
L'ADAPTATION AU VEUVAGE : PORTRAIT DIFFÉRENCIÉ DES FEMMES ET DES HOMMES DE 50 ANS ET PLUS

RAPPORT FINAL

COMITÉ AVISEUR AÎNÉS
CRÉ VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT

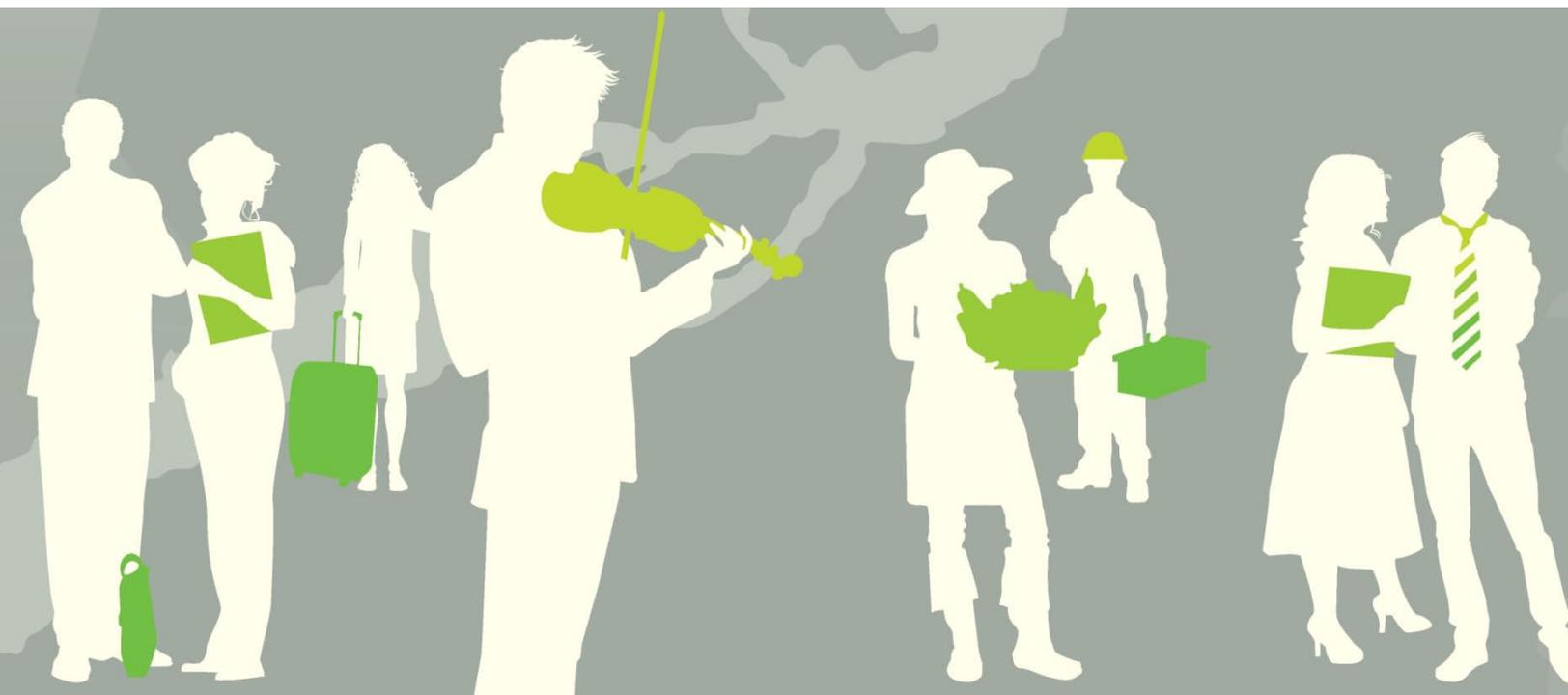


TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	1
INTRODUCTION	3
MÉTHODOLOGIE	5
1. LE DEUIL ET LE VEUVAGE : REVUE DE LITTÉRATURE	7
1.1 DES DÉFINITIONS DU DEUIL	7
1.2 LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE DEUIL	8
1.2.1 Les phases de la résolution du deuil selon Francine Lavoie.....	8
1.2.2 La résolution du deuil : contribution de Jean Monbourquette	10
1.3 LE DÉFI DU VEUVAGE.....	11
1.3.1 La remise en question identitaire	11
1.3.2 Le changement de statut social	12
1.4 LES MANIFESTATIONS ET IMPACTS DU DEUIL	12
1.4.1 Les manifestations et les impacts émotionnels, physiques, cognitifs et comportementaux	12
1.4.2 Les impacts financiers	15
1.4.3 Les impacts sur le réseau social personnel	15
1.5 LES FACTEURS SUSCEPTIBLES DE MODULER L'EXPÉRIENCE DU DEUIL	15
1.5.1 L'impact du genre : Le veuvage au féminin	16
1.5.2 L'impact du genre : Le veuvage au masculin	17
1.5.3 L'impact du genre : Limites d'une lecture différenciée en fonction du sexe.....	20
1.5.4 Les impacts de l'âge sur le veuvage	21
1.5.5 Le veuvage selon le milieu de vie.....	21
1.6 LES FACTEURS FAVORISANT L'ADAPTATION AU VEUVAGE	22
1.7 LES FACTEURS POUVANT NUIRE À L'ADAPTATION AU VEUVAGE	24
1.8 QUELQUES MODÈLES INTÉGRÉS D'INTERVENTION	24
1.9 POUR UNE INTERVENTION ADAPTÉE AUX HOMMES VEUFS	28
2. PORTRAIT STATISTIQUE DES PERSONNES VEUVES	28
2.1 QUELQUES STATISTIQUES CONCERNANT LES PERSONNES VEUVES AU QUÉBEC	29
2.2 NOMBRE DE PERSONNES VEUVES DANS LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT ET AU QUÉBEC	31
3. LE SOUTIEN OFFERT AUX VEUVES ET VEUFS	33
3.1 LES TYPES DE SERVICES DIRECTS	34
3.1.1 Prévention et information	34
3.1.2 Soutien et suivi médical	36
3.1.3 Services de soutien psychologique et émotionnel	36

3.1.4 Soutien administratif.....	39
3.1.5 Célébration et commémoration	39
3.2 LES TYPES DE SERVICES INDIRECTS	39
3.2.1 Services de transport	40
3.2.2 Services de soutien alimentaire	40
3.2.3 Aide pour les travaux ménagers et les menus travaux.....	40
3.2.4 Services de soutien à l'intégration et à l'implication sociale	41
3.2.5 Services de loisirs	41
3.2.6 Services d'orientation et d'information.....	41
3.3 LE SOUTIEN OFFERT PAR LES PROCHES.....	42
3.4 LE PORTRAIT DU SOUTIEN DISPONIBLE DANS LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT	43
4. PORTRAIT DES CONSULTATIONS AUPRÈS DE VEUVES ET VEUF DE LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT	50
4.1 LE BESOIN DE PLUS DE SOUTIEN AVANT LE DÉCÈS DE LA CONJOINTE OU DU CONJOINT	50
4.2 LE BESOIN DE SOUTIEN AUTRE QUE CELUI OFFERT PAR LES PROCHES ET LA FAMILLE	51
4.3 LE BESOIN D'ÊTRE MIEUX INFORMÉS	51
4.4 LE BESOIN D'ACCÈS À DES SERVICES LONGTEMPS APRÈS LE DÉCÈS DE LA CONJOINTE OU DU CONJOINT	52
4.5 LE BESOIN DE SERVICES D'AIDE PLUS SOUTENUS.....	53
4.6 LE BESOIN DE DÉVELOPPER DES SERVICES DE SOUTIEN DE PROXIMITÉ	53
4.7 LE BESOIN DE SOUTIEN POUR LE MAINTIEN ET LA CRÉATION DE CONTACTS SOCIAUX	54
4.8 LE BESOIN DE GROUPES DE SOUTIEN DESTINÉS SPÉCIFIQUEMENT AUX PERSONNES VEUVES	56
4.9 LE SOUTIEN INDIRECT : D'AUTRES BESOINS	57
4.10 LE BESOIN DE SE SENTIR UTILE	58
4.11 D'AUTRES BESOINS MENTIONNÉS	58
4.12 LA CONNAISSANCE LIMITÉE DU SOUTIEN DISPONIBLE	59
4.13 L'UTILISATION DES SERVICES DE SOUTIEN PAR LES PERSONNES VEUVES	59
5. CONCLUSION : QUELQUES RECOMMANDATIONS	62
5.1 POUR UNE OFFRE DE SERVICES ET UN SOUTIEN QUI TIENNENT COMPTE DES BESOINS DIFFÉRENCIÉS	62
5.1.1 L'importance du genre dans l'adaptation au veuvage et la recherche de services....	62
5.1.2 L'âge, une variable négligeable.....	63
5.1.3 Milieu rural ou urbain : peu de différence.....	63
5.1.4 Des préoccupations et des besoins semblables chez les femmes francophones et les anglophones.....	63
5.2 LES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	64

SOMMAIRE EXÉCUTIF

La démarche qui a conduit à l'élaboration du présent rapport a été réalisée par le Comité aviseur Aînés de la CRÉ Vallée-du-Haut-St-Laurent et ses partenaires. Elle s'inscrit dans l'entente spécifique en égalité 2008-2010 ainsi que dans le Plan d'action 2010-2013 pour l'égalité entre les femmes et les hommes de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent. C'est dans ce contexte que le Comité aviseur Aînés de la CRÉ, grâce à un soutien financier du Comité en Égalité de la CRÉ, a eu pour mandat de réaliser le rapport *L'adaptation au veuvage : Portrait différencié des femmes et des hommes de 50 ans et plus*.

Conformément à l'engagement de la CRÉ en ce qui a trait à l'application de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) dans ses pratiques de planification, de gestion et d'intervention, la firme embauchée pour soutenir la réalisation de cette étude, Darvida Conseil, a porté une attention particulière aux effets et aux besoins potentiellement différents des femmes veuves et des hommes veufs de 50 ans et plus de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

En plus de documenter les problématiques du deuil et du veuvage, les effets et les besoins des personnes veuves, l'étude a permis d'examiner les types d'interventions développés au Québec et d'analyser l'offre de services actuellement disponible dans la région de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

Pour ce faire, une consultation auprès de personnes veuves de la région a été réalisée. Concrètement, la consultation par groupes de discussion et entrevues téléphoniques a permis de rejoindre trente-et-une personnes, dont vingt-six femmes et cinq hommes. Parmi les participants certains résidaient en milieu urbain, d'autres en milieu rural et l'âge des participants variait entre 51 et 88 ans.

Parallèlement à la consultation des personnes veuves, une recherche documentaire et statistique a aussi été réalisée. On retient de cette revue de littérature que les phases de la résolution du deuil séquentent dans le temps le processus de deuil. Chaque étape soulève des difficultés et des besoins différents, qui sont à combler par les personnes en deuil. En ce qui concerne spécifiquement le deuil d'une conjointe ou d'un conjoint, celui-ci a d'importantes retombées émotionnelles, physiques, cognitives, comportementales et financières, et un bouleversement du réseau social de la personne veuve.

L'étude illustre que le veuvage se vit différemment selon le genre (masculin ou féminin), principalement en raison des modes de gestion différents des émotions, des distinctions sur le plan de la socialisation et des acquis généralement différents des hommes et des femmes quant à la réalisation de tâches quotidiennes. L'âge avancé (50 ans et plus) des personnes veuves prédispose à une plus grande difficulté d'adaptation au veuvage, notamment parce ces personnes vivent déjà, dans plusieurs cas, une période de changements (retraite, départs enfants, vieillissement).

L'étude démontre également que plusieurs facteurs favorisent l'adaptation au veuvage, comme la présence d'un confident, la fréquentation d'amis et d'autres veufs, la fréquentation

d'un lieu de culte et la participation « sociale » à diverses associations et organisations communautaires.

D'autres facteurs peuvent toutefois freiner l'adaptation au veuvage pour les personnes de 50 ans et plus. Par exemple, le fait d'avoir un faible revenu, de vivre loin de ses enfants, d'être insatisfait de l'aide reçue pendant la période d'accompagnement de la personne mourante, d'être socialement isolé, etc.

Un portrait statistique réalisé en lien avec le veuvage au Québec, démontre que le nombre de femmes nouvellement veuves équivaut annuellement à environ le double des nouveaux veufs. Ceci est dû principalement à la forte surmortalité masculine et l'écart d'âge entre les époux au mariage (homme plus âgé que la femme). On constate par ailleurs que ce déséquilibre augmente selon les différentes tranches d'âge. D'autre part, on remarque que le nombre de veufs qui se remarient annuellement équivaut sensiblement au nombre de femmes veuves qui se remarient, et ce, malgré le fait que les femmes veuves sont deux fois plus nombreuses que les hommes. À ce sujet, 8,9 % des hommes veufs se remarient moins d'un an après le décès de leur conjointe comparativement à 3,7 % pour les femmes veuves.

Une analyse des services nous permet de distinguer deux types de soutien offert aux veufs et veuves de 50 ans et plus, soit le soutien direct et le soutien indirect. Le soutien direct réfère aux services spécifiquement développés pour les personnes veuves : les services de prévention et d'information, le soutien et le suivi médical dispensé par les ressources de la santé, les services de soutien psychologique et émotionnel (groupe ou individuel), le soutien administratif et les services de célébration et de commémoration.

Le soutien indirect, quant à lui, regroupe les autres services qui permettent de répondre à certains besoins des personnes de 50 ans et plus dans une situation d'adaptation au veuvage, mais qui ne leur sont pas spécialement destinés. Il s'agit de services tels le transport, le soutien alimentaire, l'aide ménagère et aux menus travaux, le soutien à l'intégration et à l'implication sociale, les services de loisirs et les services d'orientation et d'information.

Le soutien offert par les proches des personnes veuves (famille et amis) rejoint plus ou moins le même type de soutien que celui offert par les organisations, mais il est surtout présent dans les premières semaines ou les premiers mois suivant le décès de la conjointe ou du conjoint. Ce soutien est très variable selon les familles et les réseaux sociaux et ne peut répondre à tous les besoins des personnes endeuillées durant les différentes étapes du processus de deuil d'un(e) conjoint(e).

Contrairement à d'autres régions d'envergure comparable à celle de la Vallée-du-Haut-St-Laurent, on remarque que le soutien aux endeuillés disponible dans la région est peu développé. De façon plus précise, on note que le soutien psychologique et émotionnel aux endeuillés est peu développé et qu'aucun groupe d'entraide n'est développé pour la clientèle exclusive des personnes veuves. Quelques services de soutien psychologique et émotionnel sont offerts en individuel par le réseau de la santé et des ressources privées, mais aucune ressource n'offre d'intervention différenciée pour les hommes et les femmes veuves.

Par ailleurs, l'offre de soutien indirect (transport, alimentation, loisir, implication sociale) est plus développée dans la région. De façon générale, les personnes endeuillées de 50 ans et plus doivent conjuguer avec une structure de services organisée principalement pour répondre à la majorité de la population, et non pour des personnes âgées vivant un deuil majeur dans leur vie.

Les consultations auprès des veufs et veuves de la région font ressortir une série de besoins à considérer dans la réflexion pour l'élaboration d'un plan d'intervention. Les principaux besoins retenus et détaillés dans le rapport sont : le soutien avant le décès d'un conjoint (cas de longue maladie), le soutien autre que celui des proches, l'accès à davantage d'information, l'accès à des services longtemps après le décès du conjoint, un service d'aide plus soutenu, le développement de service de soutien à proximité, le soutien pour le maintien des contacts sociaux, le soutien de groupes destinés tout particulièrement aux femmes veuves de 50 ans et plus et la consolidation d'autres services indirects tels que le transport, le soutien pour des menus travaux, etc. Enfin, la consultation auprès des personnes veuves a permis de confirmer des besoins différents chez les femmes et les hommes, mais également, des besoins potentiellement différents selon le contexte du décès de la conjointe ou du conjoint (longue maladie vs décès subit).

De l'analyse de l'ensemble des informations recueillies dans le cadre de cette étude, des recommandations ont été formulées par les chercheurs de Darvida Conseil et les membres du Comité de mandataires chargé de piloter la démarche.

INTRODUCTION

En mars 2011, la Conférence régionale des élus (CRÉ) Vallée-du-Haut-Saint-Laurent a entamé, en collaboration avec d'autres partenaires de la région et Darvida Conseil, une étude portant sur l'adaptation au veuvage des personnes de 50 ans et plus.

Cette démarche s'inscrit dans le cadre de l'entente spécifique en égalité 2008-2010 de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent et du plan d'action pour l'égalité entre les femmes et les hommes de la VHSL 2010-2013. Par ailleurs, la CRÉ a adopté en 2009 une politique d'égalité et de parité qui l'engage à intégrer l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) à ces pratiques de planification et de gestion dans ses divers domaines d'intervention et au sein des diverses commissions et groupes de travail (planification stratégique, diagnostics, plans d'action, appels de projets, suivi et évaluation des projets, etc.).

« L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) est un processus d'analyse qui vise à favoriser l'atteinte d'une égalité de fait entre les femmes et les hommes. Elle permet de discerner, de manière préventive, les effets distincts sur les femmes et les hommes que pourra avoir l'adoption d'un projet à l'intention des citoyennes et des citoyens, et ce, sur la base des réalités et des besoins différenciés des femmes et des hommes. Elle s'effectue au cours de l'élaboration, de la mise en œuvre, de l'évaluation et du suivi d'un projet. Dans certaines

situations, l'ADS mènera à l'offre de mesures différentes aux femmes et aux hommes en vue de réduire les inégalités. Sa finalité est d'atteindre une égalité de fait. »¹

Le Comité aviseur en Égalité souhaitait aborder la question égalitaire entre les femmes et les hommes âgés. Il s'est adressé au Comité aviseur Aînés pour la réalisation d'un projet conjoint.

C'est donc dans ce contexte que le Comité aviseur Aînés de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, grâce à un soutien financier du Comité Égalité a confié à Darvida Conseil le mandat de réaliser le rapport *L'adaptation au veuvage : Portrait différencié des femmes et des hommes de 50 ans et plus*.

Ainsi, la démarche entreprise consistait à mieux connaître les problématiques et les besoins des femmes veuves et des hommes veufs. L'angle d'analyse privilégié consistait, à différencier les femmes et les hommes, mais également, à tenir compte d'autres caractéristiques pertinentes, comme l'âge des personnes veuves et leur lieu de résidence (rural et urbain). La démarche visait également à dresser un portrait des services et des meilleures pratiques développés pour les personnes veuves au Québec, en plus d'analyser l'offre de services disponibles dans la région de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent. Ultimement, la finalité de cette étude était d'alimenter la réflexion des partenaires concernés de la région pour l'élaboration d'un plan concerté devant permettre de mieux intervenir auprès de la clientèle ciblée des veuves et des veufs de 50 ans et plus de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

Pour ce faire, la démarche qui a rendu possible cette étude s'est réalisée en trois phases, soit une recherche et une analyse documentaire (revue de littérature et recherche de statistiques), une collecte de données sur le terrain (consultation auprès de veuves et de veufs de la région) ainsi que l'analyse des résultats obtenus et la rédaction du présent rapport.

La section suivante de ce document est consacrée à la méthodologie de l'étude. La section 1, *Le deuil et le veuvage : revue de littérature*, est, comme son titre l'indique, dédiée à une revue de littérature concernant différentes thématiques liées au processus de deuil et à l'adaptation au veuvage. Dans cette section, sont entre autres abordés, les définitions, les étapes et les défis du deuil, ainsi que divers facteurs susceptibles d'influencer la situation de veuvage dont, entre autres, le fait d'être un homme veuf ou une femme veuve. Quelques modèles généraux d'intervention sont également présentés.

La section 2 propose quant à elle un portrait statistique des personnes veuves au Québec ainsi que certaines données touchant spécifiquement veuves et veufs de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

Quant à la section 3, celle-ci est consacrée aux services de soutien offerts aux veuves et aux veufs ainsi qu'aux pratiques généralement reconnues. Une catégorisation des types de services

¹ Gouvernement du Québec, Secrétariat à la condition féminine du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine (2007). *L'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales*, p.4.

y est réalisée et d'après les résultats des recherches documentaires et des consultations, un portrait synthèse des services offerts dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent est aussi dressé.

La section 4 est, quant à elle, dédiée à la présentation des besoins issus des consultations réalisées. Elle traite également du degré de connaissance des personnes consultées quant aux services disponibles dans leur région, ainsi que des ressources auxquelles elles ont eu recours pour les aider dans leur processus de deuil.

Enfin, en guise de conclusion, la cinquième et dernière section présente les principales recommandations qui ressortent de l'analyse de l'ensemble des informations recueillies. Ces recommandations ont pour but d'alimenter la réflexion des personnes qui seront responsables de l'élaboration du plan d'action visant à améliorer l'intervention auprès des personnes veuves de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

MÉTHODOLOGIE

Voici un descriptif des divers travaux qui ont permis la réalisation de ce rapport :

Création d'un comité de mandataires

Afin de suivre l'avancement des travaux, d'assurer le lien avec les conseillers de Darvida Conseil et de valider les outils de collecte de données ainsi que le rapport final, un comité de mandataires a été formé. Ce comité était composé des personnes suivantes :

- Annik Hall, CRÉVHSL;
- Anyze Goyette, CSSS du Haut-Saint-Laurent;
- Geneviève Beauchemin, CRÉVHSL;
- Geneviève Couture, Ancre et Ailes du Haut-Saint-Laurent;
- Jean-Charles Phaneuf, CSSS du Haut-Saint-Laurent;
- Jean-Denis Lefebvre, CLSC Châteauguay / CSSS Jardins-Roussillon;
- Jean-Sébastien Naud, CSSS du Haut-Saint-Laurent;
- Marie-Josée Leduc, Résidence-Elle du Haut-Saint-Laurent et membre du comité égalité de la CRÉVHSL;
- Lynn Caza, Lifeline Haut-Saint-Laurent.

À souligner également l'implication de Mme Nathalie Archambault du CSSS du Suroît pour le recrutement de participants pour la démarche de consultation.

Recherche documentaire et statistique

Plusieurs ouvrages et articles ont été consultés de façon à procéder à une revue de littérature portant notamment sur :

- les problématiques vécues par les veufs et les veuves;

- les interventions et les services destinés aux veufs et veuves dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent;
- certains types de pratiques et d'interventions destinées aux personnes endeuillées qui ont été développées (principalement au Québec).

Une recherche statistique portant sur les personnes veuves au Québec et sur le territoire de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent a été réalisée afin de recueillir certaines caractéristiques sociodémographiques.

Consultation auprès de veuves et de veufs de la Vallée-du-Haut-St-Laurent

La consultation s'est réalisée par le biais de groupes de discussion et d'entrevues téléphoniques. Au total, trente-et-une (31) personnes veuves ont été rejointes, soit vingt-six (26) femmes et cinq (5) hommes. Plus précisément, voici le détail des activités de consultation et des informations quant au profil des personnes veuves rejointes dans la Vallée-du-Haut-St-Laurent :

- un premier groupe de discussion a été effectué auprès de neuf (9) femmes francophones de 50 ans et plus vivant en milieu rural;
- un deuxième groupe de discussion a été effectué auprès de cinq (5) femmes francophones de 50 ans et plus vivant en milieu urbain;
- dix-sept (17) entrevues téléphoniques ont été réalisées avec des personnes veuves, soit :
 - cinq (5) entrevues avec des hommes francophones
 - un (1) homme résidait en milieu rural
 - quatre (4) hommes résidaient en milieu urbain
 - douze (12) entrevues avec des femmes
 - trois (3) résidaient en milieu rural
 - neuf (9) résidaient en milieu urbain
 - quatre (4) femmes étaient anglophones
 - huit (8) femmes étaient francophones

Notons que les personnes consultées étaient veuves depuis une période plus ou moins longue allant de trois mois à treize ans.

Notons enfin que la distribution de l'âge des trente et une (31) personnes veuves consultées s'établissait ainsi :

- cinq (5) personnes entre 50 à 59 ans
- onze (11) personnes entre 60 à 69 ans
- neuf (9) personnes entre 70 à 79 ans
- cinq (5) personnes de 80 ans et plus
- une (1) personne (âge inconnu)

1. LE DEUIL ET LE VEUVAGE : REVUE DE LITTÉRATURE

L'une des conséquences du mode de vie contemporain dans les sociétés industrialisées est le fait que le deuil est de plus en plus vécu de façon privée². La société a tendance à évacuer l'idée de la mort, de la tristesse et de la souffrance qui l'accompagne. Ce contexte a comme effet pervers de pousser la personne endeuillée, qui éprouve des difficultés particulières, à s'isoler et à vivre un « repli sur soi »³. En outre, les rituels sociaux entourant le deuil sont de plus en plus inexistant; ils avaient pourtant une fonction importante dans le processus de résolution de deuil.⁴

On note par ailleurs, une certaine pression sur la personne endeuillée à résoudre son deuil le plus rapidement possible et à évacuer sa peine de la sphère publique. Le deuil n'a plus de place dans la société civile⁵. C'est-à-dire qu'alors que les membres d'une même communauté locale se réunissaient autrefois à l'église ou dans d'autres lieux de cultes et se mobilisaient pour aider la personne endeuillée afin de lui apporter du réconfort, les recherches ont démontré que le soutien « naturel » de la communauté est presque inexistant dans nos sociétés modernes⁶. La pression est donc importante sur les membres de la famille ainsi que sur le réseau personnel des personnes en deuil qui doivent assurer une part importante du soutien moral et psychologique aux veufs et veuves. En réaction, on note l'apparition de nouveaux acteurs sociaux qui pourraient être qualifiés de facilitateurs du deuil (centres funéraires, thérapeutes, psychologues, groupes d'entraide) qui tendent à jouer le rôle de soutien social que la communauté ne joue plus auprès des endeuillés⁷.

1.1 DES DÉFINITIONS DU DEUIL

La littérature offre plusieurs définitions de la notion de deuil. Celles-ci varient selon l'approche adoptée par l'auteur (psychologique, sociologique, médicale, etc.) afin d'aborder le phénomène. Le deuil est présenté par certains comme une situation de crise, qui est en fait une rupture marquant un changement définitif d'avec la vie d'avant et qui nécessite une résolution⁸. Dans ce contexte, le deuil est considéré comme un événement déstabilisant pour la personne qui le vit ce qui la force inévitablement à effectuer une remise en question majeure en termes d'organisation de sa vie et de redéfinition de son identité⁹.

² Caradec, V. (2001) « Le veuvage, une séparation inachevée ». *Terrain, revue d'ethnologie de l'Europe*. Numéro 36 : pp.69-84.

³ Caradec, V. (2001) *Op.cit.*

⁴ Monbourquette, J. (1996) *Groupe d'entraide pour personnes en deuil : comment l'organiser et le diriger*. Montréal : Novalis.

⁵ Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Le Deuil*. Que sais-je? Paris : PUF.

⁶ Idem.

⁷ Caradec, V. (2001) *Op.cit.*

Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op.cit.*

⁸ Geng A. (2009) *Accompagner les retraités GIR 5 et 6 en période de veuvage*. Gérontopôle, Bourgogne.

Lavoie, F. (1982) « Le veuvage : problèmes et facteurs d'adaptation ». *Revue santé mentale au Québec*. (7) 2: pp.127-135.

⁹ Lavoie, F (1982). *Op.cit.*

D'autres auteurs abordent le deuil comme un enchaînement ordonné de réactions psychologiques et physiologiques qui se manifestent selon différentes étapes. Cette approche conçoit le deuil comme étant un processus actif où les étapes doivent éventuellement se vivre afin d'atteindre un certain apaisement de la douleur et une forme de résilience. L'étymologie du terme « deuil » est d'origine latine. Ce mot provient du terme « dolere », qui signifie « souffrir »¹⁰. Le processus du deuil se vit dans et par la souffrance et ne doit pas être escamoté, afin de favoriser un avenir équilibré et sain pour les personnes survivantes¹¹. Ainsi, « à l'image de la cicatrisation d'une blessure du corps, le deuil est le processus de cicatrisation de la blessure du cœur. »¹²

Peu importe l'approche adoptée, la littérature présente le deuil comme étant un passage obligé dans l'expérience humaine. Le deuil est « une déstabilisation aux conséquences multiples sur les plans affectif, psychologique, physique, comportemental, intellectuel, social et spirituel »¹³.

La majorité des auteurs présentent le décès d'un conjoint comme étant l'une des étapes les plus stressantes et fragilisantes de la vie de la personne survivante¹⁴. Contrairement au divorce qui enclenche lui aussi une période de deuil, le deuil d'un conjoint suite à un décès est d'autant plus difficile qu'il s'agit d'une perte irréversible et que la personne en deuil va idéaliser les qualités du conjoint disparu ainsi que la vie de couple interrompue¹⁵.

De façon générale, les études sur le deuil d'un conjoint présentent ce phénomène comme une étape de vie transitoire entre la vie de couple et celle qui est à reconstruire en tant que personne seule¹⁶.

1.2 LES ÉTAPES DU PROCESSUS DE DEUIL

Les auteurs identifient généralement trois à huit grandes étapes de réactions psychologiques et physiologiques d'une personne face au deuil d'un conjoint¹⁷.

1.2.1 LES PHASES DE LA RÉOLUTION DU DEUIL SELON FRANCINE LAVOIE¹⁸

Les lignes suivantes décrivent ces étapes telles qu'elles ont été déclinées par Francine Lavoie¹⁹. Cette catégorisation a été retenue étant donné qu'elle a largement été reprise au Québec et qu'elle ajoute un volet temporel par rapport à d'autres typologies. Cet ajout d'une dimension temporelle aux différentes phases de deuil peut offrir des pistes intéressantes dans le contexte

¹⁰ Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op.cit.* : p.20.

¹¹ Idem.

¹² Fauré, C., (1995). *Vivre le deuil au jour le jour : Réapprendre à vivre après la mort d'un proche*. Éditions J'ai lu: Bien-être, Paris : p.2

¹³ Régnier, R. et Saint-Pierre, L. (2001) *Surmonter l'épreuve du deuil*. Les Éditions Quebecor, Outremont : p.15.

¹⁴ Geng, A. (2009) *Op.cit.*

¹⁵ Monbourquette, J. (2004) *Grandir : Aimer, perdre, grandir*. Les Éditions Novalis, Ottawa.

¹⁶ Caradec, V. (2001) *Op.cit.*: p.2

¹⁷ Beauthéac, N. (2002). *Le deuil, comment y faire face? Comment le surmonter?* Paris : Seuil.

¹⁸ Mme Francine Lavoie est titulaire du premier doctorat décerné par l'Université du Québec et est une pionnière de la psychologie communautaire au Québec. Elle est actuellement professeure titulaire à l'Université Laval.

¹⁹ Lavoie, F. (1982). *Op.cit.*

d'une planification du soutien à offrir aux personnes endeuillées afin que celui-ci soit adéquat et harmonisé à leurs besoins.

Selon cette auteure, afin de réussir à résoudre son deuil, la personne veuve passera successivement à travers les phases suivantes : le choc, le désespoir, la centration sur le présent et l'acceptation du deuil.

LE CHOC

La première étape est l'état de choc qui s'installe au moment de l'annonce du décès qui est irréversible. On y retrouve trois types de réactions (à noter que cette période peut durer de quelques heures à quelques mois) :

- un comportement de déni sans manifestations d'émotions;
- une certaine hyperactivité accompagnée de détresse extrême;
- une alternance entre les deux réactions.

LE DÉSESPOIR

La deuxième étape est caractérisée par le désespoir. Celle-ci se concrétise par une « alternance entre la centration sur la personne décédée et la centration sur ses propres sentiments »²⁰. La personne survivante passe à travers des moments où :

- elle recherche la personne décédée;
- elle s'attarde aux souvenirs du passé;
- elle pleure;
- elle peut même avoir des hallucinations.

Cette période se combine à des élans d'hyperactivité de la personne endeuillée ressentant le besoin de s'occuper du quotidien sans trop y arriver vu le manque de concentration.

Plusieurs sentiments sont vécus par l'endeuillé durant cette période :

- la culpabilité face au décès;
- l'agressivité envers le conjoint décédé et l'hostilité face à l'entourage proche ainsi qu'aux ressources qui tentent de lui apporter de l'aide et du soutien;
- graduellement, l'état dépressif prend le dessus sur l'état de détresse du début, la réaction devient alors apathique.

Cette période débute près d'un mois après le décès et peut durer jusqu'à un an dans le cas d'un deuil dit normal (c'est-à-dire sans complications).

²⁰ Lavoie, F. (1982). *Op.cit.* : p.127-128.

LA CENTRATION SUR LE PRÉSENT

La troisième étape est celle de la nouvelle centration sur le présent. La personne endeuillée prend progressivement et parfois difficilement ses nouvelles responsabilités et décisions. À cette période, la personne :

- explore les nouveaux rôles;
- tente une certaine réinsertion sociale.

Cette étape est celle où les personnes font leurs premières tentatives de développement personnel, mais l'isolement dans lequel certains endeuillés se retrouvent (réseau de soutien personnel faible ou inexistant), rend la tâche parfois difficile. La personne qui chemine peut encore avoir des moments de dépressions et par conséquent avoir besoin d'aide de la part des proches ou de ressources externes.

Cette étape marque le tout début de l'adaptation au veuvage par la personne endeuillée, car :

- elle délaisse un peu le passé pour se centrer davantage sur le présent;
- elle parvient à se projeter dans le futur.

La durée de cette étape est d'un à deux ans.

L'ACCEPTATION DU DEUIL

La quatrième et dernière étape est le moment de l'acceptation du deuil. Plus concrètement, la réaction de la personne endeuillée se manifeste sous forme d'actions visant à se réorganiser autour de nouveaux intérêts, tels :

- les enfants;
- les nouvelles connaissances;
- les loisirs;
- l'engagement social;
- le travail;
- le remariage (qui peut se produire plus tôt chez les hommes que chez les femmes).

Mentionnons que l'isolement social peut retarder l'évolution de cette étape.

1.2.2 LA RÉOLUTION DU DEUIL : CONTRIBUTION DE JEAN MONBOURQUETTE

Notons qu'au Québec, les personnes endeuillées sont souvent référées aux écrits de Jean Monbourquette ou encore à des groupes d'entraide qui se basent sur les préceptes développés par cet auteur, psychologue et prêtre qui a largement travaillé sur la façon de soutenir les endeuillés²¹. Cet auteur présente la résolution du deuil en huit étapes. Ce sont principalement

²¹ Monbourquette, J. (2004) *Op. cit.*

les trois dernières étapes de la résolution du deuil qui diffèrent des écrits scientifiques, en ce qu'elles relèvent plutôt de démarches conscientes et structurées visant à favoriser la résolution du deuil plutôt que d'étapes systématiques ou de passages obligés en lien avec le processus de deuil normal. Ces trois étapes peuvent être synthétisées de la façon suivante :

L'ÉCHANGE DE PARDONS

L'endeuillé accorde son pardon au défunt pour ses fautes et surtout pour son départ, se libérant ainsi des restes de la colère que le départ du défunt a provoquée. En contrepartie, la personne en deuil demande elle-même pardon au défunt pour ses propres faiblesses, l'endeuillé réduit ainsi l'intensité de son sentiment de culpabilité.

L'HÉRITAGE

L'héritage consiste à reprendre à son propre compte certaines caractéristiques ou qualités admirées chez l'autre. L'endeuillé tente d'incorporer dans sa vie certaines qualités et talents appréciés chez le conjoint disparu (implication sociale ou bénévolat « à la place » du conjoint, apprentissage de la cuisine alors que c'était le défunt qui faisait les repas, etc.). L'héritage permet d'intégrer une nouvelle forme de présence de la personne disparue qui est plus positive que le manque et la peine. Dans les groupes d'entraide qui adoptent l'approche Monbourquette, cette étape est sanctionnée par un rituel²².

LA CÉLÉBRATION DE LA FIN DU DEUIL ET LA VIE NOUVELLE

Il s'agit pour l'endeuillé d'annoncer publiquement la fin de son deuil et de marquer le passage à une nouvelle vie. Cette déclaration vient remplacer les signes extérieurs et les sanctions sociales qui, dans le passé, permettaient de signaler la fin du deuil et qui n'existent plus dans la société actuelle (ex. changement de couleur des vêtements). Dans les groupes d'entraide ou les groupes de deuil qui adoptent l'approche Monbourquette, cette déclaration se fait à la fin du rituel de l'héritage. L'animateur du rituel proclame officiellement que le deuil est terminé.

1.3 LE DÉFI DU VEUVAGE

Voici, présentés ci-dessous, les principaux défis du veuvage tels que recensés dans la littérature.

1.3.1 LA REMISE EN QUESTION IDENTITAIRE

La revue de littérature met en lumière les particularités du défi du veuvage. Le décès d'un conjoint est une forme de séparation définitive de corps, non désirée, qui engendre inévitablement un sentiment profond de « perte de signification de l'existence »²³ pour la personne survivante. Cette dernière doit également donner une signification à sa nouvelle vie en tant que personne veuve ou célibataire. L'adaptation au veuvage implique donc un travail psychologique de redéfinition identitaire personnelle et sociale de la personne endeuillée²⁴.

²² Monbourquette, J. (1996) *Op. cit.*

²³ Caradec, V. (2001) *Op.cit.*

²⁴ Caradec, V. (2001) *Op.cit.*

Dans l'une de ses études, Vincent Caradec constate qu'afin de reconstruire « son identité », une personne qui a perdu son conjoint, doit trouver le moyen d'instaurer une « bonne distance »²⁵ avec le défunt et doit réussir à maîtriser la part affective et douloureuse du souvenir du passé. Malgré tout, le défunt continue à laisser sa marque dans la vie de la personne endeuillée et joue un rôle central et structurant dans la « confirmation identitaire pour le survivant »²⁶.

1.3.2 LE CHANGEMENT DE STATUT SOCIAL

Dans sa quête de sens, la personne endeuillée est confrontée à un changement de statut social, passant de personne mariée à personne veuve ou personne seule. Notons que si les femmes se définissent généralement socialement comme veuves, plusieurs des hommes ayant perdu leurs épouses n'ont pas tendance à se définir en tant que veufs. Ils se présentent et se considèrent souvent plutôt comme des nouveaux célibataires²⁷. Une étude²⁸ sur la reconstruction identitaire des femmes veuves âgées, démontre que ces dernières se réinventent une identité double : « veuves » en public et « épouses » en privé. C'est-à-dire que dans l'espace « public » elles affichent une identité de veuve. Par contre, lorsqu'elles se retrouvent seules, elles se considèrent encore comme des épouses bien que leur conjoint soit décédé.

1.4 LES MANIFESTATIONS ET IMPACTS DU DEUIL

Voici, ci-dessous, les principales manifestations et impacts du deuil, tels que recensés dans la littérature.

1.4.1 LES MANIFESTATIONS ET LES IMPACTS ÉMOTIONNELS, PHYSIQUES, COGNITIFS ET COMPORTEMENTAUX

Le deuil va entraîner des réactions émotionnelles, physiques, cognitives et comportementales²⁹. Le deuil se manifeste entre autres par les **émotions** suivantes, qui peuvent se succéder ou s'entremêler :

- la tristesse;
- la colère;
- la culpabilité;

Beauthéac, N. (2002) *Op. cit.*

²⁵ Caradec, V. (2001) *Op. cit.*

²⁶ Caradec, V. (2001) *Op. cit.* : p.19

²⁷ Bennett, K. M. (2010) «You can't spend years with someone and just cast them aside»: Augmented Identity in Older British Widows. *Journal of woman and aging*, (22) : 204-217.

Van Den Hoonaard, D.K. (2001) *The Widowed Self: The Older Woman's Journey Through Widowhood*. Wilfrid Laurier University Press, Canada.

²⁸ Bennett, K. M. (2010) *Op. cit.*

²⁹ Cette section est basée sur des données recueillies dans les ouvrages et articles suivants :

Caradec, V. (2001) *Op. cit.*

Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op. cit.*

Fauré, C., (1995). *Op. cit.*

Lavoie, F. (1982). *Op. cit.*

Dallaire, F. (2006) *Le Deuil de la conjointe chez l'homme âgé*. PowerPoint présenté le 24 Avril 2006, dans le cadre du « Seizième Congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec ».

- l'anxiété;
- la solitude;
- la fatigue;
- le sentiment d'impuissance;
- la nostalgie;
- le soulagement;
- l'engourdissement émotif.

Les répercussions du deuil sur le plan **physique** sont nombreuses, par ailleurs elles sont généralement passagères. On observe entre autres³⁰ :

- une augmentation des visites chez le médecin par les veufs et veuves de moins de 60 ans pour des situations de dépression, d'anxiété et d'insomnie;
- une augmentation de la consommation de médicaments;
- davantage de risques de mortalité chez les veufs (ves) dans les premiers six mois de deuil de leur conjoint que chez les personnes mariées.

La majorité des symptômes ou des problèmes physiques vécus par les personnes endeuillées sont souvent considérés comme étant des problèmes d'ordre psychosomatiques qui se manifestent de façon passagère, sur une courte période, suite au deuil du conjoint. Les problèmes physiques les plus communément rencontrés sont les suivants³¹:

- une sensation de vide dans l'estomac;
- une tension ou des douleurs dans la poitrine, des palpitations;
- un serrement dans la gorge;
- une hypersensibilité au bruit;
- une sensation d'avoir le souffle court;
- un manque d'énergie, une faiblesse musculaire et une fatigue généralisée;
- une nervosité importante accompagnée parfois de tremblements;
- une perte d'appétit accompagnée d'une perte de poids;

³⁰ Cette section est basée sur des données recueillies dans les ouvrages et articles suivants :
Caradec, V. (2001) *Op.cit.*
Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op. cit.*
Fauré, C., (1995). *Op. cit.*
Lavoie, F. (1982). *Op. cit.*
Dallaire, F. (2006) *Op.cit.*

³¹ Cette section est basée sur des données recueillies dans les ouvrages et articles suivants :
Caradec, V. (2001) *Op.cit.*
Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op. cit.*
Fauré, C., (1995). *Op. cit.*
Lavoie, F. (1982). *Op. cit.*
Dallaire, F. (2006) *Op.cit.*

- des maux de tête, des étourdissements;
- des éruptions cutanées;
- une transpiration abondante;
- des douleurs généralisées.

Les manifestations **cognitives** observées sont les suivantes :

- l'incrédulité;
- la confusion;
- la préoccupation;
- le sentiment de présence de l'autre, voire même des hallucinations;
- la crainte de devenir fou;
- un sentiment de panique.

Les manifestations **comportementales** qui peuvent parfois être contradictoires sont les suivantes :

- des difficultés de sommeil;
- des difficultés à se concentrer et des comportements distraits;
- des troubles du sommeil (insomnie, cauchemars, etc.);
- des désordres dans l'alimentation;
- un retrait social;
- des rêves ou des cauchemars à propos de la personne décédée;
- l'attachement excessif à des objets qui rappellent la personne disparue;
- l'évitement d'endroits ou de choses qui pourraient rappeler le défunt;
- la recherche de la personne disparue;
- un surinvestissement dans des activités et une certaine hyperactivité;
- l'apathie;
- les pleurs;
- la visite de lieux qui ont un lien avec le défunt.

Bien que ces manifestations soient généralement temporaires et qu'elles fassent partie du processus de deuil dit « normal », dans certains cas, elles débouchent sur des situations problématiques pouvant entraîner des cas d'hospitalisation ou d'internement en institution psychiatrique pour cause :

- de dépression;
- d'alcoolisme;
- d'hypocondrie;

- de phobies;
- de réactions psychotiques;
- de crises de panique.

1.4.2 LES IMPACTS FINANCIERS

La perte d'un conjoint peut avoir un impact important sur le plan de la sécurité financière, surtout dans la première année suivant le décès³². La personne veuve doit, si ce n'était pas le cas avant le décès, prendre ses responsabilités financières, ce qui engendre de nouveaux apprentissages comme la gestion d'un budget et la planification des achats. Dans plusieurs cas, on assiste à une baisse de revenus³³ qui a des conséquences négatives sur la capacité de la personne veuve à :

- se loger;
- s'alimenter;
- se vêtir;
- avoir des activités de loisirs.

Dans certains cas, la menace de pauvreté ou du moins la précarité des revenus ajoute un poids supplémentaire suite au décès.

1.4.3 LES IMPACTS SUR LE RÉSEAU SOCIAL PERSONNEL

La perte d'un conjoint a des effets sur la sphère interpersonnelle (familiale et amicale) de la personne survivante³⁴. Dans plusieurs cas, il y a :

- une restructuration de la vie familiale qui se manifeste par le départ des enfants, si cela n'est pas déjà fait, et en une modification de la relation avec la famille du conjoint disparu (beaux-parents, belles-sœurs et gendre, etc.);
- une baisse des visites amicales de façon générale, ainsi qu'une baisse de fréquentation de la part des couples et même une perte d'amis après les premiers temps qui suivent le décès.

1.5 LES FACTEURS SUSCEPTIBLES DE MODULER L'EXPÉRIENCE DU DEUIL

Divers facteurs vont influencer l'expérience du deuil. La présente section décrit certains de ces facteurs qui vont moduler la façon dont une personne va vivre son deuil. Il s'agit entre autres du genre, de l'âge, ainsi que du milieu de vie (urbain ou rural).

³² Caradec, V. (2001) *Op.cit.*

³³ Des statistiques sur la situation financière des personnes veuves sont présentées à la section 2.

³⁴ Lavoie, F. (1982) *Op.cit.*

1.5.1 L'IMPACT DU GENRE : LE VEUVAGE AU FÉMININ

Il est important de mentionner que dans la littérature, peu d'ouvrages traitent du veuvage sous l'angle d'une différenciation des genres (différences entre hommes veufs et femmes veuves). Seulement quelques auteurs ont abordé cette question et, dans la grande majorité des cas, ces derniers se sont surtout intéressés au veuvage des hommes. Ce focus sur les hommes vise à contrebalancer le fait que les recherches et les études qui touchent au veuvage sans égard au genre, partent de données généralement obtenues auprès de femmes, étant donné que les personnes veuves sont des femmes en grande majorité et que les femmes semblent plus enclines à s'exprimer sur le sujet du deuil.

Néanmoins, le veuvage chez les femmes a tout de même été abordé par quelques auteurs. Ainsi, à propos de certaines réactions spécifiques aux femmes dans la situation de veuvage, on retient :³⁵

- la recherche de nouvelles relations amicales féminines³⁶;
- la recherche d'un soutien formel afin de faciliter le processus de deuil³⁷;
- le développement d'une forme d'indépendance par l'apprentissage de nouvelles tâches instrumentales quotidiennes³⁸ telles : le jardinage et la gestion des finances.

De même, certains problèmes spécifiques sont éprouvés par les femmes suite au veuvage, notons :

- la « démotorisation » soudaine des femmes qui a pour effet de les rendre dépendantes face à d'autres personnes pour leur déplacement et qui peuvent avoir pour effet de diminuer les sorties (la peur de déranger et le coût du transport en taxi, etc.)³⁹;
- la baisse importante de revenus⁴⁰ surtout pour celles qui n'ont pas exercé d'activité professionnelle;
- la dénutrition qui perdure plus longtemps chez les veuves (alimentation insuffisante due au manque d'appétit)⁴¹;
- la nécessité de retourner travailler en raison de leur situation financière précaire ainsi que la difficulté à retrouver un emploi en raison de leur absence prolongée du marché du travail⁴²;
- le manque de « soutien formel non sollicité »⁴³ des femmes veuves par rapport aux hommes à qui ce type de soutien est offert de façon plus systématique.

³⁵ Beauthéac, N. (2008) *Op. cit.*

³⁶ Caradec, V. (2001). *Op. cit.*

³⁷ Bennett, KM. et All. (2010). «Well if he could see me now: the facilitators and barriers of the promotion of instrumental independence following spousal bereavement». *Journal of gerontological social work*, (53): p. 234.

³⁸ Bennett, KM. et all. (2010). *Op. cit.*

³⁹ Caradec V., (2001) *Op.cit.*

⁴⁰ Idem.

⁴¹ Geng A. (2009) *Op. cit.*

⁴² Lavoie, F. (1982). *Op. cit.*

1.5.2 L'IMPACT DU GENRE : LE VEUVAGE AU MASCULIN

Tel que mentionné précédemment, en raison d'une littérature sur le veuvage qui adopte généralement une perspective féminine, quelques auteurs ont tenté de préciser davantage la situation vécue par les hommes veufs. Deborah Van Den Hoonaard qui a travaillé sur la question du deuil au masculin insiste sur le fait que les veufs sont une population difficile à rejoindre et à interroger tant sur la façon dont ils ont vécu leur veuvage que sur leurs besoins en termes de services et de soutien. L'intervention auprès des hommes en deuil est porteuse de nombreux défis d'où l'importance de se pencher sur le deuil au masculin. Les consultations qui ont été menées dans le cadre de la présente étude tendent à confirmer ce constat. Dans ces circonstances, il est apparu important d'aller plus en profondeur sur les éléments qui ressortent de la littérature en lien avec le deuil au masculin.

SOCIALISATION MASCULINE ET DEUIL CONJUGAL DES HOMMES

Certaines valeurs et croyances qui composent la socialisation masculine ont un impact sur le deuil des hommes particulièrement si ceux-ci sont plus âgés⁴⁴. Nommons les éléments suivants⁴⁵ :

- Le fait d'aller chercher de l'aide ou du soutien est considéré comme un signe de faiblesse, de vulnérabilité et d'incompétence potentielle chez l'homme. Il a souvent une réticence ou une incapacité à se laisser aller à sa douleur et ressent une pudeur à montrer sa vulnérabilité.
- L'aptitude à communiquer ses émotions et ses sentiments à autrui (ex. : un homme ne pleure pas) ainsi que les contacts physiques (ex. un homme n'a pas besoin de réconfort) sont considérés comme étant des attributs féminins qui devraient être évités chez les hommes. « Pour les femmes, le langage a pour but d'entrer en relation. Pour les hommes il vise à relater des faits »⁴⁶. La pression sociale exercée sur les hommes les pousse à refouler leur chagrin et leurs peines et à ne pas exprimer leurs émotions en public.
- L'estime de soi d'un homme se mesure souvent par sa réussite, son succès et sa compétence (plus particulièrement dans le monde du travail).
- La manière de penser dite « masculine » est rationnelle et logique.

La socialisation masculine aurait donc des conséquences importantes sur la façon dont les hommes vivent et extériorisent leur deuil dans la mesure où elle serait un frein⁴⁷:

⁴³ Bennett, K. M. (2009). "Gender difference in bereavement support for older widowed people". *Bereavement Care*, (28)3 : p.7

⁴⁴ Dallaire, F. (2006) *Op.cit.*

⁴⁵ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000). *Men don't cry...Women do: Transcending Gender Stereotypes of Grief*. Philadelphie : Brunner/Mazel.

Beauthéac, N. (2008) *Op.cit.*

⁴⁶ Beauthéac, N. (2008): *Op.cit.* : p.62.

⁴⁷ Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

Martin, L. T., Doka, J. K., (2000). *Op. cit.*

Beauthéac, N. (2008) *Op. cit.*

Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

- à l'expression des émotions;
- à la capacité d'aller chercher de l'aide externe.

RÉACTIONS ET BOULEVERSEMENTS

Pour les hommes, les réactions qui semblent différer le plus de celles des femmes suite au décès de la conjointe sont⁴⁸ :

- La tendance à rechercher plus fréquemment et plus rapidement que les femmes une nouvelle compagne de vie et même à se remarier après quelques années (en proportion plus importante que pour les veuves)⁴⁹. De plus, alors que les veuves désirent avoir une compagnie masculine pour sortir et faire des activités à l'extérieur « someone to go out with⁵⁰ », l'homme désire avoir une compagnie féminine pour ne pas se retrouver dans une maison vide « someone to come home to⁵¹ ».
- L'expression des émotions (chagrin) seulement dans le privé et non en public afin de conserver leur masculinité⁵².

Pour les hommes, les problèmes les plus souvent rencontrés sont :

- l'isolement, surtout chez les veufs plus âgés, s'ils ne sont pas sur le marché du travail;
- la difficulté de maintenir des liens avec leurs enfants⁵³;
- le risque de mortalité plus élevé chez les veufs que chez les veuves⁵⁴ dans la première année du veuvage;
- la consultation tardive chez le médecin entraînant des pathologies plus avancées (due à l'image inconsciente de l'homme fort pour les 65 ans et plus (ne se plaint pas et la maladie ne l'atteint pas))⁵⁵;
- la malnutrition (mauvaise alimentation en qualité et quantité);
- le risque plus grand d'adopter des comportements à risque tels le tabagisme et l'alcool, pouvant favoriser une surmortalité⁵⁶.

Ainsi, « parce qu'ils expriment leurs sentiments moins volontiers que les femmes, les hommes veufs traversent, souvent en silence, des difficultés de tout ordre qui suivent immédiatement le

⁴⁸ Geng A., (2009) *Op. cit*

⁴⁹ Caradec V., (2001) *Op.cit.*

⁵⁰ Van Den Hoonaard , D.K. (2001) *The Widowed Self: The Older Woman's Journey Through Widowhood*. Canada: Wilfrid Laurier University Press: p.124.

⁵¹ Van Den Hoonaard , D.K. (2001) *Op.cit.*: p.125.

Lavoie, F. (1982) *Op. cit.*

⁵² Bennet K. M., (2008), *Op. cit.*

⁵³ Lavoie, F. (1982) *Op. cit.*: p. 130

Van Den Hoonaard, D. (2010) *By Himself: The Older Man's Experience of Widowhood*. Toronto: University of Toronto Press.

⁵⁴ Lavoie F. (1982) *Op. cit.*

Geng A. (2009) *Op. cit.*

⁵⁵ Idem.

⁵⁶ Idem.

deuil, mais aussi d'autres qui leur sont propres et qui ont trait à la marche de la maison et à la vie sociale »⁵⁷. Les bouleversements les plus importants qui seront vécus par les hommes et plus particulièrement ceux qui sont plus âgés sont en lien avec⁵⁸ :

- les activités de la vie quotidienne :
 - Plus spécifiquement pour les hommes plus âgés, ils auront à acquérir de nouvelles habiletés de la vie quotidienne s'ils ne participaient pas à l'entretien ménager, la préparation des repas, la lessive et l'épicerie.
- réseau de soutien social :
 - Les hommes ont tendance à tisser peu de liens sociaux ou de relations intimes. L'épouse décédée est souvent la personne qui avait le rôle principal de soutien émotionnel;
 - La conjointe était souvent la personne qui se chargeait de maintenir les liens avec le réseau social (ce sont souvent les femmes qui invitent et qui planifient les sorties entre amis ou en famille).

STRATÉGIES D'ADAPTATION AU VEUVAGE CHEZ LES HOMMES

Les hommes adoptent des stratégies d'adaptation au veuvage qui diffèrent de celles des femmes. Les moyens utilisés par les hommes pour faire face au deuil peuvent se regrouper en quatre principales stratégies: l'aspect privé du deuil, l'importance de l'action, la place de la colère et l'accent sur le cognitif.

L'aspect privé de l'expérience du deuil

C'est en se retirant dans la solitude lors de moments d'intense tristesse et de peine que les hommes arrivent à préserver l'image idéale de soi qu'ils ont intégrée par la socialisation masculine. Ainsi, plusieurs hommes préfèrent vivre leur deuil en solitaire. Ils trouvent dans la solitude un espace qui leur convient pour exprimer leurs émotions, loin des regards et du jugement⁵⁹. L'homme en deuil éprouvera une certaine résistance à demander de l'aide ou à recevoir celle qu'on lui propose.

L'importance de l'action

Bien que les hommes ressentent des émotions au même titre que les femmes, ces émotions sont moins susceptibles d'être exprimées ou articulées verbalement. Elles sont souvent canalisées par l'action⁶⁰. L'action et la résolution de problèmes concrets sont les principaux mécanismes d'adaptation au deuil. L'homme construit son travail de deuil autour de l'agir plutôt qu'autour de l'expression des émotions⁶¹. L'action l'aide à intégrer et à amortir la perte et à reprendre le contrôle d'une situation difficile.

⁵⁷ Idem: p.12.

⁵⁸ Idem.

⁵⁹ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000) *Op. cit.*
Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

⁶⁰ Beauthéac, N. (2008) *Op.cit.*

⁶¹ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000) *Op. cit.*

La place de la colère

De par la socialisation masculine, la colère est une émotion acceptable pour les hommes. Il s'agit donc dans le cadre d'un deuil d'une façon de ne pas perdre la face et d'un moyen de défense contre l'impuissance ou la vulnérabilité⁶². L'expression saine de la colère permet donc aux hommes de garder un contrôle sur l'expression de leur tristesse tout en leur permettant d'extérioriser une réaction émotionnelle⁶³.

L'accent sur le cognitif

Les hommes vont surtout développer leur côté rationnel, logique par opposition au côté émotionnel et expressif en cas de deuil. Afin de s'adapter à leur situation de veuvage, ils vont rationaliser la situation afin de se protéger contre la menace de la tristesse et contrer la perte de contrôle émotionnel⁶⁴. Ils arrivent à mettre la souffrance à distance en lui réservant un espace spécifique.⁶⁵ L'accent sur le cognitif permet à l'homme de préserver la correspondance entre ses comportements et l'image masculine « idéale » qu'il a intégrée.

1.5.3 L'IMPACT DU GENRE : LIMITES D'UNE LECTURE DIFFÉRENCIÉE EN FONCTION DU SEXE

Les auteurs s'entendent généralement sur le fait que ce qui est décrit comme étant caractéristique du deuil au masculin et du deuil au féminin ne sont pas des modèles universels et imperméables. Ainsi, certaines femmes pourront adopter des comportements face au décès de leurs conjoints qui s'apparentent au modèle généralement considéré comme étant masculin et vice versa. Pour cette raison, Martin et Doka⁶⁶ parlent plutôt d'un continuum entre, d'une part le « pattern » dit « instrumental » associé à la manière typiquement masculine de vivre le deuil et le « pattern » dit « intuitif », associé à la manière typiquement féminine d'expérimenter le deuil⁶⁷.

Les grandes lignes du « pattern instrumental » (prévalant chez les hommes)⁶⁸ sont :

- Le volet rationnel et cognitif du deuil a prévalence sur l'aspect émotif du deuil;
- L'individu a des réticences à parler de ses émotions;
- Il met l'accent sur le contrôle de ses émotions;
- La colère est l'émotion la plus souvent exprimée;
- Il accorde plus d'importance à la solitude;
- L'action et la résolution de problèmes concrets seront les principaux mécanismes d'adaptation au veuvage: ils auront besoin de « faire quelque chose » plutôt que de parler.

⁶² Idem.

⁶³ Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

⁶⁴ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000) *Op. cit.*

⁶⁵ Beauthéac, N. (2008) *Op. cit.*

⁶⁶ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000). *Op. cit.*

⁶⁷ Beauthéac, N. (2008) *Op. cit.*

⁶⁸ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000) *Op. cit.*

Les grandes lignes du « pattern intuitif » (prévalant chez les femmes)⁶⁹ sont:

- Les émotions ressenties face au deuil ont prévalence sur le volet cognitif, rationnel et logique;
- La personne a besoin de parler de son deuil et d'exprimer ses émotions;
- L'expression des émotions douloureuses telles que la tristesse, le désespoir, l'impuissance, la colère et la solitude va refléter l'expérience intérieure de la personne (la façon dont elle se sent face à la perte du conjoint).

1.5.4 LES IMPACTS DE L'ÂGE SUR LE VEUVAGE

Le veuvage chez plusieurs personnes plus âgées est d'autant plus difficile à vivre qu'il survient dans une période de changements marquée par de multiples deuils⁷⁰:

- Pré-retraite ou retraite entamée (deuil du statut socio-professionnel);
- Départ des enfants (deuil du statut de parents dans un certain sens);
- Vieillesse (ménopause, andropause) (deuil de la jeunesse ou de la force de l'âge).

Un autre élément peut rendre plus complexe l'évolution du processus de deuil pour une personne âgée. Si la personne veuve était déjà en phase de « déprise », c'est-à-dire période de grande fatigue ressentie due à l'âge qui l'oblige à économiser toutes ses forces, la perte du conjoint peut avoir comme conséquence l'apparition de problèmes de santé⁷¹. L'expérience du veuvage fragilise davantage les personnes âgées et peut jouer un rôle d'accélérateur dans la perte d'autonomie⁷².

Par ailleurs, plus le deuil du conjoint se produit dans une phase d'« autonomie menacée », ce qui implique que les deux conjoints d'âges élevés se soutiennent mutuellement et veillent l'un sur l'autre, la perte du conjoint se vit plus difficilement et accentue la perte d'autonomie de la personne survivante⁷³.

1.5.5 LE VEUVAGE SELON LE MILIEU DE VIE

Le sujet du milieu de vie est peu traité dans les écrits. Par contre, on y retrouve certains éléments concernant les personnes qui résident en milieu rural⁷⁴. Ainsi :

- Les personnes veuves qui résident en milieu rural peuvent vivre une situation insécurisante, due à leur milieu de vie éloigné des centres urbains et des services de tout ordre;
- La démotorisation de certaines de ces personnes (généralement des femmes) qui ne savent pas ou très peu conduire peut se traduire en isolement;

⁶⁹ Martin, L. T., Doka, J. K., (2000) *Op. cit.*

⁷⁰ Caradec, V. (2001) *Op. cit.*

⁷¹ Caradec (2001) *Op. cit.*

⁷² Geng, A. (2009) *Op. cit.*

⁷³ Geng, A. (2009) *Op. cit.* : p.6

⁷⁴ Geng, A. (2009) *Op. cit.* : p.53

- D'autres personnes ont peur de se déplacer seules, et encore davantage pour de longues distances.

Par ailleurs, une étude⁷⁵ souligne que les personnes endeuillées qui ont vécu toute leur vie dans la même région rurale peuvent généralement compter sur un réseau de soutien plus solide et plus durable que les personnes vivant en milieu urbain. Leurs amitiés survivent généralement au deuil : les amis continuent de téléphoner, de les inviter à des sorties, de les soutenir (ex. transport). À contrario, les veufs et veuves en milieu urbain indiquent souvent s'être sentis exclus ou oubliés de leurs amis. De même, les veuves en milieu rural qui n'y avaient pas vécu toute leur vie indiquent également avoir souffert d'isolement social suite à la perte de leur époux.

1.6 LES FACTEURS FAVORISANT L'ADAPTATION AU VEUVAGE

Plusieurs facteurs sont susceptibles d'influencer l'adaptation au veuvage. Ces facteurs sont de natures diverses, ils peuvent être socioéconomiques, psychologiques et sociaux. Les facteurs facilitant la capacité d'adaptation des endeuillés en général sont⁷⁶ :

- La présence d'un confident : une personne significative à l'écoute et sans jugement;
- La fréquentation d'amis et d'autres veufs : anciens et nouveaux amis ainsi que veufs ou veuves pour partager l'expérience vécue en confiance et avec des personnes qui les comprennent;
- La fréquentation régulière d'un lieu de culte : église ou autre qui permet la réflexion et l'acceptation graduelle du décès;
- La satisfaction par rapport à l'aide reçue: l'encouragement à l'expression des émotions et l'écoute du récit du passé de couple;
- La participation « sociale » à diverses associations : à titre de bénévoles ou participants à des activités sociales, culturelles et autres.

Une thèse publiée en 2006⁷⁷, portant sur le fardeau psychologique et émotionnel des proches aidants énonce certains éléments qui vont affecter positivement la capacité du proche aidant à bien vivre son deuil suite au décès de la personne malade. Les dimensions de l'accompagnement susceptibles de moduler positivement l'expérience de deuil suite à une longue maladie sont les suivantes :

⁷⁵ Van Den Hoonaard, D.K. (2001) *Op. cit.*

⁷⁶ Cette section est basée sur l'analyse des références suivantes :

Lavoie F., (1982) *Op. cit.* : p.133

Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op. cit.*

⁷⁷ Dumont, I. (2006). *Les proches d'un malade atteint de cancer en phase terminale : l'impact psychosocial de l'accompagnement sur l'expérience du deuil des proches aidants*. Québec : Faculté de sciences sociales de l'Université Laval : p.128

- l'attitude généralement positive du proche aidant (ex. : optimisme, capacité à s'affirmer), les croyances religieuses et spirituelles et les expériences antérieures;
- l'attitude du malade (acceptation de la maladie);
- le contrôle de la douleur et de la souffrance chez la personne malade;
- la présence de liens significatifs entre le proche aidant, le malade, sa famille et l'entourage;
- le soutien informel (famille et entourage) et formel (soignants) satisfaisant
- la présence du proche aidant lors du décès;
- le respect du caractère sacré de la mort et de la dignité du malade;
- la préparation à la perte;
- l'organisation de « l'après-décès », avant le décès.

1.7 LES FACTEURS POUVANT NUIRE À L'ADAPTATION AU VEUVAGE

Divers facteurs qui augmentent le risque qu'une personne vive mal son adaptation au veuvage sont énoncés dans la littérature consultée. Les facteurs pouvant nuire à la capacité d'adaptation des endeuillés en général sont les suivants⁷⁸:

- avoir un revenu faible;
- vivre loin de ses enfants;
- être insatisfait de l'aide reçue;
- être veuf(ve) d'un conjoint(e) ayant eu une longue maladie;
- être au départ socialement isolé ou avoir un réseau social qui était centré exclusivement sur des relations de couples;
- n'avoir pas vécu un processus de deuil « normal », ce qui peut se traduire par une culpabilité extrême, une forte identification au défunt, un retard de réaction au chagrin de plus de deux semaines, etc.

Les dimensions susceptibles de moduler négativement l'expérience de deuil des personnes ayant accompagné leur conjoint à travers une longue maladie sont les suivantes⁷⁹:

- des difficultés à exprimer ses sentiments;
- la présence d'un fardeau psychologique et émotionnel;
- le déni de la maladie ou de l'agressivité de la part du malade;

⁷⁸ Cette section est basée sur l'analyse des références suivantes :
Lavoie F., (1982) *Op. cit.* : p.133

Dallaire, F. (2006) *Op. cit.*

Bacqué, M. F. et Hanus, M. (2000) *Op. cit.*

⁷⁹ Dumont, I. (2006) *Op. cit.*

- la présence de symptômes tels la confusion ou des changements majeurs dans le comportement du malade;
- la détérioration de l'état de santé du malade;
- la douleur non contrôlée;
- des problèmes de communication avec le malade;
- une relation ambivalente ou de dépendance avec le malade;
- la présence de tensions familiales;
- un soutien informel (famille et entourage) et formel (soignants) insatisfaisant;
- le moment particulier du décès (images prégnantes très négatives entourant le décès).

On peut supposer que certains de ces facteurs pourraient être élargis à la population endeuillée en général.

1.8 QUELQUES MODÈLES INTÉGRÉS D'INTERVENTION

En complément aux informations présentées précédemment, les pages suivantes synthétisent trois modèles visant à structurer la prestation de services aux personnes veuves âgées. Ces modèles ont été développés afin de faciliter le veuvage des personnes âgées dans la ville française de Boulogne⁸⁰. Ils constituent des modèles théoriques visant à proposer un dispositif général d'accompagnement du veuvage⁸¹. Éventuellement, ces modèles pourraient alimenter la réflexion entourant l'amélioration du soutien aux personnes veuves de la région de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

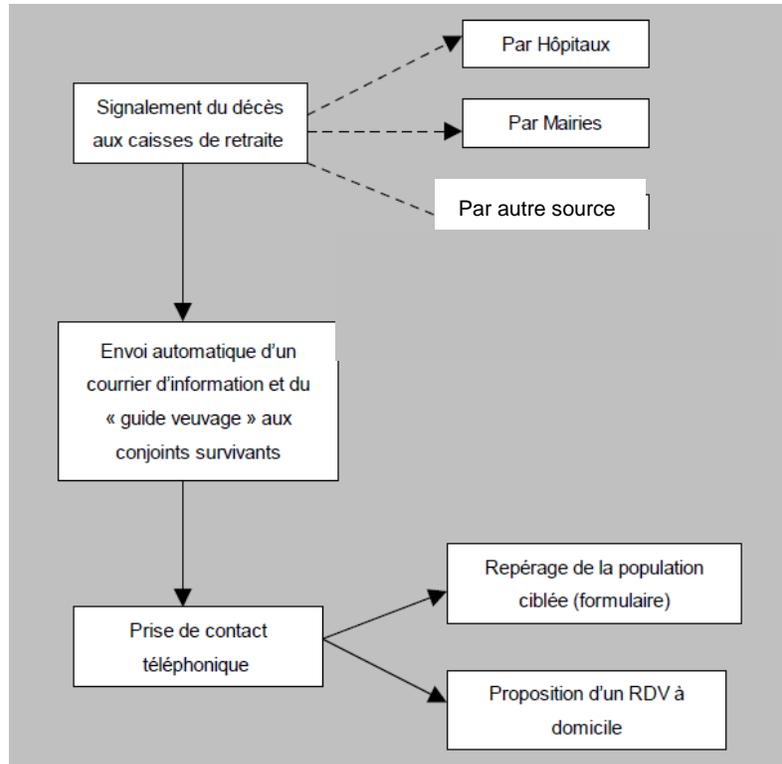
UN MODÈLE SYSTÉMATIQUE DE REPÉRAGE DES VEUFS ET VEUVES ÂGÉS

Le premier modèle articule une procédure de repérage systématique des personnes âgées nouvellement veuves. Les principales composantes de ce modèle sont présentées dans le schéma ci-dessous.

⁸⁰ Geng, A. (2009) *Accompagner les retraités GIR 5 et 6 en période de veuvage*. Bourgogne : Gérontopôle.

⁸¹ Les recherches effectuées sur Internet n'ont pas permis de déterminer si le modèle d'accompagnement général a été implanté dans la Ville de Boulogne.

Figure 1: Modèle de signalement et de repérage systématique des personnes âgées nouvellement veuves

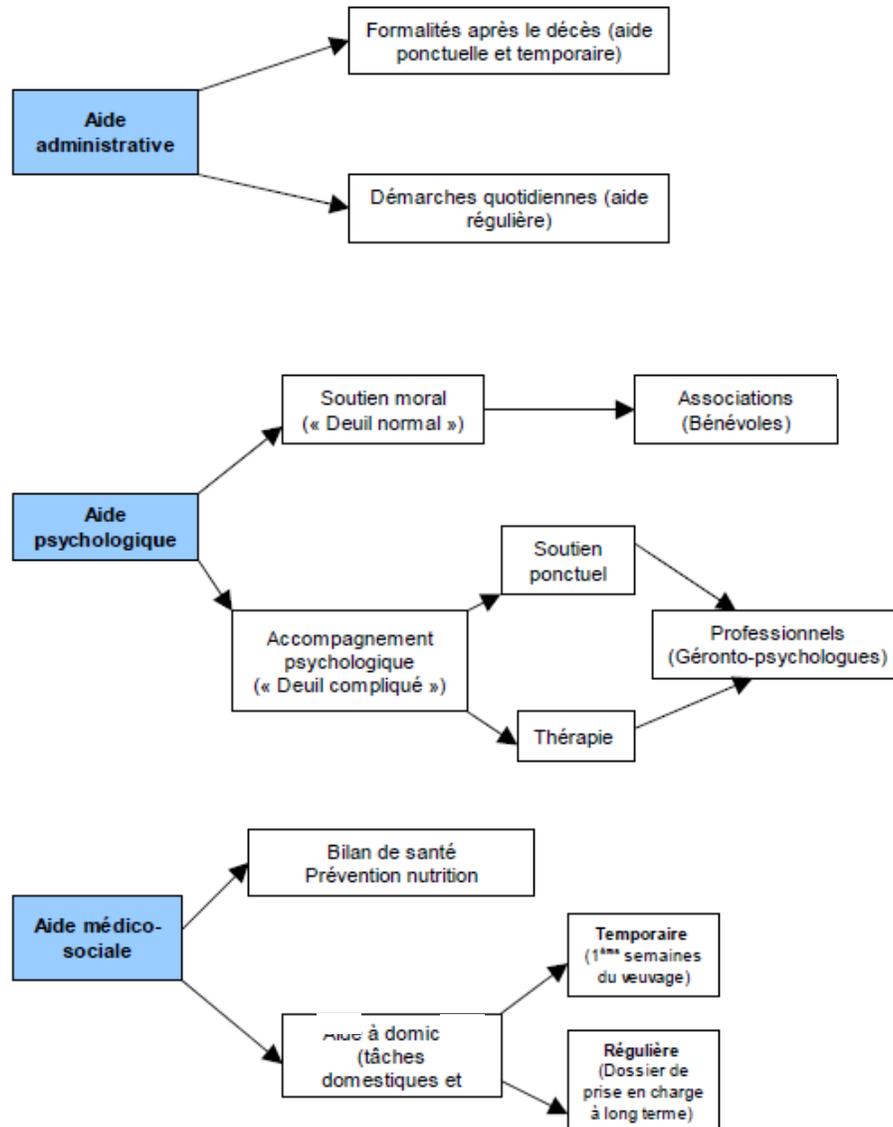


** Adapté de Geng, A. (2009) *Accompagner les retraités Gir 5 et 6 en période de veuvage*.
Bourgogne: Gérontopôle : p.62.

UN MODÈLE DE PRESTATION DE SERVICES

Selon l'étude de Geng citée précédemment, trois grands types d'aide et de soutien pour les personnes veuves âgées peuvent être identifiés soit : administratif, psychologique ou médico-social. Un modèle intégré de prestation de services est proposé, celui-ci est fonction des types d'aide et de soutien à fournir ainsi que du type d'acteurs pouvant fournir les divers types de services. Les principales composantes de ce modèle sont présentées dans le schéma ci-dessous.

Figure 2 : Modèle de prestations de soutien pour les personnes âgées en deuil.



** Tiré de Geng, A. (2009) *Accompagner les retraités Gir 5 et 6 en période de veuvage*.
Bourgogne : Gérontopôle : p.78.

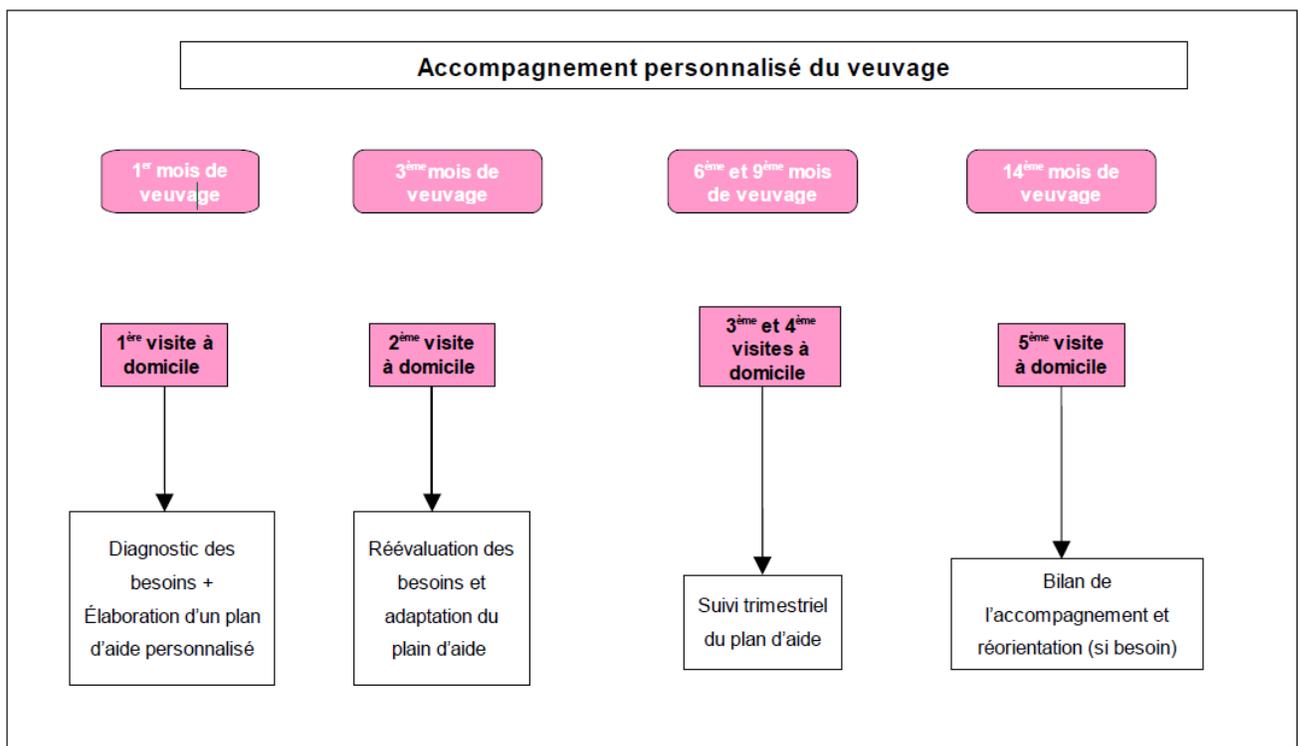
UN MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUALISÉ DES VEUFES ET VEUFES ÂGÉS

L'étude française de 2009 mentionnée précédemment recommande la mise en place d'un plan d'intervention personnalisé pour les personnes âgées endeuillées selon les besoins et en fonction des différents moments du deuil. Il s'agit d'un plan d'intervention individuel qui passe par le signalement du décès, la procédure d'approche (courrier, contact téléphonique du conjoint), la mise en application d'un plan d'aide personnalisé (administratif, psychologique et

médico-social) après évaluation des besoins de la personne avec suivi trimestriel. Le plan débute le premier mois du veuvage pour se terminer au quatorzième mois. Il peut être suspendu en tout temps et s'ajuste aux demandes du bénéficiaire. Les principales composantes de ce modèle sont présentées dans le schéma ci-dessous.

Selon cette étude, l'accompagnement personnalisé devrait être enclenché dès le début du veuvage. La première visite évaluative est primordiale afin d'identifier les besoins. La deuxième visite d'évaluation est aussi importante pour moduler le plan d'intervention et fournir un soutien plus individuel à la personne. Enfin, le plan d'intervention se termine deux ans après l'anniversaire du décès, c'est-à-dire au quatorzième mois, en effectuant un bilan du travail accompli et une réorientation si nécessaire vers des services additionnels.

Figure 3 : Modèle d'accompagnement personnalisé des personnes âgées en deuil



1.9 POUR UNE INTERVENTION ADAPTÉE AUX HOMMES VEUFS

Quelques auteurs ont abordé la question du veuvage d'un angle spécifiquement masculin. Cette situation s'explique surtout par le fait que pour ces auteurs, la littérature sur le veuvage, en particulier celle qui traite des effets, des besoins et des interventions, adopte une perspective davantage féminine. Par conséquent, ces auteurs ont jugé bon d'apporter certaines précisions et différenciations concernant les hommes veufs⁸².

ÉLÉMENTS POUVANT FACILITER LE TRAVAIL AUPRÈS DES VEUFS

Il s'agit d'une part d'établir un lien de confiance avec l'endeuillé⁸³. Pour ce faire, il faut :

- éviter d'amorcer la relation d'aide sur le mode émotionnel (comment vous vous sentez?);
- éviter d'imposer notre propre modèle du deuil (recette);
- privilégier au début le mode cognitif, moins « menaçant » pour le veuf (ex. poser des questions, communiquer des informations);
- manifester clairement l'engagement et le désir d'aider avec flexibilité tout en respectant la singularité de l'homme en deuil (éviter de l'amener où il ne veut pas aller);
- persévérer malgré une première résistance et être disponible.

Il s'agit également de favoriser l'expression des émotions chez les hommes⁸⁴. Pour ce faire, il faut :

- insister sur l'importance de la tâche, la nécessité de l'expression des émotions pour favoriser le déroulement du deuil;
- reconnaître qu'il n'y a pas que le partage verbal des émotions qui soit valable et qu'il y a d'autres manières saines de s'exprimer (ex. écriture, gestes);
- sensibiliser les proches des hommes veufs, quant au processus de veuvage au masculin et quant aux modes d'expression des émotions que privilégient les hommes (la « traduction » des émotions en action, plutôt que la verbalisation des émotions).

2. PORTRAIT STATISTIQUE DES PERSONNES VEUVES

Afin d'alimenter cette étude sur le veuvage, voici quelques statistiques sur la situation des personnes veuves au Québec et dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent. Comme pour la section

⁸² Il est important de rappeler qu'au sein de la littérature, l'intervention spécifiquement adaptée aux femmes veuves est peu abordée. Toutefois, les recherches et études qui touchent au veuvage sans égard au genre partent de données généralement obtenues auprès de femmes étant donné que les personnes veuves sont des femmes en grande majorité et que les femmes semblent être plus ouvertes à s'exprimer sur le sujet du deuil.

⁸³ Dallaire, F. (2006) *Op.cit.*

⁸³ Dulac, G. (2001) *Aider les hommes aussi*. Montréal : VLB Éditeur.

⁸⁴ Dallaire, F. (2006) *Op.cit.*

Dulac, G. (2001) *Op.cit.*

qui sera consacrée aux services de la région, les statistiques régionales concernent cinq MRC, soit celles de Beauharnois-Salaberry, du Haut-Saint-Laurent, des Jardins-de-Napierville, du Roussillon et de Vaudreuil-Soulanges.

2.1 QUELQUES STATISTIQUES CONCERNANT LES PERSONNES VEUVES AU QUÉBEC

Toujours dans le but d'alimenter ce portrait statistique lié au veuvage voici, regroupées, quelques statistiques et tendances quant aux personnes veuves au Québec. Ces statistiques concernent le nombre de nouvelles personnes veuves annuellement, le remariage ainsi que l'évolution des veuves et des veufs selon l'âge et le genre.

NOMBRE DE NOUVELLES PERSONNES VEUVES AU QUÉBEC ANNUELLEMENT ET REMARIAGE

Des données présentées dans le tableau suivant, la première constatation à faire est que le nombre de nouvelles femmes veuves équivaut annuellement à environ le double des nouveaux veufs. Les principales raisons qui expliquent cet écart sont principalement la forte surmortalité masculine et l'écart d'âge entre les époux au mariage (homme plus âgé que la femme).⁸⁵

On remarque que le nombre total de nouvelles personnes veuves est relativement stable depuis les 15 dernières années. Pour les hommes, le nombre de nouveaux veufs se situe annuellement entre 7 400 et 8 000 veufs, alors que pour les femmes, ce nombre se situe annuellement entre 15 000 et 16 500 veuves.

À propos des statistiques concernant le remariage, bien que les données ne concernent pas les unions libres, on constate que le nombre de veufs qui se remarient annuellement équivaut sensiblement au nombre de femmes veuves qui se remarient, et ce, même si les nouvelles femmes sont annuellement deux fois plus nombreuses que les nouveaux veufs. Au cours des dernières années, on constate par ailleurs que les remariages sont quelque peu à la baisse.

(Voir le tableau à la page suivante)

⁸⁵ Institut de la statistique du Québec (2006), *La situation démographique au Québec*, p.92.

Tableau 1 : Nombre de nouvelles personnes veuves et de remariages au Québec (1991-2005) 2005.

Année	Nouveaux veufs	Nouvelles veuves	Remariages	
			Veufs	Veuves
1991	7 769	16 187	794	775
1992	7 856	15 728	743	726
1993	8 024	16 235	735	792
1994	7 769	15 918	731	718
1995	7 717	16 051	828	751
1996	7 919	15 709	770	777
1997	7 918	16 547	743	733
1998	7 843	16 712	709	717
1999	7 918	16 403	640	606
2000	7 642	15 893	730	723
2001	7 456	15 139	668	661
2002	7 659	15 432	612	610
2003	7 454	15 084	586	606
2004	7 820	15 465	636	568
2005	8 017	15 210	631	560

Source : Institut de la Statistique du Québec, *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*.

D'autres statistiques intéressantes concernant le remariage des veuves et des veufs valent la peine d'être détaillées. Ainsi, tel que le démontre les données du tableau suivant, on remarque que 8,9 % des hommes veufs qui se remarient le font moins d'un an après le décès de leur conjointe. Pour les femmes, seulement 3,7 % des femmes veuves remariées le font moins d'un an après le décès du conjoint. On constate également que 53 % des hommes veufs remariés le feront dans les 4 premières années suivant le décès de leur conjointe, alors que seulement 32 % des femmes remariées le feront lors de ces 4 premières années.

Tableau 2 : Remariage et durée du veuvage des personnes veuves au Québec en 2004.

Durée du mariage	Veufs	Veuves
Moins d'un an	8,9 %	3,7 %
1 an	13,3 %	7,0 %
2 ans	11,5 %	6,6 %
3 ans	11,1 %	7,7 %
4 ans	8,1 %	6,2 %
5 ans et plus	47,0 %	68,9 %
Total	100 % (636 veufs)	100 % (568 veuves)

Source : Institut de la Statistique du Québec, *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*.

ÉVOLUTION DES PERSONNES VEUVES SELON L'ÂGE ET LE SEXE

De l'analyse de statistiques présentées dans *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*⁸⁶, on constate que la proportion de femmes veuves est beaucoup plus élevée que celles des hommes veufs, et que cette proportion augmente également plus rapidement (en âge) que celles des hommes. Précisément, on constate que le veuvage se révèle important auprès des femmes, puisque 44 % des femmes de 65 ans et plus sont veuves, alors que seulement 12 % des hommes sont veufs. Chez les 75-79 ans, à peine 15 % des hommes sont veufs, alors que plus de 50 % des femmes le sont. L'équivalent de cette situation de veuvage chez les hommes (près de 50 %) n'est présente que chez les 95 ans et plus.

2.2 NOMBRE DE PERSONNES VEUVES DANS LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT ET AU QUÉBEC

Voici, présentés dans le tableau suivant, le nombre et la proportion de personnes veuves dans les cinq MRC du territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent et au Québec en 2006.

Tableau 3 : Personnes veuves sur le territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent et au Québec en 2006.

	Personnes veuves de 15 ans et plus	
	N	%
Territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	18 020	5,9 %
Beauharnois-Salaberry	4 395	8,5 %
Le Haut-Saint-Laurent	1 385	7,5 %
Les Jardins-de-Napierville	1 310	6,7 %
Roussillon	6 315	5,3 %
Vaudreuil-Soulanges	4 615	4,8 %
Ensemble du Québec	410 750	6,5 %

Source : Institut de la Statistique du Québec, *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*.

Tel que le démontrent les statistiques compilées dans le tableau précédent, on estime que le nombre de personnes veuves sur le territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Laurent était de 18 020 en 2006. Ce nombre représentait 5,9 % de la population totale des 15 ans et plus. Cette proportion est légèrement inférieure à la proportion québécoise (6,5 %). Cependant, on

⁸⁶ Institut de la Statistique du Québec, *La situation démographique au Québec – Bilan 2006*.

remarque quelques disparités au sein des cinq MRC du territoire. Ainsi, la MRC de Beauharnois-Salaberry se distingue par une proportion de personnes veuves relativement plus élevée que la moyenne régionale et québécoise avec 8,5 % de sa population de 15 ans et plus constituée de personnes veuves. Pour la MRC du Haut-Saint-Laurent, cette proportion était aussi plus élevée que la moyenne nationale, soit 7,5 %. Quant à la MRC des Jardins-de-Napierville, la proportion équivalait sensiblement à celle du Québec avec 6,7 % de personnes veuves. Enfin, les MRC du Roussillon et de Vaudreuil-Soulanges se distinguaient, quant à elles, par des proportions moins élevées que la moyenne québécoise, avec respectivement 5,3 % et 4,8 % de personnes veuves parmi les personnes de 15 ans et plus. Néanmoins, en raison de l'importante population présente sur ces deux territoires, ces deux MRC regroupaient 10 930 personnes veuves, soit 60 % des veuves et des veufs des cinq MRC réunies.

Certains facteurs peuvent expliquer les différences de proportion de personnes veuves dans les MRC du territoire. Parmi ces facteurs, la variation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus entre les MRC est certainement à considérer. Voici, présentée dans le tableau suivant, la répartition des personnes de 65 ans et plus dans les cinq MRC du territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Laurent.

Tableau 4 : Répartition des personnes de 65 ans et plus sur le territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Laurent, 2006.

	Personnes de 65 ans et plus	
	N	%
Territoire de la CRÉ Vallée-du-Haut-Saint-Laurent	45 285	13,4 %
Beauharnois-Salaberry	10 380	17,1 %
Le Haut-Saint-Laurent	3 635	16,6 %
Les Jardins-de-Napierville	3 195	13,3 %
Roussillon	16 125	10,8 %
Vaudreuil-Soulanges	11 950	9,9 %
Ensemble du Québec	1 080 285	14,3 %

Source : Institut de la Statistique du Québec (recensement 2006).

D'après les données du tableau précédent, il y a donc une corrélation entre les proportions de personnes veuves et les proportions de personnes âgées de 65 ans et plus dans les cinq MRC du territoire. C'est-à-dire que les MRC où l'on retrouve les plus fortes proportions d'aînés (65 ans et plus) sont également celles où l'on retrouve les plus grandes proportions de personnes veuves. Ainsi, on remarque que les MRC Beauharnois-Salaberry et Haut-Saint-Laurent ont des proportions de personnes aînées et de personnes veuves qui sont supérieures aux moyennes régionales et québécoises.

3. LE SOUTIEN OFFERT AUX VEUVES ET VEUFS

Cette section consacrée aux services de soutien offerts aux veufs et aux veuves est à la fois tirée des résultats d'une recherche et d'une analyse documentaire et des consultations réalisées auprès des veuves et veufs dans le cadre de l'étude. La sous-section suivante propose ainsi une catégorisation des types de services qui sont offerts et utilisés par les personnes veuves de 50 ans et plus. Cet exercice a pour but de présenter et de distinguer la nature et la portée du soutien généralement offert aux personnes veuves. Sur la base de cette catégorisation, une deuxième sous-section sera consacrée aux services identifiés par les personnes veuves consultées dans le cadre de cette étude, et plus spécifiquement, les services disponibles dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

Dans la littérature, quelques modèles de services et d'interventions sont proposés afin de distinguer le type de soutien généralement offert aux personnes veuves. La plupart des modèles sont établis à partir d'une catégorisation des différents besoins des personnes veuves. À partir de l'analyse des différents modèles proposés dans la littérature et des informations recueillies lors des consultations, voici proposée, une catégorisation des services offerts aux veuves et aux veufs de 50 ans et plus.

Tableau 5 : Catégorisation des services offerts aux veufs et veuves de 50 ans et plus

SOUTIEN DIRECT

- Prévention et information
- Soutien et suivi médical
- Services de soutien psychologique et émotionnel
- Services de soutien administratif
- Célébration et commémoration

SOUTIEN INDIRECT

- Services de transport
- Services de soutien alimentaire
- Aide pour travaux ménagers et menus travaux
- Services de soutien à l'intégration et l'implication sociale
- Services de loisirs
- Services d'orientation et d'information

La première distinction à considérer en ce qui a trait aux services offerts aux personnes veuves est, selon l'information recueillie et la catégorisation proposée, le soutien direct et le soutien indirect.

Le **soutien direct** doit être considéré comme l'ensemble des services spécifiquement développés et offerts aux endeuillés, dans ce cas-ci, les personnes veuves. Ce soutien est donc directement lié à la perte du conjoint ou de la conjointe.

Le **soutien indirect** doit, quant à lui, être considéré comme l'ensemble des autres services qui permettent de soutenir les personnes de 50 ans et plus dans leur situation d'adaptation au veuvage. Ce type de soutien n'est pas développé spécifiquement pour les personnes veuves, mais il répond à des besoins qui sont parfois provoqués (ou accrus) par le décès de la conjointe ou du conjoint.

3.1 LES TYPES DE SERVICES DIRECTS

Voici, précisés dans les lignes suivantes, les différents types de services que l'on associe au soutien direct des personnes veuves.

3.1.1 PRÉVENTION ET INFORMATION

Il ne s'agit pas ici d'un portrait exhaustif des ressources et des services de prévention et d'information développés au Québec, mais plutôt de mieux illustrer les types de services et d'acteurs investis dans la prévention et l'information aux personnes veuves.

Les services dits de prévention et d'information consistent globalement en des activités, des outils ou des ressources consacrées à préparer, renseigner et orienter les personnes veuves, mais aussi les proches aidants ou les personnes âgées, qui sont, en général, les clientèles les plus concernées par les activités de prévention.

Ce type de services se décline donc sous plusieurs formes. Par exemple, il peut s'agir de dépliants d'information et de prévention produits par les gouvernements ou par des organismes de services. Il peut également s'agir de bottins de ressources qui recensent les services de soutien disponibles dans une région donnée ou encore, des conférences ou des sites Internet visant à sensibiliser et renseigner la clientèle ciblée sur les défis d'adaptation au veuvage, le processus de deuil ou toute autre thématique liée à la perte de la conjointe ou du conjoint

Dans les organismes de services, ce type de services est souvent complémentaire à d'autres. C'est-à-dire qu'un organisme qui offre des groupes de soutien psychologique par exemple, mettra également à la disposition de sa clientèle de la documentation et des outils d'information qui complètent ses autres services.

Au Québec, plusieurs acteurs gouvernementaux, communautaires et privés sont investis dans les services de prévention et d'information destinés aux veuves et aux veufs. Voici, à titre informatif, quelques ressources et services du type prévention et information développés au Québec :

- **Organismes communautaires ou à but non lucratif** : Dans plusieurs régions du Québec, des organismes communautaires se sont développés afin d'offrir un soutien de proximité et à faible coût (souvent gratuit) aux personnes veuves. Ces organisations offrent plusieurs types de services, dont la prévention et l'information destinées aux personnes veuves ou aux clientèles les plus susceptibles de vivre une situation de veuvage (personnes âgées et proches aidants surtout). En termes de services de prévention et d'information, relevons que plusieurs sont dotés de sites Internet. Sur ces sites, on retrouve, entre autres, des bottins de ressources concernant les services de soutien dans les différentes régions du Québec, des textes et des réflexions sur le deuil, des vidéos consacrées à l'apprentissage du deuil et à l'adaptation à la situation de veuvage, des informations concernant les salons funéraires, des informations sur les services offerts par les organisations, etc. Au sein même des organisations, plusieurs documents de sensibilisation sont disponibles et des ressources qualifiées sont présentes afin de soutenir et d'orienter les personnes veuves selon leurs besoins. À titre d'exemple, mentionnons la Maison Monbourquette (Montréal), l'Entraide-deuil de l'Outaouais (Gatineau), le Centre Accompagnement Deuil Soutien (Rimouski) et La Rose des vents (Sherbrooke).
- **Centres funéraires** : Plusieurs centres funéraires ont développé une expertise d'accompagnement et de référence destinée aux endeuillés. La majorité d'entre eux possèdent de la documentation liée au processus de deuil et sont à même de référer leurs clients à des ressources d'aide de la région (à leurs propres services de soutien ou à ceux de partenaires de la communauté).
- **Sociétés Alzheimer** : Les Sociétés Alzheimer sont des organismes à but non lucratif qui se consacrent entre autres, à l'accompagnement et l'aide aux personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou une affection connexe ainsi qu'à la sensibilisation et à l'information de la population et des intervenants qui travaillent auprès des personnes atteintes. De par les services qu'elles proposent aux proches de personnes souffrant d'Alzheimer, elles offrent diverses informations en lien avec le deuil.
- **Centre de santé et de services sociaux (CSSS)** : Les CSSS offrent plusieurs services de soutien directs aux endeuillés, mais en termes de prévention et d'information, les CSSS ont des outils de sensibilisation et des ressources consacrées à informer, soutenir et orienter les personnes veuves vers les ressources appropriées.
- **Lignes de soutien et d'écoute téléphonique** : Des lignes de soutien et d'écoute téléphonique comme Tel-Aînés, Tel-Écoute, Tel-Aide, etc. offrent des services de prévention et sont généralement dotées de ressources outillées et capables d'orienter les personnes dans le besoin vers les services d'aide appropriés.
- **Centres de soins palliatifs** : Les centres mettent généralement à la disposition des personnes intéressées un centre de documentation dont plusieurs ouvrages traitent de l'accompagnement de la personne mourante et du deuil.
- **Bibliothèques** : Les personnes concernées par le deuil et l'adaptation au veuvage peuvent habituellement trouver des ouvrages variés dans les différentes bibliothèques de leur région.

3.1.2 SOUTIEN ET SUIVI MÉDICAL

Le soutien et le suivi médical est un type de service qui est exclusivement dispensé par des ressources de la santé. Il est généralement accessible aux veufs et aux veuves qui ont perdu leur conjoint(e) suite à une maladie et qui, souvent, ont eu à assumer le rôle de proche aidant. Dans plusieurs cas, ce soutien médical débute avant le décès du conjoint ou de la conjointe. Puisque la situation de vulnérabilité des proches aidants est connue et documentée, les ressources du système de santé sont généralement conscientes des risques de dégradation de l'état de santé des proches aidants et un suivi médical « plus serré » est souvent offert aux personnes qui prennent soin de leurs conjoint(e)s malades.

Suite au décès du conjoint ou de la conjointe, dépendamment de l'âge et de l'état de santé des veuves et des veufs, le suivi médical exercé par les ressources du système de santé sera adapté. D'après la littérature, il semble qu'un suivi plus constant et rigoureux soit réalisé auprès des hommes veufs plus âgés de la part du milieu médical et institutionnel⁸⁷.

Les ressources offrant des services de type médical sont les CSSS, les CLSC, les centres hospitaliers ainsi que les cliniques médicales.

3.1.3 SERVICES DE SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE ET ÉMOTIONNEL

Les services de soutien psychologique et émotionnel sont offerts par des ressources institutionnelles, des organisations communautaires et des ressources privées. Différents types d'interventions permettent d'offrir un soutien psychologique et émotionnel aux personnes veuves. Globalement, il est possible de distinguer les interventions dites « **de groupe** » ainsi que les interventions dites « **individuelles** ».

En ce qui a trait spécifiquement aux interventions de groupe, les services offerts prennent généralement la forme de groupe d'entraide ou de groupe de soutien⁸⁸. Dans la littérature, certains auteurs distinguent ces deux types d'intervention de groupe (entraide et soutien). La distinction apportée par ces auteurs relève essentiellement de la personne qui anime les interventions de groupe. Plus précisément, les groupes de soutien sont généralement animés par des ressources professionnelles du domaine de la santé (psychologues, psychothérapeutes ou autres ressources spécialisées) et ils adoptent plutôt une formule de groupe-thérapie. Les groupes d'entraide, quant à eux, sont animés par des personnes qui n'agissent pas à titre d'experts ou de professionnels, mais plutôt comme des animateurs sensibles aux problématiques vécues par les personnes. Les animateurs sont généralement formés à l'animation de ce type de rencontres, et dans bien des cas également, ils ont eux-mêmes vécu une situation de deuil ayant perdu leur conjoint(e).

⁸⁷ Bennett, KM. (2009). Gender difference in bereavement support for older widowed people. *Bereavement Care*, (28)3: p.7

⁸⁸ Certains auteurs utilisent également l'appellation « groupe de support ».

GROUPE D'ENTRAIDE

Le groupe d'entraide consiste habituellement en huit à douze rencontres d'échange et de soutien, qui rassemblent plus ou moins une douzaine de personnes. L'animation est réalisée par des ressources non-professionnelles (des bénévoles généralement) et dans la plupart des cas, elles ont elles-mêmes vécu un deuil. Les objectifs du groupe d'entraide sont multiples et ils permettent, entre autres, l'expression des émotions ressenties et du deuil, l'écoute et le réconfort, le point sur le passé, le présent et le futur, l'encouragement à entreprendre de nouveaux rôles et projets, le développement de nouvelles relations sociales, etc.

L'une des pratiques courantes est de constituer des groupes « fermés », au sens où un même groupe de participants entreprend ensemble la démarche d'entraide et y évolue aussi ensemble. C'est-à-dire qu'une fois le processus enclenché, d'autres participants ne viendront pas se greffer au groupe déjà formé. Cette façon de faire est jugée gagnante dans la mesure où elle favorise « une plus grande cohésion du groupe et le respect du caractère intime de ce qui est partagé entre les participants⁸⁹ ».

D'après les recherches réalisées et les informations recueillies auprès des veuves et des veufs consultés, certains organismes regroupent des personnes qui vivent des deuils similaires alors que d'autres ne développent pas les groupes selon cette spécificité (deuil d'un enfant, deuil d'un conjoint, deuil d'un parent, etc.).

Enfin, relevons que les coûts d'inscription à un groupe d'entraide diffèrent selon les organisations. Si plusieurs offrent gratuitement ce genre d'intervention, d'autres y attachent un coût, mais même chez ces organisations, il est possible d'accéder gratuitement ou à coût réduit au service. Afin d'obtenir de meilleurs résultats et de rendre l'expérience plus satisfaisante pour les endeuillés, certains organismes demandent cependant qu'une période d'au moins quatre mois se soit écoulée entre le décès et le début de la participation à un groupe d'entraide. Mentionnons également que dans certains cas, les ressources qui offrent ce type d'intervention offrent aussi, en complément avec la démarche de groupe d'entraide, des services d'écoute téléphonique ou un pairage avec une personne ayant vécu le deuil.

À titre d'exemple, voici quelques ressources qui offrent ce type de soutien au Québec :

- La Maison Monbourquette (Montréal)
- Centre Accompagnement Deuil-Soutien (Bas-Saint-Laurent)
- Deuil 02 (Saguenay-Lac-Saint-Jean)
- La Rose des Vents de l'Estrie (Estrie)
- Entraide-Deuil de l'Outaouais (Outaouais)
- Groupe d'entraide pour personnes en deuil (Centre-du-Québec)

⁸⁹ Entraide-Deuil de l'Outaouais : <http://entraide-deuil.qc.ca/entraide/index.html> : Consulté le 27 juillet 2011

GROUPE DE SOUTIEN

Le groupe de soutien se caractérise par une intervention animée par une ressource professionnelle. Au-delà de cette différence, ce type d'intervention adopte essentiellement la même formule et les mêmes objectifs que les groupes d'entraide décrits plus haut. Au Québec, ce type d'intervention semble moins répandu que les groupes d'entraide, du moins au sein des organismes communautaires. En effet, selon les informations recueillies, le recours à des ressources professionnelles est davantage présent au sein des salons et des coopératives funéraires. Les entreprises ou coopératives funéraires qui offrent ce type de services le font dans bien des cas gratuitement ou à faible coût.

GROUPE FAMILIAL

Une autre forme de groupe de soutien psychologique et émotionnel consiste en les groupes qui rassemblent exclusivement les proches de la personne décédée. Ce service adopte une approche similaire aux autres groupes et il est le plus souvent offert par les entreprises et les coopératives funéraires, des thérapeutes privés, les services de santé (CSSS, CLSC) et quelques organismes communautaires.

INTERVENTIONS INDIVIDUELLES

Les services de soutien psychologique et émotionnel comportent aussi des interventions individuelles. Chez les interventions individuelles, relevons d'abord les rencontres de soutien offertes par les psychologues, psychothérapeutes ou autres ressources professionnelles des centres hospitaliers ou des CLSC. Ces services de soutien psychologique peuvent se réaliser au domicile des veufs et des veuves ou dans les établissements de santé (hôpitaux et CLSC).

Parmi les acteurs communautaires qui offrent des services de soutien psychologique et émotionnel, il est pertinent de noter que la formule privilégiée soit davantage les interventions de groupe et que, d'après les recherches réalisées, seulement quelques organisations offrent des interventions individuelles (Maison Monbourquette par exemple).

Les thérapies que peuvent entreprendre les personnes veuves constituent un autre type d'intervention individuelle. Les thérapies individuelles sont offertes par les psychologues et thérapeutes spécialisés ou autres ressources professionnelles privées ou institutionnelles.

Parmi les interventions individuelles, les services de crise ou d'urgence doivent aussi être considérés. Ces services sont, par exemple, les lignes d'écoute téléphonique développées par des organismes de services ou par les responsables de la sécurité publique.

Quelles que soient les formules ou les ressources utilisées, les interventions individuelles se caractérisent et se distinguent des interventions de groupe par le caractère davantage personnalisé et privé de la démarche de soutien.

3.1.4 SOUTIEN ADMINISTRATIF

Le soutien administratif regroupe l'ensemble des services qui sont destinés à accompagner les personnes veuves dans les responsabilités administratives qui sont liées au décès de la conjointe et du conjoint. Plus précisément, le soutien offert peut concerner les assurances funéraires, la succession, la fiscalité, la gestion des factures, etc.

Ce type de services recoupe quelque peu les services de prévention et d'information, dans la mesure où les ressources disponibles sont surtout axées vers la diffusion d'information et la production d'outils qui permettent de soutenir les veuves et les veufs pour diverses tâches administratives qu'ils ont à réaliser suite au décès de leur partenaire.

3.1.5 CÉLÉBRATION ET COMMÉMORATION

D'une certaine manière, il aurait été possible d'inclure ce type de service dans les services de soutien psychologique et émotionnel, puisque les services de célébration et de commémoration abordés par les participants sont bénéfiques sur les plans psychologique et émotionnel.

Les services de célébration et de commémoration peuvent se traduire par l'ensemble des services qui sont consacrés à la mémoire de la personne décédée, dans un contexte religieux ou simplement spirituel. Si les funérailles en font nécessairement partie, d'autres types d'activités, réalisées des mois ou des années après le décès, sont consacrées à souligner et remémorer, en compagnie des familles et des autres proches, le souvenir des personnes décédées. Selon les informations recueillies, ce type d'activité est surtout développé par les entreprises et coopératives funéraires, de même que par des aumôniers qui travaillent dans des établissements de santé.

3.2 LES TYPES DE SERVICES INDIRECTS

Tel qu'indiqué précédemment, les services indirects destinés aux personnes veuves représentent d'autres services qui ne s'adressent pas spécifiquement aux veuves et aux veufs, mais qui répondent à des besoins qui sont souvent le contrecoup de la perte du partenaire de vie. À défaut de s'adresser spécifiquement aux personnes veuves, les services indirects décrits ci-dessous sont généralement développés pour les aînés, soit les personnes âgées de 50 ans et plus. Par conséquent, les personnes veuves font partie de la clientèle ciblée par les organisations qui développent ces services.

D'après les informations recueillies, il est possible de catégoriser les services indirects selon les services de soutien en transport, les services de soutien alimentaire, l'aide pour les travaux ménagers et menus travaux, les services de soutien à l'intégration et l'implication sociale, les services de loisirs ainsi que les services d'orientation et d'information. Voici, résumés de façon sommaire, les différents types de services que comporte le soutien indirect.

3.2.1 SERVICES DE TRANSPORT

Les services de transport répondent en grande partie au phénomène de démotorisation que subissent plusieurs personnes âgées, dont bon nombre de veuves et de veufs. Ce type de service répond à la perte de mobilité ou de moyens de déplacement des personnes âgées. Qu'il s'agisse du transport collectif, des taxis, des services de transport dispensés par des ressources ou des bénévoles communautaires, le soutien en transport est indispensable afin de permettre aux aînés de conserver une certaine qualité de vie et éviter une situation d'isolement.

Habituellement, les services de transport sont développés afin de permettre aux clientèles ciblées de se rendre à des rendez-vous médicaux ou à la pharmacie, d'aller faire des achats (ex. aller à épicerie ou au centre commercial) ou de se rendre à des activités offertes par des organismes communautaires.

3.2.2 SERVICES DE SOUTIEN ALIMENTAIRE

À l'image du soutien en transport, le soutien alimentaire répond à la perte d'autonomie des personnes âgées et à la vulnérabilité qui en découle. Pour plusieurs personnes veuves, la perte de la conjointe ou du conjoint amène souvent des problèmes de nutrition provoqués par la perte d'appétit, le manque de connaissances culinaires, les moyens financiers limités ou encore l'absence de motivation à se préparer des repas. Dans cette mesure, les services de soutien alimentaire, par les popotes roulantes, les dîners communautaires à faibles coûts, les repas congelés prêts à emporter sont des initiatives qui permettent de combler un besoin auprès de plusieurs personnes veuves et veufs. La grande majorité des services de soutien alimentaire sont développés par des organisations à but non lucratif (des entreprises d'économie sociale, des centres communautaires pour aînés, etc.). Selon la littérature consultée, il semble par ailleurs que les veufs les plus âgés, de par leurs connaissances culinaires limitées, diffèrent des plus jeunes. Avec la perte de la conjointe, qui s'occupait de la préparation des repas, les hommes veufs les plus âgés, qui par surcroît ont peu de moyens financiers, deviennent un groupe à risque de malnutrition. Dans ces circonstances, la situation de veuvage est nécessairement difficile, voire dangereuse.

3.2.3 AIDE POUR LES TRAVAUX MÉNAGERS ET LES MENUS TRAVAUX

En général, le vieillissement amène certaines limitations physiques qui empêchent ou rendent plus difficiles l'accomplissement de tâches domestiques. Des activités comme l'entretien ménager, le pelletage de la neige, ou l'entretien extérieur deviennent ainsi des tâches qui pèsent lourd sur les épaules des personnes âgées. Pour les veuves et les veufs, cette situation est souvent amplifiée étant donné que la partie des travaux habituellement assumée par la conjointe ou le conjoint ne l'est plus. Dans toutes les régions, l'accès à des ressources privées pour réaliser ce genre de travaux est généralement possible et facile. Cependant, les coûts de tels services dans le secteur privé sont souvent trop élevés pour les personnes âgées (dont plusieurs femmes veuves) qui n'ont pas de revenus d'emploi et qui disposent de ressources financières limitées. Dans ce contexte, de plus en plus d'organismes communautaires, dont plusieurs entreprises d'économie sociale, offrent ce type de services à faible coût, facilitant

ainsi le maintien à domicile des aînés et dans bien des cas, une plus grande facilité d'adaptation au veuvage.

3.2.4 SERVICES DE SOUTIEN À L'INTÉGRATION ET À L'IMPLICATION SOCIALE

Les services de soutien à l'intégration et à l'implication sociale peuvent être considérés comme l'ensemble des services développés afin de contrer l'isolement et la solitude des aînés vulnérables. Ils visent à faciliter la création de contacts sociaux et à prendre part à la vie de la communauté. La situation de veuvage étant l'un des facteurs de risque important de l'isolement, plusieurs services de soutien à l'intégration et à l'implication sociale ciblent en partie les veuves et les veufs.

Entre autres, il est pertinent de souligner la popularité croissante d'un type de services développé depuis environ dix ans par les organismes communautaires, soit les *Initiatives de travail de milieu auprès des aînés vulnérables* (ITMAV). Globalement, ces initiatives permettent l'embauche de ressources appelées « travailleurs de milieu » et qui sont dédiées à aller au-devant des aînés vulnérables, isolés ou à risque d'exclusion. Une partie importante de leurs fonctions consiste à être des agents de liaison avec l'ensemble des ressources de la communauté, à favoriser l'accroissement de la capacité d'agir des aînés vulnérables (« empowerment ») et à favoriser leur participation et leur implication dans la communauté.

Outre ce type particulier d'initiative, les services de soutien à l'intégration et à l'implication sociale peuvent aussi regrouper les organisations et les services dédiés à l'implication bénévole. Ces services, qui permettent à plusieurs aînés d'être actifs au sein de leur communauté, favorisent du même coup la création de nouvelles rencontres, l'accroissement du réseau social et du sentiment d'utilité, en plus de diminuer les risques de vulnérabilité dus à l'isolement. Parmi les organisations qui offrent ce type de services, pensons en particulier aux centres communautaires pour aînés ainsi qu'aux centres d'action bénévoles (CAB).

3.2.5 SERVICES DE LOISIRS

Les services de loisirs sont l'ensemble des activités (ou des infrastructures qui permettent la pratique d'activités) culturelles, sportives ou ludiques offertes aux personnes âgées. Ces services sont habituellement développés par les organismes communautaires, les associations, les municipalités ou le secteur privé. Ce type de services n'est évidemment pas exclusivement lié au deuil et à la situation de veuvage, mais il doit être considéré comme un outil à même de favoriser une meilleure adaptation à la situation de veuvage, puisqu'il permet aux personnes veuves de poursuivre ou de réintégrer une vie active satisfaisante.

3.2.6 SERVICES D'ORIENTATION ET D'INFORMATION

À la différence des services de prévention et d'information abordés dans le soutien direct aux personnes veuves, les services d'orientation et d'information dont il est question ici ne sont pas exclusivement destinés aux veuves et aux veufs. Il s'agit en effet de l'ensemble des services qui permettent aux personnes âgées, dont les veuves et les veufs, de connaître et d'être orientés vers les ressources susceptibles de répondre à différents besoins, qu'ils soient ou non liés au

deuil ou au veuvage. Les outils et les canaux de diffusion utilisés sont les mêmes que pour les services directs de prévention et d'information, soit des bottins de références, des bulletins d'information, des sites Internet, des envois postaux, des ressources humaines dédiées à la transmission d'informations et à la référence, des publications dans les journaux, les revues, etc.

3.3 LE SOUTIEN OFFERT PAR LES PROCHES

Dans les pages précédentes, le soutien offert aux veuves et aux veufs a été abordé sous l'angle des services formels et organisés, soit les services développés par les secteurs communautaire, institutionnel, gouvernemental et privé. L'autre type de soutien disponible pour les personnes veuves est celui des proches ou plus précisément, le soutien offert par la famille et le réseau social.

À propos du soutien offert par les proches aux veufs et aux veuves, les informations recueillies proviennent essentiellement des consultations réalisées auprès des personnes veuves dans le cadre de cette étude.

Ainsi, il apparaît que les types de soutien offerts par les proches recoupent essentiellement les mêmes que ceux développés par les acteurs de la communauté (services organisés), mais que certains types de soutien sont plus couramment offerts par les proches.

Le soutien administratif est une aide fréquemment énoncée de la part des personnes consultées. Pour plusieurs participants interrogés, un des enfants, une sœur ou un frère de la personne veuve ont été à leur côté ou ont tout simplement assumé la majeure partie de l'organisation des funérailles et de la paperasse administrative et fiscale à compléter suite au décès.

L'autre type de soutien le plus fréquemment nommé par les personnes veuves consultées est le soutien psychologique et émotionnel. Nombreux sont ceux qui ont bénéficié et bénéficient toujours du soutien de membres de leur famille ou d'amis. Pour la majorité toutefois, ce ne sont pas les enfants qui apparaissent comme le plus grand soutien, mais plutôt des amis, des frères et des sœurs des personnes veuves. C'est avec ces derniers qu'ils peuvent ventiler le trop-plein d'émotion et confier leurs craintes, leurs frustrations, etc. En effet, bien que quelques personnes veuves aient souligné le soutien psychologique et émotionnel important qu'ils ont reçu de la part de leurs enfants, ce type de soutien ne semble pas accessible ni recherché de la part d'une majorité de participants (la relation parent-enfant semble primer sur celle de confident).

Plusieurs ont aussi souligné le soutien des proches concernant ce qui a été identifié plus tôt comme le soutien indirect aux personnes veuves. De la part de la famille, il apparaît que les hommes veufs, surtout lorsqu'ils ont des enfants de sexe féminin et que celles-ci habitent relativement près, pourront souvent compter sur un soutien important concernant la préparation des repas, l'entretien ménager, les courses, etc. En ce qui a trait au soutien

psychologique, ce sont effectivement les amis des veuves et des veufs ou des ressources extérieures de soutien qui semblent être davantage recherchés.

Les amis (réseau social) des personnes veuves apportent aussi un soutien important pour tout ce qui touche aux loisirs des personnes veuves ainsi qu'à la réintégration (ou au maintien) de la vie sociale suite au décès. En effet, les propos recueillis indiquent que ce sont souvent des ami(e)s qui encouragent les veuves et les veufs à sortir de chez eux, à se changer les idées, à participer à des activités organisées, etc. et qui les accompagnent.

Les proches semblent également être des « agents d'information » privilégiés pour les personnes veuves dans la recherche de ressources de soutien ou dans la prise de conscience qu'une aide spécialisée et spécifique serait bénéfique pour la personne veuve. En effet, parmi les personnes qui ont fait (ou font) appel à des services de soutien organisés (dispensés par des organismes de services), nombreuses sont celles qui ont entendu parler de l'existence de ces services par un proche.

Enfin, soulignons que les consultations ont confirmé deux éléments importants soulignés dans la littérature en regard du soutien fourni par les proches. D'abord, il apparaît que le soutien des proches est surtout présent dans les premières semaines ou les premiers mois suivant le décès de la conjointe ou du conjoint. En raison de leurs obligations familiales et professionnelles, les frères, les sœurs, les enfants (qui sont souvent des adultes ou de jeunes adultes), la belle-famille et les amis deviennent naturellement de moins en moins présents au fil du temps.

D'autre part, il apparaît que le soutien offert par les proches est très variable. Certains ont des familles plus unies et des réseaux sociaux très développés, tandis que d'autres veuves et veufs, qui étaient déjà isolés avant le décès de la conjointe ou du conjoint, profitent de peu de soutien des proches suite au décès de leur partenaire.

3.4 LE PORTRAIT DU SOUTIEN DISPONIBLE DE LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT

Issue essentiellement de la recherche documentaire, cette section présente les principales ressources qui offrent du soutien aux personnes veuves de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, mentionnées ou non par les participants lors des consultations effectuées. La recherche sur les ressources et les services consacrés spécifiquement aux personnes veuves montre que l'offre de services de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent est actuellement peu développée et que l'accès à des services de soutien organisés est limité. Néanmoins, voici, d'après les informations recueillies, les principales ressources présentes sur le territoire. Il est à noter que le portrait des ressources et des services présenté dans les pages suivantes comprend les territoires des cinq MRC suivantes : Beauharnois-Salaberry, Haut-Saint-Laurent, Jardins-de-Napierville, Roussillon et Vaudreuil-Soulanges.

LES CSSS ET LES CLSC

Au sein des cinq MRC mentionnées plus haut, on retrouve quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS), qui regroupent à leur tour onze centres locaux de services communautaires (CLSC) et points de services :

- CSSS Haut-Saint-Laurent
 - CLSC Huntingdon
 - Point de services du CLSC Huntingdon (Saint-Chrysostome)
- CSSS Suroît
 - CLSC de Beauharnois-Salaberry (Salaberry-de-Valleyfield)
 - Point de services du CLSC Beauharnois-Salaberry (Beauharnois)
- CSSS Jardins-Roussillon
 - CLSC Châteauguay
 - CLSC Jardin-du-Québec - Saint-Rémi
 - Point de services du CLSC Jardin-du-Québec (Napierville)
 - CLSC Kateri
- CSSS Vaudreuil-Soulanges
 - CLSC Vaudreuil-Soulanges (Vaudreuil-Dorion)
 - Point de services du CLSC Vaudreuil-Soulanges (Saint-Polycarpe)
 - Point de services du CLSC Vaudreuil-Soulanges (Rigaud)

Sans présenter l'ensemble des services particuliers offerts par les CSSS et les CLSC de la région, relevons, en lien avec le soutien aux personnes veuves, que les CSSS et les CLSC sont investis dans les services médicaux d'urgence et de suivi, dans les services de soutien psychosocial, dans la prévention, la diffusion d'information et la référence à d'autres organismes de services, dans le soutien aux proches aidants ainsi que dans le soutien aux personnes en perte d'autonomie.

En ce qui a trait aux services de soutien psychosocial, les CLSC offrent du soutien avec ou sans rendez-vous dans tous leurs points de services. Le soutien disponible est offert, dans la majorité des cas, sous forme de séances individuelles avec des spécialistes (psychologues, psychothérapeutes, etc.).

Des services de soutien à domicile sont également offerts aux personnes en situation de perte d'autonomie à la suite d'une évaluation réalisée par des ressources des CLSC. Cependant, en raison de la forte demande et des ressources limitées du réseau de la santé, la priorité est donnée aux personnes qui présentent des problématiques importantes.

ORGANISATIONS DESTINÉES AUX SERVICES AUX ENDEUILLÉS

À partir des recherches effectuées, on constate qu'aucune organisation dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent n'est spécifiquement dédiée aux services aux endeuillés. Actuellement, il apparaît que seuls les CLSC, certains salons funéraires et quelques travailleurs autonomes offrent un soutien direct aux endeuillés. La majorité des services offerts consistent en du soutien psychologique, et quelques ressources offrent des interventions de groupe (*La*

Traversée par exemple). Par ailleurs, aucune ressource ne semble offrir des interventions de groupe qui ciblent exclusivement les personnes veuves.

LES CLINIQUES MÉDICALES ET LES HÔPITAUX

Sans faire la recension complète des cliniques médicales et hôpitaux de la région, mentionnons que comme partout ailleurs au Québec, la Montérégie présente une pénurie de médecins de famille et des possibilités d'attente prolongée dans les centres hospitaliers. Toutefois, pour les personnes de 70 ans et plus ou pour les personnes qui présentent des maladies chroniques, les CLSC ont des places d'urgence mises à leur disponibilité. En lien avec les types de services destinés aux personnes veuves, les cliniques médicales et les hôpitaux couvrent le champ du soutien et du suivi médical.

LES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)

On retrouve sur le territoire des MRC de Beauharnois-Salaberry, du Haut-Saint-Laurent, des Jardins-de-Napierville, de Roussillon et de Vaudreuil-Soulanges, six centres d'action bénévole (CAB) :

- Centre d'action bénévole du grand Châteauguay (CABGC)
- Centre d'action bénévole de Valleyfield
- Service d'action bénévole Au coeur du Jardin (Saint-Rémi)
- Centre d'action bénévole l'Actuel (Vaudreuil)
- Centre d'action bénévole Soulanges
- Centre d'action bénévole Beauharnois

Bien que les centres d'action bénévole présentent certaines particularités qui leur sont propres, la mission générale des CAB est la promotion de l'action bénévole ainsi que le développement d'une réponse bénévole aux besoins présents dans la communauté, en particulier les besoins des personnes les plus vulnérables. Dans cette optique, les services et les activités développés pour les personnes âgées sont généralement l'un des volets importants des CAB.

En lien avec les personnes veuves et les types de soutien direct et indirect présentés précédemment, voici les principaux services de soutien habituellement offerts par les CAB :

- services d'accompagnement-transport pour des personnes en perte d'autonomie;
- services de visites et d'appel d'amitié;
- possibilités d'implication bénévole dans divers secteurs d'activités et auprès de différentes clientèles;
- services de soutien administratif (aide pour remplir divers formulaires);

- services de soutien alimentaire sous la forme de popote roulante, repas congelés et de dîners communautaires;
- groupes d'entraide pour personnes vivant seules et éprouvant de la solitude;
- services de parrainage pour personnes souffrant de solitude et d'isolement;
- services de soutien pour les proches aidants.

ORGANISATIONS DE SOUTIEN AUX PROCHES AIDANTS

Les organisations dédiées à soutenir les proches aidants doivent être considérées avec importance dans la mesure où elles rejoignent une clientèle particulièrement concernée par le deuil et la situation de veuvage. Au-delà des services offerts qui permettent de soulager et de soutenir le proche aidant dans ses responsabilités actuelles, le soutien reçu et les activités de prévention développées pour les proches aidants sont susceptibles d'avoir un effet important sur le deuil et l'adaptation à la situation de veuvage.

Sur le territoire de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, les principales ressources consacrées au soutien des proches aidants sont les suivantes :

- Les Aidants naturels du Haut Saint-Laurent (ANHSL)
- Le Regroupement des organismes montérégiens d'aidants naturels (ROMAN)
- Le Regroupement des aidants naturels de Vaudreuil-Soulanges
- La Société Alzheimer du Suroît

Les organisations dédiées aux proches aidants offrent globalement des services d'information, de soutien psychologique et émotionnel, des services de formation ainsi que des services de répit. Bien que les services de soutien offerts recoupent en plusieurs aspects ceux identifiés pour les personnes veuves, les activités offertes aux proches aidants ne se poursuivent pas après le décès de la personne aidée (de façon formelle du moins).

RESSOURCES COMMUNAUTAIRES QUI OFFRENT DES GROUPES D'ENTRAIDE

Il est important de spécifier qu'aucune ressource communautaire de la région n'offre actuellement un soutien spécifiquement dédié aux personnes veuves (soutien direct). Néanmoins, il s'avère pertinent de recenser ici les organisations de la région qui, au sein de leur offre de services, utilisent les groupes d'entraide afin d'intervenir auprès de leurs clientèles cibles.

- **Ancre et Ailes** : La mission de l'organisation consiste à offrir un milieu de vie à toutes personnes de 18 à 65 ans, vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale ou de détresse psychologique, leur permettant de vivre l'entraide et de briser l'isolement social dans une atmosphère chaleureuse et accueillante. Les principaux services de l'organisation sont :
 - relation d'aide et entraide;

- soutien et accompagnement à la gestion du quotidien;
 - suivi individuel;
 - accompagnement dans la démarche personnelle;
 - programme d'insertion sociale;
 - volet musique;
 - dîners communautaires;
 - cuisines collectives et éducatives;
 - sorties culturelles;
 - activités sportives et ludiques;
 - journal;
 - références.
- **Le Dalhia** (Beauharnois) : La mission du Dalhia est de promouvoir l'entraide auprès des personnes vivant ou ayant vécu des difficultés de désorganisation émotionnelle. L'organisation favorise la prise en charge individuelle et collective par une approche globale de la personne par l'éducation, la prévention (santé mentale) et l'information. La clientèle ciblée est les adultes vivant avec des problèmes de santé mentale.
 - **Psycohésion** (Salaberry-de-Valleyfield) : Groupe d'entraide et milieu de vie pour personne vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale ou de désorganisation émotionnelle. Les personnes de 18 ans et plus vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale et/ou des problèmes émotifs constituent la clientèle ciblée. Les principales activités de l'organisation sont :
 - groupe de soutien;
 - promotion du mieux-être;
 - entraide;
 - écoute;
 - éducation et alphabétisation;
 - sensibilisation et prévention;
 - information et référence;
 - activités sociales;
 - soutien entre pairs;
 - luminothérapie;
 - dîners communautaires.
 - **Centre D'main de femmes** (Salaberry-de-Valleyfield): La mission principale de l'organisme est d'accompagner les femmes afin de briser leur isolement et d'améliorer leurs conditions de vie. Les principaux services développés par l'organisme sont :
 - cafés-rencontres avec animation;
 - déjeuners-causeries;

- écoute et soutien individuel (téléphonique ou sur place);
 - centre de documentation et service de référence;
 - cours et ateliers de formation.
- **RE-NOU-VIE** (Châteauguay) : Organisation qui consiste en un groupe d'entraide pour femmes monoparentales, pour femmes en prise de décision, en instance de séparation ou de divorce ou encore pour femmes vivant au sein de familles recomposées. Les principaux services offerts sont :
 - groupe d'entraide (anglais et français);
 - cafés-rencontres mensuels;
 - relation d'aide individuelle;
 - information, documentation et référence.
 - **La Passerelle** (Vaudreuil-Dorion) : Organisation consacrée au soutien et à l'hébergement de femmes victimes de violence conjugale. L'organisation offre, entre autres, un groupe de soutien à l'intention des femmes qui vivent une situation de couple difficile. Ce groupe vise à briser l'isolement et à partager son expérience avec des personnes ayant pour objectif la reprise de contrôle sur leur vie.

CENTRES COMMUNAUTAIRES ET ORGANISMES AÎNÉS

On retrouve sur le territoire à l'étude un certain nombre de centres communautaires et d'organismes aînés. Les services offerts par ces organisations sont surtout axés sur les activités sociales et de loisirs, bien que certaines offrent également des services de soutien tels que le transport-accompagnement, le soutien alimentaire, les appels d'amitié, etc. Néanmoins, en lien avec le soutien aux personnes veuves, on constate que les services offerts sont surtout de type indirect, en ce sens qu'aucun service développé n'apparaît spécifiquement dédié aux personnes veuves. Voici, à titre d'exemple, les principaux centres communautaires et organismes aînés présents dans la région :

- 55+ Centre of Châteauguay
- Club F.A.D.O.Q. Saint-Joachim de Châteauguay
- Club Le rendez-vous de Châteauguay
- Huntingdon Craft and Recreation Center
- Comité Mieux Vieillir de Sainte-Martine
- Un coin de chez nous (Centre communautaire multi-services)
- Comité local des retraités et pré-retraités Huntingdon
- Comité local des retraités et pré-retraités Ormstown
- Grand Rassemblement des Aînés de Vaudreuil et Soulanges
- Maison des Aînés de Soulanges Inc.

AUTRES RESSOURCES DE SOUTIEN INDIRECT

D'autres ressources de soutien indirect sont présentes dans la région et plusieurs d'entre elles offrent des services ciblés aux aînés en perte d'autonomie ou plus vulnérables. Les secteurs d'activités couverts par ces organisations vont du transport-accompagnement, au soutien administratif, au soutien alimentaire, au soutien matériel en tout genre. Voici, quelques-unes des principales ressources pouvant être considérées comme des organisations qui offrent un soutien indirect aux personnes veuves de la région. Il est important de noter que la liste des organisations n'est pas exhaustive et qu'elle a pour but d'illustrer l'offre disponible :

- Banque de nourriture de Châteauguay
- Banque de nourriture de Saint-Isidore
- Popote roulante de Châteauguay
- Popote roulante Huntingdon
- Bouffe Additionnelle (La)
- Sociétés Saint-Vincent-de-Paul
- Bureau d'aide juridique de Châteauguay
- Association coopérative d'économie familiale Haut Saint-Laurent (ACEF)
- Association des locataires HLM
- Coup de pouce des Moissons (soutien pour travaux lourds saisonniers et légers)
- Service de taxi-bus
- Service du transport adapté de Salaberry-de-Valleyfield
- Services d'Accompagnement Bénévole et Communautaires (SABEC)
- Tel-aide, région de Valleyfield
- Services d'aide domestique Vaudreuil-Soulanges
- Parrainage civique de Vaudreuil-Soulanges

De ce portrait sommaire des ressources et des services présents dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, on retient surtout l'actuelle absence de ressources spécialement dédiées aux personnes veuves. À l'exception de l'offre de services développée par le réseau de la santé et qui cible plus ou moins directement les personnes veuves (pour les interventions psychosociales individuelles), les ressources communautaires ne semblent pas avoir encore investi ce champ d'action.

Cela dit, l'offre de services identifiée comme du soutien indirect aux personnes veuves semble être plutôt bien développée dans la région, et les services d'aide au transport, d'aide alimentaire, de loisir et d'implication sociale apparaissent nombreux.

4. PORTRAIT DES CONSULTATIONS AUPRÈS DE VEUVES ET VEUFS DE LA VALLÉE-DU-HAUT-SAINT-LAURENT

Dans les pages suivantes sont présentés d'autres faits saillants issus des consultations réalisées auprès de veuves et de veufs de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent. À titre de rappel, précisons que ce sont 31 personnes veuves qui ont été rejointes au cours de la consultation, soit par le biais de groupes de discussion ou encore, d'entrevues téléphoniques individuelles. Dans un souci de considérer la méthode d'analyse différenciée selon les sexes, rappelons également que des femmes et des hommes ont été rejoints, soit 26 femmes et 5 hommes.

Cette section est donc consacrée à la présentation des principales problématiques et des principaux besoins énoncés par les participants ou qui ressortent de l'analyse des propos recueillis⁹⁰. Elle traite aussi du degré de connaissance des personnes rencontrées quant au soutien disponible dans leur région. Elle s'attarde également aux services et aux soutiens qui ont été utilisés par ces dernières.

4.1 LE BESOIN DE PLUS DE SOUTIEN AVANT LE DÉCÈS DE LA CONJOINTE OU DU CONJOINT

Parmi les personnes rencontrées, une part importante des veufs et des veuves avaient agi comme proches aidants de leur conjoint(e). Bien que les consultations portaient sur l'adaptation au veuvage et donc, sur la vie après le décès de leur conjoint(e), les personnes consultées (surtout lors des groupes de discussion) ressentaient le besoin de communiquer certaines perceptions et frustrations quant à cette période qu'ils ont vécu en tant que proche aidant.

D'une part, pour plusieurs, l'étape du deuil a commencé en partie avant le décès du conjoint ou de la conjointe. En raison de la perte de moyens et de capacités de la personne malade, le conjoint ou la conjointe, qu'il soit proche aidant ou non, perd en quelque sorte la personne qu'il a côtoyée ou du moins, une partie de cette personne.

On retient essentiellement des propos partagés par les veufs et les veuves que les responsabilités qu'ils ont assumées l'ont été au détriment de leur propre santé. La fatigue, le stress, la dépression, les problèmes de santé physique et l'isolement sont autant de situations qui ont été vécues par les proches aidants. Il apparaît donc que plusieurs proches aidants, en raison de l'ampleur et de la durée des responsabilités qu'ils ont assumées, « arrivent » au décès de leur conjoint ou conjointe en situation de grande vulnérabilité. Pour ces personnes, qu'elles soient plus jeunes ou plus âgées, l'adaptation au veuvage peut s'avérer très difficile étant donné leur situation physique ou émotive ou financière déjà précaire.

⁹⁰ À certains endroits, le lecteur remarquera que des groupes particuliers sont nommés (femmes, hommes, veuves et veufs plus âgés, etc.). Il en est ainsi pour des besoins spécifiquement énoncés par des groupes particuliers parmi les veuves et les veufs consultés. À moins de telles précisions, les besoins présentés plus bas peuvent être considérés comme correspondants aux besoins des veuves et des veufs en général. Il est également à noter que les besoins présentés ne sont pas classés par ordre de priorité.

Dans cette optique, pour le développement du soutien aux veufs et aux veuves, il est important de considérer que des facteurs sont à même d'influencer positivement ou négativement l'adaptation au veuvage, et que plusieurs facteurs précèdent le décès de la conjointe ou du conjoint.

4.2 LE BESOIN DE SOUTIEN AUTRE QUE CELUI OFFERT PAR LES PROCHES ET LA FAMILLE

La grande disparité du soutien obtenu par les proches est une réalité incontestable qui est ressortie des consultations. Alors que des veufs et des veuves peuvent compter sur le soutien psychologique, affectif ou matériel de leur famille ou de leur belle-famille, plusieurs autres n'ont pas cette chance.

Par ailleurs, des participants ont révélé que, bien que présente, la famille n'est pas nécessairement la source de soutien qu'ils privilégient dans les circonstances. Particulièrement en ce qui a trait aux enfants, plusieurs participants ne peuvent ou ne veulent s'appuyer sur eux et rappellent que ces derniers vivent aussi un deuil, soit celui de leur père ou de leur mère. Quelques personnes ont également partagé une certaine pudeur à se confier à des membres de la famille, les enfants en particulier. Pour ces personnes, il apparaît anormal qu'une mère, par exemple, éclate en sanglots dans les bras de sa fille; qu'elle partage ouvertement certaines frustrations relatives au décès; ou encore qu'elle discute, avec les enfants, du désir de refaire sa vie.

Enfin, pour les veufs et les veuves qui ont encore des enfants à la maison, même s'ils sont de jeunes adultes, on considère qu'il peut être difficile de vivre pleinement leur deuil, car ces personnes doivent continuer d'assumer leurs responsabilités familiales.

4.3 LE BESOIN D'ÊTRE MIEUX INFORMÉS

Lorsque questionnés à propos de leur connaissance des services offerts dans la communauté, la presque totalité des veuves et des veufs consultés ont révélé qu'ils se considèrent peu ou pas informés du soutien disponible. Cependant, si on considère qu'il y a actuellement dans la région très peu de services formels spécialement dédiés aux personnes veuves, cette réponse de la part des participants est peu surprenante.

Dans la mesure où les services utilisés par les participants ont été abordés à une section précédente, il vaut la peine ici de s'attarder aux perceptions et besoins des participants concernant les façons de les rejoindre et de les informer des services actuels et éventuels.

D'abord, notons que les participants considèrent qu'il est possible de mieux diffuser l'information destinée aux personnes veuves. Actuellement, l'endroit formel que les participants ont (ou auraient) le réflexe de consulter est le CLSC de leur région. Pour la majorité des veuves et des veufs rencontrés, cet endroit semble être le carrefour d'information et de référence privilégié en ce qui a trait à des besoins médicaux, qu'ils soient physiques ou psychologiques. Pour d'autres, bien qu'ils reconnaissent ce rôle du CLSC ou du système de santé en général, d'autres ressources fréquentées par les personnes de 50 ans et plus pourraient aussi être sollicitées dans la diffusion d'information visant à renseigner et orienter

les personnes veuves. Voici, en faits saillants, les principales perceptions et propositions recueillies auprès des participants au sujet de la diffusion d'information :

- Les activités d'information ne doivent pas seulement cibler les veuves et les veufs. La prévention par de l'information diffusée auprès des personnes âgées en général, ne devrait pas être négligée. Toutefois, les personnes consultées jugent que, pendant la période où ils accompagnaient leur conjoint(e) malade, ils étaient peu réceptifs aux services d'aide destinés aux veufs et aux veuves, ou du moins, ils n'ont pas cherché de services susceptibles de les soutenir après le décès.
- Une source d'information centralisée devrait être privilégiée et regrouper l'ensemble des ressources et des services disponibles pour les personnes veuves de la région.
- Les moyens utilisés pour communiquer de l'information doivent aussi être variés. Il ne faut pas simplement diffuser de l'information par écrit. Des personnes, qui rencontrent les veuves et les veufs au quotidien (ou les aînés en général), doivent aussi connaître les ressources disponibles et les référer au besoin.
- Les ressources qui offrent des services de soutien doivent être proactives. Il est jugé important d'aller au-devant des personnes veuves et ne pas attendre qu'elles tombent « par hasard » sur l'information qui les concernent. Pour ce faire, il faut que de l'information ou des ressources soient présentes aux endroits qui sont fréquentés par les personnes veuves ou plus largement, par les proches aidants ou les personnes de 50 ans et plus (ex. salons funéraires, cliniques médicales, hôpitaux, pharmacies, centre de loisirs, centres communautaires, bureaux de notaires).
- Plusieurs veuves et veufs ont accompagné leur conjoint(e) dans la maladie et ont donc été, avant le décès, en contact avec des ressources du système de santé. Ces ressources doivent connaître les ressources de la communauté et s'assurer que les veuves et les veufs soient informés des services de soutien offerts.
- Pour les générations plus âgées surtout, les responsables du culte (curés de paroisses, prêtres, aumôniers, rabbins, imams, etc.) sont des références et des repères importants. Ces personnes, en plus du soutien qu'elles offrent déjà de par leurs fonctions, doivent être sensibles aux autres ressources d'aide présentes dans la communauté et y référer, au besoin, les personnes qu'elles rencontrent.
- À l'image des responsables du culte, d'autres ressources doivent agir à titre « d'agent de liaison et de référence ». Entre autres, ont été nommés : les responsables de salons funéraires, le personnel médical, les pharmaciens de petites communautés, le personnel des centres bénévoles ou communautaires, les médecins et les infirmières, etc.

4.4 LE BESOIN D'ACCÈS À DES SERVICES LONGTEMPS APRÈS LE DÉCÈS DE LA CONJOINTE OU DU CONJOINT

Il est apparu que suivant les premières semaines et les premiers mois du décès du conjoint ou de la conjointe, plusieurs veufs et veuves ne sentaient pas le besoin ou n'avaient pas la force

d'aller chercher de l'aide extérieure. Concernant plus spécifiquement le soutien psychologique (individuel ou en groupe), plusieurs femmes consultées ont en effet confié que ce type de besoin avait été ressenti plusieurs mois ou même des années après la perte du conjoint. Dans les semaines qui suivent le décès, plusieurs veufs et veuves se sentent « embarqués » dans un tourbillon et les proches sont généralement assez présents. Après une certaine période de temps, les moments de solitude sont plus nombreux, plus longs et plus difficiles. C'est à ce moment que la déprime fait souvent surface et que surgit le besoin de rencontrer une ressource professionnelle ou d'échanger avec d'autres personnes qui ont perdu leur conjoint ou conjointe.

Pour le soutien offert aux veufs et aux veuves, il est donc essentiel de considérer que le deuil et l'adaptation au veuvage constituent un processus qui s'étend habituellement sur plusieurs années et que les services de soutien doivent demeurer disponibles pour les veufs et les veuves qui ont perdu leur conjoint depuis un certain temps déjà.

4.5 LE BESOIN DE SERVICES D'AIDE PLUS SOUTENUS

Si les participants ont mentionné qu'ils aimeraient avoir accès à des services d'aide plusieurs années après le décès du conjoint ou de la conjointe, ils ont également fait part du souhait que les services soient plus soutenus. Plus spécifiquement, des femmes ont mentionné que la participation à des groupes de support ou d'entraide est parfois limitée en termes de fréquence. Selon les expériences vécues et partagées, il semble que certaines ressources de soutien limitent la participation à deux ou trois séances. Les personnes qui ont bénéficié d'un tel service auraient aimé poursuivre sur une plus longue période leur participation à ces groupes d'entraide.

Plusieurs participants ont également soulevé le manque de continuité et la fin abrupte des services offerts par différents CSSS ou CLSC de la région. Globalement, on a mentionné que suite au décès du conjoint ou de la conjointe, aucun suivi ou dernière rencontre n'avait été fait par les ressources professionnelles du réseau de la santé. Pendant la période où ils assumaient le rôle de proche aidant, ces personnes étaient en contact régulier avec les ressources institutionnelles de santé et, du jour au lendemain, le soutien s'est arrêté et plusieurs semblent avoir conservé un sentiment d'abandon. De l'avis de ces personnes, il y a là un besoin évident d'amélioration du soutien offert par les CSSS et les CLSC, en assurant la présence d'un suivi systématique suite au décès du conjoint ou de la conjointe et en favorisant, si besoin est, une transition vers d'autres ressources de soutien offertes dans la communauté.

Enfin, relevons que la présence limitée de services spécialement dédiés aux personnes veuves dans la municipalité de résidence (ou à proximité de celle-ci) des participants tend à renforcer ce sentiment d'un manque de soutien et d'un accès limité aux services existants.

4.6 LE BESOIN DE DÉVELOPPER DES SERVICES DE SOUTIEN DE PROXIMITÉ

La section consacrée aux services a fait ressortir le peu de ressources disponibles spécialement consacrées aux veuves et veufs dans la région de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, en particulier, les groupes de support et d'entraide. L'utilisation relativement faible de ce type de

service n'est pas étrangère à cette offre de services peu développée dans la région. En raison de la maladie de leur conjoint ou conjointe, de nombreux veufs et veuves ont assumé plusieurs déplacements vers des centres hospitaliers spécialisés tout au long de la maladie de leur proche. Cette situation, en plus de les épuiser, a fait en sorte qu'ils sont très peu portés à se placer dans une même situation pour des services, bien que ceux-ci leur seraient aujourd'hui utiles. Il est aussi à considérer que plus ils avancent en âge, plus les veuves et les veufs évitent généralement de conduire leur automobile sur de longues distances ou éviteront de conduire le soir (par choix ou par obligation). Pour quelques femmes consultées, le décès du conjoint a d'autant plus compliqué les déplacements puisque celles-ci n'ont jamais détenu de permis de conduire. Dans ces circonstances, la proximité des services, qu'ils soient liés à la situation de veuvage ou non, a une influence certaine sur l'utilisation qu'en font les personnes les plus âgées. La popularité des services de transport et d'accompagnement offerts par les organismes communautaires ou certaines municipalités confirment par ailleurs la problématique inévitable du déplacement pour les organisations qui développent des services aux personnes âgées. Autrement dit, que sans les services de soutien en transport, bon nombre d'aînés se retrouvent isolés à leur domicile. Dans les régions rurales, où le transport collectif est généralement sous-développé ou inexistant, ce besoin de proximité des services (ou d'accès à des services de transport à faible coût) est encore plus essentiel.

4.7 LE BESOIN DE SOUTIEN POUR LE MAINTIEN ET LA CRÉATION DE CONTACTS SOCIAUX

Parmi les besoins énoncés par les veufs et les veuves rejoints par les consultations, celui de conserver ou de recréer des contacts sociaux est certainement l'un des principaux besoins soulevés. Pour la grande majorité des participants, la perte de la présence quotidienne du conjoint ou de la conjointe demeure le plus grand défi du veuvage. Pour ceux et celles qui ont assumé le rôle de proche aidant, ce sentiment de solitude est par ailleurs souvent décuplé, puisque la vie de ces personnes était bien souvent concentrée exclusivement autour de la personne malade.

Il est important de mentionner que les veuves et les veufs consultés n'ont pas fait part d'un sentiment d'isolement extrême; la grande majorité semble effectivement avoir conservé ou repris une vie sociale relativement satisfaisante. Cependant, plusieurs femmes veuves éprouvent tout de même ce sentiment de solitude au quotidien. Pour certaines, un service d'appels d'amitié développé par des organismes communautaires se révèle comme étant très réconfortant et apprécié.

Pour la grande majorité des participants, ce sont avant tout les occasions de parler et d'échanger qui sont recherchées. Même si elles ne ferment pas la porte à la possibilité de développer une nouvelle relation amoureuse, la majorité des femmes veuves ne veulent pas d'activités qui aient pour finalité la rencontre d'un(e) éventuel(le) conjoint(e) (surtout les femmes plus âgées), mais souhaitent quand même avoir davantage accès à des activités de groupes qui réunissent d'autres veufs et veuves. Ainsi, le besoin de se retrouver avec des personnes (hommes et femmes) qui vivent une situation semblable à la leur, dans un contexte social ou ludique, a été clairement exprimé par les participants. Ces activités ne doivent cependant pas être promues ni interprétées comme des « clubs de rencontres ».

Chez les veuves et veufs plus jeunes (moins de 60 ans), le besoin de recréer des contacts sociaux apparaît d'autant plus important qu'il semble s'installer pour ces personnes, une certaine coupure avec le réseau d'amis. Généralement, plus les veufs et les veuves sont jeunes, moins ils ont d'amis ou de proches qui sont dans la même situation qu'eux (veufs ou veuves). Le sentiment d'isolement ou d'incompréhension de la part des proches semble donc plus fréquent. L'âge relativement jeune de ces endeuillés fait aussi en sorte que la grande majorité de leur réseau est composé de personnes actives sur le marché de l'emploi et donc, moins disponibles.

Enfin, un autre facteur d'isolement est que, pour plusieurs personnes, la vie sociale se réalisait surtout par des activités de couples et impliquait d'autres couples. Dans ce contexte, la perte du conjoint ou de la conjointe est susceptible d'éloigner la personne en deuil du réseau d'amis et des activités sociales qui se réalisent informellement « en couple ». Dans certains cas, il apparaît trop difficile pour les endeuillés de se retrouver entourés de couples, tandis que dans d'autres cas, ce sont les amis qui, par maladresse ou par désir de protéger l'endeuillé, ne les impliquent plus dans les activités qui réunissent des couples.

Évidemment, le besoin de contacts sociaux n'est pas exclusif aux veuves et aux veufs. Ce qui distingue les personnes veuves, c'est davantage la perte de contacts sociaux et le danger d'isolement provoqué par le décès du conjoint ou de la conjointe. Selon les cas, les personnes qui étaient relativement actives et autonomes avant le décès du conjoint ou de la conjointe semblent avoir plus de facilité à s'adapter à leur situation de veuvage et à conserver une vie sociale qui leur est satisfaisante. Pour d'autres, pour qui le conjoint ou la conjointe était plus ou moins le seul repère et la seule compagnie, l'adaptation s'avère beaucoup plus difficile.

Dans ce contexte, il semble que les organisations communautaires sont perçues comme susceptibles de jouer un rôle important dans le processus d'adaptation au veuvage. D'après les informations recueillies, les activités développées par les organismes communautaires sont effectivement des occasions de socialisation importantes pour les personnes veuves. Pour les personnes qui ont un réseau social peu développé ou pour qui l'essentiel du réseau reposait sur la conjointe ou le conjoint, les centres communautaires pour aînés ou les centres d'action bénévoles par exemple, fournissent des opportunités de briser leur isolement et de rencontrer de nouvelles personnes. Comme partout ailleurs cependant, les organismes communautaires destinés aux personnes de 50 ans et plus sont confrontés à un spectre de personnes dont l'âge peut présenter une différence de plus de 40 ans et dont les intérêts et l'état de santé peuvent varier considérablement. Cette situation a été abordée par certaines femmes veuves plus jeunes (moins de 60 ans), qui se sentent peu rejointes par les activités offertes dans les centres communautaires pour aînés par exemple. En effet, si l'âge apparaît comme un facteur peu important dans des groupes d'entraide spécifiquement dédié aux personnes veuves, pour les activités sociales ou de loisirs, l'âge semble redevenir un facteur plus discriminant. Sans apporter de solutions concrètes à cette situation, certaines personnes souhaitent voir développer une offre d'activités sociales et de loisirs mieux adaptée aux différentes réalités des personnes veuves, dont celle de l'âge.

4.8 LE BESOIN DE GROUPES DE SOUTIEN ET DESTINÉS SPÉCIFIQUEMENT AUX PERSONNES VEUVES

Les personnes veuves consultées, en particulier les femmes, ont beaucoup dénoncé le manque de soutien psychologique gratuit accessible dans la région. Pour la presque totalité des femmes rencontrées lors des deux groupes de discussion, les groupes représentaient la première participation à une activité qui rassemblait des personnes veuves. Bien que la finalité des groupes de discussion ne consistait pas en l'apport d'un soutien psychologique et émotionnel, il a été surprenant d'observer à quel point les femmes ont apprécié cette occasion de rencontre et d'échange avec d'autres femmes veuves et d'une certaine manière, il était possible de sentir que ces activités de consultations avaient apporté une certaine forme de soutien. Lors des deux groupes de discussion, les échanges se sont par ailleurs poursuivis pendant de longues minutes à l'extérieur des salles de rencontres et les participantes ont continué d'échanger sur leur parcours de proches aidantes, sur le soutien obtenu des ressources formelles, sur les activités qu'elles pratiquent dans la communauté, etc. Certaines personnes ont même questionné les animateurs à savoir si de telles rencontres allaient encore avoir lieu et si elles pouvaient revenir.

Paradoxalement, plusieurs de ces femmes ont avoué spontanément qu'elles n'avaient jamais véritablement cherché l'existence de groupe de soutien psychologique. Parce qu'elles se sentaient trop fragiles dans les premiers mois, par méconnaissance de ce type de soutien, par pudeur ou pour d'autres raisons, plusieurs femmes semblaient avoir des préjugés face à ce type de soutien de groupe. Pourtant, lors du groupe de discussion, peut-être en raison du recul de certaines face au décès de leur conjoint ou en raison du bien-être ressenti à entendre d'autres histoires et à raconter la leur, toutes étaient unanimes quant à la pertinence que soient développés des services de soutien psychologique de groupe (groupe d'entraide) dans la région.

Dans l'expectative du développement de tels services de soutien de groupe, la majorité des femmes rencontrées ont exprimé le souhait que les groupes d'entraide soient mixtes et que les hommes puissent se sentir les bienvenus au sein de ces groupes. Cependant, quelques femmes ont exprimé des réserves à propos de l'aisance des femmes à s'ouvrir et à se confier advenant la présence d'hommes. Du point de vue des hommes, il faut retenir que les groupes d'entraide sont, a priori, un type de service qui est peu envisagé. Dans ce contexte, il est permis de considérer que la présence de femmes ne favoriserait probablement pas la participation des hommes, ni la propension de ces derniers à partager leur expérience en groupe (en particulier pour les hommes les plus âgés).

Un autre élément sur lequel les femmes ont semblé unanimes est l'importance de rassembler exclusivement des veuves et des veufs et non différents types d'endeuillés dans les groupes d'entraide ou de soutien psychologique et émotionnel. Pour plusieurs, la perte du conjoint n'était pas le premier deuil vécu. Nombreuses sont celles qui avaient déjà perdu un parent, une sœur ou un frère et quelques-unes avaient même fait le deuil d'un enfant. La perte du conjoint,

sans être plus difficile ou moins difficile à vivre qu'un autre deuil est tout simplement, selon elles, différent. Selon les femmes veuves consultées, il est donc important de former des groupes qui rassemblent exclusivement des endeuillés de conjoint(e)s et qui peuvent, plus aisément se comprendre et s'épauler.

Quelques femmes ont par ailleurs soulevé le fait que certaines personnes tracent souvent, de façon erronée, un parallèle entre les personnes divorcées et les personnes veuves. Le fait d'être séparé de son conjoint est totalement différent du décès du conjoint et donc, la situation de veuvage est très différente de celle d'une séparation. Dans cette optique, bien que certains sentiments liés à la solitude puissent se ressembler entre personnes veuves et personnes divorcées, il ne s'agit pas de la même souffrance, ni de la même solitude, selon les femmes qui ont abordé ce sujet. Ainsi, les services de soutien ne peuvent s'adresser indistinctement à ces deux clientèles et plus spécifiquement, les activités du type « apprendre à vivre seule » ou « la vie après le départ du conjoint ou de la conjointe », devraient différencier les personnes divorcées des personnes veuves.

4.9 LE SOUTIEN INDIRECT : D'AUTRES BESOINS

Précédemment, le besoin de créer des contacts sociaux a été abordé. En soi, ce besoin peut être considéré comme une réponse indirecte à la situation de veuvage, soit le besoin de maintenir ou d'établir une vie sociale satisfaisante. Par ailleurs, d'autres besoins de soutien indirect ont été relevés par les personnes veuves consultées. L'un des besoins le plus souvent énoncé et spécifique aux femmes veuves concerne le soutien pour la réalisation de travaux à leur résidence ou encore le besoin de ressources fiables afin de les conseiller dans la réalisation de travaux d'aménagement ou pour des réparations urgentes. Plus clairement, plusieurs femmes veuves ont partagé le sentiment d'être démunies lorsqu'elles doivent réaliser des travaux à leur maison ou à leur terrain. Ayant généralement peu de connaissances en ce qui a trait aux travaux de plomberie, d'électricité, de menuiserie ou autres, ces femmes ont l'impression d'être vulnérables face aux entrepreneurs auxquels elles doivent recourir. Le besoin exprimé par ces femmes est surtout d'avoir accès à une ou des ressources neutres, capables de les référer à des professionnels de confiance et de les accompagner afin qu'elles ne se fassent pas « avoir » lors des travaux. La présence d'un bottin de ressources pour des professionnels reconnus, la présence d'hommes bénévoles capables de les conseiller et d'effectuer des petits travaux ou le développement de formations pour la réalisation de petits travaux sont les principales idées soulevées par les femmes.

Un autre besoin lié à un service de soutien indirect est le transport. Tel qu'abordé au niveau des besoins de services de proximité, plus elles sont âgées plus les personnes veuves ont besoin d'un soutien en transport afin de vaquer à leurs occupations et, dans une plus grande mesure, favoriser leur maintien à domicile. La situation économique des personnes veuves étant souvent précaire, la perte de mobilité peut rapidement amener l'isolement de ces personnes si elles ne disposent pas de moyens de transport à coût réduit. Heureusement, les organisations communautaires ont habituellement développé ce type de soutien pour leurs membres. Il est jugé nécessaire de poursuivre le développement de ce soutien, à plus forte

raison parce que le nombre de personnes âgées continuera d'augmenter et que les besoins iront croissants.

Quelques personnes ont abordé la question du soutien alimentaire, mais contrairement à ce que l'on pourrait penser, les hommes consultés n'ont émis aucun besoin à ce sujet. Cependant, comme pour les autres types de services de soutien, il est difficile de prendre la mesure exacte des besoins des hommes alors que ces derniers expriment très peu de besoins. Dans la littérature cependant, il est important de noter que les problèmes de malnutrition chez les hommes veufs et le besoin de ces derniers d'avoir accès à des services de soutien alimentaire sont bien documentés. Dans le cadre des consultations, le soutien alimentaire a été davantage abordé au sens où celui-ci pourrait être davantage promu et démystifié auprès des proches aidants. Selon certains, encore trop de personnes ont des préjugés face à ce type de service, alors que le soutien alimentaire pourrait véritablement les aider. Malheureusement, plusieurs pensent que ce service est exclusivement réservé « aux pauvres » et s'empêchent d'utiliser ce service à même de les soulager de certaines responsabilités.

4.10 LE BESOIN DE SE SENTIR UTILE

Bien que non exclusif aux hommes, le besoin de se sentir utile est ressorti plus fortement auprès des veufs consultés. Peut-être par hasard, mais la majorité des hommes veufs étaient impliqués dans des activités bénévoles au sein de leur communauté. Après le décès de leur conjointe, auprès de laquelle ils avaient été des proches aidants, ces hommes ont senti le besoin de reprendre ou d'entamer une implication bénévole ou se sont fait conseiller en ce sens par des amis. Ce type d'implication semble être une source importante de valorisation et d'occupation pour ces hommes. Le sentiment d'utilité n'a pas été exprimé comme tel par les hommes, mais il est possible de sentir que le bénévolat apporte chez eux un sentiment réconfortant d'utilité.

4.11 D'AUTRES BESOINS MENTIONNÉS

Aux pages précédentes, nous avons abordé plus en profondeur certains besoins soulignés avec plus d'importance par les personnes veuves consultées. Plusieurs autres besoins ont toutefois été identifiés par une ou quelques personnes. Voici, présentés de façon synthétisée, quelques autres besoins et préoccupations énoncés par les participants :

- avoir des ressources qui s'assurent quotidiennement, ou à quelques occasions durant la semaine, de la santé des personnes veuves (appels de courtoisie ou de vérification);
- avoir accès à un service d'urgence, en cas de détresse, à un service d'aide téléphonique spécifiquement dédié aux personnes veuves;
- avoir davantage accès, dans les organismes communautaires ou autres types d'organisations, à des conférences sur le sujet du deuil et du veuvage;
- avoir accès à des formations gratuites sur la gestion financière (budget, impôts, etc.);
- avoir accès à des services de zoothérapie.

4.12 LA CONNAISSANCE LIMITÉE DU SOUTIEN DISPONIBLE

L'une des principales constatations qu'il est possible de tirer des consultations réalisées est que la connaissance des services de soutien offerts aux personnes veuves, bien que variable, est généralement très limitée. Néanmoins, les femmes apparaissent certainement mieux informées que les hommes veufs, probablement parce que celles-ci semblent, a priori, davantage ouvertes à la possibilité de recourir à une aide extérieure afin de leur venir en aide pendant la période d'adaptation au veuvage. En ce sens, elles sont généralement plus réceptives que les hommes envers la promotion des services de soutien, les campagnes de prévention ou de sensibilisation.

S'il est possible de déceler une meilleure connaissance du soutien disponible chez les femmes que chez les hommes consultés, les femmes ne considèrent pas pour autant être bien informées. Ces dernières avouent spontanément que leur connaissance des services est plutôt limitée. En effet, les femmes semblent connaître l'existence de certains types de services, mais lorsque questionnées sur les ressources spécifiques qui dispensent des services, elles ont de la difficulté à en nommer. Les quelques ressources connues et nommées par les femmes veuves sont surtout les services de soutien individuels offerts par le réseau de la santé (centres hospitaliers, CSSS et CLSC) ainsi que les psychologues et thérapeutes qui offrent des thérapies privées.

En ce qui a trait aux interventions de groupe (groupes d'entraide, de soutien, de support, etc.), la grande majorité des femmes ont déjà entendu parler de l'existence de ces ressources d'aide, mais elles ne connaissent pas de ressources qui offrent ce type de service dans leur municipalité ou à proximité de celle-ci.

Chez les hommes, la première constatation qui ressort des consultations est que ces derniers connaissent encore moins les services que les femmes veuves. Une deuxième constatation est que les hommes consultés n'ont pas cherché de services d'aide et qu'ils se sentent, pour la presque totalité, peu concernés par ce type de soutien offert aux personnes veuves. En effet, lorsque questionnés sur leurs besoins ou sur les services d'aide qu'ils jugeraient à propos, seulement un homme a fait mention de soutien psychologique. C'est essentiellement la plus grande différence confirmée par les consultations, soit que les femmes, à défaut de connaître et de rechercher activement des services qui répondraient à leurs besoins, énoncent clairement le souhait que de tels services soient développés et affirment que s'ils existaient (ou qu'elles apprenaient leur disponibilité), elles y auraient recours. Pour les hommes, tel qu'il le sera abordé à la section consacrée aux besoins, très peu d'attrait a été démontré pour les services de soutien direct.

4.13 L'UTILISATION DES SERVICES DE SOUTIEN PAR LES PERSONNES VEUVES

Rappelons que tel que mentionné dans la section portant sur le portrait des ressources de la région de la Vallée du Haut-Saint-Laurent, l'offre de services dédiée spécifiquement aux personnes veuves est peu développée dans la région. Dans ce contexte, il est peu surprenant

que seulement une minorité de participants ait bénéficié de services de soutien destinés directement aux personnes veuves. Par conséquent, le regard partagé par les participants quant aux services offerts dans la région a été plutôt limité.

Des consultations réalisées auprès de veuves et de veufs de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, on retient donc qu'une minorité des personnes rencontrées ont eu recours à des services d'aide spécifiquement dédiés aux endeuillés d'une conjointe ou d'un conjoint. Voici, présenté de façon synthétisée, les principales ressources et les principaux services de soutien directs qui ont été utilisés par les participants consultés :

- services de soutien psychologique individuel offerts par des ressources du réseau de la santé (3 personnes);
- thérapies individuelles offertes par des ressources privées de la région, soit des psychologues et autres ressources spécialisées (6 personnes);
- groupes d'entraide et de soutien destinés aux endeuillés (3 personnes);
- service de soutien psychologique offert par les employeurs (2 personnes);
- soutien psychologique offert par des ressources du culte, soit des curés et des aumôniers de la région (3 personnes);
- services d'appels et de visites d'amitié offerts par des organismes communautaires de la région (2 personnes);
- services de funérailles consacrés au défunt et dispensés par les entreprises funéraires (la majorité des participants);
- services de commémoration du défunt (autres que les services entourant les funérailles du conjoint ou de la conjointe) offerts par des entreprises funéraires ou d'autres ressources (2 personnes);
- services de suivi et de soutien médicaux particuliers offerts par des médecins de famille de la région suite au décès de la conjointe ou du conjoint (3 personnes) :
 - Plusieurs personnes ont eu des consultations médicales suite au décès de leur conjoint(e), mais seulement trois personnes ont fait part d'un suivi formel par leur médecin de famille et directement associé à la situation de veuvage.
- services de soutien administratif liés à la succession et offerts par des entreprises funéraires ainsi que par des ressources d'institutions financières (3 personnes);
- services de prévention et d'information :
 - Les participants ont nommé diverses sources d'information qu'ils consultent ou consulteraient pour ce type d'information : le CLSC, les journaux locaux, les affichages dans les organismes communautaires qu'ils fréquentent, ainsi que le web.
 - Il est important de mentionner que la grande majorité des participants ont révélé ne pas avoir recherché de façon active de l'information quant aux services de soutien disponibles.

Tel qu'on peut le constater à la lecture de cette synthèse des ressources et des services utilisés, le recours à du soutien extérieur par les personnes veuves rejointes lors de cette étude est plutôt limité. Concernant le soutien psychologique, il est important de souligner qu'environ le quart des participants a reçu une certaine forme de soutien psychologique formel dans la période de la maladie de la conjointe ou du conjoint. La plupart du temps, ce soutien était directement associé au réseau de la santé (hôpitaux et CLSC). Suite au décès, la majorité des participants qui avaient reçu ce type d'aide ont révélé ne pas avoir eu de visite subséquente et bon nombre d'entre eux se sont sentis en quelque sorte « laissés à leur sort » par les ressources de la santé. Seulement quelques personnes ont eu droit à un suivi de la part des infirmières ou des psychologues qu'elles avaient rencontrés dans la période de la maladie de leur conjoint(e), ou encore plus rare, l'offre de rencontres formelles de soutien « post-décès ».

À propos du soutien indirect reçu ou qu'ils ont recherché, précisons que les participants n'ont pas été systématiquement questionnés sur chaque type de services indirects recensés et proposés dans la classification précédente. Pour l'instant, afin d'éviter la redondance, spécifions seulement que les personnes veuves consultées ont surtout et ont encore, recours à des services indirects qui ciblent les loisirs, le transport, ainsi que l'intégration et la participation sociale. Les services indirects utilisés sont essentiellement offerts par des organismes communautaires de la région qui, bien souvent, étaient déjà fréquentés par les participants avant le décès de leur conjoint(e). Les participants ont toutefois mentionné le besoin de développer ou d'améliorer l'offre de services actuelle, afin que celle-ci rejoigne davantage les personnes veuves et qu'elle facilite l'adaptation à la situation de veuvage.

5. CONCLUSION : QUELQUES RECOMMANDATIONS

Cette section présente diverses recommandations visant à consolider et à développer l'offre de services destinée aux veufs ainsi qu'aux veuves de la Vallée du Haut Saint-Laurent.

5.1 POUR UNE OFFRE DE SERVICES ET UN SOUTIEN QUI TIENNENT COMPTE DES BESOINS DIFFÉRENCIÉS

Avant de procéder à la présentation des principales recommandations issues de l'analyse de cette étude, il est pertinent de revenir sur les principales variables qui devaient être considérées dans le cadre de cette étude, soit le genre des personnes veuves (hommes et femmes), l'âge, le lieu de résidence (rural et urbain), ainsi que la langue d'usage (anglais et français).

La consultation réalisée, bien qu'elle ait été d'une envergure moindre que celle anticipée au départ, a généralement permis de rejoindre des personnes correspondant aux différentes variables décrites plus haut, bien qu'aucun homme anglophone n'ait été rejoint. Voici donc, selon nous, ce qui devrait être principalement retenu à propos de ces variables.

5.1.1 L'IMPORTANCE DU GENRE DANS L'ADAPTATION AU VEUVAGE ET LA RECHERCHE DE SERVICES

La variable la plus importante est certainement le genre des personnes veuves, en ce sens qu'elle distingue clairement les hommes des femmes quant à la façon de vivre le deuil et quant aux besoins qui émanent de cette étape. L'une des premières différences remarquées est certainement la propension des hommes à s'investir dans une nouvelle relation amoureuse. Dans la majorité des cas, les hommes ont révélé avoir une nouvelle compagne de vie, bien que la plupart n'habitent cependant pas avec cette compagne. Lorsqu'on écoute ces hommes, on se rend rapidement compte que cette nouvelle relation est considérée comme étant la principale source d'aide et de soutien qu'ils ont obtenue suite au décès de leur conjointe. C'est-à-dire que c'est cette personne qui les a soutenus et qui les soutient encore psychologiquement et émotionnellement dans les moments les plus difficiles. C'est grâce à cette nouvelle compagne qu'ils ont retrouvé un sens à leur vie, c'est avec elle qu'ils réalisent des sorties, qu'ils participent à des activités, etc.

Le soutien ménager et alimentaire n'apparaît pas être le type de soutien apporté par la nouvelle conjointe. Les hommes consultés vivent seuls, selon leur choix ou d'un accord mutuel avec la nouvelle conjointe. Pour la grande majorité, ils ont appris « à la dure » à réaliser toute sorte de tâches ménagères, alors qu'ils étaient les proches aidants de leur conjointe. Lors de la maladie, ils ont appris à se débrouiller et aujourd'hui, ils semblent apprécier cette autonomie. Les femmes ont beaucoup insisté sur le besoin d'avoir accès à des occasions de rencontres sociales et à des contacts humains quotidiens. Pour les hommes consultés, ce besoin a été peu énoncé et la présence d'une compagne dans la vie de ces hommes n'est probablement pas étrangère à cette différence.

5.1.2 L'ÂGE, UNE VARIABLE NÉGLIGEABLE

La variable de l'âge semble, selon les informations recueillies, être moins significative que le genre. Soulignons d'abord que, concernant l'adaptation au veuvage, les groupes de discussion et les échanges entre les participants ont montré qu'une femme veuve de 85 ans avait parfois beaucoup plus en commun avec une femme de 55 ans qu'une autre femme de son âge. Les circonstances du décès (accidentel ou suite à une longue maladie), le soutien obtenu du réseau de la santé lors de la maladie, les relations familiales et la présence des proches semblent être des facteurs qui influencent davantage l'expérience du deuil et la situation de veuvage que l'âge des personnes veuves. Dans les faits, deux éléments distinctifs concernant l'âge ont véritablement été partagés. D'abord, l'isolement peut être plus grand auprès des jeunes veufs et veuves lors des premières semaines et mois qui suivent le décès du partenaire. L'autre distinction soulevée concerne la capacité et l'intérêt plus limités des personnes veuves plus jeunes à utiliser les services ou à participer aux activités destinées aux personnes veuves, aux endeuillés ou encore aux aînés. Parce qu'elles ne se reconnaissent pas dans les activités offertes (sociales et de loisirs) ou parce qu'elles sont actives sur le marché du travail et que plusieurs activités et services destinés sont dispensés le jour, l'offre de services et d'activités les rejoignent généralement moins.

5.1.3 MILIEU RURAL OU URBAIN : PEU DE DIFFÉRENCE

Le lieu de résidence des personnes veuves (en milieu rural ou urbain) a fait ressortir peu de différences parmi les participants. Dans la mesure où la majorité des participants ont montré une faible connaissance et utilisation des services, l'accessibilité différenciée aux services n'est pas une variable qui a pu être constatée lors des consultations. Il est important de préciser que le caractère urbain entendu ici pour la région de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, ne peut être comparé à celui de villes comme Montréal, Québec ou Laval, où le transport en commun est plus développé et où l'automobile n'est pas une nécessité pour l'accès à la grande majorité des services et des commodités.

Néanmoins, quelques femmes qui habitent en milieu rural ont fait part d'un sentiment de plus grand isolement ou d'une crainte d'isolement plus marqué que les femmes qui habitent en milieu urbain. Ces femmes ont en effet l'impression que le vieillissement et la possible perte d'autonomie rendront plus difficile leur vie au quotidien, principalement en raison des problèmes de mobilité qui pourraient surgir (perte du permis de conduire, santé défaillante, etc.). Cette réalité fait envisager à plusieurs l'obligation de quitter leur maison et de se rapprocher des centres de services.

5.1.4 DES PRÉOCCUPATIONS ET DES BESOINS SEMBLABLES CHEZ LES FEMMES FRANCOPHONES ET ANGLOPHONES

De façon générale, on peut dire que les besoins des veuves anglophones qui ont été interrogées sont sensiblement les mêmes que ceux des besoins de leurs comparses francophones. Par ailleurs étant donné qu'aucun homme anglophone n'a été rejoint dans le cadre des consultations, il est impossible de se prononcer quant à leurs vécus. Notons par

ailleurs, que les consultations ont relevé l'importance d'offrir des services et des informations en anglais afin de rejoindre les endeuillés qui parlent anglais.

5.2 LES RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

À la lumière de l'ensemble des informations recueillies dans le cadre de cette étude, voici quelques recommandations concernant le soutien aux personnes veuves de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

- Accroître le soutien aux proches aidants afin d'éviter l'épuisement de ces personnes et de mieux les informer des ressources disponibles pendant l'accompagnement de la personne malade.
- Développer en priorité des services de soutien psychologique et émotionnel gratuits ou à faibles coûts destinés spécifiquement aux endeuillés de conjointes ou de conjoints :
 - Considérer particulièrement le développement de groupes de soutien destinés aux femmes veuves.
 - Considérer le développement de groupes de soutien qui tiennent compte des « patterns » instrumental et intuitif.
 - Considérer davantage, dans l'organisation d'éventuels groupes, le contexte du décès que l'âge des personnes veuves (accident, proche aidant suite à une longue maladie, etc.).
 - Privilégier le développement de groupes de soutien non-mixtes dans une première phase de développement de services.
 - Prévoir le développement de mécanismes de formation en s'assurant que le contenu du matériel de formation prenne en compte les différents constats de la présente étude en lien avec la différenciation des besoins entre les femmes et les hommes et constituer une banque de bénévoles qui seront éventuellement en mesure d'animer des groupes d'entraide et qui seront sensibilisés aux besoins différenciés entre les femmes et les hommes (compréhension du deuil, connaissance par l'expérience, etc.).
- Développer des mécanismes d'information spécifiquement dédiés aux personnes veuves (documentation sur le veuvage, bottin de services, etc.), mais aussi des outils de prévention et d'information destinés à la population en général, incluant les proches des personnes veuves :
 - Privilégier la présence de personnes mandatée pour rejoindre en personne les veuves et les veufs actuels (ou éventuel) : c'est-à-dire que le contact humain doit être privilégié afin de renseigner, d'expliquer et de démystifier les services disponibles. Il est important de considérer qu'une partie de la population est analphabète et que la diffusion d'information écrite a une portée limitée.
 - Privilégier la diffusion d'information dans les endroits connus et propices à rejoindre la clientèle ciblée (ex. CLSC, centres communautaires, pharmacies, centres d'action bénévoles, salons funéraires) en s'assurant de rejoindre autant

les femmes que les hommes tant dans le message transmis que dans le visuel utilisé.

- S'assurer que les outils d'information ou les personnes mandatées pour rejoindre et informer les clientèles ciblées, connaissent les ressources qui offrent les services de soutien directs, mais aussi les services indirects à même de soutenir les personnes veuves et qu'elles soient sensibilisés aux réalités vécues différemment les femmes et les hommes.
- Envisager la possibilité de développer des services davantage individualisés en regard de la population des hommes veufs. Des services de pairage avec des hommes qui ont connu ou vivent le deuil de leur conjointe pourraient être une voie intéressante.
- S'assurer que les services de soutien actuels ou à développer seront destinés à tous les veufs et les veuves, quelle que soit la période écoulée depuis le décès. Les besoins des personnes veuves apparaissent souvent plusieurs années suivant le décès du conjoint ou de la conjointe et ces personnes doivent sentir que les services s'adressent à eux.⁹¹
- Développer la continuité des services avant et après le décès auprès des personnes veuves. Les ressources de la santé, qui sont en contact avec les « futurs veuves et veufs » devraient assurer un meilleur soutien suite au décès du conjoint ou de la conjointe, ou encore permettre une transition et un accompagnement plus systématique vers d'autres ressources de soutien aux personnes veuves.
- Poursuivre le développement d'activités sociales et de loisirs adaptées aux différents groupes d'âges et intérêts des aînés de 50 ans et plus (occasions de rencontres et d'échanges) en s'assurant que les activités soient diversifiées afin de répondre tant aux besoins des femmes que des hommes.
- Développer, en lien avec les activités de soutien actuelles ou à développer, des services de soutien en transport pour les personnes à mobilité réduite (créer ces services ou développer des partenariats avec les organismes qui offrent déjà ce type de services).
- Poursuivre le développement et la diffusion d'information concernant l'existence des services de « visites ou d'appels d'amitié » offerts par les organismes communautaires de la région et destinés aux personnes aînées :
 - Cibler particulièrement les personnes veuves.
 - Cibler particulièrement les personnes éloignées des centres de services ou qui ont une mobilité réduite (limitation physique ou de transport).
- Sensibiliser les organismes qui offrent des services de soutien de type indirect (popote, travaux ménagers, transport, etc.), aux risques de vulnérabilité et d'isolement présents chez les veuves et les veufs et ce, selon les réalités différenciées des femmes et des hommes.
- S'assurer que les outils d'information, les ressources et les services développés permettent l'accessibilité des francophones et des anglophones.

⁹¹ Une certaine période minimale suivant le décès du conjoint ou de la conjointe est cependant parfois préférable avant d'entreprendre une démarche de soutien auprès des personnes veuves (habituellement quelques mois après le décès).

- S'assurer que les responsables du culte (curés, prêtres, aumôniers, etc.), les ressources de la santé, les dirigeants et intervenants communautaires travaillant auprès des aînés et les aînés eux-mêmes, soient impliqués dans une poursuite de la réflexion concernant le soutien aux veuves et aux veufs. Ces personnes sont des personnes de confiance pour un nombre non négligeable d'endeuillés.
- Favoriser l'accessibilité au plus grand nombre en développant des services dans les régions centrales de la région et prévoir, à court ou moyen terme, des services d'accompagnement en transport pour les personnes plus éloignées qui ne peuvent se déplacer.
- Promouvoir les occasions d'implication bénévole auprès des personnes veuves, particulièrement auprès des hommes veufs, chez qui le bénévolat semble être une avenue intéressante afin d'éviter leur isolement et se reconstruire une nouvelle vie suite au décès de leur conjointe.
- Tenir comptes des modèles théoriques développés en France (voir la section 1.8) pour en tirer des éléments applicables et pertinents pour la prestation de services aux personnes en deuil dans la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.

Il est important de rappeler que ces recommandations découlent de l'analyse de Darvida Conseil. Il revient aux responsables du comité de mandataires ou à toute personne impliquée dans la réflexion prochaine concernant le plan d'action destiné au soutien des personnes veuves de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent, de retenir ou de prioriser ces recommandations. La lecture de cette étude pourrait aussi éventuellement amener le lecteur à considérer d'autres avenues de développement prioritaires.

Nous tenons à remercier toutes les personnes ayant acceptées généreusement de participer aux groupes de discussion ainsi qu'aux entrevues.

Le projet a été rendu possible grâce à la participation financière du ministère de la Culture, des Communications et de la Condition féminine par le biais de l'entente spécifique en égalité 2008-2010, ainsi que du CSSS du Haut-Saint-Laurent, du CSSS Jardins-Roussillon et du CSSS de Vaudreuil-Soulanges.