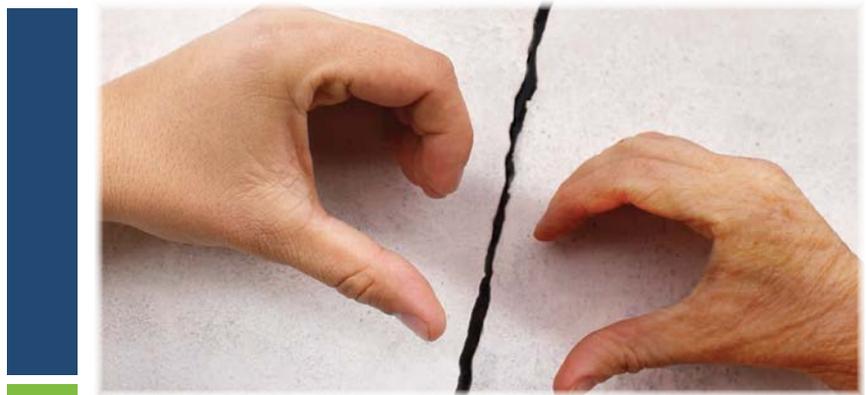


# DANS L'OMBRE DU DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT

La pauvreté chez les  
personnes âgées en Mauricie

Bertrand Rainville





**DANS L'OMBRE DU DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT**  
La pauvreté chez les personnes âgées en Mauricie



***Dans l'ombre du désengagement de l'État : la pauvreté chez les personnes âgées en Mauricie***

est produit par le Centre d'intervention budgétaire et sociale de la Mauricie (CIBES)

274, rue Bureau, Trois-Rivières (Québec) G9A 2M7

Téléphone : 819-378-7888 / Télécopieur : 819-376-6351

Courriel : [info@cibes-mauricie.ca](mailto:info@cibes-mauricie.ca)

[<https://cibes-mauricie.ca/>]

Ce projet a été réalisé avec une aide financière issue du Fonds québécois d'initiative social (FQIS), dans le cadre de l'Alliance pour la solidarité.

**Équipe de recherche**

Gérard Duhaime

Nadine Boucher

**Sous la direction de**

Bertrand Rainville

**Collaborateurs de tous les instants**

L'équipe du CIBES

**Révision linguistique**

Ginette Demeule

**Mise en page**

Silvi Bouchard

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie, sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

Le document (PDF) est aussi accessible dans la section *Outils/Publications* sur le site web du CIBES : [<https://cibes-mauricie.ca/>]

ISBN : 978-2-922529-30-2

Dépôt légal 4<sup>e</sup> trimestre 2024

Bibliothèque nationale du Québec, Bibliothèque nationale du Canada

Imprimé au Canada



## REMERCIEMENTS

D'abord, merci à tous nos participants et participantes pour leur disponibilité et leur apport.

Puis, nos collaborateurs et collaboratrices du milieu communautaire. Étant donné que le CIBES est un groupe très intégré dans ce milieu, nous n'avons eu aucune difficulté à obtenir leur appui et leur participation. Malheureusement, on y rencontrait exactement les mêmes problèmes que nous. Durant une année complète, et plus, ces groupes ont eu énormément de difficultés à maintenir le contact avec leur monde. Toute notre reconnaissance pour l'ouverture et les efforts accomplis afin de nous paver une route devenue très difficile à suivre.

Ensuite, l'équipe de travail du CIBES. Une belle équipe, disponible et disposée à établir toutes les conditions favorables pour que notre travail ne soit pas entravé par la marche quotidienne de notre organisme. On nous a vraiment libérés de ce qui aurait pu constituer un fardeau supplémentaire ; « même quand nous nous enfermions dans notre laboratoire », comme le dirait le sociologue Pierre Bourdieu, la vie continue et nous en faisons partie.

Puis cette belle collaboration de la FADOQ et de l'AQDR. Merci, Manon De Montigny qui a fait des pieds et des mains pour que nous puissions rencontrer d'éventuels participant.e.s et réaliser le sondage. Un gros merci pour ton engagement.

Nous avons eu le plaisir de discuter, en cours de route, avec un comité de l'AQDR nationale qui nous a aidés à mieux cibler notre recherche. Merci à Pierre-Claude Poulin et à ses collaborateurs, André Rioux et Tony Frayes,

Un merci très spécial à Marie Lécuyer du CAB Laviolette et à Valérie Carle de la Maison citoyenne de Shawinigan, qui ont réussi à nous recruter plus de la moitié de nos répondant.e.s. Sans elles, nous étions vraiment en grande difficulté.

Stéphanie Milot, coordonnatrice du Consortium en développement social de la Mauricie, et Lise Gauthier qui a pris la relève en cours de route, merci de votre collaboration et de votre très grande ouverture dans le cheminement un peu tortueux d'un projet pour lequel nous avons dû effectuer certains détours et prendre quelques chemins de traverse, avec les échéances, entre autres. Merci !

Enfin, notre équipe de recherche. Ici, ça reprend une tournure personnelle. Quelle équipe ! Je vais revenir sur ma collaboratrice de tous les instants, Nadine Boucher. Quand j'ai contacté Gérard Duhaime, avec qui nous avons souvent collaboré, pour lui demander s'il voulait bien encadrer notre travail sur le plan méthodologique, sa réponse spontanée : « N'importe quand... »

Puis, il avait remarqué que nous avions un budget pour une assistante de recherche, il m'a proposé Nadine. Une perle, un trésor. Elle m'a déblayé le terrain, ouvert des portes de manière systématique. Elle était là, tout le temps, disponible et efficace, me traçant la route dans la revue de littérature notamment, il ne me restait qu'à lire les textes qu'elle cotait 1 ou 2, qu'elle me résumait d'ailleurs, pour faciliter mes choix, impossible de lire toute cette littérature abondante dès qu'il s'agit des personnes âgées. Je ne sais vraiment pas ce que j'aurais fait sans elle. Elle a travaillé au moins aussi fort que moi sur cette recherche. Elle a également participé à la rédaction. Je lui ai proposé d'être ma co-auteure, parce que c'est vraiment le rôle qu'elle a joué. Mais, puisque ce document contient des recommandations, le CIBES va prendre la suite et, compte tenu de mon état de santé un peu précaire, je ne voulais surtout pas qu'elle se retrouve obligée d'assumer les suites de ce rapport en tant que co-auteure. Elle et sa petite famille ont du pain sur la planche et elle doit finaliser son doctorat. Je n'en rajoute pas, Nadine, tu sais toute la reconnaissance qui m'habite.

Oui, mon fils Paul-Étienne. Le plus sévère de mes critiques. Merci Paul pour tes corrections, commentaires et suggestions, tu m'es précieux !

Finalement, merci aux lecteurs et lectrices qui prendront le temps de lire ce rapport. Il contient, en filigrane, un plan d'action destiné à résoudre certains problèmes sur lesquels nous pouvons et devons agir, il faut avancer.

Bertrand Rainville  
CIBES de la Mauricie



## PRÉAMBULE : LA VIEILLESSE

### *Une expérience bien personnelle du vieillissement*

*Je vis une expérience très particulière depuis deux ans. Frappé par la maladie, on doit me changer deux valves cardiaques, mais l'opération à cœur ouvert tarde. Il m'arrive toutes sortes d'aléas qui entravent ma marche vers cette intervention (cancer, inflammation pulmonaire, etc.). J'ai le souffle court. Je dois donc, pour continuer à avancer, prendre les choses autrement, plus lentement, raisonnablement. Je marche au rythme de ma canne... Quelle découverte!*

*Les choses m'apparaissent différemment. On note souvent la lenteur des vieilles personnes, j'en suis. Et cette lenteur m'amène à voir des choses que je ne voyais pas avant, ou, du moins, à mieux les voir. Je vis à un rythme différent et, paradoxalement, avec beaucoup plus de tolérance face au rythme échevelé des gens qui m'entourent. J'apprécie et je commence à penser sérieusement que je suis bien. Que je suis heureux de vivre les choses ainsi. La vieillesse comporte certains avantages si on prend le temps d'y penser et qu'on essaie d'échapper le plus possible à tous les discours qu'on entend partout sur le vieillissement actif, vieillir en santé, etc. C'est bien et souhaitable, évidemment, quand c'est possible. Mais tous ces bons conseils bien intentionnés passent parfois à côté de la vraie question : l'adaptation. Et c'est ce que j'ai surtout rencontré chez les personnes que j'ai interrogées, des personnes qui s'adaptent à leurs conditions. BR*

Cette recherche concerne les personnes âgées qui vivent avec 2 000 \$ par mois et moins, c'est-à-dire l'équivalent de la pension de vieillesse canadienne. Nous nous préoccupons en premier lieu de leurs conditions de vie, comment elles s'organisent pour arriver, pour équilibrer un budget aussi serré. Nous verrons que si elles y parviennent, leur situation demeure précaire et soumise particulièrement aux aléas du marché locatif et de l'inflation.

Précisons que je suis un vieux, un vieux militant du communautaire, qui mène une recherche sur les vieux. Bien sûr, je sais, on n'utilise pas le mot vieux, c'est insultant! Pourquoi? J'ai ma petite opinion là-dessus après le voyage que je viens de faire en *Vieillistan*: La PEUR!

La peur des personnes vieillissantes qui essaient vainement de s'enfermer dans un certain déni, surtout celles qui ont une bonne santé mais aussi la peur de toutes les autres tranches d'âge. La mort est là,

abstraite pour les plus jeunes, bien réelle pour les plus vieux. Puis, il y a les gens qui meurent autour de nous, grand-mère, grand-père pour les uns, puis une série de parents et d'amis pour les plus âgés, ce qui donne l'impression que nous connaissons davantage de monde en haut qu'en bas. Oui, dans notre culture chrétienne, ça se passe en haut, du moins l'espère-t-on.

Cette peur découlerait de la représentation sociale de la vieillesse. Comme le souligne la psychologue Marie Marchand :

La représentation du vieillard relève principalement de la privation des moyens de maîtrise sur l'environnement. Il se voit abandonné par la vie, mais également socialement, il suppose des dégradations physiques (fragilité physique, mauvaise santé, diminution des capacités intellectuelles et de la libido, incapacité d'apprendre de nouveaux éléments), et réactive chez l'individu l'angoisse face à sa propre mort. L'affirmation de ces stéréotypes relèverait des représentations individuelles et collectives attribuées aux changements inéluctables (ressentis comme délétères), à l'image qui nous est renvoyée par le biais de la personne âgée de sa propre finitude, la peur et l'angoisse de la mort, de l'inachèvement. Aussi, la vieillesse d'autrui nous renvoie à notre propre mort<sup>1</sup>.

Sartre affirmait, dans sa pièce *Huis clos*, que « l'enfer c'est les autres ». Il a passé une partie de sa vie à devoir s'expliquer sur cette réplique. Mais littéralement, c'est vrai que l'on est défini et que nous vieillissons d'abord dans le regard des autres. Vers la quarantaine, cinquantaine, en *prenant de la bouteille*, on se met à nous vouvoyer et à nous appeler madame, monsieur... Il faut donc se méfier des stéréotypes en ne voyant dans la vieillesse que la décrépitude du corps et de l'esprit.

Nous verrons dans ce qui suit qu'il y a autant d'histoires singulières du vieillissement que d'individus. S'il est vrai que la vieillesse oblige graduellement, ou subitement parfois à cause de problèmes graves de santé, à certains renoncements, on aurait tort de penser qu'il s'agit d'un chemin unique et balisé d'avance. Notre regard portera sur les conditions économiques essentiellement mais cette question, comme celle de la santé ou du logement, reste au cœur des préoccupations des personnes âgées.

1 Marie Marchand, « Regard sur la vieillesse », *Journal des psychologues*, 2008, vol. 3, n° 256, p. 22-26.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Présentation</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Problématique</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>Objectifs du projet et méthodologie</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Nos témoins</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Revue de littérature : la complexité de la problématique du vieillissement</b>	<b>23</b>
	Introduction	23
	Méthodologie	23
	Structure du texte	24
	Acceptions de la pauvreté et représentations sociales de la vieillesse	25
	Thèmes récurrents de la littérature : un survol	26
	Mise en contexte	26
	Section 1 – Pauvreté et revenu	27
	Section 2 – Pauvreté et logement	31
	Section 3 – Pauvreté et santé	35
	Section 4 – Femmes âgées et pauvreté	38
	Conclusion	42
<b>6</b>	<b>Les entretiens : l'adaptation</b>	<b>45</b>
	Les budgets	45
	L'approche budgétaire du CIBES	46
	Les propriétaires	47
	L'analyse (IRIS et MPC)	47
	Regard sur les résultats du questionnaire	48
	Les éléments clés du questionnaire	50
<b>7</b>	<b>Les politiques gouvernementales en matière de maintien à domicile</b>	<b>55</b>
<b>8</b>	<b>Des problèmes : des solutions et des alternatives existent</b>	<b>59</b>
<b>9</b>	<b>Conclusion : au-delà de la question du logement</b>	<b>63</b>
	Recommandations	64
	<b>Annexe 1 – Références de la revue de littérature</b>	<b>67</b>
	<b>Annexe 2 – Synthèse des entretiens par dossier</b>	<b>71</b>
	Brèves histoires de vie	71

<b>Annexe 3 – Instruments de collectes d’informations</b> .....	89
Formulaire de consentement .....	89
Questionnaire .....	90
Formulaire de budget .....	91
Grille des entrevues réalisées (un aperçu) .....	92

Le vieillissement est un phénomène difficile à aborder. « La vieillesse est une maladie qui finit toujours mal » a soutenu un auteur, alors que Charles de Gaulle considérait de son côté que « la vieillesse est un naufrage » (*Mémoires de guerre*, 1954). La plupart des gens attendent d'être malades, voire handicapés, pour réagir et... avoir peur.

Nous avons choisi de ne pas poser de question directement sur cette dimension de la finitude, trop délicat. De plus, il serait difficile de la lier avec l'essence économique de la recherche, puis d'en faire une synthèse. Aller chercher les peurs et les angoisses des personnes interrogées comporte également le risque de provoquer en retour la remontée de ces peurs et angoisses que chacun et chacune tentent de refouler, voire d'ignorer délibérément.

Pourtant, à première vue, considérant le peu d'activités que peuvent se permettre les personnes ne vivant que de leur pension de vieillesse fédérale, on peut avoir l'impression qu'elles ne font qu'attendre la mort. Beaucoup d'heures à écouter la télévision, les seules visites reçues sont souvent celles de la travailleuse sociale ou de l'infirmière; parfois, si elles sont chanceuses, un voisin ou une voisine, ou encore leur famille proche. Pour la plupart des gens, observer cette lenteur de vie laisse extrêmement perplexe. Heureusement, il y a les groupes organisés, tel le Réseau FADOQ, qui permettent, sur le plan local, des activités gratuites. « Ça fait ça, ça passe le temps », nous disait une dame âgée.

Puis, ces personnes vivent dans la société. Une société de consommation où les modèles proposés sont extrêmement prégnants, voire obsédants surtout si on écoute beaucoup la télévision. Les diverses publicités qu'on y retrouve s'adressent très généralement aux gens qui ont de l'argent, nécessairement, puisque le but est de vendre...

Mais, le supplément au revenu ne permet pas de suivre la parade, d'accéder même à une infime partie de ce qu'on propose. Pourtant, tout le monde aime offrir des cadeaux, aller au restaurant,... Combien de personnes interrogées nous ont répondu que si elles avaient un peu plus d'argent elles iraient manger de temps en temps au restaurant, feraient une meilleure épicerie et s'habilleraient plus convenablement.

De ces considérations de départ, une question émerge : *Vaut-il mieux vivre pauvre dans une société riche ou dans une société pauvre ?* La première réponse spontanée qui vient à l'esprit, c'est de vivre dans une société riche. Le ruissellement, comme les économistes aiment le dire, est plus important, donc il

bénéficie à plus de monde. Bien sûr. Comme si la pauvreté n'était qu'une question de microéconomie. Non, la pauvreté se vit intimement, elle est ressentie au plus profond de soi parce qu'elle est relative à la majorité de la population, alors même que nos pauvres sont nettement plus à l'abri que les autres pauvres du monde.

Dans les sociétés primitives, sans accumulation de richesse, Marshall Sahlins, anthropologue américain, observe : « Ce qui fonde la *confiance* des primitifs et qui fait qu'ils vivent l'abondance dans la faim même, c'est finalement la transparence et la réciprocité des rapports sociaux.<sup>2</sup> » Quand tout le monde est pauvre autour de soi, on le sent beaucoup moins. Nous avons le souvenir d'une enquête réalisée entre 2005 et 2007<sup>3</sup> où nous interrogeons des couples ayant fondé leur famille dans les années cinquante. Combien de fois nous a-t-on dit et répété : *Dans les années cinquante, on était tous pareils, ce n'était pas grave d'être pauvre, la vraie misère on l'avait connue durant la crise!*

Par ailleurs, une autre enquête effectuée, entre 1988 et 1990, auprès de cinquante familles assistées sociales du quartier Saint-Philippe à Trois-Rivières<sup>4</sup> nous a laissé entrevoir l'importance de se conformer le plus possible aux normes consummatives de la société, même si on est pauvre. Ainsi, la presque totalité des personnes et des couples rencontrés possédait un four à micro-ondes, une télévision couleur, un appareil vidéo, tous achetés chez Légaré Woodhouse (vendeur d'appareils ménagers bas de gamme), à crédit, alors que ces appareils venaient juste de faire leur apparition sur le marché. Il était primordial pour ces personnes de posséder ces biens phares de la modernité. Une question d'image, bien sûr, mais aussi de dignité, même si cela entraînait la nécessité de s'adonner illégalement à de petits « *side line* ».

Nous nous permettons enfin de rappeler cette dernière enquête, réalisée entre 2004 et 2006<sup>5</sup>, qui montrait le caractère anxiogène des problèmes financiers sur les individus, au point de les rendre malades. Les personnes vieillissantes n'ont pas besoin de facteurs aggravants sur ce plan...

Bien sûr, il ne faut pas dramatiser non plus. Même si les budgets de nos répondant.e.s démontrent que, trop souvent, c'est l'alimentation qui fait l'objet de coupures, un autre facteur affectant l'état de santé, il n'en demeure pas moins qu'il y a moyen d'organiser un confort minimum avec une pension de vieillesse. Cela demande certaines conditions, la principale, d'après nos observations, étant le logement. Nous ajoutons aujourd'hui que l'augmentation des prix de l'alimentation est extrêmement inquiétante alors que les pensions ne s'ajustent pas au même rythme.

2 Marshall Sahlins, *Âge de pierre, âge d'abondance, l'économie des sociétés primitives*, Folio, Gallimard, 1972-1977, 587 p.

3 Le crédit à la consommation dans le Québec d'après-guerre, une enquête exploratoire, mémoire de maîtrise, 2007, 147 p.

4 *Une question de dignité*, 1990, 87 p.

5 *Le surendettement, fracture individuelle et sociale*, 2006, 147 p.

Cependant, la question du logement s'avère très complexe. Nos répondant.e.s réfutent catégoriquement l'idée d'aller en résidence. Ils iront assez tôt, ils s'y résigneront lorsqu'ils ne seront plus capables d'habiter leur logement ou leur maison. Habiter leur logement, voilà une situation bien troublante. Il existe au Québec une politique de maintien à domicile par le biais d'un crédit d'impôt : le Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aîné.e.s. Or, il s'avère que plus de 80 % de l'enveloppe prévue à cet effet va aux résident.e.s des résidences privées. Ce marché fait d'ailleurs l'objet d'une récupération monopolistique de la part de certains gros joueurs nationaux, voire internationaux. Il existe un rapport récent de l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) très éloquent à ce sujet<sup>6</sup>.

Comment interpréter cette réalité alors qu'on confond résidence et domicile? Bien sûr, le domicile est le lieu où l'on habite, sa résidence principale. Mais, pour le commun des mortels, le domicile n'est certainement pas une résidence ou un CHSLD, c'est le logement ou la maison. Puisque les gens désirent demeurer dans leur logement le plus longtemps possible, pourquoi une enveloppe financière, a priori destinée à satisfaire les personnes âgées dans leur désir d'habiter chez elles, est dirigée de manière aussi importante vers les résidences?

Dans la politique gouvernementale de 2012 ( *Vieillir et vivre ensemble, chez soi, dans sa communauté, au Québec*), on réitère que le projet de vivre chez soi le plus longtemps possible est le premier choix de l'immense majorité des aîné.e.s du Québec<sup>7</sup>. Le projet de vivre «chez soi» renvoie à la question du maintien à domicile et soulève une ambiguïté inhérente au terme «domicile». En effet, force est d'admettre que «domicile» est un terme qui porte à confusion. Comme le précise Ginette Brûlotte, de l'Observatoire vieillissement et société: «les CHSLD sont considérés par l'État comme des lieux d'hébergement, alors que les résidences privées (RPA) sont des milieux appartenant à la définition du "domicile"<sup>8</sup>».

Bien sûr, comme nous le faisait remarquer un directeur de résidence à but non lucratif, interrogé dans le cadre de cette enquête, lorsque la cohorte des baby-boomers arrivera vers l'âge de 85 ans (âge où on entre en résidence généralement), les services et soins à domicile ne suffiront plus. Il est beaucoup plus simple et avantageux de regrouper les personnes en perte d'autonomie dans un lieu où l'on offre les services collectifs appropriés. Compte tenu de la mauvaise réputation des résidences privées qui administrent des machines à argent, ne vaudrait-il pas mieux envisager immédiatement le développement de résidences collectives à but non lucratif?

6 Anne Plourde, *Les résidences privées pour aîné.e.s au Québec: Portrait d'une industrie milliardaire*, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS), juin 2021, 50 p.  
[<https://iris-recherche.qc.ca/publications/les-residences-pour-aine%c2%b7e%c2%b7s-au-quebec-portrait-dune-industrie-milliardaire/>]

7 Rosanna Baraldi, «Coup d'œil sur les soins et services à domicile reçus par les aînés au Québec en 2013-2014», *Zoom santé*, Institut de la statistique du Québec, 2016, p. 2

8 Ginette Brûlotte, *Définir la qualité de vie des aînés vivant à domicile avec des incapacités: enjeux éthiques émergeant des politiques de santé publique et des services à domicile au Québec*, Université de Montréal, Montréal, 2018, p. 27.

Existe également cette politique dite « Programme de supplément au loyer » (PSL) qui représenterait, pour certain.e.s de nos participant.e.s, une bouffée d'air tellement bienvenue. Ce programme est administré par les municipalités via leur Office municipal d'habitation (OMH). Cependant, il ne semble pas pouvoir s'appliquer dans tous les milieux. Par exemple, la ville de Shawinigan ne l'offre pas parce qu'il y aurait trop de logements non conformes aux normes du programme, nous a-t-on expliqué à l'OMH. On peut se demander s'il n'y aurait pas place à plus de souplesse. Si une personne habite son logement depuis de nombreuses années et qu'il lui convient, que viennent faire des normes qui ne servent qu'à limiter, de manière importante, l'accès à des subventions qui permettraient de maintenir les gens dans leur vrai domicile cette fois ? Il faut donc rendre obligatoire la participation des propriétaires et rendre disponible ce programme le plus largement possible.

Pour finir, quand nous demandons à nos répondant.e.s quel serait le montant souhaité d'augmentation de leur pension, les réponses sont très variables. On se montre très raisonnable : les réponses varient entre 300 \$ et 500 \$ par mois. Cela leur permettrait d'améliorer l'ordinaire. Effectivement, le tableau synthèse des budgets des participant.e.s montre certaines difficultés à s'alimenter correctement, voire suffisamment, alors qu'il ne reste que très peu d'argent pour les sorties ou les vêtements, par exemple.

Toutes ces questions renvoient à ce que la société souhaite pour sa population âgée. En réalité, vieillir en santé demande des conditions matérielles, sanitaires et psychologiques précises. C'est ce que nous nous efforcerons de montrer dans ce qui suit.

À la lecture des très nombreux documents consultés, beaucoup d'interrogations nous viennent à l'esprit. Ainsi, la définition d'une personne âgée. Sommes-nous vieux à 65 ans précisément? Toutes les statistiques distinguent 65 ans, 75 ans et 85 ans et plus.

La vieillesse n'a pas d'âge: est vieux celui ou celle qui perd ses facultés physiques et mentales, et là, nous sommes dans une fourchette de quarante ans! Cette fourchette est aussi large que celle des 25-65, et plus importante que celle des jeunes. À propos des 25-65 ans, il y a un mi-temps, vers la quarantaine, où beaucoup de gens se remettent en question. À cause d'un changement de carrière, des enfants qui partent de la maison ou du sentiment aigu de vieillir (crise existentielle de la quarantaine?), ce qui peut comporter certains impacts sur l'avenir, sur les fonds de pension notamment quand il y a changement de carrière. Donc, cette division sommaire des 65 ans et plus (pas si sommaire, en fait, puisque c'est quand même l'âge où on reçoit la pension de vieillesse...), on ne peut y échapper. Pourtant, le fait que la très grande majorité des personnes de 85 ans et moins vivent chez elles indique assez nettement que la plupart des gens âgés sont en mesure de s'organiser de manière autonome et que, sur ce point, rien ne les distingue des autres groupes d'âge.

Par contre, ce concept de vulnérabilité qui, souvent, caractérise les personnes âgées et qui est une réalité que nous avons rencontrée, nous ramène, selon les auteures Beaulieu, Crevier et Chan<sup>9</sup>, aux « inégalités structurelles qui contribuent à la construction sociale de cette vulnérabilité ». Ce que nous croyons comprendre de ces auteures au regard de la définition qu'elles en donnent et de certains des « items » qui les composeraient, c'est que la vulnérabilité des personnes âgées serait d'emblée « façonnée par le social » par l'entremise d'inégalités structurelles (issues d'institutions sociales) et non seulement par une condition de santé déclinante<sup>10</sup>. « Les inégalités structurelles qui construiraient cette vulnérabilité proviendraient notamment d'un "statut inégal" des personnes âgées par rapport à d'autres catégories de personnes<sup>11</sup>. »

9 Marie Beaulieu, Marie Crevier et April Chan, « Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes aînées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance », *Vie et vieillissement*, 2013, vol. 11, n° 1, p. 5-11. [<https://www.researchgate.net/publication/331476231>]

10 *Ibid.*, p. 6-7.

11 Gouvernement du Canada, *Tableau de bord sur l'état du système de justice pénale*, 2023, paragr. 19. [<https://www.justice.gc.ca/socjs-esjp/fr/Youth/Definitions>]

En posant un regard sur certains des éléments qui composeraient les inégalités structurelles sur le plan de la vulnérabilité des personnes âgées, il semble que le statut de celles-ci serait construit notamment à travers «l'écart grandissant entre les riches et les pauvres», «l'accroissement de la pauvreté produit par le fonctionnement de notre société», la «tendance du gouvernement à privilégier les intérêts des milieux économiques», de même que «le chemin qu'il reste à faire pour que l'égalité des sexes devienne une réalité<sup>12</sup>». Ajoutons aussi que les représentations sociales véhiculées à l'égard de la vieillesse exacerberaient les inégalités liées aux activités normales des institutions sociales dominantes.

Par ailleurs, toute la question du maintien à domicile qui s'est amplifiée avec les années au Québec nous semble assez centrale pour notre étude. Les textes consultés tendent à montrer un système de prise en charge des personnes âgées qui échoue à développer une véritable politique cohérente en la matière. Que ces personnes s'en aillent en résidence et paient pour tous les services nécessaires à leur état physique et mental, voilà qui semble, pour l'État, le choix idéal. Mais ce n'est pas nécessairement le modèle que les gens ont décidé de suivre. Sur le plan historique cependant, il semble y avoir eu, au Québec en particulier, un certain engouement pour la vie en résidence<sup>13</sup>. Intrigant donc le fait que, encore aujourd'hui, les Québécois iraient plus en résidences que les Canadiens. Cela nous ramène, malgré tout, à la question de la vie chez soi, dans sa maison ou son logement, le mode très majoritaire. Et là, tous ces textes parlent des difficultés liées à la santé et des moyens que les gens utilisent pour y faire face, mais très rarement il est question de leur condition économique.

Il est clair que les femmes portent davantage les responsabilités du maintien à domicile, en tant que conjointe ou que fille. Nous revenons plus loin sur cette question de différence de genre.

En ce qui concerne la pauvreté des aîné.e.s, on voit que leurs conditions se sont considérablement améliorées au tournant des années quatre-vingt-dix, ramenant leur taux de pauvreté en dessous des seuils observés dans les autres catégories de la population. Une étude de Lefebvre, Pestieau et Ponthière démontre que les chiffres concernant la pauvreté des aîné.e.s sont faussés dû au fait, entre autres, que les pauvres vivent moins longtemps (4 ans) que les riches.

Le raisonnement inverse peut s'appliquer concernant la pauvreté chez les femmes âgées alors qu'elles sont, d'une part surreprésentées parce qu'elles vivent plus longtemps (3 ans) que les hommes et, d'autre part parce qu'elles ont, pour plusieurs, travaillé à de moins bons salaires que les hommes. Cependant,

12 Christian Staerklé, Christophe Delay, Levinia Gianettoni et Patricia Roux, Chapitre 8. «Inégalités structurelles : légitimité et contestation», dans C. Staerklé, C. Delay, L. Gianettoni & P. Roux (dir.), *Qui a droit à quoi : Représentations et légitimation de l'ordre social* (p. 211-227), Fontaine : Presses universitaires de Grenoble, p. 213-214. [<https://www.cairn.info/qui-a-droit-a-quoi--9782706112973-page-211.htm>]

13 Roy, J., «Les personnes âgées vivant à domicile et le désir d'hébergement en institution», *Recherches sociographiques*, 1990, vol. 31, n° 2, p. 227-239.

ce décalage du revenu entre hommes et femmes serait équilibré, en partie, mais en partie seulement, par les rentes québécoises pour conjoint survivant<sup>14</sup>.

Concernant le Supplément de revenu garanti qui est un marqueur de la pauvreté des aîné.e.s, sur la population totale des 65 ans et plus (1 756 850 personnes de 65 ans et plus au Québec), 35,6 % reçoivent le Supplément de revenu garanti (SRG) soit 625 438 personnes<sup>15</sup>.

Sur la question de l'âgisme, voire de la maltraitance dans les résidences et les CHSLD, il nous semble difficile de résoudre cette contradiction entre la fonction d'hôpital et celle de résidence/milieu de vie, entre le fait de s'occuper de corps physiquement diminués, déclinants, et d'établir une communication égalitaire.

Finalement, nous avons été interpellés par les statistiques sur la pauvreté concernant les 50-65 ans. Ce serait la catégorie d'âge qui regroupe le plus de gens pauvres. Nous avons le sentiment que certaines circonstances de vie qui se produisent dans ce groupe d'âge pourraient expliquer que bon nombre de personnes ne réussissent pas à amasser d'autres économies pour la retraite, d'autres fonds de pension personnels. Il y aurait une recherche à faire à partir de cette hypothèse...

Par ailleurs, beaucoup d'études montrent que cette cohorte des 65 ans et plus a fait l'objet de politiques progressistes de la part des gouvernements successifs, des deux paliers, voire de certaines municipalités.

En résumé, les sujets de notre recherche sont des personnes simples, menant une vie simple et n'attendant pas grand chose de plus, du moins sur le plan matériel. Elles s'organisent avec ce qu'elles ont. Ces personnes ont le strict nécessaire et elles s'en accommodent. Elles sont contraintes à un mode de vie qui tranche avec le modèle de la société de (sur)consommation et ne semblent pas s'en porter plus mal.

Avec les pensions de vieillesse, on a bâti un confort minimum et ça marche. Ces personnes ne se révolteront pas, ne revendiqueront pas. Heureusement, il y a des organismes idoines qui veillent au grain. Donc, les personnes âgées pensionnées qu'on peut placer dans la catégorie des pauvres en général sont plutôt moins pauvres que les autres pauvres de la société. Ce qui ne veut pas dire que le ciel est bleu et qu'il n'y a pas de problèmes. Il y en a et des gros.

La question du logement est préoccupante. La spéculation honteuse de ce secteur d'activité, les *rénovictions*, bref, ce marché locatif est extrêmement insécurisant pour quiconque possède de modestes revenus. Concernant les personnes âgées vivant cette épreuve, l'éventualité d'habiter dans un nouveau

14 Mathieu Lefebvre, Pierre Pestieau et Grégory Ponthière, « Pauvreté et mortalité différentielle chez les personnes âgées », *Reflets et Perspectives de la Vie Économique*, 2011, vol. 50, n° 4, p. 45-54.

[<https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2011-4-page-45.htm>]

15 Institut national de santé publique du Québec. [<https://www.cisss-at.gouv.qc.ca>]

lieu peut être problématique, alors que ces personnes ont souvent des handicaps qui les empêchent de partir ailleurs. Ces personnes se sont organisées là où elles vivent, souvent depuis longtemps.

L'autre élément majeur, avec le logement, concernant leurs conditions de vie, c'est l'inflation. La hausse des prix dans l'alimentation particulièrement. Dans un organisme comme le Centre d'intervention budgétaire et sociale (CIBES) nous savons de longue date que l'un des éléments du budget le plus compressible après les sorties-loisirs, c'est la nourriture. Plus jeunes, on peut toujours courir les spéciaux, mais la mobilité de nos répondant.e.s est souvent très réduite par le fait qu'ils ou elles n'ont pas d'auto et dépendent souvent de la bonne volonté de leur entourage, amis, parents, pour se déplacer. On a vu, par exemple, dans certains HLM, des personnes possédant une voiture offrir leurs services... moyennant *récompense*.

Pourtant, il y aurait des choses à faire. Sur le plan politique. D'abord trouver les moyens de mettre fin à cette spéculation locative par des politiques claires visant à protéger les plus démunis. Des lois et des règles, le gouvernement est là pour faire exactement ce travail.

Par ailleurs, il y a toute la question des résidences, des HLM et des CHSLD. Les gens concernés ne veulent pas aller là. Ils iront *in extremis* quand ils ne seront plus capables d'habiter dans leur logement. Paradoxalement, lors des Trente Glorieuses (1945-1975) on a convaincu tout le monde d'acquérir une maison ou, du moins de vivre dans des logements individuels. Ceci, évidemment, pour favoriser un appareil productif de plus en plus emballé et ayant besoin des consommateurs pour se redéployer. Les sociétés nord-américaines ont adhéré à ce modèle dominant. Aujourd'hui, on aimerait qu'une fois vieilles, ces personnes acceptent facilement d'aller vivre en communauté dans des résidences...

On peut remonter dans les années soixante pour trouver les premières orientations vers le privé des gouvernements qui se sont succédé. Les années quatre-vingt en particulier sont fertiles en changements, c'est dans cette décennie que les orientations vers le privé se consolident, notamment, par le Crédit d'impôt pour maintien à domicile.

Pour le reste, nous avons ratissé très large dans la revue de littérature. Cette documentation est abondante, pertinente, mais reste généralement loin de la réalité quotidienne et financière des personnes que nous avons rencontrées. Par exemple, on y parle beaucoup de vieillissement actif, même l'Organisation mondiale de la santé (OMS) encourage fortement cette approche. Bien sûr, c'est l'idéal. Mais qu'est-ce que ça peut bien vouloir dire pour des personnes qui gagnent moins de 2000 \$ par mois? Il faut avoir les moyens financiers de participer aux activités proposées localement, aller prendre un café avec des ami.e.s. Puis il y a celles dont la santé est mauvaise. L'impératif de réaliser un vieillissement actif peut même devenir culpabilisant pour ceux et celles qui ne peuvent s'y soumettre. Bref, très peu de cette littérature traite des conditions de vie des personnes qui vivent essentiellement de leur pension fédérale et du supplément au revenu. C'est l'angle mort que nous allons essayer d'éclairer.

Ce projet de recherche devait se dérouler sur deux ans alors qu'il visait à rencontrer des personnes âgées ne vivant qu'avec leur pension de vieillesse. En effet, nous avons constaté, dans le cadre de notre service de consultation budgétaire, que certaines personnes ne bénéficiaient pas de certains crédits ou allocations auxquels elles avaient droit. Certains ne faisaient pas même leur rapport d'impôt, qui est pourtant la porte d'entrée de l'aide de l'État. Puis, plus largement, plusieurs situations budgétaires étaient vraiment déséquilibrées.

Nous avons donc voulu en savoir plus en mettant l'accent sur les moins bien nantis. Au départ, nous avons prévu réaliser cette recherche avec une soixantaine de participant.e.s répartis sur l'ensemble du territoire mauricien. Nous voulions cibler particulièrement, dans les sous-régions rurales, un certain nombre de propriétaires. Il nous semblait, en effet, puisque nous savions déjà que la majorité des vieilles personnes désirent rester le plus longtemps possible dans leur domicile, qu'il n'y avait pas beaucoup de programmes pour aider celles-ci à réaliser leur volonté. Bien sûr, les questions de l'endettement progressif des personnes âgées et l'augmentation des faillites dans ce groupe d'âge nous préoccupaient aussi, puisque celles que nous avons rencontrées venaient au CIBES parce qu'elles étaient endettées. Il s'agissait donc d'aller explorer plus largement leurs conditions financières, afin de mieux comprendre leurs problèmes particuliers et ajuster nos modes d'intervention auprès d'elles. Nous savions, par des enquêtes antérieures, que notre approche particulière avec les participant.e.s, qui s'appuie sur l'élaboration d'un budget, accompagnée d'un questionnaire nous permettant de mieux comprendre leur contexte de vie, apportait toujours un éclairage différent; ce qui permet souvent d'enrichir le corpus de connaissances sur les objets d'étude que la vie nous présente quotidiennement. Nous appelons cela : faire parler la vie. Et nous considérons que c'est un devoir de porter cette parole en tant qu'organisme communautaire.

Bien sûr, la conjoncture particulière dans laquelle nous avons mené notre recherche, surtout les entrevues, a constitué un sérieux handicap qui a compromis plusieurs de nos objectifs initiaux. La pandémie. Normalement, lorsque nous entreprenons ce genre d'étude, nous cherchons à approcher notre objet, avant même la revue de littérature et l'élaboration d'un questionnaire, par des discussions à bâtons rompus avec des personnes concernées. Cela afin de nous donner une connaissance sensible, un premier bain dans la réalité. Une démarche peut-être un peu inorthodoxe, mais néanmoins fort pertinente et instructive pour la suite des choses.

La COVID. Au lendemain de l'*enfermement* général des personnes âgées, notre étude débutait, le 1<sup>er</sup> avril 2020. Cette épidémie allait avoir d'énormes conséquences tout au long du déroulement de ce projet. D'abord, il fut difficile de travailler au recrutement des participant.e.s via des organismes tels l'AQDR, la FADOQ et autres centres de bénévolat. Ces groupes vivaient le confinement aussi et ne rencontraient que très peu de gens. Nous nous sommes alors tournés vers les dossiers de personnes âgées de 65 ans et plus traités au cours des deux dernières années au CIBES. Sur une soixantaine de dossiers, nous en avons retenu vingt. Ils nous ont servi de *cobayes* au départ. Ces participant.e.s ont été contacté.e.s à quatre reprises. Ces gens nous connaissaient, nous les avons aidés à sortir de leur endettement, l'accueil fut chaleureux. De plus, en cette triste période, ça leur faisait quelqu'un à qui parler... Par la suite, les choses se sont avérées autrement plus compliquées. Nous aurions aimé pouvoir les rencontrer en personne, mais ce ne fut pas possible avant l'été dernier (2022). La plupart des participant.e.s potentiels avaient peur. Nous avons dû nous résoudre à faire la moitié de nos vingt dernières entrevues par téléphone. Il est important de noter ici qu'il n'y a aucune différence perceptible dans les réponses entre les interviews téléphoniques et celles réalisées à domicile ou au bureau.

Le projet prévoyait aussi un sondage. Nous avons misé sur la FADOQ de la Mauricie pour le distribuer à ses membres. La distribution de cinq cents questionnaires a été faite, toutefois les réponses ne sont jamais revenues. Les représentant.e.s des différentes sous-régions sont partis avec ces sondages à la fin d'une réunion régionale, puis, il y a eu un nouveau confinement, bref, nous avons également renoncé à cette opération.

Quant au déploiement dans les différentes municipalités, là aussi, la très bonne volonté des gens contactés un peu partout sur le territoire n'a pas suffi. De Sainte-Anne-de-la-Pérade à La Tuque, en passant par Louiseville, rien à faire, personne ne voulait participer. L'été dernier, nous avons visité deux groupes de la FADOQ, en personne, pour leur présenter notre recherche et demander leur participation. Le président de Louiseville et la présidente de Saint-Tite ont bien essayé par la suite d'inciter certaines personnes à participer, rien à faire!

Puis, chemin faisant, obstacle après obstacle, nous nous sommes rendu compte que quarante dossiers ce n'était pas rien. Les réponses étaient suffisamment cohérentes, voire assez semblables, pour que cet échantillon nous conduise à répondre à nos objectifs premiers. Nous en aurions fait vingt de plus que nous aurions vraisemblablement obtenu les mêmes résultats généraux, le même type de réponses, ce qu'on appelle l'effet de saturation, et ce, en dépit des limites identifiées plus haut.

Pour le reste, nous avons suivi la procédure normale : revue de littérature, vérification et test du questionnaire, déroulement des entrevues selon les règles, etc. Chaque interview a fait l'objet d'un enregistrement, nous revenons plus loin en détail avec le questionnaire et les budgets.

La revue de littérature et les problèmes identifiés lors de nos entretiens nous ont conduits à chercher

dans les programmes gouvernementaux ce qui n'allait pas, parce qu'effectivement, il y a certaines aberrations dans ces programmes. Concernant particulièrement le Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés et le Programme de supplément au loyer (PSL). Nous avons placé la question du logement au centre de notre recherche. En réalité, trois grandes questions préoccupent les personnes rencontrées : le logement, l'inflation et la santé. Si on leur demande ce qui est le plus important dans leur vie, évidemment, la santé vient au premier rang, et de loin. Par contre, la crise du logement et l'augmentation des prix alimentaires représentent de sérieux dangers pour les équilibres financiers qu'elles ont généralement réussi à établir.

Tout au long de notre parcours, et tout en respectant les procédures et les règles régissant ce type de travail, nous nous sommes aussi laissé guider par nos découvertes et les propos entendus de la part des participant.e.s et de différents interlocuteurs interpellés en cours de route. Il nous est même arrivé, à plusieurs reprises, de recommuniquer avec certaines personnes pour qu'elles nous précisent certains de leurs propos.

Par ailleurs, nous avons été frappés par la disparité de revenus chez les 65 ans et plus, entre mieux nantis et plus pauvres : en 2015, 53 % des personnes âgées de 65 ans et plus gagnaient moins de 26 200 \$ alors que 26 % d'entre elles gagnaient plus de 61 300 \$, le quintile médian, 21 %, correspond à des revenus entre 26 201 \$ et 41 000 \$<sup>16</sup>.

À la même époque, les résidences plus petites, plus humbles, plus proches des gens fermaient les unes après les autres, pour laisser place aux résidences « clubs med » dans lesquelles vivent les plus riches, créant ainsi un modèle de développement devenu de moins en moins accessible aux plus démunis.

16 Statistique Canada (2020), à partir du recensement de 2016 : *Quintile de revenu annuel total, seuils minimum et maximum et la répartition selon l'âge sur les quintiles de revenu au Québec*, 2015. [<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/rt-td/inc-rev-fra.cfm>]



Après avoir complété la feuille de budget avec les répondant.e.s, nous avons voulu nous donner quelques indicateurs pour mieux comprendre la problématique et le contexte de vie de chacun et chacune. Nos questions ont beaucoup tourné autour du logement, mais aussi sur leur situation générale. En réalité, sans entrer dans le détail, il était important de savoir si leur logement leur convenait, ce qu'ils et elles pensaient des résidences, s'y voyaient-ils, et comment ils et elles analysaient leur état de santé et leur situation financière. Voici quelques éléments de réflexion qui se dégagent a priori des réponses reçues.

Commençons par une vérité de La Palice : les gens s'organisent avec ce qu'ils ont. Cet aphorisme, dans son évidence même, n'en demeure pas moins une vérité fondamentale que nous voyons confirmée dans tous les pays du monde en commençant par les plus pauvres.

La pauvreté, au Québec et au Canada, se définit par des standards appelés « seuil de pauvreté » ou « mesure du panier de consommation », qui se situent généralement très en dessous de ce qui est nécessaire pour vivre convenablement en fonction des normes socialement admises dans la société. Vivre pauvre, donc, c'est renoncer à suivre la parade et souvent, s'isoler.

Pourtant, parler de la pauvreté des aînés n'est pas si évident. Cette pauvreté relative doit être définie. Il faut recourir à cette notion de *biens socialement nécessaires* que l'on retrouve dans différentes études qui remontent aussi loin que celle de Marc-Adélar Tremblay et Gérald Fortin : *Les comportements économiques de la famille salariée du Québec*, 1964, entrevues réalisées à la fin des années cinquante, où on découvrait que les salariés du Québec consommaient largement... à crédit alors que les salaires n'étaient pas encore très élevés, nous étions presque à la mi-temps des Trente glorieuses. Ce thème de pauvreté relative est aussi au cœur de la recherche *Le Québec : de l'illusion de l'abondance à la réalité de l'endettement* (Fédération des ACEF, 1974). Ces biens socialement nécessaires sont liés au *revenu discrétionnaire*, cette partie du revenu qui reste après la satisfaction des besoins dits primaires ou essentiels (nourriture, logement, vêtements). Tremblay et Fortin distinguent, avec raison, l'univers des besoins de celui des aspirations. Il faut aussi noter que cette notion de revenu discrétionnaire est assez extensible et qu'il peut y avoir beaucoup du revenu discrétionnaire utilisé pour augmenter la qualité du logement, le vêtement ou la nourriture.

Chez nos participant.e.s, les besoins de base sont assurés. Quant aux aspirations, il s'agit d'un mélange qui ne se canalise pas seulement dans le revenu, c'est-à-dire que l'inconfort qu'on ressent chez certaines

personnes est dû à un ensemble de conditions dont, souvent, un certain isolement. Cet univers des aspirations est donc fortement limité par le manque d'argent, mais aussi par un manque de perspective, par l'âge, le sentiment qu'on se dirige vers la fin... et une certaine sagesse, peut-être.

## REVUE DE LITTÉRATURE : LA COMPLEXITÉ DE LA PROBLÉMATIQUE DU VIEILLISSEMENT

Par Nadine Boucher

### INTRODUCTION

Cette revue de littérature<sup>17</sup> ne fera pas état de la totalité des documents repérés, mais elle nous servira à placer la toile de fond sur laquelle nous avons travaillé en faisant ressortir les différents thèmes qui concernent les personnes âgées. Il était important de placer notre recherche, notre apport, dans l'immense littérature qui couvre à peu près tous les aspects de cette problématique de la vieillesse.

Le phénomène de la pauvreté est vaste et complexe. Considérant ses facettes et ses dimensions multiples, tenter de le saisir, de le nommer et de le définir relève du défi. L'objectif de cette revue de littérature a comme visée d'esquisser un tour d'horizon des écrits scientifiques existant sur le phénomène de la pauvreté, tout particulièrement celui des personnes âgées du Canada et plus précisément du Québec. La réalisation de ce document s'inscrit dans les prémisses de cette recherche et découle des réflexions préliminaires de l'équipe de travail du projet. Lors des premières rencontres d'équipe qui eurent lieu au printemps 2020, certains points d'ancrage ont émergé des discussions et ont précisé la direction qui fut empruntée pour la recherche bibliographique de la présente revue de littérature.

### MÉTHODOLOGIE

Cette recherche bibliographique implique principalement des articles scientifiques et est circonscrite entre 2010 et 2020. Les articles concernant la dynamique de la pauvreté au Canada et au Québec ont été privilégiés. Nous avons utilisé majoritairement la base de données « AgeLine », laquelle porte sur la gérontologie sociale et le vieillissement des individus dans une perspective interdisciplinaire (psychiatrie, psychologie, sciences infirmières, service social, sociologie, etc.). Les équations de recherche que nous avons générées dans cette base de données se sont concentrées autour de différents thèmes. Comme la question du logement constitue un élément clé de la recherche-action en cours de réalisation, une attention particulière a été portée à ce thème dans la recherche que nous avons effectuée. Nous avons fait la combinaison en alternance des mots « aînés » et « personnes âgées » tout d'abord avec le thème

17 Voir Annexe 1 pour la bibliographie.

général de «pauvreté», en agaçant celui-ci avec les mots «Canada» et «Québec» en alternance. Nous avons ensuite circonscrit la recherche en usant de thèmes tels l'hébergement et le logement, tout en agaçant ces combinaisons avec les mots «Canada» et «Québec».

Les résultats découlant de ces équations de recherche ont généré 137 articles. Tous les résumés de ces articles ont été rassemblés en un document dans lequel une cote a été attribuée à chacun des articles, laquelle a été définie en fonction de la pertinence présumée des articles à la lecture de leurs résumés. Ces cotes se déclinent comme suit :

Cote 1 : articles en lien avec les mots-clés et concernant le Québec et à lire en priorité ;

Cote 2 : articles en lien avec les mots-clés et concernant le Canada ;

Cote 3 : articles touchant le Québec ou le Canada, mais ne renvoyant pas directement à notre problématique de recherche ;

Cote 4 : articles concernant l'Europe et jugés non pertinents pour la présente recherche.

Après avoir attribué une cote aux articles (la cote 1 renvoyant à un article très pertinent et la cote 4 renvoyant à un article non pertinent), nous avons établi une moyenne pour chacun de ceux-ci. Nous avons ainsi privilégié les articles ayant obtenu une moyenne de 1, 1.5, 2, 2.5 et 3. Les articles totalisant ces moyennes sont au nombre de 29. Nous avons complété cette recherche en précisant encore davantage nos équations de recherche. Nous avons ainsi réalisé deux équations additionnelles, en agaçant en alternance les thèmes de la pauvreté, de l'endettement et de la santé en lien avec les personnes âgées. Nous avons retenu de ces équations deux articles supplémentaires. Parallèlement à cela, dix articles clés ciblés par le chercheur principal du projet ont complété l'ensemble de la littérature abordée. La présente revue de littérature englobe ainsi 41 articles. Bien que l'emphase de nos équations de recherche ait été mise sur des articles concernant le Canada et le Québec, une attention a néanmoins été portée à trois articles externes au Canada et au Québec et touchant au thème de la pauvreté des personnes âgées et des femmes âgées. Ainsi, un article concernant les États-Unis, un second, la Grande-Bretagne de même qu'une comparaison transnationale ont été consultés. Enfin, nous avons paraphrasé en français le contenu des articles en anglais, à l'exception d'une citation que nous avons traduite dans son entièreté de l'anglais au français. Pour certaines expressions en anglais, nous avons éprouvé une hésitation dans leur traduction en français, d'où l'ajout aux traductions de mots anglais en italique.

## STRUCTURE DU TEXTE

Trois principaux thèmes ont émergé de la lecture de l'ensemble des articles consultés. Ces thèmes, qui constituent la base de cette revue de littérature, sont le revenu, le logement et la santé. Un quatrième thème, celui des femmes âgées, vient se greffer à l'ensemble des thématiques de cette revue de littérature.

Chacun de ces thèmes constitue l'une des parties du document. Celui-ci se décline de cette façon : la section 1 est consacrée à la thématique du revenu, la section 2 concerne celle du logement, la section 3 aborde le thème de la santé et la section 4 se concentre sur les femmes âgées. La conclusion de cette revue suggère deux constats par rapport à la littérature abordée et un angle mort. Un premier constat concerne l'idée que la pauvreté relative des personnes âgées semble constituer un ensemble mouvant dans lequel les défis liés au revenu, au logement et à la santé s'alimentent mutuellement et s'influencent réciproquement. Un deuxième constat renvoie à l'idée que le logement semble constituer la pierre angulaire du phénomène de la pauvreté relative des personnes âgées. Un angle mort de la littérature réside pour sa part dans l'union de ces deux constats et renvoie aux représentations de la pauvreté relative par les personnes âgées elles-mêmes.

### ACCEPTIONS DE LA PAUVRETÉ ET REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA VIEILLESSE

Parallèlement aux quatre thèmes qui constituent cette revue, les acceptions relatives et absolues de la pauvreté de même que la dimension des représentations sociales de la vieillesse nous ont accompagnés à la lecture de la littérature choisie. En effet, nous avons constaté que les textes abordés conduisent en alternance aux acceptions absolues et relatives de la pauvreté. Alors que la pauvreté absolue « est sous-tendue par la notion de minimum vital selon laquelle il existerait des besoins strictement incompressibles (nourriture, vêtements, logement, etc.) dont la satisfaction serait indispensable à la survie de l'individu », la pauvreté relative désigne l'incapacité, pour une personne, d'accéder aux normes de consommation les plus usuelles de la société dans laquelle elle vit (Charbonnel, 2014). Cependant, bien que certains textes de la littérature fassent référence à la pauvreté dans sa dimension absolue (le phénomène de l'itinérance des personnes âgées en est un exemple), la plupart des textes consultés traitent d'enjeux renvoyant à la pauvreté relative.

La dimension des représentations sociales de la vieillesse ayant été nommée lors des rencontres d'équipe du projet, nous avons retenu celle-ci dans l'abord des articles sélectionnés. Amyot résume les représentations sociales de la vieillesse comme s'exprimant en deux visages : « l'un positif, récent, conséquent à l'amélioration des conditions de vie des retraités et à la mise en place d'une politique de la vieillesse à visée économique ; l'autre négatif, archaïque et étayé par l'angoisse liée à la dépendance, à la dégradation et à la mort » (Amyot, 2012, p. 134). Ces deux visages de la vieillesse dans le prisme des représentations sociales sont perceptibles implicitement dans la littérature abordée et se manifestent à travers les sections de ce texte. Au visage positif, nous associons la décroissance de la pauvreté économique des personnes âgées (section « Pauvreté et revenu ») ; au visage négatif, nous renvoyons aux enjeux liés à la santé et au logement. Dans une plus large mesure, ce visage négatif de la vieillesse entre en intersection avec la condition de genre. À cet effet, la quatrième section de ce texte (« Femmes âgées et pauvreté ») en est une illustration.

## THÈMES RÉCURRENTS DE LA LITTÉRATURE : UN SURVOL

D'emblée, une idée récurrente est perceptible à travers l'ensemble des articles consultés : la pauvreté économique des personnes âgées au Canada aurait reculé depuis les trente, quarante dernières années. Selon les articles de la littérature abordée, ce recul serait attribuable, en partie, au système canadien de revenus de retraite. En effet, les trois piliers qui forment ce système (programmes de pensions publiques du gouvernement, plans de pension pour employés et épargnes personnelles) participeraient à une décroissance de la pauvreté économique des personnes âgées canadiennes. Bien que ce système paraisse efficient, certaines critiques à son endroit sont notables. À cet effet, l'âge d'admissibilité au programme de pensions publiques est un point de contentieux perceptible dans la littérature.

La littérature que nous avons consultée suggère en outre l'idée que la pauvreté des personnes âgées est multidimensionnelle. Bien que la pauvreté économique soit approchée d'emblée, d'autres constituants de la pauvreté sont également perceptibles (logement, santé) et illustrent la dimension plurielle de la pauvreté des personnes âgées. À cet effet, la thématique du logement se présente sous différents aspects. Tout d'abord, le phénomène du sans-abrisme chez les personnes âgées semble susciter un certain intérêt dans la recherche, alors que trois articles sont consacrés exclusivement à ce phénomène. Les défis perceptibles dans le contexte de différents types d'habitation (logement, propriété, centre de transition, résidence) sont également soulevés. La question du maintien à domicile met quant à elle en perspective différents enjeux liés à la pauvreté économique et sociale des personnes âgées. Le troisième thème de cette revue, la santé, se décline en deux principaux sous-thèmes : les soins de santé et la vulnérabilité. Enfin, le thème des femmes âgées est approché à travers certains des points clés abordés dans ce texte. Ainsi relèverons-nous de la littérature ciblée les défis associés au revenu, au logement et à l'isolement auxquels les femmes âgées sont confrontées.

## MISE EN CONTEXTE

La pauvreté économique des personnes âgées canadiennes serait en décroissance depuis une trentaine d'années (Kaida et Boyd, 2011 ; MacDonald et collab., 2011 ; MacDonald et Osberg, 2014). Au Canada, le taux de personnes âgées de 65 ans et plus en situation de faible revenu aurait diminué depuis les quarante dernières années, passant de 29 % en 1976 à 3,9 % en 2014. Bien que plus élevé, le taux de faible revenu chez les aînés célibataires aurait également suivi la même trajectoire, chutant de 64,9 % à 11,3 % durant la même période (Raynault, Tessier et Hyppolite, 2017). Ainsi, depuis 35 ans, la pauvreté économique parmi les aînés canadiens irait en décroissance et fluctuerait autour de 6 % (MacDonald et collab., 2011). Dans le Québec antérieur aux années 1990, le fait d'être une personne âgée pouvait constituer un facteur d'entrée en situation de faible revenu. À titre d'exemple, en 1978, il pouvait y avoir 2,4 fois plus de faible revenu chez les aînés que pour l'ensemble de la population (32,7 % contre 13,6 %)

(Fréchet, 2012). Fréchet mentionne que cet écart n'a cessé de s'amenuiser au fil des ans, au point où la situation semble s'être inversée selon tous les indicateurs recensés. Bref, le lien entre la pauvreté économique et la vieillesse ne serait plus ce qu'il a déjà été.

Le Canada détiendrait l'un des taux de pauvreté économique les plus faibles chez les personnes âgées de 65 ans et plus dans les pays de l'OCDE. Au milieu des années 2000, 13,3% des 65 ans et plus des pays de l'OCDE possédaient un faible revenu. Le taux de pauvreté des personnes âgées était de 4,4% au Canada et occupait le cinquième rang parmi les 30 pays de l'OCDE (Brown, 2011). Raynault, Tessier et Hyppolite font remarquer que « [s]i la pauvreté des personnes âgées semble avoir globalement décliné dans les dernières décennies, les différents indicateurs utilisés pour mesurer le phénomène rendent cependant la situation difficile à cerner et offre[nt] un portrait équivoque de la pauvreté dans ce groupe d'âge » (Raynault, Tessier et Hyppolite, 2017, p. 28). De plus, considérant l'idée que les personnes aux revenus plus élevés ont une espérance de vie plus longue que les personnes aux revenus plus faibles (Lefebvre, Pestieau et Ponthière, 2011), la décroissance de la pauvreté économique des personnes âgées soulève la question du taux de mortalité chez celles-ci. Quoi qu'il en soit, le déclin rapide de la pauvreté économique chez les personnes âgées au Canada depuis les années 1970 serait attribuable à l'élaboration de politiques sociales d'État (Kaida et Boyd, 2011). Le système canadien de revenus de retraite en est une illustration.

## SECTION 1 – PAUVRETÉ ET REVENU

### 1.1 Une illustration du recul de la pauvreté économique des personnes âgées canadiennes : le système canadien de revenus de retraite

La décroissance de la pauvreté des personnes âgées au Canada serait en partie attribuable à l'opérationnalisation du système canadien de revenus de retraite. Ce système serait conforme à l'idéal énoncé dans le modèle des « trois piliers » de la Banque mondiale (Milligan, 2015, p. 2). Ces trois piliers sont : 1<sup>er</sup> les programmes de pensions publiques du gouvernement (revenus qui ne sont pas directement liés à l'emploi, telle la pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) et le Supplément de revenu garanti (SRG)) ; 2<sup>e</sup> les plans de pension pour employés (Régime de pensions du Canada (RPC) et le Régime de rentes du Québec (RRQ) distincts, mais similaires ; 3<sup>e</sup> les épargnes personnelles, soit l'épargne privée, qui s'accumule dans les régimes enregistrés d'épargne-retraite (REER) ou dans les comptes d'épargne libre d'impôt (CELI), de même que les pensions fournies par l'employeur. Le premier pilier serait principalement responsable de la réussite de la politique sociale canadienne au XX<sup>e</sup> siècle et participerait à la réduction de la pauvreté économique chez les aînés canadiens (MacDonald et Osberg, 2014). En s'appuyant sur l'insécurité alimentaire comme indicateur de pauvreté, les prestations aux personnes âgées, qui constituent le premier pilier, formeraient une stratégie efficace de réduction de la pauvreté.

Les auteurs McIntyre et collab., démontrent qu'au Canada, le montant monétaire prévu dans les prestations aux aînés serait un repère pour la réduction de l'insécurité alimentaire par rapport aux niveaux prévus par l'aide au revenu et d'autres programmes de soutien. Par exemple, la probabilité d'insécurité alimentaire dans une cohorte de personnes de plus de 65 ans profitant du revenu annuel garanti serait réduite de moitié par rapport à une cohorte âgée de 55 à 64 ans qui n'en profite pas, et ce, même en considérant notamment l'âge, le sexe ou encore le niveau de revenu.

Ainsi, le montant actuel des prestations pour personnes âgées serait suffisant pour atténuer ce que McIntyre et collab. nomment la pauvreté « profonde » (*deep poverty*) et sortir les individus de l'insécurité alimentaire, même si ce montant est inférieur au seuil de faible revenu (McIntyre et collab., 2016a).

La mise en comparaison du système canadien de revenus de retraite avec celui d'autres pays tel les États-Unis démontrerait l'efficacité du système canadien. En effet, le Canada parviendrait à réduire la pauvreté économique chez les aînés tout en dépensant moins à l'endroit des programmes de retraite sociale que la plupart des autres pays riches. Le Canada dépenserait différemment ses fonds de pension publics, donnant la priorité à la Sécurité de la vieillesse (SV) et unissant celui-ci au Programme de supplément de revenu garanti (SRG) sous condition de revenu. Stark et collab. font remarquer que ce programme ne pose pas de critères basés sur l'actif et possède un processus de demande annuelle relativement simple (examen du revenu intégré à la déclaration de revenus) afin d'éviter la stigmatisation et encourager son adoption (Stark et collab., 2005). Ainsi, plus de 90 % des aînés canadiens admissibles participeraient au SRG, comparativement à 60 % de la participation des aînés admissibles au Revenu supplémentaire de sécurité (SSI) aux États-Unis. De plus, le Canada consacrerait près de 9 % de ses dépenses fiscales et de transfert de revenu de retraite totale au SRG, tandis que les États-Unis affecteraient moins de 2 % des dépenses gouvernementales de revenu de retraite au programme SSI. Aux États-Unis, les prestations SSI atteindraient environ 10 % des aînés alors que les prestations du SRG toucheraient 33 % des aînés canadiens. En dépit de l'évocation de l'efficacité du système canadien de revenus de retraite dans la littérature, des différences de perception sont notables en ce qui a trait à l'âge d'admissibilité au programme de pensions publiques.

## 1.2 Un point de contentieux : l'âge d'admissibilité au programme de pensions publiques

Malgré qu'un consensus soit perceptible dans la littérature sur l'efficacité du système de revenus canadien par rapport à la décroissance de la pauvreté économique des personnes âgées canadiennes, certains questionnements à l'égard de ce système sont décelables. Celle de l'âge d'admissibilité au programme de pensions publiques (établie à 65 ans) en est une illustration.

Tel que mentionné antérieurement, le système de revenus de retraite canadien semble protéger les personnes âgées d'une situation de pauvreté économique. Cependant, questionnent certains auteurs, parvient-il à permettre le maintien du niveau de vie antérieur à la retraite? Selon MacDonald et collab., les Canadiens qui souhaitent maintenir leurs standards de vie à la retraite doivent détenir des épargnes privées et/ou des avantages des régimes de pension des employeurs pour maintenir ces standards de vie (MacDonald et collab., 2011). Or, la transition vers la retraite dépendrait principalement de caractéristiques économiques. À cet égard, Perks et Haan font remarquer que bien que les deux tiers des Canadiens approchant de l'âge de la retraite estiment faire des préparatifs financiers adéquats pour maintenir leur niveau de vie après avoir quitté leur emploi, un tiers ne le feraient pas (Perks et Haan, 2010). Dans ce contexte, la question de l'âge d'admissibilité au système de revenus de retraite est posée. Une dissension à ce propos est perceptible dans la littérature entre : d'une part, les tenants d'une augmentation de l'âge d'admissibilité aux pensions publiques, d'autre part les tenants d'une réduction de l'âge d'admissibilité à ces pensions.

Une augmentation modeste de l'âge normal de la retraite et des gains de productivité de la main-d'œuvre contribuerait à stabiliser les coûts futurs des systèmes de sécurité financière canadiens (Brown, 2011). De plus, une étude parue en 2015 soutient que près des trois quarts des Canadiens qui ne travaillent pas à un âge proche de la retraite ont été en mesure d'éviter une situation de faible revenu. Parmi les individus qui ne travaillent pas, la présence du conjoint de même que l'accès aux pensions constituent des indicateurs du revenu. Le maintien d'une bonne santé et l'accès au revenu de pension lié à l'emploi (pour les hommes) sont également des facteurs qui permettraient d'éviter une situation de faible revenu (Milligan, 2015). Par ailleurs, Côté, Savard et Scarfone soutiennent que «l'âge de la retraite effective au Québec demeure en deçà de la moyenne de l'OCDE» (Côté, Savard et Scarfone, 2017, p. 34). Selon les auteurs, il serait souhaitable d'explorer des mesures financières supplémentaires pour encourager les travailleurs à demeurer au travail jusqu'à 65 ans et plus et de mettre en place des mesures dissuadant ceux-ci à un départ à la retraite qui serait trop précoce (*Idem*).

Pour leur part, les tenants d'une diminution de l'âge d'admissibilité aux pensions publiques évoquent tout d'abord les conditions de vie des immigrants et des personnes âgées itinérantes. L'exigence de résidence de 10 ans pour la Sécurité de la vieillesse peut empêcher les personnes âgées immigrantes de bénéficier des régimes de retraite universels du Canada. Cette exigence touche particulièrement les aînés immigrants récemment arrivés qui n'ont pas accumulé d'années de résidence pour être admissibles à ce régime de pension. Les programmes du Canada fondés sur l'assurance sociale, comme les RPC / RRQ et les pensions professionnelles, sont problématiques pour les immigrants âgés en raison des exigences de cotisation et des disparités de disponibilité pour les personnes actives (Kaida et Boyd, 2011). Par ailleurs, les minorités

ethniques plus âgées au Canada seraient 1,5 fois plus susceptibles de vivre dans la pauvreté que les personnes âgées de la population générale (Brotman, 1998, dans Weeks, 2010).

En s'appuyant sur les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2009-2010)*, McIntyre et collab. ont déterminé que les prestations aux aînés ont amélioré la santé dans les groupes d'âge admissibles. Les auteurs font remarquer que les personnes âgées recevant des prestations seraient en meilleure condition de santé, comparativement à celles dont le revenu provient d'autres sources telles l'assurance-emploi, l'indemnisation des accidents du travail ou encore l'aide sociale (McIntyre et collab., 2016b). En ce qui a trait aux personnes âgées à faible revenu, les prestations pourraient opérer directement sur leur santé mentale grâce à une réduction du niveau de stress et d'anxiété, et indirectement sur leur santé physique. En effet, plus de temps serait nécessaire pour générer des changements physiologiques notables qui aboutiraient à une amélioration de la santé physique ou fonctionnelle (McIntyre et collab., 2016b).

Si 65 ans est le marqueur le plus largement accepté de la vieillesse, il demeure « déficient » en ce qui concerne les personnes âgées en situation d'itinérance. En effet, les personnes âgées sans-abris présenteraient des caractéristiques de santé mentale et physique qui correspondent davantage aux personnes qui ne sont pas sans-abris et qui ont approximativement 10 ans de plus (Grenier et collab., 2016). Dans ce contexte, le passage à des critères d'admissibilité plus souples pour les individus de 50 à 64 ans aux programmes de prestations fondées sur l'âge pourrait réduire le risque ultérieur d'itinérance. En plus de rendre l'admissibilité plus flexible pour les personnes âgées vulnérables, les programmes de soutien du revenu existants devraient être augmentés pour correspondre à l'augmentation du coût de la vie (Burns, Sussman et Bourgeois-Guérin, 2018).

De plus, une augmentation de l'âge de la retraite pourrait affecter les personnes âgées à faible revenu, ces personnes étant susceptibles d'avoir du mal à travailler plus longtemps et ayant souvent une espérance de vie inférieure à la moyenne. Tout particulièrement, les personnes qui effectuent des travaux manuels pourraient être physiquement incapables de travailler plus longtemps. Par ailleurs, l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé à 65 ans en 2005-2007 est de 3,3 ans de moins pour les personnes du quintile de revenu inférieur que pour celles du quintile supérieur. Barker fait remarquer que cela signifie que l'augmentation de l'âge de la retraite aurait un effet proportionnellement plus important sur le patrimoine de retraite des travailleurs à faible revenu. Cependant, cet effet serait quantitativement faible si les augmentations de l'âge de la retraite correspondaient à des augmentations de l'espérance de vie, en particulier dans l'éventualité d'une indexation incomplète (par exemple si la part d'une vie moyenne passée à la retraite devait rester fixe). Contrairement aux États-Unis, les récentes augmentations de l'espérance de vie au Canada ont été plus importantes chez les personnes à faible revenu (Barker, 2018). Enfin, le gouvernement fédéral devrait poursuivre le partage des fruits de la croissance économique avec les personnes

âgées à faible revenu grâce à des augmentations réelles des paiements de pension. Cela pourrait se concrétiser par une indexation plus généreuse des paiements de la SV et du SRG, là où plusieurs options de mise en œuvre sont possibles (Barker, 2018).

En somme, une opposition est ainsi perceptible dans la littérature quant à l'âge d'admissibilité aux pensions publiques. Cette opposition rend discernables certaines différences de point de vue quant à l'implication de l'État dans les politiques sociales. Alors qu'une augmentation de l'âge d'admissibilité au programme de pensions publiques suggère un mécanisme de désengagement de l'État, une diminution de l'âge d'admissibilité à ce programme renforce quant à elle une posture en faveur d'un engagement étatique et d'un retour à un État providentiel. En d'autres mots, les auteurs qui souhaitent une diminution de l'âge de la retraite font appel à des enjeux de santé chez les personnes âgées de 60 ans et plus, tandis que ceux qui promeuvent une augmentation de l'âge de la retraite souhaitent répondre, notamment, au phénomène de rareté de main-d'œuvre... Aux enjeux liés au revenu viennent se greffer ceux du logement. Le thème du logement en contexte de vieillesse est pluriel. En effet, ce thème regroupe à la fois les défis liés à l'accès au logement, ce dernier se déclinant en différentes variantes (centres d'hébergement, logements sociaux, résidences privées, maintien à domicile), et ceux renvoyant au maintien ou à la création d'un nouvel environnement de vie.

## SECTION 2 – PAUVRETÉ ET LOGEMENT

### 2.1 Pauvreté absolue et logement

La question du logement en relation avec la pauvreté est perceptible dans la littérature et renvoie aux dimensions de la pauvreté relative et de la pauvreté absolue. Tout d'abord, le thème de l'itinérance chez les personnes âgées toucherait à la pauvreté dans son acception absolue. Les personnes âgées sans-abris ont des besoins complexes et croisés en matière de soins de santé et de services sociaux, de soutien du revenu et de logement. L'accès aux services, cependant, est limité par des limites institutionnelles rigides. Peu d'options sont offertes pour l'accès à un logement et des soins abordables (Grenier et collab., 2016). Malgré l'accès aux soins de santé gratuits, 36 % des personnes âgées itinérantes déclarent ne pas avoir assez d'argent pour les médicaments (contre 30 % des jeunes adultes) et 37 % ont déclaré ne pas avoir accès au transport (contre 22 % des jeunes adultes). L'accès aux « centres de traitement résidentiel » (*residential treatment*) semble particulièrement difficile, alors que 37 % des personnes âgées déclarent avoir demandé de l'aide, laquelle a été refusée (contre 22 % des jeunes adultes). De plus, 50 % des répondants âgés ont déclaré avoir été rejetés en raison de longues listes d'attente (contre 33 % des jeunes adultes) (Milaney, Kamran et Williams, 2020). Par ailleurs, les auteurs soutiennent que ces personnes

sont considérées comme «doublement vulnérables» alors qu'elles sont sans abri et plus âgées, souvent victimes de stigmatisation et de discrimination en raison de mythes et d'idées fausses sur l'itinérance en tant qu'expérience de paresse et d'âgisme.

## 2.2 Pauvreté relative et logement

Les personnes âgées avec un statut socioéconomique inférieur représentent un sous-groupe de la population pour qui le logement s'avère un défi. Parmi ces individus, ceux qui souffrent de maladies chroniques et vulnérables à l'isolement social sont tout particulièrement touchés. En effet, à mesure que la génération du baby-boom vieillit, les problèmes de logement des personnes âgées seraient susceptibles de devenir de plus en plus pressants et les lacunes dans les connaissances se feront plus aiguës (Dunn et collab., 2006). Dupuis-Blanchard fait remarquer que les aînés ont tendance à ne pas planifier leurs besoins futurs en matière de logement, alors que le degré de planification investi dans une transition peut influencer le «résultat» quant au nouvel environnement de vie. À la décision de déménager, de quitter son chez-soi s'ajoutent d'autres décisions difficiles, telles la disposition des biens, la recherche d'un appartement et la manière de socialiser dans le nouvel environnement (Dupuis-Blanchard, 2007). Dans ce contexte, la location d'un logement semble constituer une réalité récurrente chez les aînés. À cet effet, Dupuis-Blanchard mentionne que dans une situation où 30 % des aînés canadiens de plus de 65 ans changeront de résidence au cours des 5 prochaines années et 7 % de tous les aînés vivront en institution, il serait envisageable de penser que les appartements pour ces 65 ans et plus feront office d'alternative à la vie dans un foyer familial. De plus, selon des données de Statistique Canada, 29 % de tous les aînés canadiens résideraient dans des appartements. À l'âge de 85 ans, ce chiffre s'élèverait à 41 % (Dupuis-Blanchard, 2007).

Le logement social abordable pour aînés se présente ainsi comme une alternative aux personnes âgées à faible revenu. Ce type de logement relève d'une politique d'appui aux personnes âgées les plus vulnérables avec, en toile de fond, le soutien à domicile et les régimes publics de retraite. Comme le font remarquer Gascon et Olazabal, «[c]ertains aînés à faible revenu peuvent rester dans leur logement locatif et bénéficier d'un Supplément au loyer privé (PSL), la Société d'habitation du Québec payant au propriétaire de l'immeuble la différence entre le loyer prévu au bail et la part de loyer payable par le locataire» (Gascon et Olazabal, 2011, p. 139). Cependant, l'effort public consacré au logement social des aînés au Québec, et en milieu urbain plus spécifiquement, demeurerait insuffisant. Ainsi, «le logement et une politique conséquente de soutien à domicile constituent la base des programmes sociaux à l'égard des personnes âgées vulnérables» (*Idem*, p. 141). Par ailleurs, les besoins impérieux en matière de copropriété (condominium) sont notables chez les personnes âgées et particulièrement chez les femmes âgées (Laperrière, 2016). Nous reviendrons plus explicitement à ce sujet dans la section 4 qui leur est consacrée.

Aux défis liés au logement et au vieillissement se greffe celui du maintien à domicile. À cet effet, Castonguay, Beaulieu et Sévigny font remarquer que le soutien à domicile est demeuré, depuis plus de 35 ans, une volonté des gouvernements québécois successifs, alors que les personnes âgées auraient exprimé à plusieurs reprises le souhait de vieillir chez elles le plus longtemps possible avec des services adéquats. En dépit de cela, «les services de soutien à domicile se sont développés en dents de scie» (Vaillancourt, Aubry et Jette, 2003, dans Castonguay, Beaulieu et Sévigny, 2015, p. 173). La transition entre l'institutionnalisation des personnes âgées et leur soutien à domicile dans leur communauté se serait réalisée tardivement et non sans obstacles. Les auteurs mentionnent par ailleurs que le virage du soutien à domicile n'aurait été amorcé qu'à partir du début des années 2000.

Dans une étude réalisée au Nouveau-Brunswick, Dupuis-Blanchard et Gould font remarquer qu'en dépit du fait que les maisons de soins infirmiers aient établi des collaborations remarquées au sein de leurs communautés alors que certains services y sont offerts, les établissements de soins de longue durée devraient disposer de ressources humaines et financières appropriées afin d'offrir à la fois des soins dits «traditionnels» (*traditional nursing home care*) de même que des services à domicile et des prestations de service (Dupuis-Blanchard et Gould, 2018). Les défis liés au maintien à domicile renvoient à ce que Leibing, Guberman et Wiles nomment l'existence de lieux de transition, sous l'appellation «maisons liminales». Avec ces «maisons liminales», les auteurs proposent une analyse d'un aspect spécifique du phénomène plus large de la maison et du vieillissement. À un certain niveau, cela signifierait l'étude des lieux conçus comme des sites de transition, telles les maisons de convalescence pour les personnes âgées se rétablissant après une intervention hospitalière ou encore celles accueillant des personnes en attente d'une place dans une maison de soins infirmiers (Leibing, Guberman et Wiles, 2016).

Dans ce contexte, force est de constater que la question du maintien à domicile soulève certains défis. En effet, les personnes âgées ne vivant pas avec leur conjoint et n'ayant pas ou n'ayant plus d'enfants sont celles qui auront le plus de difficulté à obtenir dans leur réseau social les soins dont elles ont besoin pour demeurer dans leur communauté. Comme le mentionnent Martel et Légaré, les personnes âgées les moins avantagées seraient les femmes sans conjoint ni enfants. «Plus âgées, et donc en moins bonne santé, elles ont un réseau social et un réseau de soutien informel très limités, et la presque totalité des soins qu'elles reçoivent provient d'aidants extérieurs à leur ménage, le plus souvent du réseau formel» (Martel et Légaré, 2001, p. 109). Bien que des défis soient apparents dans le contexte du maintien à domicile, d'autres enjeux caractérisent les résidences privées.

À cet effet, Michaud-Beaudry fait remarquer que les résidences privées sont beaucoup plus prisées par les Québécois que par les Canadiens. En 2014, près de la moitié des 219 052 logements disponibles au Canada se situaient au Québec (108 438 logements). La proportion de personnes

de 75 ans et plus demeurant dans ce type de logement y est près de trois fois celle des autres provinces canadiennes, en raison des loyers moyens moins élevés. À titre d'exemple, une place en résidence privée revient en 2014 à 1 497 \$ par mois au Québec, contre 2 776 \$ par mois en Ontario (Michaud-Beaudry, 2018). Cependant, l'affluence vers les résidences privées exprimerait un désengagement du réseau public quant à l'offre directe de soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie, incitant conséquemment ces personnes et leurs familles à se tourner vers les résidences privées. À titre d'exemple, Michaud-Beaudry mentionne que le nombre de lits dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) a diminué entre 2010 et 2017, à la fois en nombre absolu (38 394 lits en 2010-2011 à 37 468 lits en 2016-2017) et en proportion du nombre de personnes de 75 ans et plus (diminution de 17 % du nombre de lits en CHSLD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus entre 2010 et 2017). Or, les frais encourus sont les plus élevés en résidence privée. Qui plus est, ce mode d'habitation s'avère le moins coûteux pour l'État, si la personne âgée achète des services de soins au propriétaire de la résidence.

La nature hétérogène des résidences privées représente un défi. À cet effet, Michaud-Beaudry fait remarquer que la contribution d'un adulte hébergé en CHSLD ne varie pas d'une région à l'autre (maximum de 1 867,50 \$ pour une chambre individuelle), contrairement à la variabilité des prix des loyers mensuels en résidence privée selon le lieu d'hébergement. Par exemple, alors qu'il en coûterait en moyenne 2 059 \$ par mois en 2017 pour une place standard dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Gatineau, ce coût s'élèverait à 1 500 \$ par mois dans la RMR de Saguenay, pour un écart de 6 508 \$ par année entre les deux régions. Ce constat met en perspective le caractère pluriel des résidences privées pour aînés au Québec. Lestage, Dubuc et Bravo font remarquer que l'analyse de différents paramètres statistiques indique que la classification à cinq groupes des résidences privées est l'une des plus stables, en plus d'être reproductible et homogène (Lestage, Dubuc et Bravo, 2014). Les auteurs soutiennent que cette classification pourra venir en aide aux professionnels au regard du choix de la résidence qui répondrait le mieux aux besoins d'une personne âgée. En effet, l'intervenant effectuerait une évaluation des besoins de la personne âgée à l'aide de l'outil québécois d'évaluation multiclientèle (OEMC). Les auteurs défendent la classification générée en mentionnant son efficacité dans un contexte d'inconfort des intervenants dans l'orientation des personnes âgées vers les résidences privées, en raison de la méconnaissance de celles-ci.

Ce constat suggère l'abord du phénomène du vieillissement dans le prisme des représentations sociales à l'égard des personnes âgées. À cet égard, Amyot souligne l'« aspect mortifère » de l'évolution du secteur gérontologique (Amyot, 2012, p. 133). Selon l'auteur, « une organisation trop rigide alliée à un souci d'écartier tout risque de mise en cause de la responsabilité des professionnels a pour conséquence la négation progressive de la liberté, du droit au risque et du droit au choix des personnes âgées, mettant à mal l'autonomie pourtant tant célébrée » (*Idem*, p. 134).

En somme, la question du logement semble constituer la pierre angulaire de la pauvreté relative des personnes âgées dans la littérature abordée. Les défis liés au logement renvoient à ceux qui concernent le revenu, par la capacité des personnes âgées à maintenir ou à créer un nouvel environnement de vie, fût-il en résidence ou à domicile, qui corresponde à leurs aspirations et besoins. Malgré les vicissitudes du vieillissement, les aînés demeurent malgré tout « des sujets de droit, des sujets partiellement libres, des sujets parcourus de désirs » (Amyot, 2012). Aux défis découlant de l'équilibre entre revenus et logement se greffent ceux touchant à la santé.

## SECTION 3 – PAUVRETÉ ET SANTÉ

### 3.1 Vieillessement et défis de la santé

À l'instar des sociétés occidentales, l'espérance de vie au Québec s'est allongée. Côté, Savard et Scarfone estiment que, d'ici quelques années, l'espérance de vie des Québécois à la naissance dépassera assurément 80 ans (Côté, Savard et Scarfone, 2017). De plus, depuis 2011, les personnes âgées de 65 ans ou plus sont plus nombreuses que les personnes de 0 à 14 ans au Québec. En dépit de cela, les défis quant à l'obtention de soins de santé par les personnes âgées semblent demeurer un fait. S'appuyant sur les observations de Statistique Canada, Côté, Savard et Scarfone mentionnent que « les ménages composés de personnes plus âgées dépensent proportionnellement plus pour l'alimentation et encore plus pour les soins de santé » (Côté, Savard et Scarfone, 2017, p. 19). Elles dépenseraient moins pour les vêtements, le transport et l'éducation. En conséquence de cela, la population âgée consommerait moins et différemment. Les auteurs font remarquer qu'en 2014, les dépenses de consommation courante d'un ménage composé d'adultes de 30 à 39 ans s'élevaient à 58 600 \$ par année contre 36 700 \$ la même année dans le cas d'un ménage composé d'adultes de 65 ans et plus.

À ce propos, MacDonald, Andrews et Brown font remarquer que parmi les dépenses de base d'un aîné canadien (logement, nourriture, transport, soins médicaux, soins de longue durée divers et à domicile), les coûts associés aux soins de longue durée à domicile menacent d'être les plus sévères. Cette dépense est également la moins prévisible et la plus susceptible d'affecter les aînés en situation de pauvreté économique. En effet, les personnes âgées représentent un groupe diversifié, en particulier en ce qui concerne la santé. Selon les auteurs, il s'avère donc important que les aînés, les planificateurs financiers et les décideurs ne se fient pas aveuglément à un taux de remplacement fixe ou à un niveau de revenu universel lorsqu'ils projettent le niveau de financement nécessaire à la retraite (MacDonald, Andrews et Brown, 2010). Dans une enquête auprès de personnes ayant besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne, 19 % des Canadiens n'ont pas reçu l'aide dont ils avaient besoin en raison des coûts, comparativement à 10 % des répondants

dans la plupart des pays à l'extérieur de l'Amérique du Nord (Barker, 2018). Dans ce contexte, le modèle québécois de répartition des ressources budgétaires dans les régions devrait inclure des indicateurs basés sur la nature des services fournis (capacités, domaines de participation). À ces indicateurs devraient s'ajouter des marqueurs de la fréquence et du type d'utilisation des ressources par les patients ayant subi, par exemple, un accident vasculaire cérébral (AVC). Le nombre d'heures de services professionnels fournis, comme l'ergothérapie et la physiothérapie devrait également être considéré. En dépit de cela, un service offert pourrait encore s'avérer insuffisant en qualité ou en quantité pour la population (Vincent et collab., 2010).

Les soins de santé pour les personnes âgées en milieu rural représentent également un défi. À cet effet, Keating, Swindle et Fletcher soulèvent deux défis du vieillissement rural : le premier concerne les personnes âgées qui sont à risque parce qu'elles manquent de ressources personnelles ou communautaires pour répondre à leurs besoins ; le deuxième concerne la qualité de vie, l'indépendance et les liens sociaux. À cet effet, la lentille du « bien vieillir » touche l'apport des personnes âgées à leur famille et à leur communauté, de même que leur capacité à créer des relations avec les autres et avec leur milieu rural (Keating, Swindle et Fletcher, 2011). En somme, les coûts liés aux soins de longue durée de même que les types de services offerts aux aînés, tout dépendant de leur milieu, constituent des défis perceptibles dans la littérature. Ces défis mettent en perspective les notions de fragilité et de vulnérabilité chez les aînés.

### 3.2 Fragilité et vulnérabilité

Tout d'abord, il convient de distinguer ces deux notions semblables en apparence. La fragilité serait définie comme la réduction des capacités de résistance physiologique au stress. Cinq composantes caractériseraient le syndrome de la fragilité : la perte de force physique, la réduction involontaire de poids, la mobilité, l'énergie et l'activité physique. Les pertes cognitives et la dépression s'ajouteraient de plus à l'éventail des composantes. Béland précise qu'une « conception plus large de la fragilité la définit comme une configuration de pertes de capacité physique, physiologique, cognitive, mentale et sociale (Rockwood et collab., 2000, dans Béland, 2010, p. 114).

Pour sa part, la vulnérabilité serait déterminée par l'amalgame de difficultés financières et de problèmes de santé. Ces deux difficultés semblent jouer un rôle de médiateur dans la satisfaction actuelle en matière de logement, de même que dans les options de logement à l'avenir, en particulier lorsqu'elles sont combinées à des facteurs supplémentaires tels que l'âge avancé ou le manque de soutien social (Weeks, 2010). Par rapport aux difficultés financières liées à la vulnérabilité, l'exploitation financière par l'intermédiaire de donations serait une pratique courante à l'endroit des personnes âgées. Après avoir donné leurs biens de leur vivant avant leur placement en centre d'hébergement, celles-ci se retrouveraient dans un état de vulnérabilité. « Comme ces donations

sont souvent effectuées dans le but de se rendre admissibles à l'obtention d'aide financière pour couvrir les frais d'hébergement, il s'avérait essentiel de comprendre pourquoi cette pratique était encore actuelle» (Boudreault, 2016, p. 338). De plus, Morin fait remarquer que la lecture de la jurisprudence en matière d'influence indue et de captation (manœuvre visant à pousser quelqu'un à consentir une libéralité, une donation) montre qu'âge avancé et vulnérabilité sont fréquemment associés par les juges lorsqu'il s'agit d'apprécier le consentement du donateur ou du testateur. S'il est vrai que la personne âgée est généralement en mesure de donner un consentement, il serait toutefois faux de prétendre que son âge n'exerce aucune influence dans l'appréciation des libéralités qu'elle a consenties. Comme le soutient Morin, considérant son âge avancé, «l'auteur d'une libéralité est souvent jugé plus vulnérable que la moyenne des gens. Par conséquent, les juges se montrent particulièrement attentifs à tout signe de faiblesse du donateur ou du testateur aîné qu'aurait pu exploiter un bénéficiaire peu scrupuleux» (Morin, 2013, p. 162).

Un tel constat nous porte vers le phénomène de l'âgisme. Selon Beaulieu et Crevier, l'âgisme constituerait une «forme de discrimination teintée de stéréotypes, vécue par les aînés au même titre que le racisme ou le sexisme» (Beaulieu et Crevier, 2013, p. 5). Il s'accompagnerait «d'indifférence, de rejet, d'exclusion, d'infantilisation, de stigmatisation et de moqueries» (Lévesque et Beaulieu, 2011, dans Beaulieu et Crevier, 2013, p. 5). Beaulieu et Crevier attirent notre attention sur l'écueil principal entourant l'usage du concept de la vulnérabilité dans le champ de la gérontologie. Cet écueil consisterait à «entrevoir la personne aînée comme étant statique et figée, la résumant souvent à sa condition biomédicale, ignorant par le fait même les inégalités structurelles qui contribuent à la construction sociale de cette vulnérabilité» (*Idem*, p. 7). Cette position rejoint celle des représentations sociales de la vieillesse. À ce propos, Amyot souligne le défi que représentent simultanément le droit au choix et le droit au risque chez les personnes âgées. Selon Amyot, le contrôle social s'exerce en prenant assise sur «la représentation de la vieillesse, de l'idéologie sécuritaire masquée par une perte de discernement qui semble être une sorte de seconde nature de la vieillesse» (Amyot, 2012, p. 131).

En définitive, bien que l'espérance de vie soit en croissance au Québec de même que dans l'ensemble des sociétés occidentales, les défis liés à la santé chez les personnes âgées suscitent l'attention dans la littérature. En effet, les soins de santé constituent des défis (coûts et offre inégale des services offerts selon le milieu) auxquels les aînés sont confrontés. Un tel contexte met en exergue les notions de fragilité et de vulnérabilité. À l'intersection des problématiques liées au logement et à la santé chez les aînés s'ajoute celle du genre. En effet, la condition des femmes âgées attire l'attention dans la littérature et constitue ainsi notre prochain point.

## SECTION 4 – FEMMES ÂGÉES ET PAUVRETÉ

### 4.1 Femmes âgées et représentations

La question du genre à l'égard du thème de la pauvreté des personnes âgées est perceptible dans la littérature que nous avons sélectionnée. À cet effet, les représentations sociales de la vieillesse offrent un aperçu de la condition des femmes âgées. Les représentations véhiculées à l'égard de ces femmes conforteraient les images de pauvreté et de décrépitude qui leur seraient associées. À cet effet, Pennec attire notre attention sur le maintien des stéréotypes différenciant le vieillissement masculin et féminin dans les dictionnaires. Le Petit Larousse de 1996 nous renseigne ainsi, alors qu'il propose pour les mots « vieux » ou « vieil », « vieille » ces définitions : « Avancé en âge. Un vieil homme. Une pauvre vieille ». Des différences de connotation seraient également perceptibles entre vieillard et vieillarde. Alors qu'on fait référence à un « beau vieillard », l'utilisation du féminin pour cette expression est péjorative (Pennec, 2002, p. 130). Ces représentations sociales des femmes âgées mettent ainsi en relief la condition économique de celles-ci.

### 4.2 Femmes âgées et revenus

En dépit du fait que le taux de pauvreté économique pour l'ensemble des personnes âgées ait considérablement diminué au Canada, la situation varierait toutefois en fonction du genre :

En effet, près de la moitié (41,5 %) des femmes célibataires, veuves ou divorcées (dites "seules") de 65 ans et plus sont pauvres, soit parce qu'elles ont dû prendre soin d'un proche ou parce qu'elles ont eu un emploi atypique ou à temps partiel – ce qui entraîne une participation limitée aux régimes de retraite –, quand elles n'ont tout simplement pas travaillé hors du foyer. Elles sont donc beaucoup plus nombreuses que les hommes à ne compter que sur les régimes de retraite publics fédéraux (54 % des prestataires du Supplément de revenu garanti sont des femmes) (Domingue et Rose, 2006, dans Gascon et Olazabal, 2011, p. 139).

Être veuve ou divorcée, séparée ou n'ayant jamais été mariée réduirait les chances de se situer au-dessus de la mesure de faible revenu (MFR), les chances étant beaucoup plus défavorables pour les femmes. Par exemple, en fonction des autres variables, les femmes âgées non mariées n'auraient qu'un dixième de la chance d'être au-dessus de la MFR que les femmes mariées âgées. La présence d'enfants à charge est également associée à une probabilité considérablement réduite d'être au-dessus de la MFR, avec une probabilité environ cinq fois plus faible pour les hommes et sept fois plus faible pour les femmes (Veall, 2008). Par ailleurs, une étude transnationale entre sept pays (États-Unis, Canada, Royaume-Uni, Italie, Allemagne, Finlande et Suède) révèle qu'en raison des différences d'espérance de vie, les femmes âgées formeraient la majorité de la population

âgée dans tous les pays riches. La fraction des personnes âgées pauvres économiquement qui sont des femmes en général et des femmes vivant seules en particulier est élevée. Alors que 55 % des personnes âgées de 65 ans et plus sont des femmes âgées, 70 % des personnes âgées en situation de pauvreté économique seraient des femmes (Stark et collab., 2005). Cette condition alimente les défis que rencontrent les femmes âgées à l'égard du logement.

### 4.3 Femmes âgées et logement

Les femmes âgées et la question du logement mettent en évidence les difficultés vécues par ces dernières pour se loger. Laperrière propose d'analyser, à partir de deux perspectives différentes, l'action combinée des rapports sociaux de sexe et des rapports sociaux de classe sur la situation des femmes : premièrement, du point de vue des femmes vivant des besoins impérieux en matière de logement et deuxièmement, du point de vue des femmes propriétaires de copropriétés.

Laperrière soutient que « certains groupes sociaux connaissent des besoins impérieux en matière de logement » (Laperrière, 2016, p. 270). Ces besoins s'expriment par le fait que leur habitation contrevient aux normes d'un logement dit convenable. Par cela, Laperrière entend qu'un logement « devrait être de “qualité convenable”, de “taille convenable” et être “abordable”, c'est-à-dire que le ménage doit y consacrer “moins de 30 % de son revenu avant impôt” » (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 2013, dans Laperrière, 2016, p. 270-271). Les groupes les plus touchés par ces besoins impérieux seraient les femmes locataires chefs d'une famille monoparentale de même que les femmes âgées (65 ans et plus). Alors qu'à l'échelle nationale, les personnes touchées par des besoins impérieux en matière de logement représentent 12,7 % de la population, cette proportion est de 48 % chez les femmes locataires chefs d'une famille monoparentale. La proportion des personnes âgées vivant seules et ayant des besoins impérieux en matière de logement est en moyenne de 31 % en comparaison avec une proportion de 23 % chez les personnes non âgées vivant seules. Chez les femmes âgées vivant seules, elle est de 37 % et cette situation tend à perdurer.

Par ailleurs, Laperrière souligne un « écart entre l'accès de certaines femmes à la copropriété et la permanence de besoins impérieux en matière de logement pour d'autres » (*Idem*, p. 271). En effet, l'habitation est traversée de contradictions sexuelles, alors que les femmes sont généralement moins bien logées que les hommes. L'apparente indépendance des femmes propriétaires d'unités de copropriété modifie les rapports sociaux de sexe, mais ne les détruit pas. Ainsi, « l'action patriarcale du droit qui autorise l'appropriation des femmes continue de s'exprimer dans la copropriété, tout en permettant aux capitalistes d'augmenter leur profit » (*Idem*, p. 285). Des contradictions semblent également provoquer une division à l'intérieur même de la classe des femmes âgées. Il existerait en effet un écart entre l'accès de certaines femmes à la copropriété et la permanence

de besoins impérieux en matière de logement pour d'autres. Selon Laperrière, «le droit positif qui structure le droit du logement n'est pas étranger à la production et à la reproduction de ces rapports sociaux» (*Idem*, p. 272).

Les coûts liés au logement, tel le chauffage, constitueraient de plus un défi pour les femmes âgées. Dans une étude portant sur le logement et les femmes âgées en Grande-Bretagne, O Neill, Jinks et Squire mettent l'emphase sur la tension perceptible entre le coût grandissant du chauffage et le montant fixe de la pension de vieillesse. Une hausse toujours croissante des prix du carburant contribuerait conséquemment à la précarité énergétique chez les femmes âgées (O Neill, Jinks et Squire, 2006).

Les défis liés à l'hypothèque d'une propriété toucheraient également ces dernières. À cet effet, Castro Baker, West et Wood mentionnent que lors de la récession de 2008, l'âge, la race et le sexe étaient associés à des problèmes hypothécaires et à l'épuisement des actifs aux États-Unis. Les femmes célibataires ont été surreprésentées de 29% parmi les prêts à risque, ce qui signifie qu'elles sont six à neuf fois plus susceptibles d'être en défaut de paiement qu'une personne ayant une hypothèque principale à taux fixe. Les auteurs précisent que ce n'était pas toutes les femmes qui étaient dans la mire de prêteurs peu scrupuleux, mais des types particuliers, soit les femmes noires, les femmes latines et les femmes âgées (Castro Baker, West et Wood, 2019).

Concernant le sans-abrisme, Kaida et Boyd font remarquer que les femmes âgées courent un risque plus élevé de vivre dans la pauvreté que leurs homologues masculins, en particulier aux stades ultérieurs de leur vie (75 ans et plus) (Kaida et Boyd, 2011). Aussi, les femmes âgées sans abri seraient fréquemment confrontées à la pauvreté en raison de circonstances familiales, de la structure du système de retraite, ainsi que d'événements déclencheurs tels que l'éclatement de la famille, l'expulsion et les abus. D'autres études suggèrent que le nombre de femmes de plus de 55 ans forcées de quitter leur domicile en raison de violences physiques et sexuelles augmenterait et que, lorsqu'elles sont sans abri, ces femmes courent des risques beaucoup plus élevés d'abus et de victimisation que les hommes (Grenier et collab., 2016). En somme, des inégalités de genre par rapport au revenu de même qu'à l'accès à un logement sont perceptibles dans la littérature. Le phénomène de l'isolement chez les femmes âgées vient quant à lui exacerber les défis liés à la condition de celles-ci.

#### 4.4 Femmes âgées et isolement

Des différences entre les sexes à l'égard des facteurs de risque d'isolement social sont notables dans la littérature. À cet effet, Kobayashi et collab., 2009, suggèrent que dans les zones rurales canadiennes, les hommes plus âgés profiteraient de réseaux de soutien plus restreints, alors que

les femmes auraient utilisé davantage de services et de soutien de la famille et amis (Keating, Swindle et Fletcher, 2011). De plus, dans un examen des conditions de vie des aînés canadiens dans l'« Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes » (2018), les aînés plus âgées étant à faible revenu, divorcées ou séparées et vivant dans un centre de population notamment, seraient plus susceptibles de vivre seules (Srugo et Jiang, 2020). Ainsi, la plupart des personnes aînées habitant seules seraient des femmes locataires vivant en région urbaine, et cela, depuis l'âge de 50 ans : « [e]ntre 80 et 84 ans, au-delà de 43 % des femmes vivraient seules comparativement à 20 % des hommes » (Société d'habitation du Québec, 2006, dans Gascon et Olazabal, 2011, p. 138).

Faisant remarquer que plus de personnes âgées déménagent dans des appartements que dans des maisons de soins infirmiers, Dupuis-Blanchard souligne la nécessité d'une étude qualitative des expériences des femmes qui déménagent dans un appartement réservé aux personnes âgées. Le choix de l'échantillon à l'étude (les femmes âgées en milieu urbain) est justifié par l'auteur par des motifs d'ordre méthodologique. Par ailleurs, Dupuis-Blanchard précise que des études ultérieures portant sur l'expérience de relogement d'hommes âgés et de personnes âgées en milieu rural s'avèrent tout aussi nécessaires. Dupuis-Blanchard soutient que le processus de sortie du domicile familial est particulièrement difficile. Lors de leur installation dans un nouvel environnement qui leur est inconnu, les femmes âgées sont fréquemment confrontées à un manque de soutien et à la nécessité de construire une nouvelle communauté. Pour ces personnes, la relocalisation s'avère surtout un processus de rétablissement de soi, à la fois physiquement et « psycho socialement ». Elles répondent à ce défi en construisant un « nouveau nid », un processus social vécu par l'ensemble des participantes approchées dans l'étude (Dupuis-Blanchard, 2017).

En somme, la littérature suggère que les femmes âgées seraient davantage plus susceptibles de vivre seules. Hormis certains contextes (dont celui où elles bénéficieraient de revenus de réversion ou de retraite de leur conjoint disparu), les femmes âgées seraient en outre davantage exposées à la précarité financière que les hommes. La condition des femmes âgées proches aidantes vient ajouter au tableau une dimension supplémentaire quant aux défis liés au vieillissement de cette population.

#### 4.5 Femmes âgées proches aidantes

Une pénurie de soins formels mettrait à rude épreuve les proches aidants, dont la majorité sont des femmes. Bien que les proches aidants des pays de l'OCDE soient soutenus par des crédits d'impôts fédéraux et provinciaux, des prestations d'assurance-emploi pour aidants familiaux, des allocations pour soignants au niveau provincial et des soins de répit, ils demeurent néanmoins confrontés à un risque accru de problèmes de santé et tout particulièrement de santé mentale. Vu le poids de l'implication que l'aide à un proche malade suppose, ces proches aidants peineraient à demeurer au travail, ce qui serait susceptible de générer peu à peu une situation de pauvreté

économique. Comme le fait remarquer Barker, la demande de soins de longue durée devrait augmenter rapidement, car la population de plus de 65 ans devrait plus que doubler entre 2011 et 2036 (Barker, 2018). Dans une étude réalisée en France, Pennec fait remarquer que les accompagnants principaux des hommes âgés sont tout d'abord leurs épouses, lesquelles sont souvent secondées de leurs enfants, principalement leurs filles. Dans ce contexte, la domesticité met à prime abord en scène les femmes aux prises avec leurs différents rôles ménagers et familiaux, alors que «les emplois familiaux», qu'ils soient d'aide à domicile, d'employé(e) de maison ou d'employé(e) des parents, sont exercés par des femmes, et ce, à plus de 95 %. Dans ce contexte, les politiques de maintien à domicile «assignent à nombre de femmes employées le maintien dans le secteur du travail du domicile, trop souvent dans des conditions infrasalariales, les confinant aux "petits boulots de femmes" et aux services d'entraide» (*Idem*, p. 140). En définitive, les femmes âgées feraient face à un éventail de défis à l'approche de la vieillesse. Dans ce contexte, les représentations sociales associées à ces femmes seraient susceptibles d'entrer en relation avec leurs conditions socioéconomiques.

## CONCLUSION

La présente revue de littérature a mis en exergue trois principaux thèmes perceptibles à la lecture des textes retenus. En effet, les thématiques du revenu, du logement et de la santé semblent constituer un fil conducteur de la littérature abordée. Le thème des femmes âgées vient pour sa part alimenter les questions liées au revenu, au logement et à la santé. Nous suggérons deux constats de ce survol de la littérature. Un premier concerne le caractère pluriel et mouvant de la pauvreté relative des personnes âgées ; le second renvoie à l'aspect crucial du logement dans le phénomène de la pauvreté relative des personnes âgées. Un angle mort se dégage de plus de la littérature abordée. Celui-ci concerne la représentation de la pauvreté relative par les personnes âgées elles-mêmes.

À propos du premier constat, nous proposons que la pauvreté relative des personnes âgées constitue un ensemble mouvant dans lequel les défis liés au revenu, au logement et à la santé s'alimentent mutuellement et sont en influence réciproque. La pauvreté relative des femmes âgées constitue quant à elle l'intersection des défis liés au revenu, au logement et à la santé, de même qu'à la question de genre. Un deuxième constat concerne tout particulièrement le logement. À la lumière de la littérature abordée, le logement semble former la pierre angulaire du phénomène de la pauvreté relative des personnes âgées. En effet, la question du logement touche à la fois des dimensions liées au revenu (capacité de vivre là où un individu âgé le souhaite) et à la santé (type de logement correspondant à l'état de santé de la personne âgée). Le type d'environnement de vie est fluctuant (logement, propriété, centre de transition, résidence) tout comme l'est l'état de santé des individus vieillissants. Dans ce contexte, le «chez-soi»

se module en fonction des variations de l'état général des personnes vieillissantes et des capacités monétaires de ces dernières. Une brisure est ainsi perceptible dans le rapport de l'aîné à son chez-soi, à son «nid», voire à son identité. La diversité des milieux de vie illustrerait la condition changeante de la personne vieillissante et pourrait conséquemment constituer un défi pour celle-ci.

Les deux constats proposés ci-dessus mettent tous deux en perspective un angle mort de la littérature abordée. À cet effet, la littérature sélectionnée n'aborde pas de façon directe les représentations que se font les aînés eux-mêmes de la pauvreté relative. Cela nous porte vers deux questions. Estimant que la pauvreté relative des personnes âgées est plurielle et mouvante et que le logement semble constituer l'un des défis de cette acception de la pauvreté, comment les aînés eux-mêmes se représentent-ils cette pauvreté relative? Considérant les représentations sociales de la vieillesse ainsi que la nature plurielle de la pauvreté, la capacité des aînés de choisir librement leur «chez-soi» constituerait-elle l'un des indicateurs d'une «richesse relative»?



## LES BUDGETS

Nous avons vu dans ce qui précède que le vieillissement est un vaste sujet qui a fait l'objet de plusieurs études et observations. Pour notre part, nous sommes allés à la rencontre des personnes les plus démunies de cette couche sociale particulière des gens qui n'ont que leur pension de vieillesse fédérale pour vivre et qui sont à la limite de la pauvreté et d'un très petit minimum d'aisance, lorsqu'elles sont bien organisées. Et la plupart d'entre elles le sont, elles se sont adaptées.

Nous avons compilé 40 dossiers dont 19 hommes et 14 femmes vivant seul.e.s ainsi que 7 couples, dont les deux conjoints ont participé aux entretiens. La moyenne d'âge des personnes seules est de 72,4 ans et, chez les couples, 72,3 ans pour les hommes et 70,1 ans pour les femmes ; nous avons exclu au départ les personnes de 80 ans et plus pour des raisons assez subjectives, entre autres, afin de ne pas trop mettre l'accent sur les problèmes de santé qui, nous le supposons, marquent davantage les personnes de 80 ans et plus.

Chez les personnes seules, 31 sont locataires et 2 propriétaires. Chez les 7 couples, 5 propriétaires, un en HLM et un locataire. Mis à part les propriétaires, la moitié des répondant.e.s ne possèdent pas davantage que 6 000 \$ de valeur marchande en biens<sup>18</sup>. Les autres ont une auto. La moyenne des revenus mensuels des personnes seules se chiffre à 1 876 \$ alors que la médiane est de 1 785 \$. Douze individus sur 33 ont une dette en prêt personnel d'une moyenne de 9 679 \$ (établie sur la moyenne des 12 qui en ont, non sur les 33). De même, 12 individus ont une carte de crédit pour 3 828 \$ en moyenne. Sur les 33 individus toujours, 5 ont des comptes en retard pour une moyenne de 909 \$ et une personne seule possède une hypothèque de 11 454 \$. Chez les couples, 3 ont un prêt personnel pour une moyenne de 15 587 \$, 2 ont une dette sur cartes de crédit d'une moyenne de 4 100 \$ et 2 ont une hypothèque d'une valeur de 85 000 \$ pour un et 20 000 \$ pour l'autre.

18 Lorsque nous avons interrogé les gens, les biens d'une valeur de 6 000 \$ et moins n'étaient pas saisissables. Actuellement la valeur des meubles insaisissables est passée à 7 000 \$, c'est ce que nous inscrivons maintenant quand il n'y a pas de biens autres que les meubles ordinaires, les *meubles meublants*. C'est ce que vont chercher, à peu près, dans une vente rapide, les huissiers ou les syndics de faillite.

## L'APPROCHE BUDGÉTAIRE DU CIBES

En ce qui concerne les dépenses, nous avons procédé avec la formule que nous utilisons dans toutes nos consultations budgétaires. Une formule simplifiée que nous remplissons avec les gens et qui ne concerne que les dépenses du mois courant. Nous assurons un suivi d'au moins trois mois avant de nous prononcer sur une solution définitive, que nous allons nous-mêmes négocier avec les créanciers, le cas échéant. La tentative, lors d'une première rencontre, d'établir combien la personne ou le couple dépense en vêtements, relève de l'impossible si les gens ne font pas leur budget. Ce type de dépenses ne se calcule que sur une année, comme les réparations d'auto ou les cadeaux, etc. Il ne sert donc à rien de soumettre les gens à la question, ils ne le savent pas. La plupart des conseillers financiers font des approximations, nous ne travaillons pas de cette façon. Après trois mois de suivi, nous sommes en mesure de faire une meilleure évaluation. Cependant, nous prévoyons toujours un 10% à 15% pour ce type de dépenses selon que la personne est locataire ou propriétaire. Notre longue pratique en consultation budgétaire a montré que nous n'étions pas très loin de la cible en procédant ainsi : c'est à peu près ce que l'on dépense pour ces items qui ne s'évaluent qu'annuellement. Le budget utilisé comporte trois blocs de dépenses : les dépenses courantes, les comptes du mois et les versements du mois sur les dettes.

À partir d'ici, nous allons comparer les chiffres des budgets établis avec nos répondant.e.s à ceux de l'IRIS (Institut de recherche et d'information socioéconomiques) et de la MPC (mesure du panier de consommation de Statistique Canada). Nous rappelons que nous avons exclu les vêtements des trois tableaux de référence.

### 1. Les dépenses courantes

Selon les budgets réalisés avec nos répondant.e.s, les personnes seules consacrent à l'alimentation en moyenne 289\$ par mois alors que les couples y consacrent 510\$. L'essence/transport correspond à 71\$ chez les personnes seules et à 135\$ chez les couples. Nous regroupons les dépenses des médicaments, prescrits ou non, faites à la pharmacie : 84\$ pour les personnes seules et 137\$ pour les couples. Les dépenses personnelles comprennent les achats au dépanneur, cigarettes, alcool, et autres. Cet item coûte 120\$ en moyenne aux personnes seules et 140\$ aux couples. Les sorties/loisirs se chiffrent respectivement à 89\$ et 150\$. Finalement, l'item divers s'élève à 109\$ pour les personnes seules et à 136\$ pour les couples, toujours en moyenne. Ce sont les dépenses courantes. Le total mensuel s'élève à 650\$ pour les personnes seules (selon l'IRIS ce total mensuel s'élève à 926,50\$ et pour la MPC à 861\$). Chez les couples, le total atteint 1 042\$ (ces données pour les couples seulement ne sont pas compilées par l'IRIS et la MPC).

### 2. Les comptes du mois

Toujours selon les chiffres que nous avons obtenus lors des entrevues, les personnes seules paient en moyenne pour leur logement 511\$, là où les couples déboursent en moyenne 487\$ (deux

propriétaires ne paient respectivement que 158 \$ et 280 \$, un autre 300 \$). L'électricité coûte respectivement 91 \$ pour une personne seule et 266 \$ pour les couples, même chose pour les assurances, 99 \$ et 175 \$, les communications (téléphone, câble, internet), 133 \$ et 165 \$ et l'item *autres comptes* (location, épargne, etc.), 62 \$ et 207 \$. Le total de ces dépenses s'élève donc à 896 \$ pour les individus et 1 099 \$ pour les couples. Pour les personnes seules de la population en général, l'IRIS évalue ces mêmes dépenses à 895 \$ et la MPC à 827 \$.

### 3. Les paiements du mois

Dix individus déboursent une moyenne de 187 \$ par mois pour leurs prêts personnels, alors que les 4 couples présentent une moyenne de 428 \$. Les cartes de crédit coûtent respectivement 129 \$ (10/33) et 165 \$ (3/5), les retards sur les comptes du mois sont le fait exclusivement de 3 individus et s'élèvent à 125 \$. Au total, 18 individus déboursent en moyenne 197 \$ par mois en paiements et 4 couples sur 5 y consacrent une moyenne de 453 \$.

### 4. Les totaux

Le total des dépenses des individus représente 1 649 \$ par mois plus 10 % ou 15 % = 1 898 \$ alors que chez les couples ces totaux s'élèvent à 2 400 \$ plus 10 % ou 15 % = 2 800 \$. Les individus présentent une moyenne de déficit de 23 \$ (7 déficits) alors que les couples affichent un surplus moyen de 146 \$ mais 2 sont en déficit.

## LES PROPRIÉTAIRES

Mis à part les crédits d'impôt et les programmes de rénovation permettant d'adapter son logement en fonction de handicaps ou encore d'apporter des rénovations écologiques ou patrimoniales à sa propriété, la ville de Trois-Rivières n'offre aucune subvention permettant de réparer son logement ou sa maison de manière à y vivre plus longtemps, hormis certains programmes pour mobilité réduite et autres handicaps...

## L'ANALYSE (IRIS ET MPC)

Toutes les statistiques financières sont en dollars courants. Comparées aux statistiques de l'IRIS, nous arrivons à des différences majeures sur la question de l'alimentation. Pour l'IRIS, les personnes seules consacrent 552,83 \$ par mois à cet item, alors que nos répondants y dépensent seulement 285 \$, un écart de 267,83 \$ entre les chiffres de l'IRIS et ceux obtenus de nos répondants, c'est beaucoup, néanmoins nous sommes plus ou moins surpris par ce budget alimentaire coupé de moitié. Nous avons souligné plus haut que la nourriture représentait l'une des premières dépenses rognées, si on prévoit manquer d'argent pour finir le mois.

Pour les autres items, il n'y a pas de différence notable entre nos chiffres et ceux de l'IRIS. Par contre, cette dernière évalue à 727,75 \$ par mois un item *autres nécessités*! Il est difficile d'établir des comparaisons. Dans notre tableau, si nous regroupons l'item *autres* dans les dépenses courantes et *divers* dans les comptes du mois, nous arrivons à un total de 171 \$; cette différence de 556,75 \$ est notable concernant les personnes âgées. De la même manière, nous retrouvons dans les statistiques de l'IRIS des items comme *vacances* (108,08 \$ par mois), *marge de manœuvre* (159,58 \$), *fonds de prévoyance* (86,75 \$), toutes des dépenses que nous ne retrouvons évidemment pas chez nos participant.e.s.

Ces statistiques, qui concernent l'ensemble de la population vivant seule, illustrent le gouffre énorme dans le niveau de vie par rapport aux personnes âgées ne bénéficiant que de la pension fédérale pour vivre.

## REGARD SUR LES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE

Nous avons interrogé des personnes âgées majoritairement entre 65 et 75 ans. Le questionnaire utilisé visait à cerner un peu mieux leur parcours de vie et, surtout, leur état d'esprit dans la conjoncture actuelle<sup>19</sup>. Nous avons rencontré des personnes ayant travaillé dans des métiers de journalier, préposée, camionneur, etc. Des *travailleurs et travailleuses ordinaires* pour parler le langage d'une certaine époque. Le passage à la retraite s'est effectué avec plus ou moins de regret, les avis sont très partagés sur cette question. Plusieurs ont dû se retirer à cause de la maladie, d'autres auraient aimé continuer, mais l'âge de la retraite avait sonné, alors qu'une bonne frange souhaitait la prendre. Si un petit nombre s'adonne à des activités de bénévolat, la très grande majorité s'est organisée une vie simple, s'occupant de leur intérieur (ménage, repas). Beaucoup de personnes lisent et elles effectuent quelques sorties avec parents ou ami.e.s. Elles regardent beaucoup la télévision. Certaines suivent des cours.

Leur état de santé est plus ou moins bon. Sur une échelle de 1 (bonne santé) à 10 (très mauvaise santé), nous arrivons à une moyenne de 5, avec 16 personnes sur 32 qui évaluent à 5 et plus leur état de santé. Donc, la moitié de notre échantillon éprouve certains problèmes plus ou moins graves, plus ou moins chroniques. Cette donnée est importante parce qu'elle explique en partie l'importance de la stabilité et du contrôle de son environnement. Même ceux et celles qui ont répondu en bas de 5 ne sont pas à l'abri de certains maux caractéristiques du vieillissement. Si la pandémie a provoqué un impact important chez certain.e.s de nos participant.e.s, la peur de la contracter, entre autres, et si la plupart a été indisposée par l'enfermement qui a caractérisé cette crise, on affirme pourtant avoir conservé à peu près intactes ses habitudes.

À la question concernant l'entourage, les parents et amis proches, il est assez désolant de constater que beaucoup ont rompu les liens avec leur famille, voire leurs enfants. Donc, l'isolement représente un très

19 Voir Annexe 2 pour un résumé de chaque entrevue.

sérieux problème lorsque ces liens familiaux sont brisés. Une participante nous disait à ce propos : « Les vieux sont en danger d'isolement, ils se rejettent eux-mêmes ». Nous avons rappelé cette dame pour qu'elle nous explique. Elle voulait dire, sur le fond, que l'isolement entraîne un renfermement sur soi qui isole encore davantage la victime de ce sentiment... *dangereux*. Nous avons perçu la tristesse et la déception des personnes qui sont coupées d'une relation avec leurs enfants.

Nous avons une question sur l'âge de la vieillesse : à quel âge sommes-nous vieux ? Quatre-vingts ans ressort majoritairement, mais on ajoute souvent que ça dépend de l'état de santé. On peut être vieux à 60 ans comme en pleine forme à 80 ans.

Voici ce qu'en disent les chercheuses Alaphilippe et Bailly qui ont étudié justement le phénomène très subjectif quand il s'agit, pour une personne âgée, de se situer dans le temps :

Au-delà de l'âge chronologique, le psychologue et le gérontologue vont également s'intéresser à un concept, initialement utilisé dans le domaine du marketing : l'âge subjectif. (...) L'âge subjectif se définit comme l'âge ressenti. On peut l'appréhender par une question telle que : "Au fond de vous-même vous avez le sentiment d'avoir quel âge ?" De nombreuses études ont été consacrées à ce domaine ; parmi celles-ci, Kleinspehn-Ammerlahn et al. (2008) ont suivi, pendant 6 ans, 516 hommes et femmes de plus de 70 ans. L'âge subjectif, la satisfaction quant à leur façon de vieillir ont été mesurés. On observe un biais de rajeunissement, à savoir que globalement, les participants s'estiment plus jeunes que leur âge réel (en moyenne 13 ans) et qui plus est, sont relativement satisfaits par leur manière de vieillir. La mauvaise santé et la présence de maladies ont tendance à minimiser la différence entre l'âge subjectif et l'âge réel. À la question "Quel âge vous donnez-vous lorsque vous vous regardez dans un miroir ?", les participants se donnaient en moyenne un âge de 10 ans inférieur à celui qu'ils avaient réellement au début de l'enquête et la différence avait tendance à se réduire (en moyenne 7 ans) sur les 6 ans de l'enquête<sup>20</sup>.

Par ailleurs, les opinions sur les HLM et les résidences sont très négatives chez les locataires et les propriétaires. *On ne veut pas aller là*. Les HLM, on n'aime pas la proximité, souvent l'ambiance qui y règne et ils ont mauvaise réputation. Ce sont surtout des ouï-dire. Quant aux résidences, là, les critiques fusent. C'est trop cher, les services ne sont pas à la hauteur, il y a *des petites gangs*, certains employés peuvent être brutaux et, finalement, lors de la pandémie, chacun était prisonnier de sa résidence avec des gardiens à la porte. Pour la très grande majorité, ils et elles iront en résidence lorsque l'état de leur santé les y obligera.

20 Daniel Alaphilippe et Nathalie Bailly, Chapitre 1. « Place et représentation sociale des personnes âgées dans la société », dans D. Alaphilippe et N. Bailly (dir.), *Psychologie de l'adulte âgé*, 2014, (p. 9-24). Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur. [<https://www.cairn.info/psychologie-de-l-adulte-age--9782804181994-page-9.htm?contenu=resume>]

Pour les locataires, on est généralement satisfait de son logement et on veut y rester le plus longtemps possible. Étonnamment, compte tenu de la réputation douteuse des HLM et RPA, les résident.e.s sont généralement satisfait.e.s de leur choix. Mais la question des coûts des RPA reste le principal obstacle. Une résidente nous racontait qu'elle devait faire changer un pansement par l'infirmière qui, selon elle, était plutôt une aide-soignante, et on lui a demandé de déboursier 8\$. Elle s'est objectée soulignant que les soins médicaux étaient prévus dans le bail. « Mais non », lui a-t-on répondu, « ce qui est prévu c'est le prix du local... ».

Quand nous leur demandons si leurs revenus actuels sont satisfaisants, la plupart nous répondent: *en partie seulement*. Même chose pour la question concernant la difficulté à arriver. Tous et toutes disent devoir calculer et se priver. Cette question renvoie donc plus globalement à l'insécurité financière qui caractérise la plupart de nos participant.e.s.

Puis, cette dernière question hypothétique: quel montant souhaiteriez-vous recevoir en plus par mois? C'est le chiffre de 500\$ qui est le plus souvent évoqué. Avec cet argent, on pourrait se permettre de mieux s'alimenter, de mieux se vêtir et d'aller manger au restaurant de temps en temps. Nous avons été un peu surpris que les repas au restaurant reviennent si souvent dans les désirs inassouvis des personnes âgées. En fait, il faut probablement comprendre qu'il s'agit là d'une activité sociale qui est normalement à la portée de tous, ce sont des moments de rencontre et de sociabilité importants puisqu'on ne peut plus recevoir chez soi. Quant aux vêtements, la frustration est aussi généralisée que celle concernant la nourriture.

## LES ÉLÉMENTS CLÉS DU QUESTIONNAIRE

### 1. Le passage à la retraite

Dans la majorité des cas, le passage à la retraite fut assez bien accepté. On pourrait dire que nos répondant.e.s se sont laissés glisser vers la retraite. Bien sûr, pour certaines personnes, la conversion a été plus difficile parce qu'elles ont été obligées de s'y résoudre alors qu'elles n'étaient pas vraiment prêtes. Pour d'autres, la baisse de revenus les a forcées à s'ajuster. Mais, dans l'ensemble, ça s'est bien passé. En fait, leur préparation, qu'on valorise tellement dans toutes sortes de publicités télévisuelles et autres, a plutôt consisté moins à accumuler des REER, ce qu'elles n'avaient généralement pas les moyens financiers de faire, qu'à déjà réduire leurs dépenses dans leur situation de préretraitées.

### 2. Les activités principales à la maison et en dehors

Cette question se situait dans le contexte du budget. On pouvait supposer, en effet, que l'un des postes budgétaires réduits concernerait les sorties/loisirs. Dans les budgets que nous avons montés, il y a très peu de place pour cet item. C'est l'une des frustrations principales que les gens ressentent.

### 3. Les heures passées devant un écran

Beaucoup d'heures passées devant la télévision. En moyenne autour de huit heures par jour. Une répondante a même affirmé que la télévision était sa meilleure amie... Il est difficile de poser un jugement objectif à ce propos, sinon que d'un point de vue rationnel cela peut signifier qu'ils et elles n'ont pas les moyens (financier, culturel, social) de faire autre chose.

### 4. L'état de santé

La majorité des personnes interrogées ont certains problèmes de santé plus ou moins graves. Problèmes cardiaques, cholestérol trop élevé, toutes sortes de petits et gros problèmes qui viennent avec le vieillissement. Encore là, cette question nous permettait de mieux saisir l'atmosphère dans laquelle vivaient nos répondant.e.s.

### 5. L'environnement

Nous avons voulu savoir si les gens avaient des relations avec leur famille et/ou leurs amis. Dans l'ensemble, ils sont assez bien entourés. Un certain nombre, néanmoins, ont rompu les liens familiaux, frères et sœurs, même avec leurs enfants. Ces personnes le vivent mal, se sentant coupables et ayant une histoire à raconter; ce que nous ne pouvions pas approfondir dans le contexte de cette recherche.

### 6. À quel âge sommes-nous vieux ?

Un médecin, probablement un cardiologue, a dit qu'on a l'âge de nos artères. Une autre façon de dire que ce qui définit la vieillesse c'est l'état de santé. Soixante-cinq ans c'est l'âge de la retraite, mais non de la vieillesse. Des gens de 80 ans peuvent être en meilleure santé que d'autres de 60 ans. D'ailleurs, dans notre échantillon, nous avons perçu que plusieurs de nos répondant.e.s n'étaient pas en très bonne santé malgré que la plupart n'étaient pas encore très âgés (entre 65 et 75 ans). D'où la question directe sur leur état de santé. Inversement, on ne tombe pas malade à 65 ans tapants, il y a des conditions préexistantes qui remontent souvent à 10 ans, 15 ans ou plus. Peut-on expliquer cela par le fait que la majorité des personnes interrogées n'a que le Supplément de revenu garanti, ou à peine plus, pour vivre (nous revenons à l'intérêt d'explorer la situation des préretraité.e.s)? Ou que leur santé s'est détériorée à cause de leurs revenus insuffisants et/ou de conditions de travail difficiles? Peut-on être vieux à 60 ans pour certains et ne pas l'être pour d'autres à 70? Une réponse positive à cette question peut nous conduire, à l'instar de certains auteurs consultés, à remettre en cause un système de pension canadien a priori inéquitable pour les personnes malades de moins de 65 ans! Devrait-on, par exemple, avoir une échelle de 60 à 70 ans pour obtenir une pension fédérale selon la nature, la pénibilité et la dureté des conditions de travail passées?

## 7. Le seuil de pauvreté

Nous avons demandé à nos répondant.e.s de combien ils auraient besoin de plus pour répondre à leurs besoins: *Évaluation d'un revenu convenable et qu'est-ce que vous feriez avec cet argent?* Les réponses furent assez spontanées et on évaluait majoritairement à 500 \$ supplémentaires la couverture des dépenses qu'on aimerait consacrer surtout à l'alimentation, aux vêtements et aux sorties/loisirs.

Puis, nous nous sommes débattus avec cette question du seuil de pauvreté canadien calculé à partir de la mesure du panier de consommation et celui de l'IRIS, pour un même panier, augmenté, afin d'arriver à un revenu convenable. À nos yeux, si un tel seuil doit être fixé pour orienter les politiques en la matière, il y a quelque chose d'indécent, dans une société aussi riche que la nôtre, d'affirmer qu'une personne possède un revenu convenable à 20 000 \$ ou même 24 000 \$ par année. Un revenu convenable pour une personne seule, lui assurant un minimum de moyens susceptibles de lui permettre de satisfaire certains besoins socialement nécessaires, de vivre selon des normes sociales minimales, ne devrait pas descendre en bas de 35 000 \$. Cette norme minimale, pour une personne seule, a été établie au CIBES il y a déjà un certain nombre d'années. Il faudrait l'ajuster. Mais, comme l'a si bien compris le sociologue Georg Simmel, qui dénonçait la chose, la société cherche à en donner suffisamment pour que les gens ne se révoltent pas, mais pas trop afin de garder l'incitation au travail: « Il n'y a aucune raison d'aider le pauvre plus que ne le demande le maintien du statu quo social » (Simmel, *Les pauvres*, réédition 1998, p. 24.). Ce critère de l'incitation au travail n'étant pas de mise pour les personnes âgées, évidemment. Bien sûr, il faut considérer les moyens financiers de l'État. Comme nous l'avons vu du temps de la COVID, lorsque l'État décide de prioriser un problème, ce n'est pas l'argent qui l'empêche d'agir... ça s'appelle la volonté politique.

## 8. Le logement

Un problème épineux s'il en est un. Mis à part les propriétaires qui peuvent toujours hypothéquer leur maison pour l'entretenir et déduire de leur impôt différents services reçus pour déneiger, tondre la pelouse ou adapter leur domicile, on peut établir le théorème suivant: *plus l'État offre des subventions directes aux citoyens âgés, plus le secteur privé mettra en place des moyens pour accaparer cet argent.* Nous pensons particulièrement, ici, aux résidences pour personnes âgées, les RPA. Dès le départ de notre recherche, nous avons résolu d'éviter ce panier de crabes qui nous paraissait nettement en dehors de nos objectifs premiers. La littérature et certains dossiers de personnes y résidant nous ont amenés, par la force des choses, à nous y intéresser. Nous reviendrons plus loin sur cette dimension.

Chose certaine, dans l'esprit des gens que nous avons interrogés, les résidences sont là pour accueillir les personnes en perte d'autonomie, la question de la sécurité prévalant sur leurs

appréhensions. Pour plusieurs de ces personnes, en effet, leur logement c'est vital, pas question d'aller en résidence tant qu'on sera capable de l'éviter. Nous avons délibérément, bien sûr, mis de côté le phénomène de plus en plus dominant et prégnant des « résidences Club Med » qui offrent un modèle inaccessible aux personnes ne possédant que leur pension fédérale pour vivre.

Il y a les habitations à loyer modique, les HLM. On entend des histoires, des *histoires de monde*. Comment sont gérés les problèmes d'individus, ceux liés à la vie commune que les Français appellent *vie associative*? Par contre, il s'agit de logements très convenables, chauffage inclus, pour environ 450 \$ à 500 \$ par mois lorsqu'on ne reçoit que la pension fédérale.

Puis, que penser des ressources intermédiaires d'hébergement (RI)? N'y a-t-il pas là un modèle à suivre pour les personnes en perte d'autonomie, où on retrouve tous les services offerts dans les résidences privées, pour un coût bien moindre, autour de 1 300 \$ par mois<sup>21</sup>?

## 9. Le temps

Pour certaines personnes interrogées, leurs principales sorties consistent en rendez-vous chez le médecin ou à l'hôpital, alors que les seules visites qu'elles reçoivent sont celles de la travailleuse sociale du CLSC. La COVID, évidemment, n'a pas arrangé les choses. Heureusement, il y a la télé... Bien sûr, on a la vie qu'on s'est construite, « on récolte ce que l'on sème », comme dit l'adage. Il est difficile de poser un jugement définitif sur ce genre de situation sans connaître toute l'histoire de vie de chacune de ces personnes. Mais, nous sommes tout de même frappés par certaines de ces vies où on semble attendre la mort, installé dans son antichambre, devant la télévision, à l'écoute de « ses programmes... ».

## 10. La vieillesse

Nous avons été frappés par la vacuité de l'existence de certaines personnes. À moins de vivre un réenchantement dans les résidences où les gens qui en ont les moyens vivent une vie d'hôtel, où tout est organisé pour leur rendre la vie agréable. Ces résidents privilégiés vivent à l'ère *de la société des loisirs* qui, dans les années soixante, nous était prédite pour l'an 2000, une société où les robots remplaceraient le travail humain...

Il est vrai également qu'une grande partie de l'engagement bénévole au pays est le fait des personnes âgées. De même, un certain nombre possède un travail à temps partiel qui leur permet de *passer le temps* et de bonifier leurs revenus.

21 Régie de l'assurance-maladie (RAMQ). [<https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens>]

Passer le temps! Le temps. Voilà probablement la question la plus fondamentale des vieilles personnes. Combien de temps me reste-t-il? On espère vivre le plus longtemps possible. *L'activité a été intéressante, ça m'a permis de passer le temps!*

Cette question existentielle est omniprésente sans vraiment faire partie du discours. Nous avons été frappés par la lucidité des personnes interrogées. Le problème du temps, car c'en est un, est posé. Mais, comme il ne comporte pas de solution, il est inutile d'en discuter. Surtout, si on est en bonne santé. Au contraire, les vieilles personnes qui en bénéficient aiment souvent en faire étalage, à l'instar de cette dame, au début de la pandémie, qui, révoltée d'être enfermée, d'être confinée, se vantait de faire des randonnées en montagne avec son vieux mari de quatre-vingts ans. Ce manque de solidarité a certes quelque chose de déplacé même s'il exprime, a contrario, cette peur viscérale de la mort qui approche, dans son cas comme dans tous les autres.

Le vieillissement induit donc du renoncement, du lâcher-prise, des deuils (réels et symboliques). À l'âge où nos forces nous abandonnent ou, à tout le moins, diminuent tranquillement, la question du temps qui reste se pose. Le problème de la vieillesse c'est que ça finit mal: «La vieillesse est une maladie incurable... pourtant c'est merveilleux la vieillesse... dommage que ça finisse si mal», disait François Mauriac. Il y a dans cette citation les deux pôles du vieillissement. D'une part, c'est vrai, ça finit mal, mais, d'autre part, le temps qu'elle dure, elle peut représenter une grande liberté, un espace-temps où n'y a plus aucune contrainte, où l'on n'a de compte à rendre à personne. Voilà le panorama existentiel qui s'est dévoilé à nous.

Nous avons vu que les gens ne veulent pas aller en résidence à moins d'y être obligés par la détérioration de leur santé. La nécessité de contrôler son environnement, les manières de s'organiser, la mauvaise réputation des RPA et, surtout, les prix demandés pour y habiter constituent les principales explications aux réticences observées. C'est pourtant le choix que les gouvernements successifs, depuis les années soixante, ont fait : se décharger graduellement sur les personnes impliquées et leur entourage tout en glissant vers le privé pour l'hébergement.

La saga des politiques de maintien à domicile est éloquentes quant à l'errance de ces gouvernements en la matière. C'est en 1979 que l'État québécois se dote d'une politique officielle en matière de services à domicile<sup>22</sup>. Selon Grenier, Marchand et Bourque, depuis 1985, on peut décompter pas moins de sept virages censés améliorer le maintien à domicile, mais manifestement préoccupés, en premier lieu, des coûts élevés du système. D'*Un nouvel âge à partager* (1985), à *Vivre et vieillir ensemble chez soi, dans sa communauté, au Québec* (2012) en passant par la *Nouvelle gestion publique* et le *Virage ambulatoire*, nous en sommes toujours au même point, les budgets ne suivent pas<sup>23</sup>.

Ce qui a davantage attiré notre attention, ce sont les politiques de Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés et le Programme de supplément au loyer. Ce dernier programme consiste à subventionner le logement dans le privé pour le ramener à ce que la personne paierait si elle vivait en HLM, soit 25 % de son revenu, électricité comprise. C'est, à nos yeux, le programme idéal pour beaucoup de personnes âgées locataires puisqu'elles seraient ainsi protégées contre les hausses excessives de loyer tout en leur permettant de rester *chez soi*. Le problème, c'est que les propriétaires sont très réticents à adhérer à ce programme à cause des normes et parce qu'il représente des clientèles plus pauvres, donc, pour eux, à risque. Surtout que les personnes âgées bénéficient de certaines protections particulières contre les évictions.

Là où la confusion s'installe vraiment, c'est bien sur le Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés. On a vu que plus de 80 % de l'enveloppe de subventions va aux résidents des RPA. Encore une fois, le maintien à domicile devrait d'abord et avant tout concerner le véritable domicile, là où les gens veulent

22 Jacques Roy, « L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État », *Service social*, vol. 43, n° 1, p. 10.

23 Josée Grenier, Isabelle Marchand et Mélanie Bourque, « Les services de soutien à domicile au Québec : une analyse des réformes (1980-2020) », *Nouvelles pratiques sociales*, 2021, vol. 32, n° 1.

rester le plus longtemps possible. Nous avons également établi que le privé s'organiserait toujours pour canaliser les subventions gouvernementales afin qu'elles soient versées à leur profit, pour les gicleurs entre autres, ou directement par les bénéficiaires via leur Crédit d'impôt pour maintien à domicile. Un exemple suffira pour illustrer la manière dont fonctionne ce crédit d'impôt concernant les personnes de 70 ans et plus.

Une dame occupe un trois et demi dans une résidence. Son loyer de base passera en mai prochain à 2007,78\$. On conviendra que pour un un trois et demi, c'est chèrement payé. De plus, comme elle se fait livrer ses repas à sa chambre, on ajoute 191 \$ par mois, pour un repas par jour. Le repas, lui, est gratuit puisqu'il faisait partie d'une promotion lorsque cette dame a signé son bail. Si on fait le calcul, la résidence charge 6,36 \$ pour livrer un cabaret dans la chambre. Soyons généreux et donnons à la préposée une minute pour franchir la porte et déposer son cabaret. Donc, 6,36 \$ de la minute multipliée par 60 minutes, on arrive à 381,60 \$ de l'heure, financés à 38%<sup>24</sup> par le crédit d'impôt susmentionné ! Toute la problématique des résidences privées est contenue dans ce simple exemple. Pour cette industrie, car c'en est une, il n'y a pas de petits profits. On a vu dans le rapport de Anne Plourde de l'IRIS portant sur les résidences, que l'industrie se concentre de plus en plus entre les mains de consortiums rassemblant des entreprises multiformes qui se vendent des services l'une l'autre afin de montrer qu'administrer des résidences pour personnes âgées n'est pas si rentable qu'on pourrait le croire. Un discours tenu en vue d'augmenter encore davantage les aides de l'État.

Nous irons plus loin encore pour illustrer la méfiance dans laquelle il faut tenir cette industrie. Une enquête approfondie menée en France auprès de l'une de ces grosses résidences privées, ORPEA, un consortium qu'on retrouve un peu partout dans le monde, montre jusqu'où on peut aller pour faire des économies d'échelle. Ainsi, on a épinglé cette compagnie à mettre des suppléments alimentaires dans la soupe afin d'économiser sur le repas principal... Toujours en France, dans la foulée de l'enquête du journaliste Victor Castanet sur le numéro un mondial des maisons de retraite médicalisées ORPEA (dont 227 en France), il dénonce, exemples et témoignages à l'appui, les dérives du système mis en place par la direction d'ORPEA pour gérer ses établissements. Au détriment des personnes âgées dépendantes, rationnées jusque dans leurs protections hygiéniques et leur alimentation (4,20 € par jour). Mais aussi de ses salariés, en sous-effectif, sans représentation syndicale et placés pour beaucoup comme « faisant fonction » sur des postes pour lesquels ils n'ont ni les diplômes ni la formation<sup>25</sup>.

Dans un débat télévisé sur France 24 : *Malnutrition en EHPAD*, certains intervenants placent au centre de la discussion la privatisation des soins aux aînés.e.s. Ainsi, pour l'économiste, Benjamin Coriat : « on a marchandisé le grand âge... la vieillesse il faut la mettre hors marché... il faut remettre la dignité au

24 Ce crédit était de 35% en 2021, il augmente de 1% par année depuis 2022, jusqu'à 40% en 2026.

25 Voir : [[https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/01/24/maisons-de-retraite-un-livre-denonce-de-graves-defaillances-dans-les-ehpad-du-groupe-orpea-qui-denonce-des-accusations-mensongeres\\_6110796\\_3224.html](https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/01/24/maisons-de-retraite-un-livre-denonce-de-graves-defaillances-dans-les-ehpad-du-groupe-orpea-qui-denonce-des-accusations-mensongeres_6110796_3224.html)]

centre du débat<sup>26</sup>». Les dérives observées dans les résidences ORPEA, leader mondial en cette matière, montrent à l'évidence qu'on ne peut pas faire confiance au privé, que la recherche de profits à tout prix conduit, in fine, à ce genre de dérive.

En somme, il semble bien que faire du profit et s'occuper dignement des personnes vulnérables seraient incompatibles. Nous pouvons dire avec Anne Plourde : «Le capitalisme, c'est mauvais pour la santé<sup>27</sup>». Est-ce qu'une dérive semblable à la France est possible au Québec? Précisons d'abord, avec Anne Plourde, ce qui régit les RPA :

[...] les RPA ne sont pas considérées par l'État comme des ressources d'hébergement pour personnes âgées. Ainsi, les loyers chargés en RPA sont soumis aux mêmes règles que ceux des immeubles résidentiels locatifs standards, ce qui n'est pas le cas des RI, des RTF et des CHSLD, dont les tarifs sont négociés avec le gouvernement selon des régimes distincts de celui du Tribunal administratif du logement. Les frais facturés pour les autres types de services offerts en RPA (service d'hygiène, aide alimentaire, entretien ménager, etc.) sont considérés comme n'importe quel autre service privé vendu sur le marché et ne sont soumis à aucun encadrement de l'État. De plus, contrairement aux personnes hébergées dans les CHSLD et les RI, les personnes résidant dans les RPA, sont réputées habiter dans leur domicile et peuvent pour cette raison bénéficier du Crédit d'impôt pour maintien à domicile<sup>28</sup>.

Depuis 2007, les exploitants d'une RPA doivent obligatoirement obtenir un certificat de conformité, délivré par le gouvernement du Québec, inscrit dans un registre et périodiquement renouvelé, aux quatre ans, suite à des inspections du ministère de la Santé et des Services sociaux, dont certaines peuvent être faites sans préavis<sup>29</sup>.

Est-ce qu'une situation semblable à la France peut se produire au Québec? Pourquoi pas? Espérons simplement que les inspections des CISSS et CIUSSS ne sont pas trop annoncées d'avance et qu'elles couvrent l'ensemble des services offerts. Reste le rapprochement à faire entre les services des CISSS et CIUSSS offerts directement dans les résidences alors que celles-ci sont censées offrir des services d'infirmier et de soutien : aide à la vie quotidienne (AVQ) et aide à la vie domestique (AVD). Jusqu'à quel point ces services se juxtaposent alors que l'on sait qu'ils sont mentionnés dans les baux des RPA et font l'objet du Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aîné.e.s?

26 France 24, Le débat : *maltraitance en EHPAD*, 3 février 2022.

27 Anne Plourde, *Le capitalisme c'est mauvais pour la santé : une histoire critique des CLSC et du système sociosanitaire québécois*, Montréal, Les éditions Écosociété, 2021. [<https://www.erudit.org/fr/revues/nps/2023-v33-n2-nps08939/1107894ar/>]

28 *Ibid.*, p. 16.

29 Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2024, section «Le rôle du centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux» (CIUSSS), Résidences privées pour aînés (RPA) - Personnes âgées - Professionnels de la santé - MSSS. [<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>]



## DES PROBLÈMES : DES SOLUTIONS ET DES ALTERNATIVES EXISTENT

### Déjà, en 1973...

«Un besoin criant: C'est l'absence de services à domicile qui chasse les vieillards de leur foyer.»

Les personnes âgées de plus de 65 ans ont un besoin criant de services à domicile, de logements et d'information. Quand à leurs ressources financières, elles sont aussi limitées dans l'ensemble que les services et les logements à loyer modique.

*Le Devoir*, 7 mai 1973, p. 3<sup>30</sup>

« Il faut mieux protéger les locataires aînés! »

Article de Françoise David qui propose d'élargir la portée de la loi actuelle afin d'inclure les personnes de 65 ans et plus.

*La Presse*, 22 juin 2023<sup>31</sup>

« Les ouvertures de RPA au Québec ne comblent plus les fermetures »

Cette baisse [de construction de résidences] va s'accélérer, car il n'y a plus de nouveaux projets en raison de la conjoncture économique et de la réglementation trop lourde.

*Radio-Canada*, 11 janvier 2024<sup>32</sup>

« Encore moins de logements libres et des loyers plus chers »

La crise du logement risque de s'aggraver en Mauricie et au Centre-du-Québec. Selon le plus récent rapport du marché locatif de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), le taux d'inoccupation a glissé à 0,4 % à Trois-Rivières et à 0,5 % à Drummondville, les deux plus bas taux des sept villes québécoises ayant fait l'objet de l'analyse.

*Ici Mauricie-Centre du Québec, Radio-Canada*, 31 janvier 2024<sup>33</sup>

30 [<https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2774392?docsearchtext=7%20mai%201973>]

31 [<https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2023-06-22/il-faut-mieux-protger-les-locataires-aines.php>]

32 [<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2040641/rpa-fermetures-aines-caq?depuisRecherche=true>]

33 [<https://ici.radio-canada.ca/recherche?pageNumber=1&q=Encore%20moins%20de%20logements%20libres%20et%20des%20loyers%20plus%20chers&sort=-relevance>]

«Fermeture d'une RPA à Montréal: Des dizaines d'ainés face à l'inconnu»

Une portion de la résidence Le Tournesol à Montréal, qui peut accueillir jusqu'à 209 résidents, fermera ses portes en septembre prochain, a appris *La Presse*. Les occupants d'une des deux tours de l'établissement ont été informés la semaine dernière qu'une centaine de logements seront convertis en appartements locatifs.

*La Presse*, 23 février 2024<sup>34</sup>

«Fermeture de RP: certains secteurs de la région plus durement touchés»

En Mauricie, ce sont 14 RPA qui ont mis fin à leurs opérations. Or, en examinant les données sur le nombre de RPA et d'unités disponibles dans la région sur les cinq dernières années, on constate que le phénomène touche plus durement certains secteurs, soit La Tuque, les MRC de Mékinac et des Chenaux, ainsi que Shawinigan.

*Le Nouvelliste*, 4 mars 2024<sup>35</sup>

Ce sont quelques-unes des manchettes qu'on retrouve à la une des journaux. Effectivement, la crise générale du logement risque de toucher durement les locataires âgé.e.s en cas de déménagement obligatoire. Il est devenu très difficile de se trouver un logement à un prix abordable. Le *prix raisonnable* est fixé par les analystes financiers à 30 % du revenu alors que le programme PSL le fixe à 25 %. Nous sommes dans une fourchette de 500 \$ à 600 \$ par mois pour une personne retraitée qui n'a que sa pension fédérale (plus TPS et le crédit de solidarité) pour vivre. Dans notre échantillon, les personnes seules paient en moyenne 487 \$ et elles ne sont que 5 sur 33 à dépasser les 600 \$. D'où l'importance de trouver les moyens de les mettre à l'abri des spéculations outrancières, en protégeant au moins une partie du marché locatif actuel. D'ailleurs, en supposant que les victimes de cette crise se résoudraient à aller vivre en résidence, là aussi elles risqueraient de frapper un mur, à cause des coûts notamment. Pourtant, il y a des solutions. Ce sont des initiatives isolées pour l'instant, mais qui pourraient se développer avec une orientation politique différente de la part des gouvernements.

Dans la revue *Virage* de la FADOQ<sup>36</sup>, on trouve cet article: *Des résidences qui cassent le moule*. On y répertorie trois formules alternatives: la formule coopérative, le mode cohabitation ou en copropriété, et la colocation d'une partie de sa maison pour les propriétaires. En termes clairs, il est avantageux de concevoir qu'on peut s'en sortir mieux si on s'organise collectivement.

34 [https://www.lapresse.ca/actualites/2024-02-23/fermeture-d-une-rpa-a-montreal/des-dizaines-d-aines-face-a-l-inconnu.php]

35 [https://www.lenouvelliste.ca/actualites/actualites-locales/2024/03/04/fermetures-de-rpa-certains-secteurs-de-la-region-plus-durement-touchees-D46ODHGHAFFD7ZEDIFQZ65IL3XE/]

36 Anne-Marie Tremblay, «Des résidences qui cassent le moule», *Virage*, vol. 33, n° 3, 2024, p. 28-29.

Puis, cette initiative d'un ancien propriétaire de RPA : *1 000 logements, 10 immeubles, un seul modèle*<sup>37</sup>, qui propose de financer un projet de 10 immeubles, tous à partir du même plan architectural, permettant des économies importantes puisque le plan de la première résidence sera dupliqué dans les 9 autres municipalités participantes. Cette initiative, qui vise les personnes âgées les plus démunies, trace une voie rapide vers la construction de logements neufs et accessibles puisque ces logements pourront bénéficier du Programme de soutien au logement (PSL) et ils reviendront, à terme, sous la responsabilité des OMH respectifs.

37 Maxime Bergeron, *La Presse*, 22 mars 2024.



Si l'on reprend les principaux éléments de ce rapport, ce qui se dégage, c'est que les personnes âgées ne sont pas si mal loties comparativement aux autres couches sociales qui se trouvent en bas de l'échelle. Cependant, le cheminement *dans l'automne de la vie* demande certaines conditions spécifiques. La sécurité est le maître mot à retenir. Sécurité sur son logement, sécurité alimentaire, sécurité financière (plusieurs répondant.e.s nous ont dit qu'avec 300 \$ ou 500 \$ de plus, *on ferait un peu d'épargne, un coussin*), sécurité du lien social et sécurité offerte par les services disponibles lorsque les forces déclinent. Il ne faut pas oublier qu'en réalité, dans l'esprit de la plupart, sécurité rime avec stabilité.

Le sentiment de contrôle contribue au maintien du sentiment de la permanence de l'individu et de la continuité de soi; de même, il organise les stratégies de faire face; c'est pourquoi "un des paris de la vieillesse est de maintenir un sentiment de contrôle dans un équilibre mouvant de gains et de pertes [...] le fait de redonner un espace de décision et de contrôle à la personne âgée demeure primordial quant à l'affirmation de son bien-être"<sup>38</sup>.

Avec ce qui se passe actuellement dans les domaines alimentaire et locatif, il faut s'inquiéter pour les personnes âgées. Si jamais arrive une obligation de changer de logement, par exemple, aucun.e de nos participant.e.s n'en aurait les moyens financiers dans le contexte actuel. Et, dans ce cas précis, nous verrions la limite du Programme de soutien au logement (PSL), entre autres. L'augmentation des coûts alimentaires peut se révéler catastrophique pour des gens qui ont surtout besoin de bien se nourrir pour vieillir en santé le plus longtemps possible.

Il faut souligner ici le rôle des organismes communautaires dans l'offre de services multiples aux personnes âgées: offre de nourriture avec les tablées populaires (dont plusieurs vont livrer à domicile), aide à domicile, disponibilité des bénévoles pour conduire les gens à l'hôpital et faire leur épicerie, lieux de rencontres et d'animation, etc. Plusieurs de nos répondant.e.s utilisent ces services. La pandémie a révélé l'impact et l'utilité de cette communauté qui se construit depuis des décennies et qui a pris une place essentielle dans la société québécoise. Bien sûr, il ne faut pas considérer sous ce seul angle ce mouvement qui ne peut se réduire à sous-contracter des services sous-financés par l'État. Ce qui fait la force du communautaire, c'est sa proximité avec la population, sa capacité d'innovation et

38 Marie Marchand, «Regards sur la vieillesse», *Journal des psychologues*, 2008, vol.3, n° 256, p. 22-26.

ses modes de gestion beaucoup plus souples que ceux de l'État. Il faut préserver et prendre soin de ce milieu qui se développe souvent dans la précarité par la seule volonté de ses militantes et militants.

Notre rôle en tant que communauté, que société, est de nous assurer que les meilleures conditions sont réunies pour permettre aux personnes vieillissantes une sécurité minimale, particulièrement sur le plan du logement et de la nourriture. La crise du logement constitue un danger pour toute personne dont le revenu ne dépasse pas 2 000 \$ par mois. Elles n'ont pas les moyens de faire face à la flambée des prix. Cette course au profit, en plus d'être inacceptable, est carrément indécente et immorale. Au-delà des personnes âgées, exclure ainsi d'un besoin aussi essentiel une part si importante de la population devrait mobiliser nos responsables politiques dont le rôle essentiel est justement de réguler la société par des lois et règlements.

Finalement, puisque les résidences semblent représenter l'avenir des baby-boomers, que les quelques participant.e.s en résidence se sont dits satisfaits d'y habiter, mis à part le prix trop élevé, il va falloir travailler fort à rétablir leur image et, surtout, à sortir les entreprises privées de ce « marché ».

## RECOMMANDATIONS

1. Il faut rendre le Programme de soutien au logement (PSL) plus accessible (revoir l'application des normes, entre autres) et obliger les propriétaires à s'y soumettre. Il représente la solution idéale pour maintenir le plus longtemps possible les gens dans leur véritable domicile et les protéger contre les hausses excessives des loyers.
2. Le rapport de l'IRIS sur les RPA n'a pas connu l'impact qu'il aurait dû avoir. S'il a été délibérément ignoré par les autorités concernées, il faut y remédier. Rendre cette lecture obligatoire, afin de critiquer ce rapport largement. Si les problèmes identifiés sont bien réels, on ne doit pas ignorer une analyse si explosive qui exige une action immédiate et déterminée de la part des pouvoirs publics.
3. Plusieurs considèrent que le secteur privé n'a pas sa place dans les domaines de la santé et des services sociaux, où la recherche de profits peut apparaître indécente et susceptible de favoriser des abus envers des personnes vulnérables, souvent dépourvues des moyens nécessaires pour se défendre adéquatement. De surcroît, il est évident que cette industrie bénéficie d'un soutien financier substantiel de l'État, orienté idéologiquement vers le privé, ce qui soulève des questions quant à l'utilisation de ces fonds publics. Il est impératif de s'assurer d'une transparence totale concernant l'allocation de ces ressources, d'évaluer leur impact réel et de prioriser un virage stratégique vers des organismes à but non lucratif (OBNL) pour garantir des services équitables et centrés sur les besoins des usagers.

4. Il faudrait envisager une réglementation beaucoup plus serrée et suivie, à défaut d'une étatisation d'un marché (ce qui serait l'idéal à nos yeux) de plus en plus contrôlé par de grandes entreprises monopolistiques qui n'ont d'autres buts que le profit et les *économies d'échelle*. Il est déjà assez inadmissible que ces monopoles aient pu s'installer sans que personne n'intervienne pour empêcher la concentration de ce marché. L'État québécois possède l'expertise nécessaire, mais les orientations néo-libérales prises au cours des cinquante dernières années vont exactement dans le sens contraire, soit une véritable prise en charge de la vieillesse, d'une population qui augmentera en nombre au cours des prochaines années et qui a besoin d'être protégée par tous les moyens à notre disposition.
5. Des rapports sur l'état de la situation, il en existe probablement des bibliothèques pleines dans les officines gouvernementales, mais ce ne sont pas des rapports de fonctionnaires qui changent les choses, il faut que le politique s'en empare. Il faudrait même une commission parlementaire sur ce dossier afin d'examiner la véritable situation, d'écouter attentivement les personnes âgées elles-mêmes, et d'envisager des alternatives.
6. Il faut accroître les prestations du Supplément de revenu garanti et trouver des mécanismes pour qu'elles ne soient pas annulées par les hausses excessives de prix. De telles recommandations vont de soi et découlent de la question de base : qu'est-ce que nous voulons, comme société, pour le bien-être de notre population âgée la plus vulnérable ? Après les belles paroles, il faut passer aux actes, c'est la responsabilité de nos dirigeants.
7. Nous avons évité de reprendre des revendications déjà portées par les groupes représentatifs des personnes âgées, dont l'AQDR. Ainsi, pour l'augmentation du Supplément revenu garanti, pour la bonification de l'allocation logement pour les 60 ans et plus, pour du logement abordable en quantité suffisante (il y a des initiatives, de la part des OBNL qui vont dans ce sens), pour la construction de logements sociaux, etc., nous sommes solidaires de ces luttes et nous souhaitons que notre rapport contribue de manière significative à alimenter la réflexion.
8. Dans notre recherche, l'attention a été portée principalement sur les personnes âgées ne recevant que la pension de vieillesse et le SRG et vivant dans la région de la Mauricie. Peut-être qu'il pourrait être pertinent de réaliser une recherche comparative entre des personnes âgées recevant la prestation et vivant dans une région rurale et des personnes recevant cette prestation et vivant dans une région urbaine du Québec ? Il nous semble qu'il y aurait dans cette comparaison de la matière à récolter par rapport aux perceptions des répondants sur leurs conditions socio-économiques. Cette recherche pourrait aussi être l'occasion de comparer un milieu rural et un milieu urbain sur le plan des services offerts en maintien à domicile de même que sur les types de RPA implantés dans ces régions.





## ANNEXE 1 – RÉFÉRENCES DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

AMYOT, J.-J. «Vieillesse, contrôle social et idéologie sécuritaire. Entre autonomie et dépendance», *Vie sociale*, vol. 1, n° 1, 2012, p. 125-143.

BARKER, A. «Increasing Inclusiveness for Women, Youth and Seniors in Canada». Documents de travail du Département des Affaires économiques de l'OCDE, 1519, Paris: Éditions OCDE.  
[<https://doi.org/10.1787/83cb8b8d-en>]

BEAULIEU, M. et M. CREVIER. «Quand l'âgisme mène à considérer toutes les personnes âgées comme étant vulnérables et sujettes à la maltraitance», *Vie et vieillissement*, vol. 1, 2013, p. 5-11.

BÉLAND, F. «Aspects territoriaux de l'intégration des services aux personnes âgées fragiles: l'exemple du SIPA au Québec», *Gérontologie et société*, vol. 132, n° 1, 2010, p. 111-121.

BOUDREAULT, M.-P. «La prévention des abus résultant des donations avant le placement des personnes âgées en centre d'hébergement», *Revue générale de droit*, vol. 46, 2016, p. 305-340.

BROWN, R. L. «Economic Security in an Aging Canadian Population», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 3, 2011, p. 391-399.

BURNS, V. F., T. SUSSMAN et V. BOURGEOIS-GUÉRIN. «Later-Life Homelessness as Disenfranchised Grief», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 37, n° 2, 2018, p. 171-184.

CASTONGUAY, J., M. BEAULIEU et A. SÉVIGNY. «Implantation des politiques sociales québécoises de soutien à domicile des aînés: Une analyse critique pour mieux comprendre les enjeux liés au bénévolat», *Canadian Review of Social Policy*, vol. 72/73, 2015, p. 169-191.

CASTRO BAKER, A., S. WEST et A. WOOD. «Asset Depletion, Chronic Financial Stress, and Mortgage Trouble Among Older Female Homeowners», *The Gerontologist*, vol. 59, n° 2, 2019, p. 230-241.

CHARBONNEL, J.-M. «Point de repère. Définir et mesurer la pauvreté: un exercice délicat», *Informations sociales*, vol. 182 n° 2, 2014, p. 10-15.

CÔTÉ, J.-G., S. SAVARD et S. SCARFONE. *Le vieillissement de la population et l'économie du Québec*, Montréal: Institut du Québec, 2017.

[<https://www1.fccq.ca/wp-content/uploads/2017/11/201711vieillissement.pdf>]

- DUNN, J. R., M. V. HAYES, J. D. HULCHANSKI, S. W. HWANG et L. POTVIN. «Housing as a Socio-Economic Determinant of Health: Findings of a National Needs, Gaps and Opportunities Assessment», *Canadian Journal of Public Health/Revue canadienne de santé publique*, vol. 97, n° 3, 2006, p. 11-15.
- DUPUIS-BLANCHARD, S. M. «Building a New Nest: The Experience of Women Relocating to a Seniors-Designated Apartment Building», *The Canadian Journal of Nursing Research/Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, vol. 39, n° 4, 2007, p. 136-153.
- DUPUIS-BLANCHARD, S. et O. N. GOULD. «Nursing Homes Without Walls for Aging in Place», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* vol. 37, n° 4, 2018, p. 442-449.
- FRÉCHET, G. «Un portrait équivoque: la pauvreté chez les personnes âgées au Québec», dans *Le vieillissement démographique: de nombreux enjeux à déchiffrer*, Québec: Institut de la statistique du Québec, 2012, p. 113-127.
- GASCON, M.-H. et I. OLAZABAL. «Le logement social pour aînés à Montréal, un enjeu de taille», *Diversité urbaine*, vol. 11, n° 1, 2011, p. 137-142.
- GRENIER, A., R. BARKEN, T. SUSSMAN, D. ROTHWELL, V. BOURGEOIS-GUÉRIN et J. P. LAVOIE. «A Literature Review of Homelessness and Aging: Suggestions for a Policy and Practice-Relevant Research Agenda», *Can J Aging*, vol. 35, n° 1, 2016, p. 28-41.
- KAIDA, L. et M. BOYD. «Poverty Variations among the Elderly: The Roles of Income Security Policies and Family Co-Residence», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 1, 2011, p. 83-100.
- KEATING, N., J. SWINDLE et S. FLETCHER. «Aging in Rural Canada: A Retrospective and Review», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 3, 2011, p. 323-338.
- LAPERRIÈRE, M.-N. «La consubstantialité comme approche critique du droit: le rôle du droit civil québécois relativement aux apparentes contradictions dans la classe des femmes par rapport au droit du logement», *Revue générale de droit*, vol. 46, n° 1, 2016, p. 253-286.
- LEFEBVRE, M., P. PESTIEAU et G. PONTHERIE. «Pauvreté et mortalité différentielle chez les personnes âgées», *Reflets et Perspectives de la Vie Economique*, vol. 50, n° 4, 2011, p. 45-54.
- LEIBING, A., N. GUBERMAN et J. WILES. «Liminal Homes: Older People, Loss of Capacities, and the Present Future of Living Spaces», *Journal of Aging Studies*, vol. 37, 2016, p. 10-19.
- LESTAGE, C., N. DUBUC et G. BRAVO. «Développement et validation d'une classification québécoise des résidences privées avec services accueillant des personnes âgées», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 33, n° 1, 2014, p. 72-83.

- MACDONALD, B.-J., D. ANDREWS et R. L. BROWN. «The Canadian Elder Standard – Pricing the Cost of Basic Needs for the Canadian Elderly», *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 1, 2010, p. 39-56.
- MACDONALD, B.-J., K. D. MOORE, H. CHEN et R. L. BROWN. «The Canadian National Retirement Risk Index: Employing Statistics Canada's LifePaths to Measure the Financial Security of Future Canadian Seniors», *Canadian Public Policy*, vol. 37, n° S, 2011, p. S73-S94.
- MACDONALD, B.-J. et L. OSBERG. «Canadian Retirement Incomes: How Much Do Financial Market Returns Matter?» *Canadian Public Policy*, vol. 40, n° 4, 2014, p. 315-338.
- MARTEL, L. et J. LÉGARÉ. «Avec ou sans famille proche à la vieillesse : une description du réseau de soutien informel des personnes âgées selon la présence du conjoint et des enfants», *Cahiers québécois de démographie*, vol. 30, n° 1, 2001, p. 89-114.
- McINTYRE, L., D. J. DUTTON, C. KWOK et J. C. H. EMERY. «Reduction of Food Insecurity among Low-Income Canadian Seniors as a Likely Impact of a Guaranteed Annual Income», *Canadian Public Policy*, vol. 42, n° 3, 2016a, p. 274-286.
- McINTYRE, L., C. KWOK, J. EMERY et D. DUTTON. «Impact of a Guaranteed Annual Income Program on Canadian Seniors' Physical, Mental and Functional Health», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 107, n° 2, 2016b, p. 176-182.
- MICHAUD-BEAUDRY, R. «L'offre d'hébergement et de soins aux personnes âgées au Québec : un modèle à repenser», *L'observatoire de la retraite*, vol. 32, octobre-novembre 2018, p. 3-8.
- MILANEY, K., H. KAMRAN et N. WILLIAMS. «A Portrait of Late Life Homelessness in Calgary, Alberta», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 39, n° 1, 2020, p. 42-51.
- MILLIGAN, K. «Incomes and Hardship in Early Transitions to Retirement», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 34, n° 1, 2015, p. 1-13.
- MORIN, C. «Libéralités et personnes âgées : entre autonomie et protection», *McGill Law Journal*, vol. 59, n° 1, 2013, p. 141-164.
- O NEILL, T., C. JINKS et A. SQUIRE. «“Heating Is More Important Than Food”: Older Women's Perceptions of Fuel Poverty», *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 20, partie 3, 2006, p. 95-108.
- PENNEC, S. «La politique envers les personnes âgées dites dépendantes : providence des femmes et assignation à domicile», *Lien social et Politiques*, vol. 47, 2002, p. 129-142.
- PERKS, T. et M. HAAN. «The Dwelling-Type Choices of Older Canadians and Future Housing Demand: An Investigation Using the Aging and Social Support Survey (GSS16)», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 3, 2010, p. 445-463.

RAYNAULT, M.-F., S. TESSIER et S.-R. HYPPOLITE. *La pauvreté et les inégalités sociales, de graves menaces à la santé des populations*, Mémoire des directeurs de santé publique de Montréal et de la Capitale-Nationale déposé dans le cadre de la consultation du Gouvernement du Canada en vue de l'élaboration d'une Stratégie canadienne de réduction de la pauvreté, Montréal : Direction régionale de santé publique [de Montréal], 2017, 68 p.

SRUGO, S. A. et Y. JIANG. «At-A-Glance - Living Arrangements and Health Status of Seniors in the 2018 Canadian Community Health Survey», *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, vol. 40, n° 1, 2020, p. 18-22.

STARK, A., N. FOLBRE, L. SHAW, T. SMEEDING, S. SANDSTRÖM, S. LEE et K. CHUNG. «Explorations Gender and Aging: Cross-National Contrasts», *Feminist Economics*, vol. 11, n° 2, 2005, p. 163-197.

VEALL, M. «Canadian Seniors and the Low Income Measure», *Canadian Public Policy*, vol. 34, n° 4, 2008, p. 47-58.

VINCENT, C., L. ROBICHAUD, J. DESROSIERS, S. BELLEVILLE, L. DEMERS, C. VISCOGLIOSI et I. DEAUDELIN. «Provision of Rehabilitation Services in Québec Following Stroke: A Comparative Survey Conducted by Postal Questionnaire», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 2, 2010, p. 193-203.

WEEKS, L. E. «Housing Concerns of Vulnerable Older Canadians», *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 29, n° 3, 2010, p. 333-347.

## ANNEXE 2 – SYNTHÈSE DES ENTREVUES PAR DOSSIER

### BRÈVES HISTOIRES DE VIE

#### 1. Couple de 77 et 73 ans

Ce couple ne vivait plus ensemble lorsque j'ai rencontré monsieur. Ils étaient séparés depuis 2007. Devant les difficultés financières et de santé de monsieur, elle lui a offert de revenir vivre avec lui. Elle a repris les cordeaux et c'est elle qui mène la barque. Probablement que, malgré les difficultés inhérentes à la situation, elle y trouve son compte, notamment sur le plan du transport, il a une Cruze 2013 qu'il paie encore à la Banque Scotia. Lorsque j'ai rencontré monsieur en octobre 2018, son budget n'arrivait pas et il avait, en plus du paiement auto, deux autres dettes qu'il était possible d'arrêter de payer. Manifestement, il ne l'a pas fait. Je dois reparler à sa conjointe à ce propos (je vais également voir avec elle si elle ne serait pas éligible à un crédit d'impôt ou à une somme quelconque à titre d'aidante naturelle).

Le « nouveau » couple habite dans un HLM qui coûte 845 \$ par mois. Leurs revenus combinés se chiffrent à 3274 \$ par mois, soit presque 1000 \$ de plus que s'ils étaient déclarés conjoints officiellement...

En résumé, depuis notre dernière rencontre, la situation de monsieur a radicalement changé tant sur le plan financier que matrimonial. Sa santé s'est dégradée à cause d'un diabète grave. De plus, il est pratiquement-sourd, c'est la raison pour laquelle elle s'est chargée de répondre aux questions... sans grande consultation avec lui !

Dans l'ensemble, dans ses réponses au questionnaire, elle se dit assez satisfaite de son (leur) sort. Elle n'éprouve aucun sentiment de privations sauf une cote 4/10 pour les sorties / loisirs. La question sur les valeurs n'a aucun sens, bien sûr que la santé physique et psychologique c'est important de même que la famille et les liens sociaux... on n'ira pas bien loin avec une question pareille. Ils (elle) n'ont pas de projet particulier pour les deux prochaines années (j'ai cru bon dégager cet horizon). Chose certaine, elle ne veut rien savoir des résidences tant qu'ils pourront vivre à loyer, et ça n'a rien à voir avec la COVID. Parlant de ce virus, il ne les a pas dérangés tellement. Ils ont continué à faire leur épicerie et à se parler entre voisins...

Avec 500 \$ de plus chaque mois ? « On améliorerait la vie normale, cela nous donnerait une marge de manœuvre, une sécurité en cas de maladie pour se dépanner. »

Monsieur est en très mauvaise santé et madame est asthmatique, mais elle se dit en bonne santé. Ils écoutent la télévision à cœur de jour, au moins dix heures, et ils n'ont pas Internet. La COVID ne change rien à ces habitudes.

Les résidences. « Tant qu'on va être capable, on n'ira pas là ! ». Elle a travaillé comme préposée dans une résidence pour personnes semi-autonomes. « Je tiens à dire qu'il y en a de très bonnes (résidences), mais pour d'autres, passer la journée devant la télévision, assis sur une chaise berçante, manger toujours la même chose, pas question d'aller là ». Dans les bonnes résidences, plus luxueuses : « T'as pas assez de ta pension pour y aller.

C'est sûr, une belle salle à manger, un choix de menus, tu peux faire ce que tu veux... ». Elle se dit très satisfaite du HLM où ils vivent.

Le temps. Parlant au médecin de son mari, dont le diagnostic n'est pas bon : « Laissez-le-moi au moins une couple d'années encore... ».

## 2. Couple de 70 et 72 ans

Voilà un couple qui est extrêmement satisfait d'avoir migré d'une résidence à un loyer. Madame, qui a répondu seule aux questions, estime qu'à la résidence ils avaient beaucoup moins de liberté. Elle me raconte que lorsqu'ils sont partis de la résidence, des dames pleuraient parce qu'elles ne pouvaient pas faire pareil : « Il ne leur restait plus d'argent, même pour se payer un taxi pour aller à la Régie du logement... On ne mangeait pas ce qu'on voulait (légumes, fruits) et les mêmes repas revenaient souvent », affirme-t-elle. « Puis, il fallait payer globalement pour le service d'infirmerie et ils te chargeaient pour chaque soin reçu. D'ailleurs l'infirmière n'était pas une, c'était une auxiliaire. Par exemple, changer un pansement, coûtait 8 \$. »

Côté budget, ils s'en tirent très bien. Avec un revenu d'un peu plus de 3 000 \$ par mois et des dépenses oscillant autour de 1932 \$, elle affirme pouvoir se mettre 600 \$ à 700 \$ par mois de côté. C'est ainsi qu'ils ont pu se payer un lit de 6 000 \$. Ils n'ont pas de dette.

Mis à part le changement de logement, la santé de madame s'améliore, malgré sa fibromyalgie et le fait qu'elle doit se déplacer en chaise roulante, alors que celle de son mari se détériore considérablement. Il en aurait pour quelques semaines seulement. Elle garde le moral et continue à répondre à mes questions avec le même enthousiasme. Ils bénéficient de l'aide du CLSC, notamment pour deux bains par semaine (la chaise roulante a été payée par le CLSC ! ? !). Leur sentiment de privation n'est pas très élevé et il ne concerne que les voyages qu'ils aimaient faire en croisière, mais leur santé ne leur permet plus.

La COVID ne les a pas affectés puisqu'ils ont continué à faire leurs commissions et à se promener, elle en chaise roulante, lui en triporteur électrique. D'être partis de la résidence à Trois-Rivières pour se rapprocher de leurs amis et famille à Shawinigan les satisfait énormément.

Elle considère qu'elle n'a pas besoin d'argent de plus. « Si cette maudite pandémie peut finir ! »

Les deux sont très malades. Elle dort 15 à 20 heures par jour à cause de la douleur, et lui a un cancer en phase terminale. Elle aime bien quand je lui téléphone. Ils paient environ 500 \$ par mois pour les repas et le ménage. Je n'ai pas posé la question concernant leurs proches, je sentais la situation trop délicate, je ne voulais pas soulever ce problème, s'il y a problème...

Madame nous avait déjà parlé de ce qu'elle pensait de la résidence où elle avait habité avec son mari. Elle réitère ses critiques en expliquant qu'on y exploite le monde. Par exemple, les soins infirmiers. On explique aux résidents qu'en fait, c'est le coût du local qui est compris dans le bail, les soins eux coûtent de l'argent à chaque fois. « Puis, par exemple, avant que nous cancellions le bail, on nous annonçait une augmentation de 30 \$ par personne, 60 \$ pour nous ».

## 3. Couple de 77 et 79 ans

Lorsque j'ai reçu ce couple, ils étaient en proposition de consommateur alors qu'ils avaient déjà fait faillite en 2002. Donc, la situation a beaucoup évolué et les réponses précises de monsieur aux questions concernant le

budget montrent qu'ils ont repris leurs affaires en main. Il affirme ne plus vouloir revivre ce genre de situation (il a répondu seul à mes questions) et je le crois, il a l'air vraiment déterminé. Il dit que je l'ai beaucoup aidé et il n'hésitera pas à me rappeler si nécessaire. Donc, il s'est fait saisir son condo (c'est ce que je lui avais conseillé), la caisse a ramassé les taxes en retard (plus de 4 000 \$) et il est complètement libéré de ses obligations. Il n'a plus aucune dette. Sauf une carte de Capital One qu'il ne paiera jamais...

Ses revenus sont amplement suffisants, dit-il, pour lui procurer une vie facile. Ils n'éprouvent presque aucun sentiment de privation sauf peut-être concernant les voyages et les sorties, mais cela est davantage lié à la COVID. « Mon but à moyen terme est de me stabiliser financièrement et, lorsque la COVID sera passée, je voyagerai un peu (à l'intérieur du Québec). Quand t'as 77 ans, faut pas partir en grande, j'ai pris ma leçon... ». Ce couple n'a pas tellement souffert du confinement, ils ont trouvé vite les moyens de se débrouiller... et ils ont regardé la télévision.

« Avec 500 \$ de plus par mois, je sortirais davantage, j'irais au restaurant et j'aimerais me promener davantage au Québec donc, plus d'argent pour l'essence. »

Son état de santé n'est pas très bon. Beaucoup de vent contraire qui affecte son moral. Sur le plan de la santé physique, c'est bon. Sa femme cependant n'est pas du tout en bonne santé. Eux aussi passent beaucoup de temps devant la télévision et leurs tablettes.

Plusieurs de ses parents sont en résidence, mais dans de petites résidences de vingt personnes et moins « de type familial ». Pour lui, c'est ce type familial qui est l'idéal. S'il devait aller en résidence, ce serait son choix. « Aller dans un mouiroir, tu vois ce qui va t'arriver, ce que tu vas vivre plus tard... ».

#### 4. Couple de 70 et 75 ans

Les deux ont participé à l'entrevue. Ils ont de bons revenus et, malgré cela, se trouvent souvent de court. Ils se sont interrogés s'ils devaient vendre leur maison, se trouver un loyer confortable et garder leur roulotte pour y vivre l'été. Finalement, ils ont vendu la roulotte et payé certaines dettes. Depuis ce temps, selon les dires de la conjointe, il passe son temps à calculer.

À part leur maison, qui ne leur coûte que 300 \$ par mois (une marge hypothécaire de 85 000 \$ dont ils ne paient que les intérêts), ils n'ont que leur auto à rembourser, 370,25\$/mois et un prêt Accord D d'un solde de 500 \$, 32,30\$/mois. Leur niveau de dépenses courantes est hors contrôle et c'est là qu'il sent le besoin d'un instrument budgétaire plus précis. Cependant, s'ils économisent pas, ils ne s'endettent pas non plus. Ils dépensent ce qu'ils gagnent et cela les insécurise. Elle, plus âgée que lui, se demande si elle a droit à certains services du CLSC, mais elle n'y croit pas parce que son conjoint est capable d'accomplir les tâches ménagères (je lui ai répondu que c'était comme cela quand on mariait un petit jeune...). Elle va s'informer.

Leur seul projet d'avenir, une fois qu'ils ont décidé de garder la maison (et la COVID les renforce dans cette volonté), c'est d'améliorer leur propriété. Ils savent qu'ils devront vendre un jour, mais le plus tard possible. Monsieur me fait remarquer qu'il n'y a pas de programme de subvention pour aider les vieux (il a une infiltration dans son solage, qui l'inquiète, mais il ne croit pas avoir les moyens de régler ce problème).

Combien de plus ? Finalement je n'ai pas eu de réponse à cette question...

La COVID, si elle les a affectés les deux premières semaines, ils ont vite trouvé des « trucs » pour s'organiser. Au début, leur fille faisait leur épicerie, mais ils ont vite repris les cordeaux. Ils n'en ont pas beaucoup souffert.

Petit problème de pression pour lui. Quelques petits problèmes pour madame. Ils sont en très bonne santé finalement. Ils écoutent peu la télévision et n'utilisent Internet que pour des zooms avec leurs enfants.

Les résidences? « On a commencé à regarder, faire des visites et... plus on regarde, plus on veut rester chez nous! » Ce couple a beaucoup d'amis en résidence et presque tous leur disent de rester dans leur maison, il y a un manque de liberté évident dans les grosses résidences qui sont *des machines à fric*.

## 5. Couple de 68 et 63 ans

Madame témoigne dès le départ de sa satisfaction suite au suivi assuré par une intervenante du CIBES. Elle a complètement réaligné ses affaires et ça va bien. Curieusement, elle est en couple, mais le conjoint n'apparaît à peu près pas dans son discours, pas davantage que dans son budget d'ailleurs, manifestement c'est elle qui mène...

Si elle a réussi à se débarrasser de ses dettes sur cartes de crédit, elle vient de s'endetter de nouveau pour une voiture de l'année nécessitant des paiements de presque 400 \$ par mois, qu'elle estime raisonnables. Cette dame n'est pas très en santé et ses activités sont réduites, COVID ou pas. En fait, ce virus l'a terrorisée à cause de ses problèmes de santé (difficultés respiratoires en particulier), elle a paniqué, affirme-t-elle. Elle estime qu'elle a suffisamment de revenus, mais se demande ce qui va arriver lorsque son conjoint atteindra 65 ans. J'ai pris le temps de lui donner un aperçu.

Au regard de son budget, il est vrai qu'elle semble avoir repris ses affaires en main. Surtout qu'elle n'a aucune hypothèque à payer, seulement 158,72 \$ de taxes par mois. Son niveau de frustration est donc très bas, quel que soit le sentiment évoqué.

Madame me dit que, pour l'instant, elle n'a pas besoin d'un montant mensuel supplémentaire.

Elle et son mari sont en relative bonne santé. Elle fait de l'arthrose, des bronchites et de l'asthme, mais c'est sous contrôle. Son mari n'a pas de maladie, mais il n'est pas très actif. Ils n'ont pas Internet et écoutent la télévision cinq heures par jour, affirme-t-elle.

Les résidences: « J'suis pas pour ça, j'veux pas y aller! » Madame en a parlé avec son mari et ils ne veulent rien savoir. En fait, ils ont beaucoup de préjugés, basés dit-elle, sur des gens qu'ils connaissent (la belle-mère, entre autres). « On entre là, ils nous disent qu'il y a sept menus par repas, c'est pas vrai, ils mangent toujours la même chose ». Elle remarque également que ça coûte très cher et qu'il y a des gangs. Puis, « certaines préposées sont méchantes... ». Elle explique avoir été témoin de paroles brusques envers sa belle-mère. Je ne sais pas quel crédit apporter à ses propos, mais elle est très remontée contre les résidences...

## 6. Couple de 77 et 67 ans

Ce couple vit ensemble depuis 48 ans. Ils sont propriétaires depuis 15 ans. Leur maison est payée, mais elle n'est pas en bon état et ni l'une ni l'autre n'ont la force d'envisager des rénovations. Leur santé est mauvaise et ils reçoivent beaucoup d'aide de plusieurs intervenantes sociocommunitaires du milieu. Lui était *dispatcher* et elle, chanteuse dans les bars. Ils aimeraient rester dans leur maison le plus longtemps possible. Surtout que: « dans les résidences, ils sont tous morts de la COVID... même chose pour les HLM... ». Ils n'ont pas beaucoup de loisirs sauf la télévision qui est ouverte 24 heures sur 24. Ils considèrent n'avoir pas besoin de plus de revenus, sauf « qu'un 1000 \$ par mois ferait du bien... ».

## 7. Couple de 68 et 63 ans

Dès le départ, il fut question de leurs problèmes avec leurs pensions. Selon eux, ils ne reçoivent pas ce qu'ils devraient recevoir. Je n'ai pas pu les aider là-dessus, il y a déjà trop de monde dans ce dossier. Malgré cela ils arrivent bien, leur maison est payée et en bon état. Monsieur était couvreur de plancher et madame faisait de l'entretien ménager. Ils ont une roulotte et passent le plus de temps possible dans la nature, sinon ils écoutent la télévision. Les deux ont pris une retraite prématurée à cause de problèmes de santé. Ils sont proches de leurs deux enfants, mais ne voient pas leurs frères et sœurs. Ils n'ont pas une mauvaise opinion des HLM, la mère de madame y vivait : « On vient de la placer en résidence, mais nous, ça ne nous dit rien... ».

## 8. Homme de 70 ans

Monsieur a fait faillite suite à notre rencontre, en mai 2017. C'était sa deuxième en cinq ans. Il a de la difficulté à reprendre pied. Il a perdu volontairement sa maison lors de sa dernière faillite. Il vit dans un loyer qui lui coûte 456 \$ par mois plus 75 \$ d'électricité. Il possède une auto, Jeep, qui lui coûte passablement cher en essence (300 \$ par mois). À la suite de sa faillite, sa TPS a été coupée ainsi que son crédit de solidarité, soutient-il ! Je lui ai demandé de refaire ses démarches, de même pour l'allocation logement. Dans le cadre d'une faillite, les retours du fédéral sont coupés (ils reprennent à la libération du failli), mais pas ceux du provincial. Je vais le rappeler dans une couple de semaines pour vérifier s'il a effectué ses démarches. Il m'a raconté devoir payer 2 \$ par mois pour ne pas avoir Internet ! ? !

Son budget tient plus ou moins la route. Il a eu de la difficulté à me donner ses chiffres, mais on y est arrivé... Rien de particulier à signaler, il arrive très juste, à la cent (ce qui signifie qu'il n'arrive pas et qu'il s'endette sur sa carte de crédit). D'ailleurs, il m'a raconté toute une histoire, liée à la COVID, pour m'expliquer comment il avait fait pour obtenir, malgré son dossier récent de faillite, une carte de 1500 \$ ! ? !

Son sentiment de privation concerne surtout le transport et les voyages (en fait ce qu'il aime c'est aller dans le bois au chalet de son ami, d'où la Jeep) ainsi que, dans une moindre mesure, le vêtement et les loisirs. Il n'a aucun projet particulier pour les deux ou trois prochaines années. Il n'a pas beaucoup été affecté par la COVID.

Combien de plus ? « Je n'ai pas d'argent pour sortir et mettre de l'essence dans mon auto, 500 \$ de plus, ça me permettrait de sortir un peu, de voir du monde... J'aimerais me payer un quadriporteur, parce que je suis très limité dans mes déplacements... ».

À cause d'un accident de travail en 1988, il a des douleurs chroniques au dos et sa mobilité est réduite. Il passe 16 heures devant la télévision, dit-il, même s'il fait du bénévolat pour le CAB régulièrement. Si la plupart des gens tendent à en soustraire, lui, au contraire, en met peut-être un peu trop...

En ce qui concerne les résidences, il n'en est pas question pour lui : « Je n'irai pas là ». Son frère vit en résidence et il y a plein de restrictions dues à la COVID : « Ma liberté est beaucoup plus importante ! ». C'est certain que la COVID amplifie les choses, il en est conscient mais, au-delà, il y a trop de règlements : manger à telle heure, sortie à telle heure... Il a fait une demande dans un HLM, on lui a offert un sous-sol qu'il a refusé. Il ne peut pas refaire une autre demande avant un an. De toute manière, si le loyer est un peu moins cher (450 \$ électricité fournie, contre 456 \$ dans son logement actuel), pour lui, la différence ne vaut pas la peine. De plus, il cherche un premier étage à cause de sa condition physique. Il referra une demande s'il en trouve un qui lui convient.

Son parcours de 50 à 65 ans est marqué par son accident du travail (1988). Il a reçu des allocations de la CSST jusqu'à 65 ans, 67 ans en fait, avec des allocations coupées. Durant cette période, il a eu droit de posséder

une résidence pour personnes déficientes, mais il a combattu un cancer il y a quelques années, ce qui a mis fin à cette activité.

## 9. Homme de 65 ans

Monsieur est passé de l'aide sociale à la pension de vieillesse, une progression de revenu importante (970 \$ à 1800 \$, incluant les crédits d'impôt). Un autre changement important c'est au niveau de la nourriture. Avant sa pension, il allait à une cuisine collective et y faisait du bénévolat, sa nourriture ne lui coûtait presque rien. Aujourd'hui, il estime que ça lui coûte autour de 400 \$ par mois. Pour le reste, c'est une vie sans histoire. Il a encore une carte de crédit sur laquelle il doit 5 000 \$ qu'il rembourse 150 \$ par mois, ce qui grève son budget d'autant. Mais, comme il est habitué de fonctionner sur la ligne tout le temps, il estime que sa situation s'est considérablement améliorée malgré tout (personnellement, je ne vois pas très bien en quoi...).

D'ailleurs, son sentiment de privation couvre plusieurs domaines et s'avère très élevé sur presque tous les items, excepté le transport. Par contre, sa santé est meilleure, il vit moins d'anxiété que lorsqu'il était sur l'aide sociale.

La COVID l'a beaucoup affecté. Il ne peut plus aller au restaurant ni à la bibliothèque (il doit commander ses livres qu'on lui donne à l'entrée); en termes clairs, son réseau social est passablement détruit.

Un montant de 300 \$ de plus par mois lui permettrait d'améliorer un peu son ordinaire, de faire un peu de sorties et, surtout, d'être moins anxieux en cas d'imprévus: « Cela améliorerait ma qualité de vie... ».

## 10. Femme de 75 ans

J'ai considéré ce dossier comme une personne seule puisque son mari est « placé » alors qu'elle affirme ne pas toucher à son argent. Elle m'a parlé longuement des conditions dans lesquelles elle vivait lorsque celui-ci était à la maison. Sa santé n'étant pas très bonne, il était devenu un fardeau difficile à supporter. Elle se dit beaucoup mieux maintenant, elle a de l'argent, elle n'a qu'elle à s'occuper, elle peut donner un peu d'argent à son fils qui la transporte quelques fois par mois: « *la donner à lui ou à un autre, aussi bien que ce soit à lui* », dit-elle, elle ne peut demander mieux... Je lui ai demandé de me rappeler pour me donner les bons chiffres concernant ses revenus et certaines dépenses comme les assurances. Elle fonctionne encore avec un livre de caisse. Je lui ai fortement conseillé de demander à la caisse de lui faire parvenir un état de compte tous les mois, à commencer par celui de mai, si possible, ce qu'elle va faire. On comprendra que je suis dubitatif face à cette situation...

Elle est donc très satisfaite de son budget. Elle fait une épicerie d'environ 175 \$ aux trois semaines avec son fils (elle lui donne 40 \$ pour ce service).

Finalement, j'ai parlé à une dame satisfaite de sa situation. Évidemment, par rapport au moment de notre rencontre, sa situation a radicalement changé. Si elle sent des privations, c'est davantage dû à son état de santé qu'à sa situation financière. Dans les faits, elle ne se sent pas privée. Des projets d'avenir, pour les deux ou trois prochaines années, elle n'en a pas, elle espère seulement que sa santé se maintiendra. La COVID ne l'a pas beaucoup affectée, à part quelques contrariétés comme de ne pas pouvoir aller à la caisse faire mettre son livre à jour...

Combien de plus? Elle n'a pas besoin de plus. Elle n'est pas en très bonne santé. Elle a des problèmes de cœur, entre autres. Elle a 2 fils, dont 1 à Montréal qu'elle ne voit jamais. Elle ouvre la télévision le matin et l'éteint le soir au coucher. Elle évalue 6 à 7 heures d'écoute par jour au moins.

« En résidence, j'y vais pas, ça coûte trop cher, payer 2 000 \$ pour un trois et demi, ça prend de l'argent pour rester là ». Elle a connu des gens qui restaient en résidence et qui se plaignaient des mauvais services. Pour elle, c'est comme vivre dans un hôtel, la salle à manger, c'est comme un hôtel. La relation avec les autres peut être compliquée, elle croit que c'est difficile de se faire un réseau. Selon elle, il y a des conflits dans ces maisons. Puis, « ils n'ont pas droit de rien faire, pas même le droit d'avoir un poêle, ils ont peur que le feu pogne, et, si le feu pogne effectivement, qu'est-ce qu'on fait, il n'y a qu'une porte pour sortir ! ». Elle reçoit les services d'une infirmière à domicile, gratuitement, et elle paye 20 \$ par deux semaines à Ménagez-vous. Elle veut rester dans son loyer le plus longtemps possible.

## 11. Homme de 77 ans

J'ai rencontré ce monsieur en 2018, référé par le séquestre de faillite qui l'a obligé à venir nous rencontrer suite à sa troisième faillite (1980, 1990, 2015). Je lui ai signé un papier comme quoi nous l'avions rencontré et je n'ai jamais fait de budget avec lui (par la suite nous avons rencontré les deux séquestres de la région afin de nous entendre avec eux sur la manière et les raisons d'une référence au CIBES). Donc, je n'avais ni budget ni feuille de dettes. On a tout refait au téléphone.

Il possède une maison, d'une valeur de 168 000 \$, qu'il a gardée malgré la faillite (il suffit de ne pas avoir de paiements ni de taxes en retard et le créancier est obligé de poursuivre son contrat), une vieille auto, il demeure à la campagne. Il vit avec l'équivalent du Supplément de revenu garanti. Son hypothèque ne lui coûte que 318 \$ par mois plus 110 \$ de taxes municipales et scolaires (1 329 \$/an). Il se chauffe au bois qui ne lui coûte rien.

Donc, mis à part qu'il a effectivement obtenu sa libération, sa situation n'a pas changé depuis notre dernière rencontre. Il n'éprouve aucun sentiment de privation sauf, peut-être, un peu plus d'argent pour « se promener », et la COVID ne l'a pas du tout affecté. Il n'a pas de projet pour l'avenir, sauf... mourir : « Rendu que je suis en santé, je n'en demande pas plus... ».

Un montant de 500 \$ de plus par mois lui permettrait de mieux vivre et de se promener un peu plus.

Son état de santé est excellent et il est très actif. Il écoute peu la télévision et navigue assez peu sur Internet.

Les résidences ? « Un mouiroir ! On peut rien faire là-dedans, celui qui s'en va là c'est pour mourir. C'est une place pour se bercer ! ». Il faut dire que monsieur est très actif et il est « accoutumé » à vivre seul. Il se lève à 5 h 00 du matin et il se chicanerait avec tout le monde s'il devait vivre en communauté...

## 12. Femme de 68 ans

J'ai réalisé une consultation budgétaire avec madame et, dans la foulée, je lui ai demandé de participer à l'entrevue et au sondage. Elle nous a contactés parce qu'elle est inquiète de l'avenir dans la mesure où son revenu n'est pas très élevé, 1 768,55 \$ par mois et elle se sent vulnérable au moindre dérapage. Par exemple, le remplacement de son auto. Elle a une vieille auto qui devra être changée cette année ou l'année prochaine. Elle a de l'argent dans un CÉLI destiné à cet achat. Elle vit seule. Son logement lui coûte 420 \$ par mois et son Hydro est très peu élevé, 47,20 \$. Elle a envisagé d'aller en résidence, mais les coûts lui semblent beaucoup trop élevés. Elle est bien au courant de ses droits. Ses sentiments de frustration concernent surtout les voyages (petits voyages). Elle aimerait s'alimenter mieux et être mieux vêtue. La COVID ne l'a pas dérangée plus qu'il ne faut puisque déjà elle ne sortait pas beaucoup.

Madame a travaillé pour le secteur public, mais lorsqu'elle a quitté, elle est partie avec son fonds de pension. C'est pourquoi elle n'en a pas aujourd'hui.

Combien de plus ? Elle demanderait 200 \$/250 \$ de plus par mois, ce qui lui permettrait d'avoir une sécurité et une marge de manœuvre financière. Elle me dit qu'il est difficile de prévoir les dépenses pour un mois : à la fin du mois, elle est toujours « à court ». Comme elle aime bien manger, elle utiliserait ce surplus pour l'alimentation, qui est dispendieuse.

Elle rajoute que le fait de vivre seule est plus difficile financièrement. Puis, « en tant que femme », elle doit payer quelqu'un pour venir faire différents travaux, ce qui gruge aussi le budget.

Madame est en très bonne santé. Elle n'a pas d'enfant, mais elle est proche aidante pour sa mère et une de ses tantes. Elle écoute la télévision un bon sept heures par jour et passe environ une heure sur l'ordinateur.

Les résidences ? Madame a travaillé dans une résidence, Le Marronnier. Elle voit ce milieu assez pénible. Il y a des clans : « Tu ne peux pas t'asseoir ici, c'est réservé... ». Si elle a la chance de ne pas y aller, elle n'ira pas. « Puis, c'est assez cher », fait-elle remarquer. « Mais, si tu es accepté dans le groupe, ça peut être assez agréable, malgré les restrictions et les règlements. Puis, les gens ne parlent que de leurs maladies... Décidément, avec l'expérience, j'irai pas ! ».

### 13. Homme de 71 ans

Monsieur a 71 ans, il vit seul et il a accumulé quelques petites dettes, dont 1000 \$ auprès du CIBES (Fonds Desjardins), 2 200 \$ auprès de son père pour son auto et il lui reste 1100 \$ à payer sur une machine à respirer à la Clinique du sommeil. Il a quelques dettes supplémentaires (autour de 7 000 \$ sur deux cartes de crédit, qu'il ne rembourse pas). Il gagne 1801,43 \$ par mois, avec le Crédit d'impôt pour solidarité. Pour arriver, même si son budget affiche un très léger surplus, il recourt à l'aide alimentaire occasionnellement. Malgré certains problèmes de santé, il estime sa situation stable. Il est au courant des sommes auxquelles il a droit.

Ses sentiments de privation concernent essentiellement l'alimentation et les loisirs / voyages. Il n'a pas de projet pour les prochaines années parce qu'il estime qu'il ne peut pas en avoir. Aller en résidence ne l'intéresse pas du tout. En ce qui concerne l'impact de la COVID, il estime qu'il n'en vit aucun. Il est seul, il se protège et pas grand chose a changé pour lui.

Donc, combien de plus par mois ? Il me dit que la pension devrait être de 500 \$ de plus. Ainsi, il s'achèterait un peu de linge, il ferait un peu plus de sorties (par exemple, aller au restaurant), il ferait une plus grosse épicerie. Comme il a une voiture, il pourrait mettre le reste de l'argent pour les dépenses liées à l'auto. « Un petit peu plus de tout » finalement. De toute manière, tout au long de l'entrevue, j'ai senti sa frustration devant une situation financière qu'il considère bloquée.

Il s'estime en assez bonne santé malgré un sérieux problème de diabète et quelques autres douleurs chroniques. Il reçoit de l'aide d'une travailleuse sociale. Il écoute au moins sept heures de télévision par jour.

Les résidences ? « Je ne sais pas trop ce que c'est. De toute façon, j'ai le caractère trop jeune pour aller là, j'aime pas me tenir avec des vieux... ».

### 14. Femme de 68 ans

Madame vit seule. Elle est âgée de 68 ans, mais elle est handicapée par une maladie qui l'oblige à circuler en chaise roulante. Elle utilise le transport adapté qui lui coûte 56 \$ par mois peu importe le nombre de fois qu'elle l'utilise. Elle attend une place dans la nouvelle Maison des aînés qui est en train de se construire au Cap. Elle a

de la difficulté à arriver dans son HLM. Elle a déjà eu recours à nos services il y a quelques années. Depuis, son état de santé s'est détérioré et elle a déménagé. Elle pense qu'elle sera beaucoup plus à l'aise dans la Maison pour aînés puisque pour 940 \$ tous les services sont fournis (nourriture, internet, entretien ménager, produits de toilette, etc.). Actuellement ses sentiments de privation sont importants et multiples, elle coche presque toutes les cases à 7 ou 8. La Maison des aînés, c'est son projet pour l'avenir. Elle ne sort pas beaucoup, mais la COVID l'a quand même affectée dans la mesure où elle ne pouvait plus sortir de chez elle ; il y avait un gardien à la porte, elle se sentait en prison... Madame a déménagé dans une résidence il y a deux semaines. Elle va devoir payer 1800 \$ par mois à cette résidence.

Elle estime qu'avec 500 \$ de plus par mois elle vivrait très bien. Elle aimerait sortir une fois de temps en temps. Elle n'a pas une très bonne santé, pression et diabète, même si elle s'estime quand même en assez bonne condition, malgré tout, étant donné qu'elle fume. Elle a de la difficulté financièrement et, actuellement, sa travailleuse sociale est en train de faire une demande pour l'aide au logement, ce qui devrait grandement la soulager. Elle a parfois des idées suicidaires. Elle n'a pas d'aide de ses enfants. Elle écoute assez peu la télévision et n'a pas d'ordinateur.

Les résidences ? « Dans les résidences, il y a des gangs puis, il y a beaucoup de règlements... qui changent à tous les jours. Je suis en résidence parce que je suis obligée, je suis handicapée et ma résidence est pour semi-autonomes ou pas autonomes. »

## 15. Femme de 67 ans

Madame est dans une autre catégorie de revenus avec 2 495,16 \$. Pourtant, elle n'en mène pas beaucoup plus large que les autres répondantes. Elle a fait faillite l'an dernier, elle possède une auto qui lui coûte en paiements 312,34 \$ par mois et elle paye 958 \$ par mois de loyer. Sans compter son syndic (j'ai passé une vingtaine de minutes à lui expliquer qu'elle ne se faisait pas exploiter par le syndic, une longue histoire). Le budget que je lui monte est déficitaire de 264 \$ (sans le syndic), ce qu'elle conteste. Je vais lui envoyer le budget et on se rappellera. Il n'y a rien d'étonnant que ses frustrations concernent les loisirs et les voyages essentiellement. Elle aimerait bien pouvoir faire quelques voyages. La COVID l'a beaucoup ennuyée, elle m'a fait une longue liste de ses frustrations qui, on le comprend, pour quelqu'un d'assez actif et, à l'instar de tout le monde finalement, l'a perturbée dans ses activités.

Lorsque je lui demande combien se chiffrerait un revenu raisonnable pour elle : 3 000 \$ par mois donc, 500 \$ supplémentaires. Madame me dit qu'elle se paierait des vacances, des loisirs, des sorties. Elle ferait des activités de luxe qu'elle ne s'est jamais payées (par exemple, un spa). Elle irait aussi davantage chez la coiffeuse. Elle offrirait de plus grands cadeaux. Elle serait moins inquiète à l'éventualité d'aller en résidence privée, car elle pourrait alors payer les frais de loyer. Elle ajoute qu'un impôt moins élevé lui permettrait de gagner plus, en la rapprochant du 3 000 \$ mensuel souhaité.

Son état de santé est plus ou moins bon. Elle fait de la haute pression et du diabète. Elle attend une opération aux deux genoux depuis quelques années et, si les traitements de cortisone l'aident un peu, ils ne durent pas très longtemps. Elle estime que ses problèmes aux genoux ne l'aident pas pour ses autres maladies. Elle lit beaucoup et écoute peu la télévision. Elle va davantage sur Internet.

Elle ne veut pas entendre parler des résidences. Pour elle, c'est pour les personnes en perte d'autonomie et ça coûte beaucoup trop cher. Donc, trop cher, trop de monde et pas assez de services... « il faut payer pour tout ! »

## 16. Homme de 67 ans

Monsieur possède une auto qu'il paie 100 \$ par mois. Lorsque j'ai monté le budget avec lui, il m'a vraiment dit n'importe quoi, ce budget était déficitaire de 600 \$ par mois. On a donc dû rajuster complètement les dépenses. Donc, il me cache quelque chose, il ne dit pas tout. Les chiffres qui suivent sont à prendre avec une certaine réserve. Plus, il ne reçoit même pas ce à quoi il a droit. Je lui ai expliqué le chemin qu'il devait prendre et les montants qu'il devrait recevoir. Ses frustrations concernent essentiellement les sorties / loisirs et les voyages. Il n'a aucun projet pour l'avenir sauf qu'il ne veut surtout pas aller en résidence. Son loyer est assez cher si l'on considère qu'il faut additionner 142,50 \$ de gaz (chauffage) et 45 \$ d'électricité qui s'ajoutent aux 600 \$ de base.

Combien de plus? Il croit qu'avec 500 \$ supplémentaires par mois il devrait bien arriver. « Cela me permettrait une meilleure alimentation, tout augmente et nos revenus restent stables... Cela allégerait le fardeau, je dois faire des pirouettes pour arriver... ».

Il s'estime en assez bonne santé malgré qu'il soit suivi par un médecin régulièrement. Il vit seul, n'a pas d'enfant, mais pour l'instant, il n'a pas besoin d'aide. Il écoute un minimum de 6 à 7 heures de télévision par jour et, même s'il a un ordinateur, il n'a pas Internet...

## 17. Homme de 73 ans

J'avais rencontré monsieur l'an dernier avec sa travailleuse sociale. Il vivait avec seulement 1100 \$ par mois, donc il n'avait pas ce à quoi il avait droit. On a rétabli sa situation. Sa santé fragile l'empêche de sortir, il a donc remis son auto qui lui coûtait 464 \$ par mois et qu'il n'utilisait plus. Aujourd'hui, sa santé n'est pas meilleure, mais sa situation économique s'est grandement améliorée. Il bénéficie de plusieurs services de maintien à domicile et sa travailleuse sociale vient le voir aux deux semaines. Concernant ses sentiments de privation, à part la nourriture qui semble difficilement s'organiser, il n'éprouve aucune privation particulière. Il ne sort pas, donc la COVID ne l'a pas dérangé. Il estime, lui aussi, qu'un montant de 2 000 \$ par mois serait suffisant pour bien vivre.

Il n'a plus de dettes (il en a, mais ne les paye pas) et ses principales dépenses, à part le loyer, sont : l'alimentation, les cigarettes, la pharmacie et Cogéco.

Combien de plus? Il me dit qu'il a fait nettoyer son appartement dernièrement et que ça lui a coûté 300 \$. Les 500 \$ l'auraient aidé. Il aurait aussi besoin de ce montant pour payer des pilules, des pompes, des médicaments, des produits nettoyants pour la maison et faire son épicerie.

Il passe le temps à écouter la radio et la télévision, il ne sort presque pas de chez lui. Il a de la difficulté à dormir. Il estime à sept heures son écoute de télévision par jour.

Les résidences? Ça coûte trop cher. Il connaît une amie qui y habite et lui explique qu'il y a des « gangs » et : « Moi je suis tout seul, avec mon petit chien et mon chat, et les petites gangs, j'haïs ça... ».

## 18. Homme de 71 ans

Nous avons rencontré monsieur dans le cadre d'une entente avec les registraires de faillite qui nous réfèrent certains cas avec lesquels ils souhaitent que nous fassions un budget. C'était sa troisième faillite. Il n'est pas en bonne santé et il bénéficie de certains soins du CLSC. Il est propriétaire, ce qui ne lui coûte pas très cher pour se loger (448 \$ par mois avec les taxes). Il a très peur de la COVID. Il s'est enfermé malgré qu'il garde des

contacts avec certains de ses enfants et petits-enfants. Son niveau de frustration n'est pas très élevé, sauf sur la nourriture, et il déplore ne pas pouvoir bénéficier de l'aide alimentaire, de repas à domicile, il semble qu'il gagne trop cher.

Combien de plus? Il estime que 300 \$ supplémentaires seraient suffisants, ce qui le conduirait, lui aussi, à presque 2 000 \$. Il m'inviterait au restaurant, dit-il! Il précise ensuite qu'il ferait une plus grosse épicerie. Il s'achèterait plus de vêtements.

Monsieur reçoit de l'aide de sa petite-fille le matin et de sa fille le soir. Le CLSC vient lui changer ses pansements aux jambes (problèmes de veines, il a plusieurs plaies purulentes) et lui donner un bain régulièrement. Il dit passer ses journées devant la télévision et Internet.

Les résidences? « Ça ne m'intéresse pas, t'es pas chez vous. S'habituer avec les autres, je s'rais toujours marabout. De toute façon, celui qui n'a pas d'argent ça marche pas pour eux autres. Puis, il se forme des petites gangs et les autres sont exclus. » Monsieur est organisé avec son fils. Il va lui vendre sa maison et il va y demeurer avec lui et sa famille. Il s'estime privilégié.

#### 19. Femme de 71 ans

Madame est en bonne santé et son projet pour l'avenir c'est de se retrouver une *job*. Elle en a une en vue. Elle aussi a réglé sa situation financière et elle continue à faire son budget régulièrement. Au printemps dernier, la COVID l'a beaucoup dérangée, elle ne sortait plus et elle a engraisé de vingt livres, précise-t-elle. Depuis, elle a repris des activités qui lui permettent de garder la forme (elle fait des ménages). Depuis que nous l'avons rencontrée, elle mène bien ses affaires et il ne lui reste qu'une carte de crédit sur laquelle elle doit encore 4 000 \$. Elle a une auto d'une valeur de 1 000 \$. Ce qui est assez surprenant à propos de son budget, c'est qu'elle ne dépense pour la nourriture que 100 \$ par mois! Je lui ai posé directement la question et elle réitère qu'elle se fait à manger et que c'est le coût réel. Elle dépense mensuellement 270 \$ en assurances de toutes sortes, incluant une assurance-cancer...

Combien de plus? Elle me dit qu'elle aimerait avoir 1 000 \$ par mois en supplément. Elle utiliserait l'argent pour s'acheter de nouveaux vêtements et utiliser davantage son automobile, qui lui coûte cher (prix de l'essence, réparations, etc.), pour faire des sorties.

Madame se dit en bonne santé malgré des problèmes d'asthme. Elle écoute beaucoup la télévision et elle est souvent sur sa tablette. Elle y passe ses journées et cela n'est pas lié à la COVID.

Les résidences. « J'irai pas là-dedans à moins d'y être obligée, j'aime bien mieux être dans mon logement. » Madame a travaillé comme ménagère dans la résidence Soleil Levant et elle trouve que le gouvernement ne joue pas son rôle de surveillance. Elle n'a pas voulu élaborer davantage.

#### 20. Homme de 70 ans

Monsieur possède une auto très usagée. Il vit à logement. Il a fait sa troisième faillite en 2017. Cependant, il a l'air mieux organisé que lorsque nous l'avons rencontré. C'est un musicien et il souffre beaucoup de ne pas rencontrer ses camarades jouant avec lui dans ses trois groupes de musique. Je lui ai demandé de vérifier s'il avait droit à l'allocation logement, il devrait. Ses sentiments de privation concernent surtout les sorties / loisirs et les petits voyages. Il se dit privé en ce qui concerne l'alimentation et les transports (il a peur que son auto le lâche). Il n'a pas d'autre projet que de faire de la musique avec ses amis. C'est ce qu'il ferait avec 500 \$ de plus...

Monsieur a de sérieux problèmes de santé (cœur, emphysème, etc.), mais il n'est pas trop handicapé malgré tout, cela ne l'arrête pas. La COVID l'affecte beaucoup puisqu'il ne peut plus sortir et se livrer à son activité favorite. En ce qui concerne l'écoute de la télévision et l'utilisation de l'ordinateur, il se dit un grand utilisateur de toute façon. Il ne dort pas beaucoup, écoute beaucoup de films et de musique. Il ne fait pas de lien entre son revenu et le fait d'écouter autant la télévision.

Sur les résidences, il n'a pas vraiment d'opinion. Pour lui, « tu vas là quand tu n'es plus capable de t'occuper de ta maison ou de ton loyer ». Concernant les coûts, il pense qu'elles coûtent autour de 1000 \$, repas fournis, « c'est bien raisonnable ». Quand je l'ai informé du prix réel, il trouvait cela prohibitif. En résumé, pour monsieur, les résidences, c'est conçu pour les personnes en perte d'autonomie.

## 21. Homme de 73 ans

Monsieur a un 73 ans magané. Par contre, il a un colocataire (non déclaré) qui paie la moitié de toutes les dépenses. Il s'en sort donc très bien financièrement. Pourtant, il a monté des cartes de crédit qu'il a décidé de ne plus payer, il en a pour 5700 \$. Il croit qu'il devra se résoudre à aller vivre dans une résidence un jour pas très lointain. La crise de la COVID il l'a passée chez lui à recevoir des soins du CLSC, après un bref séjour à l'hôpital. Son budget est à prendre avec certaines réserves puisqu'il n'était pas plus au courant que cela de ses chiffres. Je lui ai demandé de sortir son livre de caisse pour avoir au moins les bons chiffres de ses comptes du mois. Avec beaucoup de sous-questions, j'en suis arrivé à identifier à peu près ses dépenses personnelles. Il n'éprouve presque aucun sentiment de privation sauf pour l'alimentation et les sorties. Mais cela est plus lié à une mauvaise organisation et à son état de santé.

Combien de plus ? Avec 500 \$ de plus, il me dit qu'il ferait principalement une plus grosse épicerie.

Il n'est pas en bonne santé. Il est diabétique avancé, de l'obésité, dit-il. Il prend de l'insuline. Il passe ses journées devant la télévision.

Les résidences ? Avec l'expérience de la COVID, « ça ne donne pas le goût d'aller là. J'ai jamais vraiment envisagé cette possibilité, ça coûte les yeux de la tête, ils annoncent des services qu'ils ne donnent pas ou de mauvaise qualité... ». Monsieur n'a eu qu'une fois un service d'une infirmière qui est venue lui montrer comment mettre ses bas de compression et il n'a plus eu de nouvelles du CLSC. Il considère, de toute façon, qu'il est capable de se débrouiller seul.

## 22. Femme de 72 ans

Madame est assez frustrée de sa situation. Tout est lié à son état de santé alors qu'elle affirme ne recevoir aucune aide. Je vais demander à une intervenante du CIBES de lui trouver une intervenante sociale et de vérifier pour son CIS, qu'elle ne reçoit pas. Elle demeure dans un HLM. Elle n'a pas d'auto et elle m'explique qu'elle a fait faillite l'an dernier pour un total de 2000 \$ de dettes (en principe les syndics ne sont pas censés prendre de faillite en bas de 5000 \$ selon une directive du Surintendant). Son budget arrive, mais elle se plaint de ne plus avoir accès à une carte de crédit depuis sa faillite. Elle a seulement une MBNA de 300 \$. Elle avoue, après bien des détours, que, si elle ne sort jamais, elle va quand même, une fois par mois, jouer au casino, elle se fixe un montant de 100 \$ qu'elle ne dépasse jamais, dit-elle. Elle ne veut renoncer ni au jeu ni à ses cigarettes qui lui coûtent 140 \$ par mois. Elle n'a aucun projet d'avenir, elle n'a pas les moyens d'aller en résidence, dit-elle, où elle serait beaucoup plus en sécurité à cause de ses problèmes cardiaques. Ses sentiments de frustration

concernent essentiellement les vêtements et l'ameublement, elle aimerait avoir un divan plutôt qu'un futon... Elle a dû payer des sommes importantes pour aller se faire soigner à Québec, qui ne lui furent jamais remboursées.

Combien de plus? Elle croit qu'avec 500 \$ supplémentaires par mois elle pourrait beaucoup mieux s'organiser. Elle se ferait une bonne commande d'épicerie. Elle aimerait s'acheter des aliments qu'elle aime particulièrement, comme un rosbif. Elle aimerait également s'acheter de nouveaux vêtements, surtout des vêtements pour l'hiver (chandails chauds, bottes).

Madame n'est pas en bonne santé. Elle énumère : le cœur, les poumons, les jambes, elle est bien découragée. Elle me précise cependant qu'elle a toujours eu une santé fragile. Elle a beaucoup d'idées suicidaires. Elle passe ses journées devant la télévision. Elle peut écouter la télévision la nuit, le jour, elle s'endort sur la télévision, sur Super écran. Elle a une femme de Ménagez-vous qu'elle paye. La travailleuse sociale, par contre, a conclu qu'elle n'avait pas besoin de ses services.

Les résidences. « J'aurais assez peur de m'ennuyer, pognée dans ma chambre. Moi j'ai pas d'heure fixe pour manger. Pis, si j'ai bon caractère, je suis assez prime, j'aime pas me faire piler sur les pieds... ». Elle vit en HLM pour des personnes de 55 ans et plus et elle en a long à raconter sur ce qui s'y passe : les gangs, certaines personnes problématiques (alcool, drogue) qui y résident. En résidence, elle serait plus en sécurité. Elle pense y aller un jour... C'est vraiment le coût qui lui fait peur. Je lui ai expliqué les subventions qui sont disponibles aux résidents. Elle va y penser et me rappeler éventuellement pour que je lui fasse des calculs plus précis.

### 23. Homme de 71 ans

Il a travaillé toute sa vie dans le textile. Il a perdu sa *job* quand l'usine a fermé. Il a fait des *jobines*. Il vit dans un logement convenable, mais il n'a même pas la télévision (il la regardera quatre heures par jour lorsqu'il en aura une). Il doit 400 \$ à un dentiste.

Combien de plus? Il s'arrangerait bien avec 300 \$ de plus par mois. Son budget est présentement déficitaire de 196,86 \$ par mois.

Il n'est pas en bonne santé, il a des problèmes cardiaques.

Il a une famille, mais *ça ne se parle pas*, en fait il n'a personne dans sa vie. « Heureusement il y a quelques travailleuses sociales qui s'occupent de moi. Les HLM, trop *watché* là-dedans, trop de proximité. Quant aux résidences, ben pris, je vais y aller... J'ai un peu d'aide à domicile et tant que je vais être capable, je vais rester ici. On est vieux à 80 ans ou tant qu'on n'est pas malade ».

### 24. Homme de 79 ans

Monsieur a un parcours assez particulier. Il est actuaire, il a enseigné l'anglais en Thaïlande pendant plus de vingt ans et il envoie toujours de l'argent à sa femme en attendant de la faire venir au Canada ; elle exploite une ferme là-bas.

Il estime que son revenu serait convenable avec 500 \$ de plus par mois. Pourtant son budget affiche un surplus de 110 \$, et ce, incluant les 500 \$ qu'il envoie en Thaïlande...

Il vit en résidence et il s'y plaît bien. Il est en bonne santé, il fait du vélo tous les jours. Il écoute 2 heures de télévision et passe 4-5 heures à l'ordinateur par jour. Il précise qu'avant, il vivait dans un trois et demi et il est beaucoup mieux en résidence même s'il ne peut pas apporter de bières...

## 25. Homme de 74 ans

Il a travaillé comme pâtissier pendant plusieurs années et en entreprise de textile pendant plus de vingt ans. Il a même été vidangeur dans son dernier emploi. Il a toujours été un petit salarié selon ses dires, d'où ses habitudes frugales. Cependant, je note qu'il possède une voiture électrique d'une valeur de 35 000 \$ et un appartement très bien pourvu et spacieux qui lui prennent plus de la moitié de ses revenus. Son revenu de 1950 \$ par mois lui permet de payer son logement de 594 \$ et son auto à 471 \$ par mois.

Il estime que 100 \$ de plus par mois seraient bien mais il s'arrange bien avec ce qu'il a. Il affiche tout de même un surplus de 105 \$ par mois...

Il est en bonne santé et il fait de l'exercice tous les jours. Un peu de haute pression. Il écoute la télévision trois heures par jour.

« Je vais rester ici tant que je peux » dit-il. « Les résidences, il faut être bien mal pris pour aller là, c'est vraiment un dernier recours. Les HLM ne m'intéressent pas, il y a trop de mémères là-dedans... ».

## 26. Femme de 73 ans

Madame a été pâtissière et gardienne d'enfants. « Je n'ai jamais eu de gros revenus. » Elle a été locataire toute sa vie. Elle vit en HLM. Elle écoute quatre heures de télévision par jour, elle lit beaucoup. Elle ne reçoit pas vraiment d'aide extérieure même si sa santé n'est pas très bonne. Elle peut utiliser l'auto prêtée par sa fille, ce qui lui permet de visiter sa fille et ses petits-enfants. Une grande consolation pour elle. Elle ne sort pas beaucoup.

Combien de plus ? Avec un montant additionnel de 500 \$ par mois, ça lui permettrait, entre autres, d'aller chez le dentiste et l'optométriste. Son budget affiche un surplus de 270 \$.

Elle aime son HLM. « J'aime bien mon HLM. Dans les résidences, les personnes sont souvent victimes de violences psychologiques. J'aime mieux manger ce que je fais plutôt que ce que les autres font ».

## 27. Homme de 70 ans

Monsieur a travaillé dans la même usine pendant 22 ans. Il a bien vécu son passage à la retraite, il s'est senti délivré. Je le rencontre au moment où il vient de faire la connaissance de quelqu'un. Ça teintera un peu l'entrevue. Il est plutôt positif...

Avec 500 \$ de plus par mois il serait plus à l'aise, ferait de meilleures épiceries et vivrait moins d'angoisse. Pourtant, son budget affiche un surplus de 379,81 \$.

Son état de santé est bon même s'il est suivi par un cardiologue et qu'il doit être opéré au genou. Il se tient en forme, mais son genou l'empêche de marcher autant qu'il le voudrait.

Il n'a ni frère ni sœur, et une fille avec laquelle il entretient de bons liens. Il place l'âge de la vieillesse à 90 ans.

Les HLM et résidences, il n'aime pas ce qui est commun, la vie en commun. Il se résignera à la résidence quand il sera vieux et malade. Il souligne qu'il n'a pas d'autres fonds de pension que le RRQ. Il fait attention, ne se paie pas de luxe ni de voyage.

## 28. Homme de 67 ans

Monsieur est un ancien camionneur qui a voyagé un peu partout au Canada. Il vit dans un loyer meublé. Nous avons avec lui, un personnage. Il faisait de la contrebande de cigarettes et se retrouve aujourd'hui avec une dette de 40 000 \$ en contraventions qu'il paie 50 \$ par mois. Il fume encore des *indiennes*... Il a toujours vécu à logement et passe une partie de ses journées à jouer avec des jeux sur son téléphone. Il marche beaucoup et il a quelques amis avec qui il joue au Crible deux fois par semaine. Il reçoit l'aide de la banque alimentaire.

Il évalue qu'avec 112 \$ par mois de plus, il serait à l'aise. En fait, son budget qui affiche un surplus de 728,32 \$ par mois reste très suspect.

Il s'évalue en très bonne santé. Il n'a ni enfant, ni frère, ni sœur. Il estime l'âge de la vieillesse à 85-90 ans.

Il n'a pas d'opinion sur les résidences pas davantage que sur les HLM, ce n'est pas pour lui.

## 29. Femme de 67 ans

Madame est locataire dans le même logement depuis 21 ans. Elle a été couturière, barmaid et femme de ménage, elle s'est « maganée dans ce dernier emploi », dit-elle. Elle ne sort pas tellement et écoute beaucoup la télévision. Sa santé n'est pas très bonne, elle a subi deux fois une opération à cœur ouvert. Elle est bien entourée par ses 2 sœurs et 4 frères et son fils l'aide régulièrement, même financièrement. Elle joue aux cartes deux fois par semaine avec des amies. Elle reçoit l'aide de la banque alimentaire. Elle évalue à 80 ans l'âge de la vieillesse, « un chiffre qui fait peur », dit-elle.

Combien de plus ? Elle ne veut pas fixer de montant supplémentaire, elle s'arrange bien avec ce qu'elle a. Son budget affiche un surplus de 129,55 \$.

Sur les résidences, ça lui semble bien lorsqu'elle ne sera plus capable de rester dans son logement. Les HLM, pour elle, « ce sont des gens maganés qui vivent là-dedans. »

## 30. Homme de 69 ans

Monsieur a travaillé comme *scrappeur*. Il a toujours été à logement. Il avait un HLM et il a été mis dehors suite à la contrebande de cigarettes. On disait qu'il utilisait le logement pour cette contrebande. Sa santé n'est pas très bonne : problèmes cardiaque et de pression. Il regarde beaucoup la télévision et ne sort presque pas. Il a 1 enfant, 5 frères et 5 sœurs... « Que le diable les emporte... ». Il sent la solitude. Il reçoit l'aide alimentaire.

Avec 400 \$ par mois de plus, il réussirait à arriver. Il a plusieurs dettes, dont 9 000 \$ de contraventions et doit de l'argent à un *shylock*. Si on peut se fier aux chiffres de ses dépenses, les revenus ne sont pas clairs...

Les résidences pour lui : « ça fait dur à cause de la pandémie et les HLM ça m'ennuie trop... ».

## 31. Homme de 69 ans

Monsieur était camionneur. Il vit à logement et a déjà eu une maison à Ottawa. Il écoute la télévision à raison de 5 à 6 heures par jour et il sort pour aller à la brasserie prendre une bière-clamato avec des amis. Il joue aux échecs avec eux 3-4 fois par jour.

Sa santé n'est pas bonne. Il a des problèmes de circulation et toutes sortes de petites maladies. Il a deux enfants, ils sont en chicane, ils ne se voient pas. Il a deux amis et reçoit de l'aide alimentaire. Il a une grande famille, mais il ne les voit pas. Il a une dette de 10 000 \$ à Revenu Canada et doit 16 000 \$ à un prêteur privé. Son budget affiche un déficit de 186,86 \$. Il aimerait recevoir 3 400 \$ par mois de pension... Il estime qu'on est vieux à 85 ans, quand on manque d'autonomie. Les résidences ont mauvaise réputation, il ne veut pas aller là. Les HLM, il a fait une demande.

### 32. Femme de 70 ans

Madame est locataire. Elle a travaillé comme concierge et à la Commission scolaire. Elle a été aussi journalière dans un hôpital à Montréal. Neussent été ses problèmes de santé, elle aurait aimé continuer à travailler. Elle écoute beaucoup la télévision, douze heures par jour, et elle n'a pas d'activités à l'extérieur de la maison. Sa santé n'est pas bonne; elle attend sa place à l'hôpital bientôt. La COVID ne l'a pas affectée beaucoup. Elle a 2 frères et 2 sœurs et elle s'entend bien avec eux. Elle appelle aussi régulièrement deux amies de Montréal.

Combien de plus? « Si j'avais 500 \$ de plus par mois, je m'achèterais un triporteur... » Elle n'a pas de dette et son budget affiche un surplus de 333 \$ par mois.

Les HLM, elle aimerait bien en avoir un. « J'ai vécu cinq mois en résidence, je m'y sentais prisonnière et c'est beaucoup trop cher. » Son logement lui convient, ce n'est pas grand, mais elle s'est adaptée. « Avec mon revenu actuel, j'ai toujours peur de manquer d'argent, faut que je me prive, ça fait une vie plate. »

### 33. Femme de 78 ans

Madame vit en résidence. Elle a travaillé comme vendeuse dans une bijouterie. Elle est contente d'être enfin arrivée à la retraite. Elle écoute la télévision 8 heures par jour, fait des petits roupillons et de petites sorties. « La télévision, c'est ma compagne », dit-elle. Elle est en bonne santé, elle fait du diabète et c'est tout. La COVID ne l'a pas dérangée. Elle a un enfant et 6 frères et sœurs et les relations sont bonnes. Elle considère que les préposées qui lui rendent visite, sont des amies.

Elle n'est pas capable de donner un montant qu'elle aimerait recevoir de plus par mois. Son budget affiche un déficit de 163,17 \$ par mois. Elle paie 2 500 \$ pour la résidence et reçoit 564,25 \$ de CIMD.

Elle n'a pas d'opinion sur les HLM. Par contre, elle aime bien sa résidence. Elle estime qu'on est vieux à 80 ans.

### 34. Femme de 66 ans

Madame vit à loyer. Elle a été copiste ainsi que sténographe judiciaire. L'arrivée à la retraite a été difficile mentalement, elle l'a prise à cause de ses problèmes de santé; elle fait de l'Alzheimer précoce. Elle passe une douzaine d'heures par jour sur sa tablette et devant la télévision. Elle a trouvé très difficile la période COVID. Elle a 3 enfants et 2 sœurs et ils sont présents.

Elle aimerait avoir 500 \$ de plus pour faire un petit coussin, faire plus de choses et acheter quelques vêtements. Elle avait des dettes, mais elle a fait une faillite qu'elle paie encore aujourd'hui. Son budget est déficitaire de 46,66 \$ par mois.

Elle aimerait aller dans un HLM mais, semble-t-il que son revenu est trop élevé! « La résidence c'est très cher, mais je vais devoir y aller à cause de ma maladie », dit-elle. Actuellement, elle a un grand quatre et demi et les choses seraient parfaites si le propriétaire s'en occupait...

### 35. Femme de 70 ans

Madame est locataire. Elle était serveuse dans un restaurant. Elle a arrêté de travailler à 50 ans à cause de ses jambes. Elle s'est retrouvée en résidence en sortant de l'hôpital à 67 ans, ça coûtait 1300 \$ par mois. Aujourd'hui, elle s'estime en bonne santé malgré des problèmes de fibromyalgie et de circulation. Elle a un fils qu'elle n'a pas vu depuis 40 ans. Ses sœurs, la même chose. Elle a un ami intime.

Elle pense qu'avec 400 \$ de plus par mois elle pourrait se gâter un peu. Son budget est serré, malgré un surplus théorique de 243,05 \$ par mois mais elle est obligée d'emprunter à des amis pour boucler ses fins de mois.

« J'ai habité dans un HLM, je n'y étais pas bien, c'était le bordel. Les résidences sont des parkings où les vieux ne sont plus capables de s'organiser ». Pour elle, la vieillesse arrive à 90 ans, *sur le bord de la tombe*.

### 36. Homme de 75 ans

Monsieur vit en HLM. Il était coiffeur et a fait des études en théologie. Il a vécu en communauté anciennement et, à l'âge de 65 ans, il était déjà retiré du marché du travail. Il part le matin et revient le soir, il fait beaucoup de lecture, il ne s'ennuie pas. Sa santé est bonne : il fait un peu de pression et de cholestérol. Très peu de télévision, une heure par jour. La COVID ne l'a pas dérangé. Il a 1 frère et 4 sœurs à qui il parle assez souvent. Il a deux amis qu'il voit régulièrement.

Combien de plus ? « Si j'avais 300 \$ de plus, je m'achèterais des meubles ». Il dit que sa carte Visa l'aide à arriver... Il doit 2 000 \$ qu'il rembourse 300 \$ par mois. Son budget montre un surplus de 152,88 \$. « Avec mon revenu actuel, je ne peux pas faire ce que je veux comme aller à Montréal ou Québec voir des amis ».

« On est vieux à 70 ans », mais il ne se sent pas vieux, il fait ce qu'il veut. « Mon HLM, c'est beau, mais ce n'est pas insonorisé, mais c'est moins cher. Les résidences je suis trop jeune et il y a beaucoup de femmes... »

### 37. Femme de 69 ans

Madame est locataire. Elle était préposée aux bénéficiaires dans une résidence. Son passage à la retraite fut difficile. Elle l'a prise à 64 ans et l'a regretté, elle s'ennuyait des résidents et elle a fait une année de chômage. Elle était en questionnement, mais n'a pu trouver un autre emploi. Ses activités principales sont la lecture, du gardiennage de temps en temps, de la marche et huit heures devant les écrans. La COVID l'a beaucoup affectée, elle s'est sentie renfermée chez elle. Elle a 2 enfants avec qui elle ne parle pas souvent et 2 amies qu'elle rencontre régulièrement.

« Avec 500 \$ par mois de plus, je me sentirais plus libre, avec une certaine aisance. » Elle a une dette sur marge de crédit de 1500 \$ qu'elle rembourse 150 \$ par mois. Elle a un CÉLI dans lequel elle investit 160 \$ par mois. Son budget affiche donc un petit déficit de 91,02 \$ par mois. Elle possède une auto payée.

Elle considère qu'elle n'est pas en bonne santé, elle a la maladie de Reno et se sent fragile.

Elle estime l'âge de la vieillesse à 80 ans, c'est une question d'autonomie. Elle pense que les vieux vivent des dangers d'isolement, ils se rejettent eux-mêmes... (point de vue intéressant). Elle aimerait un logement un peu plus moderne. « Mon revenu actuel m'oblige à calculer... Mais je me prive à la fin du mois. »

### 38. Homme de 66 ans

Monsieur est locataire. Il était journalier, mais il vivait de l'aide sociale avant sa retraite, il a donc connu une bonne augmentation de revenus avec sa pension. Ses principales activités sont le bénévolat et la marche. Il ne regarde presque pas la télévision.

Il affirme que son revenu lui suffit et il ne veut pas fixer de montant idéal ; il arrive bien et il fait son budget, il calcule. Monsieur a un revenu de 2 146,78 \$. Il a une voiture payée, son budget affiche un surplus de 764,83 \$ ! J'ai interrogé ce surplus, mais il confirme qu'il a 7 000 \$ dans son compte épargne.

Sa santé est bonne malgré de l'arthrose. La COVID a été difficile à cause de l'enfermement et de l'augmentation des prix. Il n'a pas de famille et est proche d'un ami.

Il considère qu'on est vieux à 70 ans, « mais ça dépend de chaque personne », dit-il. Il aimerait avoir un HLM à cause du prix de loyer. Il a un quatre et demi et se contenterait d'un trois et demi.

### 39. Homme de 76 ans

Monsieur vit dans un HLM. Il était journalier, mais sur l'aide sociale avant d'arriver à la retraite, il a donc connu une bonne augmentation de revenus. « Mes activités, j'écoute six heures de télévision et je fais du vélo, de la marche et je joue au *pool* ».

S'il avait 500 \$ de plus par mois, il mangerait mieux et ferait plus de sorties. Il a une Visa sur laquelle il doit 5 000 \$ et il verse 155 \$ par mois en paiements. Son budget affiche un surplus de 261 \$.

« Ma santé n'est pas très bonne. J'ai eu la COVID et j'ai des problèmes de diabète. J'ai deux sœurs et on se téléphone et on se voit à l'occasion ».

« La vieillesse arrive à 85 ans quand tu es malade ». Il est satisfait de son HLM dans lequel il vit depuis 22 ans. « Les résidences, trop cher, je n'aimerais pas rester là », dit-il.

### 40. Femme de 65 ans

Madame est locataire. Elle était infirmière, mais elle a abandonné son travail et a vécu de l'aide sociale avant sa retraite, « un choix personnel », dit-elle. Elle lit beaucoup et écoute quatre heures de télévision par jour.

Sur le revenu supplémentaire souhaité, elle ne veut pas plus, même si elle affirme que 500 \$ de plus par mois feraient bien son affaire. Elle se dit satisfaite de sa vie. Son budget affiche un surplus de 695,86 \$. Elle n'a pas de dette.

Sa santé est bonne, mais elle a de « petits problèmes », dit-elle, « rien de grave ». « J'ai trouvé la COVID trop envahissante... » Elle a six sœurs, qu'elle ne voit pas, et elle n'a pas d'amis.

Elle a fait une demande pour un HLM, mais elle veut un quatre et demi alors qu'on lui offre un trois et demi parce qu'elle est seule. Quant aux résidences, elle ne veut jamais « atterrir là, les services ne sont jamais à la hauteur ».

## ANNEXE 3 – INSTRUMENTS DE COLLECTES D'INFORMATIONS

### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT



#### ***Projet Aînés et pauvreté : constats et perspectives.***

Numéro du dossier : AP : \_\_\_\_\_

**Organisme promoteur de la recherche** : CIBES (Centre d'intervention budgétaire et sociale de la Mauricie/BNY) 819-378-7888.

**Nom du chercheur** : Bertrand Rainville

**Accompagnateur-trice (s'il y a lieu)** : \_\_\_\_\_

**Commanditaire de la recherche** : Le Consortium en développement social de la Mauricie dans le cadre du Fonds québécois d'initiatives sociales (Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale).

**But du projet** : Ce projet vise à éclairer la situation des personnes qui n'ont que l'équivalent de la pension de vieillesse (et le supplément du revenu garanti) pour vivre. Cette enquête permettra de mieux comprendre la situation de ces personnes et d'identifier d'éventuels projets, solutions ou revendications visant le mieux-être des personnes concernées.

**Ce que nous vous demandons** : Répondre à nos questions au meilleur de votre connaissance. Ces questions concernent votre fonctionnement budgétaire et financier ainsi que votre opinion à propos de différentes dimensions de votre vie (logement, santé, loisirs, etc.).

**Avantage et risque de participer à cette entrevue. Avantages** : faire le point sur votre situation financière avec un conseiller budgétaire expérimenté et poser les questions que vous désirez. Vous aurez également l'occasion d'exprimer votre opinion personnelle sur les différents sujets que nous soulèverons lors de cette entrevue. **Risque** : comme nous avons certaines questions sur votre situation personnelle et votre histoire, si vous avez vécu des choses difficiles, cela risque de faire remonter de mauvais souvenirs, rien de vous oblige à répondre si la question posée vous dérange d'une manière ou d'une autre.

**Anonymat et confidentialité** : Les informations que vous partagerez avec nous demeureront confidentielles. Elles feront l'objet d'un rapport où vos propos seront rapportés sans qu'on puisse vous reconnaître par autre chose qu'un numéro ou un qualificatif qui ne permettront en aucune façon de vous identifier. Les informations seront conservées sur un support informatique sécurisé pendant cinq ans.

**Participation volontaire** : Votre participation à cette entrevue d'environ une heure est volontaire. Cela signifie que vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou mettre fin à l'entrevue à tout moment sans aucune conséquence.

**Votre collaboration est importante pour la réalisation de cette enquête et nous tenons à vous en remercier.**

**Signature (s)** : 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

**Date de l'entrevue** : -----/-----/-----  
(Initiales).

**Reçu 50\$** : oui ( ) \_\_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE

Nom 1 :		No de dossier :		Âge :	
Nom 2 :				Âge :	
Adresse :		Tél :			
Type d'habitation :		Revenu total par mois :			
<b>Questionnaire</b>					
1. Ancien travail					
2. Passage à la retraite					
3. Activités maison					
Activités extérieur					
4. Heure d'écrans	TV :	tablette	Ordinateur		Téléphone
5. État de santé 1 à 10					
	Beaucoup	Moyen	Très peu		Pas du tout
6. Covid 19					
	Enfants	Frères	Soeur		Amis
7. Entourage					
Aide à domicile	Aucune	Ménage	Repas		Soins pers.
8. Age de la vieillesse					
	HLM				
9. Opinions	Résidence				
	Beaucoup :				
10. Votre logement vous convient	Moyen :				
	Du tout :				
	Entièrement				
11. Revenu actuel	En partie				
	Très peu				
	Souvent				
12. Difficile à arriver	Parfois				
	Rarement				
	Jamais				
13. Revenu convenable	Montant :				



**GRILLE DES ENTREVUES RÉALISÉES (un aperçu)**

L'intégralité de cette grille est accessible dans la section *Outils/Publications* sur le site web du CIBES<sup>39</sup>.

NO	Sexe	Âge	Hab.	Biens	Revenus Nets	Prêts	
						personn.	immob.
1.	H/F	77/73	HLM	12 000 \$	3 275 \$	15 400 \$	
2.	H/F	70/72	Loc.	22 000 \$	2 652 \$	0 \$	
3.	H/F	76/78	Prop.	120 000 \$	2 891 \$	0 \$	
4.	H/F	70/75	Prop.	168 000 \$	4 044 \$	6 360 \$	
5.	H/F	68/63	Prop.	119 000 \$	2 598 \$	25 000 \$	
6.	H/F	77/67	Prop.	55 000 \$	2 663 \$		
7.	H/F	68 et 63	Prop.	6 000 \$	2 500 \$		
8.	H	70	Loc.	12 000 \$	1 725 \$	3 000 \$	
9.	H	65	Loc.	13 000 \$	1 800 \$	0 \$	
10.	F	74	Loc.	10 000 \$	1 575 \$	0 \$	
11.	H	75	Prop.	119 000 \$	1 747 \$	0 \$	
12.	F	68	Loc.	30 000 \$	1 769 \$	0 \$	
13.	H	71	Loc.	12 500 \$	1 711 \$	4 300 \$	
14.	F	68	Loc.	6 000 \$	1 626 \$	0 \$	
15.	F	67	Loc.	37 000 \$	2 495 \$	11 139 \$	
16.	H	67	Loc.	10 800 \$	1 555 \$	10 600 \$	
17.	H	73	Loc.	10 000 \$	1 838 \$	0 \$	
18.	H	71	Prop.	78 000 \$	1 894 \$	10 000 \$	
19.	F	71	Loc.	7 000 \$	1 635 \$	0 \$	
20.	H	70	Loc.	20 000 \$	1 904 \$	0 \$	
21.	H	73	Loc.	6 500 \$	1 802 \$	3 000 \$	
22.	F	72	Loc.	6 000 \$	1 699 \$	2 000 \$	
23.	H	71	Loc.	6 000 \$	1 818 \$	500 \$	
24.	H	79	Rés.	0 \$	2 500 \$		
25.	H	74	Loc.	35 000 \$	1 950 \$	22 608 \$	

39 [https://cibes-mauricie.ca/]



## DANS L'OMBRE DU DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT

### La pauvreté chez les personnes âgées en Mauricie

Ce rapport de recherche s'appuie sur quarante entrevues menées auprès des personnes âgées qui ne vivent qu'avec leur pension de vieillesse. Comment s'arrangent-elles pour se débrouiller avec ce revenu minimum? Nous avons d'abord dressé leur budget.

Mais, cette simple question soulève de très nombreuses sous-questions. Le problème du logement est assez central dans le budget des personnes interrogées. Si elles s'organisent généralement bien, on voit clairement la précarité dans laquelle elles vivent. Une obligation de changer de logement, une rénoviction par exemple, représenterait pour certaines personnes une catastrophe financière. La hausse du prix des aliments est également un problème puisqu'on observe que plusieurs économisent sur la nourriture.

Nous abordons aussi la question des résidences. Ces machines à argent, faisant l'objet d'une concentration de monopoles, biberonnées aux subventions de l'État, préoccupées par leurs profits et leur économie d'échelle, qui n'ont de cesse d'exploiter le moindre service rendu pour augmenter leur cagnotte. Nous concluons que le privé n'a pas d'affaire dans le social.

Finalement, si l'on reprend les principaux éléments de ce rapport, ce qui se dégage, c'est que les vieilles personnes ne sont pas si mal loties comparativement aux autres couches sociales qui se trouvent en bas de l'échelle. Cependant, le cheminement dans l'automne de la vie demande certaines conditions spécifiques. La «sécurité» est le maître mot à retenir. Sécurité sur son logement, sécurité alimentaire, sécurité financière. L'État dans son rôle de régulateur et de législateur est interpellé, particulièrement sur la question des résidences et du logement en général.

#### À PROPOS DU CHERCHEUR ET DE SA COLLABORATRICE

**Bertrand Rainville** travaille au Centre d'intervention budgétaire et sociale (CIBES/ACEF) de la Mauricie depuis plus de quarante ans comme conseiller budgétaire. Dans le cadre de son travail auprès de personnes aux prises avec des problèmes d'endettement et de surendettement, il arrive que des situations particulières émergent et c'est là que se déclenche une recherche d'approfondissement. C'est son travail et c'est exactement ce qui s'est produit pour cette recherche *Dans l'ombre du désengagement de l'État : la pauvreté chez les personnes âgées en Mauricie*.

**Nadine Boucher** est doctorante en sociologie à l'Université Laval (ville de Québec). Antérieurement à ce cheminement, elle a fondé un collectif d'intervention sociale, *Deux Ailes*, visant à réduire les problématiques de l'isolement et de la méfiance sociale. Elle a également travaillé dans le milieu communautaire en lien avec les personnes proches aidantes et les aîné.e.s souffrant d'isolement.