

# Femmes âgées des Laurentides – expériences de relocalisation vers une résidence privée

**Josée Grenier**, T.S., Ph.D., Professeure, École de travail social, Université du Québec en Outaouais, campus Saint-Jérôme

josee.grenier@uqo.ca

**Danielle Pelland**, candidate au doctorat, Sciences humaines appliquées, Université de Montréal  
daniellepelland.ts@icloud.com

---

## RÉSUMÉ :

*L'article présente les résultats d'une recherche qualitative de type exploratoire et rétrospectif portant sur la transition du domicile à la résidence privée vécue par des femmes âgées de la région des Laurentides. À partir de témoignages de résidentes, l'article jette d'une part un éclairage sur le processus décisionnel des femmes dans le cadre d'une démarche visant à accéder à un hébergement collectif de type privé. D'autre part, les entretiens réalisés auprès des femmes âgées témoignent, pour la grande majorité, de l'exigence qu'impliquent l'arrivée et l'adaptation dans un milieu de vie collectif. Ils mettent également en lumière divers facteurs qui motivent la démarche de relocalisation vers un milieu de vie substitut, ainsi que certaines stratégies adoptées pour favoriser l'adaptation des résidentes.*

87

## MOTS-CLÉS :

*Femmes âgées, âgisme, résidence privée, logement, vieillesse, éthique, politiques sociales*

---

## INTRODUCTION

Le vieillissement individuel et collectif de la population du Québec entraîne certains défis pour le réseau de la santé et des services sociaux, dans un contexte de transformations sociales et de nouvelles orientations politiques. La configuration et la distribution des soins et des services publics se sont largement modifiées depuis les cinquante dernières années, y compris au sein du secteur de l'hébergement pour les personnes âgées<sup>1</sup>. En effet, durant les années 1960 et 1970, on affichait un taux élevé d'institutionnalisation des personnes âgées (Charpentier, 2002). Or, depuis les années 1980, avec la crise de l'État providence, apparaît un tout autre portrait. Les ressources d'hébergement public pour les aînés ont diminué considérablement au cours d'un virage orienté vers la politique de soutien à domicile (Grenier, 2011; Vaillancourt et Charpentier, 2005). Ce « virage milieu » associé à une politique anti-institutionnalisation comporte certains écueils, dont le manque chronique de services pour le soutien à domicile et une réduction importante du nombre de places dans les ressources d'hébergement. Conséquemment, le manque d'investissement dans le développement de ressources pour les personnes âgées en perte d'autonomie moyenne à légère a créé un vide qui empêche de répondre à certains besoins des personnes âgées (Brissette, 1992). Cette orientation, parallèlement à

---

<sup>1</sup> Actuellement, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sont maintenant destinés en priorité aux personnes aux prises avec de lourdes pertes d'autonomie nécessitant des soins et des services cliniques importants.

une croissance importante du nombre de personnes âgées, a entraîné une augmentation significative des ressources résidentielles privées destinées à cette population<sup>2</sup>.

Cependant, on sait peu de choses sur le fonctionnement interne des résidences privées (Aubry, Vaillancourt et Charpentier, 2005 : 104; Grenier et Pelland, 2018), ainsi que sur les motifs incitant les aînés à recourir à un milieu de vie collectif. Cet article, réalisé à partir de témoignages de femmes aînées habitant la région des Laurentides et vivant en résidence privée, présente les résultats d'une étude récente réalisée afin de mieux comprendre la trajectoire de relocalisation du domicile vers un milieu de vie collectif. Les témoignages des femmes aînées apportent une compréhension des phénomènes en jeu en ce qui a trait à la relocalisation et à l'adaptation dans un milieu de vie collectif. Le caractère sensible des enjeux vécus et rapportés par les femmes aînées démontre l'importance d'outiller les travailleuses et travailleurs sociaux pour adapter leurs pratiques face aux défis d'accompagnement dans la relocalisation. Un tel changement exige des femmes aînées une attitude résiliente (Grenier et Pelland, 2018); respecter et accompagner ces femmes dans ce processus constitue un facteur de protection pour le maintien de leur santé psychologique et physique.

Divisé en six sections, cet article présente dans une première partie un état des lieux dans le développement des résidences privées au Québec. La seconde partie aborde l'objet d'étude, la question de recherche, le cadre théorique et la méthodologie. En troisième partie sont discutés les résultats de la recherche, soutenus par deux courtes études de cas. La cinquième partie présente une synthèse de l'analyse des résultats et conclut en proposant des recommandations pour la pratique.

## 1. État des lieux dans le développement des résidences privées

### 1.1 Transformation des soins destinés aux aînés

Depuis les années 1980, avec la crise de l'État providence, le développement de ressources d'hébergement public pour les aînés a diminué considérablement. La politique de maintien à domicile (2003) intitulée *Chez soi : le premier choix* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003) prône le domicile comme premier milieu de vie. Cette orientation ne répond toutefois pas aux besoins de tous les aînés (Reguer et Charpentier, 2009), et les services destinés aux aînés à domicile par les établissements publics suffisent rarement (Grenier, 2011). À ce sujet, le Protecteur du citoyen rapporte que « les actions des établissements ne suivent pas les intentions de la politique. De trop nombreuses personnes démunies n'ont pas accès aux services auxquels elles devraient avoir droit, et leurs proches s'épuisent en attendant du soutien qui ne vient pas » (2019 : 92). Lors d'une récente déclaration à l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen a dénoncé le fait que des services de soutien à domicile destinés à des personnes en perte d'autonomie soient « réduits pour des modalités administratives ou des raisonnements comptables (Dion, 2019). Qui plus est, les demandes étant croissantes, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux « en viennent à adopter de nouveaux critères d'exclusion pour diminuer le nombre de personnes admissibles ou l'intensité des services » (Protecteur du citoyen, 2019 : 92). Par ailleurs, au-delà des enjeux liés à l'accès, les services demeurent fragmentés et se présentent en mosaïque. Leur organisation alambiquée résulte d'un manque d'investissement de ressources de la part de l'État et d'une concertation lacunaire de la part de différents paliers d'acteurs (Grenier et Bourgeault, 2016). Du côté des Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les délais d'accès sont également critiqués (Protecteur du citoyen, 2014).

2 « Parmi l'ensemble des places d'hébergement pour personnes âgées au Québec, environ 70 % sont offertes par des résidences privées » (Institut économique de Montréal, 2015 : 9).

Le marché privé s'est alors largement développé face au manque de ressources du réseau public. Il demeure un secteur en pleine croissance dans les soins et les services destinés aux aînés, dont la mise en marché de services à domicile et de différents types de ressources résidentielles destinés aux personnes autonomes, semi-autonomes (Aubry, Vaillancourt et Charpentier, 2005) et en perte d'autonomie avancée. Les résidences privées sont, après le domicile, le mode d'habitation le plus favorisé pour cette catégorie de population : 8 % des aînés de 65 ans et plus recourent à ce type de logement (Bourque et Vaillancourt, 2012). On compte au Québec plus de 1 200 résidences privées pour aînés, qui hébergent environ 125 000 personnes (Gentily et Boily, 2019).

Une résidence privée est un immeuble d'habitation collective où sont offerts des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées, avec une gamme plus ou moins étendue de services. Les frais reliés à ces services doivent, la plupart du temps, être assumés par les personnes résidentes. Les femmes constituent une proportion importante de cette population (Le Quintrec, 2013; Lin, 2005; Rose, 2019)<sup>3</sup>, sans toutefois posséder les mêmes ressources financières que les hommes, soit des revenus de retraite décents. Par ailleurs, pour la région des Laurentides, on retrouve dans quatre MRC (Pays-d'en-Haut, d'Argenteuil, des Laurentides et d'Antoine-Labelle) une concentration plus marquée de femmes aînées dépassant la moyenne régionale (Institut de la Statistique du Québec, 2017, cité par le Réseau des femmes des Laurentides, 2019)<sup>4</sup>. Certaines femmes ont peu travaillé ou ont occupé des emplois précaires ne permettant pas (ou sinon très peu), faute de cotisation, d'avoir accès à d'autres revenus de rente par la suite, ou encore à des sources de revenus issus de placements personnels (Charpentier, Soulières et Kirouac, 2019). Par ailleurs, au-delà du revenu, les femmes ont une espérance de vie plus longue et ont généralement un conjoint plus âgé qu'elles; par conséquent, elles sont moins susceptibles de vivre en couple à un âge avancé. Cette réalité s'accroît en vieillissant. Ainsi, elles se retrouvent souvent seules à devoir assumer le fardeau des dépenses quotidiennes et des soins et services requis, avec un revenu inférieur à ceux des hommes. Par ailleurs, elles sont également plus nombreuses à soutenir leurs proches que leur conjoint du même âge, et leur taux d'incapacité à partir de 75 ans est plus élevé que les hommes (Institut de la statistique du Québec, 2012, cité par le Réseau des femmes des Laurentides, 2019 : 9). La précarité financière vécue par certaines femmes aînées en fait un groupe particulièrement à risque sur divers plans (Puxty, Rosenberg, Carver et al., 2019). Les revenus financiers ont une incidence sur les conditions objectives de vie, et plus encore si l'on vit seul, car on ne peut partager les dépenses (Charpentier, Soulières et Kirouac, 2019 : 40).

Un nombre important de personnes âgées choisissent, pour différentes raisons qui seront évoquées plus loin, de vivre en résidence privée (Reguer et Charpentier, 2009; Grenier et Pelland, 2018). En 2019, par exemple, 18,4 % des citoyens du Québec de 75 ans et plus vivaient en résidence privée, ce qui représentait la proportion la plus large au Canada (Société canadienne d'hypothèques et de logement [SCHL], 2019), et l'âge moyen des personnes était de 82 ans (SCHL, 2012 : 74). Le coût d'habitation pour un loyer mensuel peut s'avérer relativement élevé, oscillant entre 800 dollars et 5 000 dollars par mois ou plus selon les services offerts (Villeneuve, 2007). Au Canada, la grande majorité des places (85,1 %) sont de catégorie standard<sup>5</sup>. Au Québec, le loyer mensuel moyen des places standards s'est établi à 1 788 dollars (SCHL, 2019). Le prix varie selon les régions et en

3 « Parmi les personnes âgées de 65 ans et plus [...] 13,2 % des femmes et 7,2 % des hommes habitent dans des logements collectifs. À mesure que les personnes vieillissent, la proportion habitant des maisons individuelles attenantes diminue, pour atteindre 20,3% chez les femmes âgées de 85 ans et plus et 32,1 % des hommes de ce groupe d'âge. On voit aussi une progression régulière de la proportion des personnes habitant des logements collectifs, avec un bond important entre 80 et 84 ans et un autre bond après 85 ans. Ainsi, chez les 85 ans et plus, 45,6 % des femmes et 31,7 % des hommes sont en logement collectif » (Rose, 2019 : 6).

4 Les personnes âgées de la population des Laurentides s'élèvent à 17,9 %, et la croissance attendue pourrait atteindre 27% en 2036.

5 Moins d'une heure trente par jour de soins.

fonction de la taille de l'unité et des services nécessaires pour combler les besoins (SCHL, 2019)<sup>6</sup>. En ce qui concerne les places avec soins assidus, le loyer moyen mensuel est établi à 3 280 dollars au Québec, mais il a pu grimper jusqu'à 3 600 dollars environ pour des unités situées dans la région de Sherbrooke (SCHL, 2019)<sup>7</sup>. En somme, ces loyers ne sont pas accessibles à tous. L'orientation vers une résidence privée se fait selon les revenus dont disposent les personnes âgées et leurs proches; le libre choix du milieu de vie est tributaire de celui-ci.

Le virage de l'État vers la privatisation devient une solution moins coûteuse, mais l'accès selon les revenus (et donc inéquitable) soulève certains enjeux financiers et éthiques. En effet, selon le régime – public ou privé –, tous et toutes ne reçoivent pas les mêmes soins et services selon les mêmes normes, même si la certification des résidences privées depuis 2013 impose de nouvelles règles qui s'étendent au-delà de la sécurité des résidents (MSSS, 2019).

## 2. Cadre théorique

### 2.1 La recherche et ses objectifs

La présente recherche<sup>8</sup> s'intéresse principalement aux femmes âgées, celles-ci étant en forte majorité dans les résidences privées (Le Quintrec, 2013). S'appuyant sur une méthode qualitative de type compréhensif, cette étude cherche à mieux comprendre le processus décisionnel, la transition et l'adaptation des femmes âgées en résidence privée de la région des Laurentides en poursuivant les objectifs suivants : (1) apporter un éclairage sur les motifs incitant les femmes à se reloger en résidence privée; (2) mieux comprendre l'expérience des femmes dans la mobilité vécue; (3) documenter les défis et enjeux associés à la transition et à l'adaptation dans un milieu de vie substitut; (4) repérer les facteurs favorisant ou limitant l'expression de l'insertion dans ce nouveau milieu de vie.

La théorie des parcours de vie (de Montigny-Gauthier et de Montigny, 2014) a été privilégiée pour comprendre les trajectoires de relocalisation. Cette théorie favorise une compréhension et une analyse du déroulement des existences au fil du temps (Bessin, 2009). On retrouve deux niveaux d'analyse du parcours de vie, soit sociétale/macrosociologique et individuelle/microsociologique. La dimension sociétale se préoccupe de la manière dont la société – l'État, les institutions publiques, les politiques publiques, etc. – organise et pense la vie humaine à partir de certaines catégories, comme le genre, l'âge ou le statut socio-économique. La dimension individuelle se rapporte à la trajectoire personnelle, en fonction des aspirations et des avenues disponibles, et donc des choix et actions négociés selon le modèle du déroulement de la vie que la société propose, voire impose, dans le contexte sociohistorique où évoluent les personnes (Elder, 1998).

Le parcours de vie fait référence à un processus comprenant une série de transitions enracinées dans des trajectoires (Elder, 1998). Ces trajectoires ne sont pas séparées, mais au contraire étroitement imbriquées; leurs interactions forment ce que l'on nomme le parcours de vie. Comme l'expliquent Carpentier et White (2013 : 283) :

6 Plusieurs services peuvent être compris dans le bail (ex. : un repas par jour à la cafétéria, un bain par semaine, etc.). Par contre, ce qui n'est pas compris dans le bail sera considéré comme un ajout à la carte dans la plupart des RPA.

7 Les personnes ayant une place avec soins assidus paient un supplément pour recevoir au moins une heure et demie de soins par jour; ces personnes peuvent, entre autres, avoir développé la maladie d'Alzheimer ou une affection connexe, ou encore avoir une mobilité réduite.

8 Cette recherche a été subventionnée par le FIR UQO – fonds institutionnel de recherche.

« La vie se déroule dans un continuum, selon une suite d'événements et de cumuls d'expériences individuelles et collectives. Les parcours sont enchâssés dans des contextes sociohistoriques, mais aussi constitués de transitions et d'expériences individuelles, tels le mariage ou la retraite. »

Par ailleurs, les individus sont exposés à divers contextes sociaux; selon leur position dans ce monde, leurs expériences de vie s'en trouvent directement influencées (Carpentier et White, 2013). Ainsi, l'étude des dynamiques et des trajectoires permet de mieux comprendre le parcours de vie d'une personne. On constate que certaines inégalités, dont celles qui touchent le revenu, la santé, le réseau social, la formation, la visibilité professionnelle ou les capacités cognitives, lorsqu'elles s'accumulent et se combinent, produisent à moyen ou à long terme des trajectoires très inégales (Merton, 1973, cité par Bury, 2009).

### 3. Démarche de recherche

#### 3.1 La population cible

Le recrutement des femmes âgées<sup>9</sup> s'est effectué en collaboration avec le CSSS (CLSC) de Saint-Jérôme par l'entremise du soutien à domicile. Une travailleuse sociale du CSSS dédiée au projet assurait la liaison entre les intervenantes et l'équipe de recherche. L'échantillon non probabiliste – mettant en relief les trajectoires de 11 femmes âgées de 72 à 99 ans, vivant en résidence privée dans la région des Laurentides, sur une période s'échelonnant de 20 mois à 24 ans – est homogène, tout en étant diversifié (Savoie-Zajc, 2009) quant à l'état civil, au statut socioéconomique, au réseau social, à l'histoire de vie et au type de résidence choisi. Parmi les femmes ayant participé à la recherche, dix sont veuves et une est divorcée. La majorité des femmes rencontrées sont aux prises avec différents problèmes de santé physique et des limitations fonctionnelles variées – mobilité, essoufflement à la marche –, et une participante présente un déficit visuel<sup>10</sup>. Huit femmes sont limitées considérablement dans leurs déplacements. Les répondantes demeurent dans sept résidences de différentes tailles : très grande (plus de 100 unités), grande (40 à 99 unités), moyenne (20 à 39 unités) et petite (moins de 19 unités).

91

#### 3.3 Méthode de collecte d'information

Des entretiens individuels semi-dirigés ont eu lieu afin d'avoir le « point de vue des acteurs » (Poupart, 1997 : 182). Les grands thèmes discutés lors des entretiens s'inscrivent sur trois périodes distinctes de la transition : (1) le processus décisionnel; (2) l'adaptation à un nouveau milieu de vie; (3) le contexte de vie. À la suite de la transcription précise des entretiens, de la relecture flottante et de l'écoute des bandes, soutenues par le logiciel NVivo, le matériel a été analysé selon la méthode de l'analyse de contenu.

9 Avant le démarrage, le projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais.

10 Au cours du projet, un tableau plus exhaustif a été réalisé pour illustrer les capacités fonctionnelles des femmes âgées.

## 4. Les résultats

### 4.1 Motifs du relogement vers un milieu de vie substitut

Les motifs conduisant vers un changement de milieu de vie varient d'une personne à l'autre. Ils incluent le besoin de sécurité justifié par un état de santé précaire entraînant un sentiment d'insécurité, ainsi que la peur de vivre seule et le désir de créer des liens pour éviter le fardeau d'une solitude trop lourde à porter :

*Ben, si on a besoin de quelqu'un, y viennent tout d'suite. [...] L'infirmière, si on tombe malade ou si on tombe à terre, pis qu'on est pas capable de se relever, pis qu'on est tout seul, on pèse sur le piton, pis y viennent voir. (R1)*

La difficulté d'accomplir ses activités quotidiennes constitue également un motif nommé dans les témoignages des femmes. On perçoit derrière cette difficulté une fatigue générale, caractérisée par une diminution de la force physique, de l'endurance et de l'énergie. Une répondante (R3) illustre tout à fait ce propos :

*J'étais pu capable de... À un moment donné... J'étais toujours au galop, j'étais toujours à course. Un bon matin t'arrives, tu dis : « comment ça se fait que chu pu capable? » (R3)*

Voyant leur force ou leur capacité (ou celle de leur conjoint) diminuée, certaines femmes avaient entrepris, depuis un certain temps, une réflexion quant à un éventuel déménagement. Toutefois, ce qui est commun à l'ensemble des répondantes, c'est que lorsque survient un événement, la décision se précipite et encourage le changement de milieu de vie. Voici un témoignage illustrant cette idée :

*Oui, c'était mon idée, c'était notre idée à nous deux au début. Pis après ça, y'en parlait pu. Pis, là ben c'est ça quand y'a eu cette occasion-là [hospitalisation du conjoint], je suis venue avec mon garçon, pis, là, ben on a discuté, on a regardé. [...] quand c'est venu l'occasion, y'était à l'hôpital, là, je pouvais pas rester toute seule dans ma maison là-bas... [...] Oui, c'tait réfléchi... (R1)*

De manière globale, les analyses mettent en relief le fait que les femmes impliquées dans le processus décisionnel, ayant eu droit à un temps de réflexion, sont plus satisfaites et réussissent à mieux s'adapter à leur milieu de vie. En effet, le temps alloué à la réflexion joue différentes fonctions permettant de : (1) donner un sens à sa situation et au déménagement; (2) entamer le processus de deuil; (3) faire un choix éclairé en fonction des caractéristiques attendues de la résidence en la visitant, parfois en y séjournant pendant quelque temps; (4) discuter avec des proches offrant soutien émotionnel, instrumental et cognitif, pour mieux avancer dans cette décision; 5. préparer son départ.

Certaines femmes très autonomes prennent la décision par elle-même, sans consulter leurs proches, mais la plupart prennent conseil auprès d'un membre de leur famille, souvent les enfants, parfois une sœur. Dans notre recherche, quatre femmes ont été relogées sans être consultées. Dans trois cas, les enfants ont pris la décision, et dans un autre cas ce fut le psychiatre. Dans ces quatre cas, l'adaptation a comporté des défis, des ajustements et parfois des relocalisations dans une autre résidence privée.

Qu'elle soit volontaire ou non, la décision d'une relocalisation donne lieu à une rupture avec son milieu de vie et ses habitudes quotidiennes. Nombreux sont les détachements et les pertes évoqués concernant son logement, ses biens, son animal de compagnie, ses voisins, son quartier, sa vie familiale, etc. Par contre, il existe de nombreuses stratégies employées pour favoriser l'adaptation à son nouveau contexte de vie.

## 4.2 Adaptation et stratégies d'adaptation

L'adaptation à un nouveau milieu de vie varie d'une personne à l'autre et fait appel aux ressources personnelles, même si on a choisi de sa propre initiative de vivre en résidence. Le témoignage suivant évoque bien cet aspect :

*Mais c'est quand je passe devant la maison où on a habité, là ça fait mal. Ça, ça fait mal. [...] C'est intérieur. C'est comme un ennui ben profond, comme une angoisse profonde. Mais ça revient vite. Même quand on en parle ou que je parle avec mon fils, je dis « C'était le bon temps chez nous, quand on était ensemble ». Je le voyais partir, je le voyais revenir. (R5)*

Les stratégies d'adaptation pour améliorer sa qualité de vie après un déménagement en résidence sont variées. On s'emploie à diverses activités : on s'occupe de soi, on range sa chambre, on fait des mots croisés ou des mots cachés, on tricote, on lit et on prie. Pour répondre à leurs besoins de socialisation, les femmes utilisent différents moyens, tels que la participation à des activités entre résidentes : « *mais j'ai commencé à jouer au Bingo. Moi qui haïssais ça! Là ben, ça fait un p'tit désennui. Deux, trois fois par semaine, un p'tit Bingo là* » (R3).

Toutefois, la grande majorité des répondantes ont rapporté le manque d'activités au sein de leur résidence. Le problème se pose davantage au sein des petites résidences. Par ailleurs, la majorité des femmes ont mentionné se sentir chez elle, mais certaines y apportent des nuances :

*Je ne suis pas encore... Mais je déménagerais demain matin si je pouvais, mais je ne suis pas capable. Je travaille à peu près une demi-heure, puis là je suis obligée de me coucher. (R2)*

*C'est comme le feu pis l'eau. T'es pas chez vous. T'sé quand tu dis, t'es pas chez nous, c'est pas rien que pour le manger, c'est pour toute. (R4)*

93

La vie en résidence se résume à une vie en collectivité, où chacune préserve toutefois son intimité. On invite rarement des gens dans sa chambre ou dans son logement. On se rencontre habituellement dans des espaces partagés. En outre, ce type d'habitation comporte des exigences de cohabitation où on côtoie la diversité – la mixité sociale, de genre et fonctionnelle. Pour le maintien des relations et un bon voisinage, on fait appel à sa propre tolérance envers les autres, on écoute avec compassion, parfois on reconforte tout en respectant les frontières. Le jeu des relations est complexe.

Par ailleurs, en passant d'un mode de vie autonome à un mode de vie dépendant, les femmes sont tributaires du rythme et des règles de vie imposés par la résidence. Ces règles et normes institutionnalisées contrôlent et limitent en quelque sorte les libertés individuelles (Soucy, 2007). Dans ce contexte, une bonne majorité des femmes, en fait la plupart d'entre elles, se conforment aux règles et semblent résignées. Quelques témoignages illustrent bien cet enjeu : « Pour me défendre, c'est toujours un peu gênant, hein... » (R9); « Non! Je critique pas. Ça me donne rien de critiquer » (R10). Un petit nombre de femmes mentionnent qu'elles adressent certaines critiques aux propriétaires. Deux exemples font état de ces situations, dont le suivant :

*J'ai dit j'étais tannée de manger des légumes surgelés. Là, sont pas surgelés, mais sont en boîte, cannés. C'est un p'tit peu meilleur. (R3)*

En dépit de certaines insatisfactions, les femmes rencontrées, de manière générale, ont une perception positive de leur milieu de vie. Toutefois, trois cas plus graves ont été rapportés, allant jusqu'à l'expulsion ou le retrait du milieu. Les insatisfactions ou conflits sont issus de diverses sources : (1) la nourriture (manque, piètre qualité ou non-respect de la diète indiquée); (2) la proscription de l'entraide entre les résidentes par le propriétaire ou les employés; (3) la négligence

relative à l'entretien de la chambre; (4) l'impolitesse du propriétaire (problème d'intimité, attitude critique ou contrôle excessif); (5) les pratiques financières discutables et litigieuses (prix du loyer établi selon les revenus personnels).

## 5. Synthèse et analyse des résultats

Les motifs de relocalisation et les facteurs précipitant une relocalisation varient : décès du partenaire de vie, hospitalisation de longue durée, déclin de la santé physique, architecture résidentielle compliquant les déplacements, départ de son dernier enfant de la maison familiale, etc. Les témoignages des femmes révèlent que plusieurs se relogent en raison d'une diminution de la force physique, de l'endurance et de l'énergie, devenue un frein dans l'accomplissement des activités domestiques. La résidence devient une réponse à différents besoins : vouloir se sentir en sécurité, obtenir des services de proximité, briser la solitude, se rapprocher des services de santé, etc. Étonnamment, certaines femmes ont mentionné réfléchir depuis un certain moment à leur choix d'opter pour un milieu de vie substitut, allant même jusqu'à affirmer : « on doit le prévoir » (R7). Ces résultats rejoignent les propos de Reguer et Charpentier (2009) affirmant que des femmes avisées choisissent un déménagement préventif et précoce. L'implication et le respect du rythme de la personne dans le processus décisionnel permettent à cette dernière de s'adapter plus facilement à son nouveau milieu de vie. Cette adaptation est facilitée par des habiletés ou aptitudes relevant de la personnalité et/ou acquises à travers différentes formes d'expériences de vie, mais également par la perception que les personnes se font de leur propre situation. De manière générale, les personnes rencontrées ont une perception positive des résidences, sauf en ce qui a trait au manque d'activités et aux défis que pose la vie en collectivité. Les témoignages des femmes indiquent une forte tendance à ne pas sortir seules; elles reçoivent, pour la plupart, la visite de leurs enfants et petits-enfants et maintiennent des contacts avec leurs familles et amis par téléphone.

94

Les stratégies déployées par les femmes pour socialiser et vivre en communauté sont multiples. Pour ne pas demeurer isolées, les femmes doivent fournir certains efforts. Toutefois, celles qui possèdent moins d'habiletés sociales, ou encore qui sont aux prises avec la maladie ou des problèmes de mobilité, vivent plus retirées et isolées. Ces éléments constituent des limites adaptatives à se former un réseau. La participation aux activités de la résidence et la présence aux repas dans la salle à manger favorisent les échanges et permettent, selon les témoignages entendus, de développer des liens. La vie en communauté comporte toutefois ses exigences et fait appel à des qualités relationnelles. On discute et négocie avec les autres résidents, on use de stratégies pour éviter les conflits, on fait valoir son opinion au propriétaire pour obtenir gain de cause. On remarque, même lorsqu'il s'agit d'une résidence de petite taille, une tendance à l'institutionnalisation en matière d'organisation des services : les heures de repas, les bains, l'assignation des places à la salle à manger, etc. Peut-on parler alors de milieu de vie? Ce sont les résidentes qui s'adaptent davantage au milieu, et non l'inverse. En outre, la proximité au sein des petites résidences peut parfois être source de conflits entre les résidentes et les propriétaires. Certaines femmes parlent de relations tendues avec ces derniers et doivent parfois revendiquer leur autonomie et leur espace, les frontières entre les rôles étant parfois floues et les règles aléatoires. On dénonce, parmi les témoignages, un contrôle excessif et des commentaires âgistes, des formes d'abus qui ont incité trois femmes à changer de milieu de vie. L'autonomie des femmes est parfois mise à mal. Cependant, dans les résidences de plus grande taille, la personne en détresse peut demeurer seule, anonyme et isolée, comme dans le cas d'une résidente rencontrée (R9).

On observe une grande résilience de la part des femmes concernées (Grenier et Pelland, 2018). Le changement d'environnement peut s'avérer difficile, mais la plupart s'adaptent. Changer de milieu



de vie demande de laisser en arrière son « chez-soi », ses souvenirs et ses repères familiers pour s'adapter à un nouveau milieu de vie, défini dans un cadre relativement rigide. L'espace pour ses biens matériels est réduit : les chambres, la plupart du temps étroites, permettent le minimum. Les critiques des femmes à ce sujet sont rares. Il peut être question ici d'une forme de déprise – une forme de négociation avec le monde environnant visant à se réorganiser et à s'adapter au fil des modifications et des transformations du grand âge (Clément, 1999). Le processus de déprise peut s'accomplir dans la sérénité, ou du moins par le sentiment d'une transition biographique adéquatement négociée, comme le soutient Membrado (1999), mais peut se transformer en état de victimisation si la disqualification ressentie est trop marquée par un pouvoir d'agir limité.

Dans notre étude, les femmes hébergées témoignent de facteurs de vulnérabilité et de dépendance fonctionnelle. À cette fragilisation s'ajoute une vulnérabilité sociale, sous-estimée, liée au genre, aux conditions socioéconomiques ou à l'ethnie (Charpentier, Soulières et Kirouac, 2019). De plus, avec l'avancement en âge, comme le souligne Charpentier (2010), il se produit un rétrécissement du réseau social qui accentue la dépendance envers les personnes de l'entourage, y compris le personnel. Ces fragilités expliquent les inquiétudes relatives aux conditions de vie et de soins offerts en hébergement.

## 6. Les recommandations

Les témoignages recueillis mettent en lumière plusieurs enjeux – de santé, affectifs, relationnels, financiers et relatifs à la qualité des services – liés à la relocalisation et à la vie en résidence privée. La trajectoire associée à la relocalisation est complexe. Des efforts communs entre les acteurs impliqués directement dans ce processus – proches, réseau de la santé et des services sociaux, ressources communautaires relatives au logement, propriétaires de résidence – contribuent à faciliter cette transition et l'adaptation qui s'ensuit. Le soutien des proches est l'une des stratégies auxquelles ont recours les personnes âgées. Ces derniers sont appelés à jouer différents rôles visant à faciliter le processus et les choix de la personne (Truchon, 2009). Les propriétaires de résidences auraient avantage à mettre en place un protocole de suivi après l'admission afin de s'assurer d'une adaptation réussie. Ce passage, en effet, peut s'avérer éprouvant pour certaines personnes. Ainsi, après une admission en résidence privée, la personne devrait être relancée par le CISSS/CIUSSS en vue d'évaluer si le processus d'hébergement est complexe et gagnerait à être davantage investi par des travailleuses ou travailleurs sociaux, afin que les personnes âgées et leur famille soient bien accompagnées, au-delà des modalités techniques, durant les différentes étapes de ce processus. Les intervenantes devraient avoir une connaissance minimale des ressources résidentielles de leur territoire pour bien diriger les personnes âgées et leur famille. Certaines personnes amorcent tôt leur réflexion sur l'hébergement; le domicile naturel, comme l'entend la politique, n'est pas la réponse choisie par toutes les personnes âgées. Les professionnel(le)s doivent demeurer sensibles aux différentes réalités pour guider les personnes dans leur choix tout en respectant leur volonté et, si souhaité, en intégrant leurs proches, car ce sont des acteurs importants dans la démarche. Une analyse adéquate des besoins et des attentes des personnes âgées permettrait de diriger les personnes vers les ressources appropriées et disponibles.

Par ailleurs, quelques manifestations d'âgisme ont été dénoncées par certaines femmes âgées. Or, celles-ci sont des citoyennes à part entière, malgré leur grand âge, et il y aurait lieu d'offrir des sessions de formation destinées aux propriétaires et employé(e)s des résidences, afin de déconstruire certains préjugés et de sensibiliser à l'importance de l'autonomie et au droit à l'autodétermination des personnes âgées. Les responsables auraient avantage à réfléchir à la façon de soutenir et de maintenir l'autonomie. Des milieux de vie plus démocratiques encourageraient des interactions ainsi

qu'un dialogue entre les personnes résidentes. Par exemple, un comité de résidents, tel qu'il existe dans les établissements du réseau et pouvant inclure les proches, favoriserait le partage d'opinions, ainsi que certaines améliorations relatives aux services ou à d'autres modalités de fonctionnement. La formation proposée plus haut pourrait être offerte par les travailleuses et travailleurs sociaux des CISSS/CIUSSS. Ces organisations auraient avantage à établir des ponts plus étroits avec les résidences privées et à intervenir en amont auprès des personnes âgées plus vulnérables sur le plan social et de la santé. Certaines résidences tardent à informer le CISSS/CIUSSS de la nécessité d'un changement de milieu de vie. Les propriétaires de résidences pourraient également se doter d'un outil d'évaluation de la qualité auprès des résidents. Récemment, les décès de trois personnes en résidence privée au Québec ont conduit les coroners à demander que des mesures soient prises. Selon ces coroners, le gouvernement doit rehausser les critères de certification des résidences pour personnes âgées (Gentily et Boily, 2019). Les personnes âgées en résidence privée se retrouvent souvent en déficit de protection, surtout si elles sont en situation de précarité. Ménard, Provencher et Sodden (Québec, Assemblée nationale, 2011), lors de consultations particulières sur le projet de loi n° 16 visant notamment à modifier la certification des résidences privées pour les personnes âgées, ont déclaré que les personnes âgées en résidences privées n'ont pas droit à la même étendue de services que les personnes hébergées au sein du réseau public. La ministre Marguerite Blais a annoncé une révision du processus de certification des résidences privées pour aînés; il s'agit là d'une démarche fort attendue. En outre, pour faciliter l'accès à l'hébergement dans le réseau public, le gouvernement de la CAQ prévoit injecter un montant substantiel pour répondre aux 2 600 personnes qui sont en attente d'un hébergement en CHSLD (Boily et Gentily, 2019). La Maison des aînés se fait toujours attendre...

Les liens ténus avec la communauté et le manque d'activités évoqué par les personnes hébergées dans les résidences constituent des maillons faibles. Comment favoriser la socialisation et l'inclusion des personnes tout en maintenant des liens vivants et un sentiment d'appartenance à un milieu et à une communauté? Comment dynamiser les milieux de vie des personnes âgées, pour créer du lien social et améliorer leur qualité de vie, et ce, qu'elles vivent en HLM, dans un OBNL, en résidence privée ou en CHSLD? Peut-on parler d'un « chez-soi » en résidence qui « représente un lieu d'intimité, de sécurité, de contrôle, de liberté, de créativité et d'expression » (Morin, Crevier, Couturier et al., 2009 : 3)?

En contexte d'hébergement, tel que la résidence privée, la personne peut difficilement refuser une intervention professionnelle; l'intimité est alors menacée, elle « n'est plus notre propriété » (Thalineau, 2002, cité par Morin, Crevier, Couturier et al., 2009 : 5). Ce sentiment est nuancé : tandis que la majorité se sentent tout à fait ou partiellement chez elles, une minorité se dit non satisfaite. Il y aurait lieu de développer et de promouvoir dans les réseaux des solutions alternatives à l'hébergement institutionnel, des projets novateurs comme on en trouve dans divers pays et même au Québec (Ducharme, Charpentier et Vaillancourt, 2004). Certains baby-boomers tentent d'ailleurs de réinventer la maison de retraite (Fimbry, 2014). D'autre part, l'accès à des résidences de qualité pour les personnes aux revenus limités constitue un enjeu majeur. Même si la recherche ne portait pas directement sur l'enjeu financier, les témoignages font ressortir son importance, en présence d'inégalités constitutives liées au revenu. Les personnes les mieux nanties sont plus aptes à assumer les coûts pour des services de meilleure qualité et des mesures supplémentaires en cas de maladie, et peuvent profiter d'un environnement physique souvent plus agréable (Villeneuve, 2007 : VI-VII).

## CONCLUSION

Les situations vécues par chacune des femmes âgées comportent toutes leurs spécificités. Certaines femmes, comme l'indiquent les témoignages, déménagent afin de se rapprocher des ressources d'aide. Elles voient diminuer leurs capacités ou celles de leur conjoint et souhaitent ainsi agir en amont. D'autres ont vécu une certaine pression de leurs proches ou de professionnels insistant pour les relocaliser en évoquant le motif de la sécurité. La réflexion concernant la transition varie; parfois, des événements viennent accélérer le processus et certaines personnes ont peu de temps pour réfléchir. L'étude démontre l'importance d'intégrer les personnes au processus décisionnel; elles s'adaptent ainsi plus facilement à leur nouveau milieu de vie. De manière générale, les personnes rencontrées démontrent une perception positive de leur milieu. Les résidentes développent différentes stratégies pour vivre en communauté, créer des liens et composer avec la mixité des résidents. La participation aux activités de la résidence et la présence aux repas dans la salle à manger favorisent les échanges et l'inclusion. Le manque d'activités est critiqué dans la plupart des résidences, mises à part celles de plus grande taille. Comme l'a déjà souligné Lalive D'Épinay (1994 : 145), la vieillesse et la fin de la vie connaissent actuellement une forte tendance à la « normalisation institutionnalisée ». La vie en résidence privée n'échappe pas à cette règle : le fonctionnement y est très institutionnalisé, même lorsqu'il s'agit d'une résidence de petite taille. L'horaire et l'organisation sont peu flexibles et peu conciliants face à certains écarts de la routine quotidienne. On retrouve donc au sein des résidences un encadrement normatif des vies individuelles qui est omniprésent, par exemple en ce qui concerne les activités, les heures de repas, les places assignées, le code vestimentaire des résidentes, etc.. On constate également une prégnance de la représentation sociale du vieillard fragile et dépendant, ce qui vient interférer avec le souhait d'autodétermination des femmes âgées (Grenier, 2011). Les femmes âgées dénoncent également des comportements parfois âgistes et infantilisants chez les responsables et les familles, ce qui provoque certaines tensions dans les interactions, surtout lorsque les femmes souhaitent décider pour elles-mêmes. Malgré ces tensions, les femmes revendiquent leur espace et leur autonomie et font preuve de résilience (Grenier et Pelland, 2018).

97

L'étude démontre, à travers les témoignages des femmes, que ce sont elles qui s'adaptent à leur milieu, et non le contraire. Dans le contexte de la privatisation des résidences pour les personnes âgées, une attention particulière doit être portée aux personnes plus vulnérables, isolées sur le plan social ou ayant une situation financière plus précaire, afin qu'elles reçoivent les soins et services requis et vivent dans des conditions décentes.

Parmi les nombreux enjeux relatifs à l'habitation destinée aux personnes âgées, on retrouve l'égalité des chances quant au choix et à la qualité du logement, le respect de l'autonomie et de l'autodétermination, la dignité et la bienveillance. Les représentations face aux personnes âgées demeurent encore très négatives. Revoir les pratiques et les conditions de vie en résidence privée doit passer par une transformation des conceptions de la vieillesse; un changement de paradigme s'impose pour que les personnes âgées puissent être considérées et traitées comme des citoyens et citoyennes à part entière, dans le respect de leurs droits.

---

## ABSTRACT:

*The article presents the results of a qualitative research study of an exploratory and retrospective type on the transition from home to private residence experienced by senior women in the Laurentian region. Based on testimonies from residents, this article sheds light on the decision-making process of women seeking to access collective private accommodations. Interviews with these women further reveal that the vast majority experience a challenge related to the arrival and adaptation in a collective environment. A number of factors drive the move to a substitute living environment.*

## KEYWORDS:

Elderly women, ageism, private residences, housing, old age, ethics, social policies

## RÉFÉRENCES

- Aubry, F. (2005). *Les résidences privées à but lucratif pour personnes âgées : un portrait sectoriel*, sous la direction de Y. Vaillancourt et M. Charpentier, Cahiers du LAREPPS n° 05-08, Montréal, Laboratoire de recherche sur les pratiques et politiques sociales, École de travail social, UQAM. En ligne : [http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf\\_logement/cahier05\\_08.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_logement/cahier05_08.pdf).
- Bessin, M. (2009). « Parcours de vie et temporalités biographiques : quelques éléments de problématique », *Informations sociales*, vol. 6, n° 156, 12-21.
- Boily, D. et D. Gently (2019). « CHSLD : la liste d'attente s'allonge depuis l'élection de la CAQ ». En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1304819/chsld-liste-attente-caq-place-marguerite-blais>.
- Bourque, G. L. et Y. Vaillancourt (2012). « Les services à domicile : pour une offre plurielle et solidaire de qualité », *Note d'intervention de l'IRÉC*, n° 22, 1-9. En ligne : <http://www.irec.net/upload/File/noteinterventionservicesdomicilenovembre12vd.pdf>.
- Brissette, L. (1992). « Le phénomène de l'hébergement privé pour personnes âgées : peut-on éviter ou devrait-on l'aménager? », *Service Social*, vol. 41, n° 1, 67-83. DOI : <https://doi.org/10.7202/706558ar>.
- Bury, J. (2009). *Parcours de vie. Notes de synthèse*. En ligne : <http://www.epsp06.fr/documents/noteJABparcoursvie.pdf>.
- Carpentier, N. et D. White (2013). « Perspective des parcours de vie et sociologie de l'individuation », *Sociologie et Sociétés*, vol. 45, n° 1, 279-300.
- Charpentier, M., Soulières, M. et L. Kirouac (2019). *Vieillir et vivre seul-e. Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir*, rapport de recherche soumis au ministère de la Famille. En ligne : [http://chairevieillessement.uqam.ca/fichier/document/VVS\\_RAPPORT\\_2019-01-25\\_MS\\_final.pdf](http://chairevieillessement.uqam.ca/fichier/document/VVS_RAPPORT_2019-01-25_MS_final.pdf).
- Charpentier, M. (2010). *Vieillir en milieu d'hébergement. Le regard des résidents*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse*, Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.
- Clément, S. (1999). *Ni « personne âgée » ni « dépendant », simplement vieux. Du désengagement à la « déprise »* : 97-104, dans *Actes du Colloque, Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*, Genève : CIG / Université de Genève.
- De Montigny-Gauthier, P. et F. de Montigny (2014). « Théorie du parcours de vie », Centre d'études et de recherche en intervention familiale, Université du Québec en Outaouais. En ligne : [https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6\\_theorie\\_du\\_parcours\\_de\\_vie\\_web.pdf](https://cerif.uqo.ca/sites/cerif.uqo.ca/files/cahier6_theorie_du_parcours_de_vie_web.pdf).
- Dion, M. (2019). « La protectrice du citoyen fait état de nombreux services publics déficients », Radio-Canada. En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1318361/protectrice-citoyen-services-publics-deficients-rinfret>.
- Ducharme, M.-N., Charpentier, M. et Y. Vaillancourt (2004). « Les OSBL et les coopératives d'habitation pour personnes âgées : des initiatives résidentielles méconnues », *Économie et solidarités*, vol. 36, n°1, 85-99.
- Elder, G. H. (1998), « The life course and human development » : 939-991, dans R. M. Lerner (dir.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*, New York : Wiley & Sons.
- Fimbry, M. (2014). « Des baby-boomers réinventent la maison de retraite ». En ligne : <http://m.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2014/02/07/002-habitation-babyboomers-retraite.shtml>.
- Gently, D. et D. Boily (2019). « Deux coroners sonnent l'alarme après 3 décès dans une résidence pour personnes âgées ». En ligne : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1279095/coroners-sonnent-alarme-deces-residence-personnes-agees>.
- Grenier, J., et G. Bourgeault (2016). « Pour une éthique de la reconnaissance : enjeux éthiques de l'intervention auprès des personnes âgées en écho à leurs témoignages », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 28, n° 2, 71-88.
- Grenier J. (2011). *Regards d'ainés sur le vieillissement : justice, autonomie et responsabilité partagée*, thèse de doctorat, Université de Montréal.

- Grenier, J. et D. Pelland (2018). « Du domicile à la résidence privée : parcours de résilience pour les femmes âgées » : 67-78, dans C. Jourdan-Ionescu, S. Ionescu, S. É. Kimessoukié-Omolomo et F. Julien-Gauthier (coord.), *Résilience et culture, culture de la résilience*, Québec, Canada : Livres en ligne du CRIRES. En ligne : <https://lel.crires.ulaval.ca/oeuvre/resilience-et-culture-culture-de-la-resilience>.
- Lalivé d'Épinay, C. (1994). « La construction sociale des parcours de vie et de la vieillesse en Suisse au cours du XX<sup>e</sup> siècle » : 127-150, dans G. Heller (dir.), *Le poids des ans. Une histoire de la vieillesse en Suisse romande*, Lausanne : SHSR et Éditions d'en bas.
- Le Quintrec, C. (2013). « La mobilité des femmes âgées vivant en résidence privée avec services, un cas à Montréal », communication présentée au 10<sup>e</sup> Colloque de la Relève VRM, INRS-UCS, Montréal : Université de Montréal. En ligne : [http://www.vrm.ca/documents/Releve10\\_LeQuintrec\\_Clement.pdf](http://www.vrm.ca/documents/Releve10_LeQuintrec_Clement.pdf).
- Lin, J. (2005). « Les changements de logement chez les personnes âgées », *Tendances sociales canadiennes*, 24-29.
- Membrado, M. (1999). « L'identité de l'aidant-e : entre filiation et autonomie, un autre regard sur la vieillesse », *Gérontologie et société*, n° 89, 117-134.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2019). *Personnes âgées. Résidences privées pour aînés*, Québec : Gouvernement du Québec. En ligne : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/aines/personnes-agees/residences-privées-pour-aines/>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (2003). *Chez soi : le premier choix. La politique de soutien à domicile*, Québec : Gouvernement du Québec. En ligne : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>.
- Morin, P., Crevier, M.-P., Couturier, Y., Dallaire, N., Dorvil, H. et J. Johnson-Lafleur (2009). « Signification du chez-soi et intervention psychosociale à domicile dans les programmes de Soutien à domicile, Enfance/Jeunesse/Famille et Santé mentale », Sherbrooke, Université de Sherbrooke et Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. En ligne : [http://www.csss.iugs.ca/c3s/data/files/Signification\\_du\\_chez-soi\\_corr2011.pdf](http://www.csss.iugs.ca/c3s/data/files/Signification_du_chez-soi_corr2011.pdf).
- Poupart, J. (1997). « L'entretien de type qualitatif : considérations épistémologiques, théoriques et méthodologiques » : 173-209, dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. Pires (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Boucherville : Gaëtan Morin.
- Protecteur du citoyen (2014). *Rapport annuel 2013-1014*, Québec : Assemblée nationale. En ligne : [https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire\\_projet\\_de\\_loi/2014/2014-02-17\\_Memoire\\_conditions\\_vie\\_CHSLD.pdf](https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/Memoire_projet_de_loi/2014/2014-02-17_Memoire_conditions_vie_CHSLD.pdf).
- Protecteur du citoyen (2019). *Rapport annuel 2018-1019*, Québec : Assemblée nationale. En ligne : [https://publications.virtualpaper.com/protecteur\\_citoyen/rapport\\_annuel\\_2019/#88/](https://publications.virtualpaper.com/protecteur_citoyen/rapport_annuel_2019/#88/).
- Puxty, J., Rosenberg, M. W., Carver, L. et B. Crow (2019). *Rapport sur les besoins en logement des aînés*, Publications du gouvernement du Canada, Canada. En ligne : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/rapport-besoins-logement-aines.html>.
- Québec. Assemblée nationale (7 septembre 2011). Journal des débats 42(24), 39<sup>e</sup> législature, 2<sup>ème</sup> session. En ligne : [http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique\\_62431&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz](http://www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx?MediaId=ANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_62431&process=Original&token=ZyMoxNwUn8ikQ+TRKYwPCjWrKwg+vIv9rjj7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz).
- Reguer D. et M. Charpentier (2008). « Regard critique sur les politiques de maintien à domicile en France et au Québec », *Canadian Review of Social Policy/Revue canadienne de politique sociale*, n° 60/61, 39-51.
- Réseau des femmes des Laurentides (2019). « Empreinte de femmes. État des lieux. Un pas de plus vers l'autonomie économique des femmes en situation de vulnérabilité ou de pauvreté ». En ligne : <http://www.femmeslaurentides.org/wp-content/uploads/2019/03/Etat-des-lieux-RFL-2019-FINAL.pdf>.
- Réseau québécois des OSBL d'habitation (2017). Les femmes et le logement communautaire : les besoins à combler. En ligne : [https://rqoh.com/wp-content/uploads/2017/10/08\\_Fiche\\_Blitz\\_2017\\_femmes\\_et\\_logement\\_communautaire.pdf](https://rqoh.com/wp-content/uploads/2017/10/08_Fiche_Blitz_2017_femmes_et_logement_communautaire.pdf).
- Rose, R. (2019). « Portrait statistique des personnes âgées au Québec », produit dans le cadre de la recherche « Vieillir et vivre seul.e » (Ministère de la Famille, 2016-2019), sous la direction de M. Charpentier.
- Savoie-Zajc, L. (2009). « Saturation » : 226-227, dans A. Mucchielli (dir.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3<sup>e</sup> éd.), Paris : Armand Colin.
- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2019). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées*, Québec. En ligne : <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sf/project/cmhc/pubsandreports/seniors-housing-report/2019/seniors-housing-report-quebec-65989-2019-a01-fr.pdf?rev=1b0c0191-c537-4ec3-9fef-278fb65d5aa8>.

- Société canadienne d'hypothèques et de logement (2012). « Les coopératives d'habitation au Québec : histoire et membres fondateurs en bref », *Bulletin d'information*. En ligne : <http://www.habitation.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/publications/0000022083.pdf>.
- Soucy, C. (2007). *Le pouvoir décisionnel des femmes âgées en ressources intermédiaires de la Montérégie*, mémoire de maîtrise, UQAM.
- Truchon, M. (2009). *Étude exploratoire du soutien social dans le processus menant à l'hébergement des aînés en perte d'autonomie*, thèse de doctorat, Université de Montréal.
- Vaillancourt, Y. et M. Charpentier (sous la dir.) (2005). « Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement des personnes âgées », Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales, École de travail social, UQÀM, 164 pages. En ligne : [http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf\\_logement/cahier05\\_21.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_logement/cahier05_21.pdf).
- Villeneuve, J. (2007). *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*, Québec, Conseil des aînés. En ligne : [http://www.aepc.qc.ca/CDA\\_rap\\_milieux-vie-perse-autonomie.pdf](http://www.aepc.qc.ca/CDA_rap_milieux-vie-perse-autonomie.pdf).