

**VIEILLIR CHEZ SOI : EXPÉRIENCE D'UNE FEMME FRANCOPHONE VIVANT
SEULE EN CONTEXTE MINORITAIRE**

NADINE AUBIN

Thèse soumise à l'Université d'Ottawa dans le cadre des exigences du programme de maîtrise en
Sciences infirmières

École des sciences infirmières

Faculté des sciences de la santé

Université d'Ottawa

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

REMERCIEMENTS

La réalisation de cette thèse a été possible avec des personnes phares qui m'ont guidée, accompagnée, encouragée et soutenue tout au long de mon programme de maîtrise. Je tiens à les remercier du plus profond de mon cœur et à souligner leur contribution à l'accomplissement de ce rêve.

En tout premier lieu, je remercie le Dieu tout puissant de m'avoir donné la santé et la volonté d'entamer et de terminer cette thèse. Merci, Dieu, de m'avoir accordé la sagesse, l'intelligence et la force nécessaire pour dépasser toutes les difficultés durant ces deux années.

Cette thèse ne serait pas aussi riche et n'aurait pas pu avoir le jour sans l'aide et l'encadrement exceptionnels de ma directrice de thèse, la Professeure Marie-Claude Thifault. Je vous dis merci pour votre rigueur et votre disponibilité. Vos observations avisées m'ont été précieuses dans la réalisation du présent travail. Un grand merci d'avoir cru en moi et en ma capacité. Je vous suis infiniment reconnaissante.

J'adresse tous mes remerciements à Dre Sandra Harrisson ainsi qu'à Dre Hélène Lapperrière, professeures à l'école des Sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, de l'honneur qu'elles m'ont fait d'être les membres du comité de ma thèse. Vous avez pris le temps de m'écouter et de discuter avec moi à chaque fois que je vous le demandais. Vos remarques m'ont permis d'envisager mon travail sous un autre angle et ont contribué à faire évoluer mes raisonnements. Pour tout cela, je vous remercie.

Je remercie également Dre Joanie Maclure, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières au niveau du Département d'ergothérapie, d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Je voudrais saisir cette opportunité pour remercier également ma famille. J'exprime mes profondes gratitude envers ma mère, Viergemène, et envers mon père, Léonce, de m'avoir montré le chemin de l'éducation comme étant la clé de la réussite. Merci à vous deux de m'avoir encouragé à donner le meilleur de moi-même dans tout ce que j'entreprends.

À mon conjoint, Galate, je dis merci, de m'avoir accompagné, soutenu et supporté tout au long de ce périple et cela malgré les difficultés. Vos mots d'encouragement, votre confiance et votre soutien moral ont permis la réussite de cette thèse. Je remercie aussi mes deux précieux enfants Wood et Anaïa. Vous êtes la source de ma motivation et un grand merci de m'avoir permis de m'isoler et de rester pour de longues heures avec mon ordinateur et cela même pendant les fins de semaine.

En dernier lieu, mais non le moindre, mes remerciements s'adressent à mes collègues et amies Marie-Joline, Wanza Jasmin, Régine et Nashka qui de près ou de loin m'ont apporté leur appui. À mon amie Anne, un remerciement spécial pour m'être mis en contact avec ma directrice de thèse, Marie-Claude Thifault, de m'avoir soutenu durant ces deux années de maîtrise. À mon amie Macdala, un grand merci pour votre appui inconditionnel, vos mots d'encouragements et vos conseils qui m'ont accompagné tout au long de mon cursus à l'Université d'Ottawa et spécialement durant mon étude en maîtrise. J'adresse aussi mes vifs remerciements à mon collègue Aminata Ly pour toutes les fois qu'elle m'appelle pour me motiver à écrire dans la thèse. Votre encouragement a été précieux pour moi et je tiens à vous remercier sincèrement.

Merci à tous pour vos supports et votre écoute sans pareil.

À tous, encore un grand merci !

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone**DÉDICACE**

Cette thèse est dédiée à mes deux adorables enfants, Anaïa et Wood. Que mon parcours académique puisse vous insuffler la motivation et le désir de rêver grand.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Cette étude porte sur le vieillissement chez soi, un sujet qui est de plus en plus étudié et discuté par les chercheur(re)s, les politicien(ne)s, les professionnel(le)s de la santé et les travailleur(euse)s sociaux(les). Il devient de plus en plus populaire dans les journaux d'actualité, notamment en raison de la croissance exponentielle du vieillissement chez les francophones minoritaires au Canada et de la volonté accrue des personnes âgées de rester chez elles. Cependant, dans le domaine des sciences infirmières, il y a peu d'écrits sur les expériences des aînés en situation minoritaire francophone, en particulier sur la manière dont ils s'organisent pour rester chez eux. C'est dans ce contexte que cette étude a été menée, dans le but de décrire l'expérience d'une femme francophone minoritaire vivant seule à domicile, afin de fournir des pistes de réflexion.

L'étude s'appuie sur les liens sociaux du capital social pour expliquer les relations interpersonnelles, les stratégies et les défis de la participante, afin de mieux comprendre le vieillissement chez soi en situation minoritaire francophone.

Cette étude de cas, fondée sur l'approche de Stake et dans une perspective constructiviste, s'est intéressée à une participante âgée de 63 ans. Les données qualitatives recueillies, telles que les discours informels et les notes d'observation, ont été analysées à l'aide de la méthode d'analyse thématique inspirée de Paillée et Mucchielli.

Les principaux résultats mettent en évidence la situation particulièrement difficile de la participante, nommée Mme Mulumba, en termes de relations formelles et informelles. Ses liens avec sa famille, ses amis proches et ses voisins sont très faibles. Pour éviter la solitude et l'isolement, Mme Mulumba a recours à diverses stratégies, telles que la prière en ligne. Son expérience permet d'appréhender plus largement le vieillissement chez soi et offre aux professionnels de la santé la possibilité d'anticiper dans leurs interventions.

Mots-clés : vieillir chez soi, vieillissement, aînés, vivre seul, minorité francophone, relations interpersonnelles, étude de cas, capital social

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ABSTRACT

This study focuses on aging in place, a topic that is increasingly being studied and discussed by researchers, politicians, health professionals and social workers. It is becoming increasingly popular in news newspapers, in part because of the exponential growth of aging among minority Francophones in Canada and the increased willingness of seniors to stay in their homes. However, in the field of nursing, there is little written about the experiences of seniors in Francophone minority communities, particularly how they organize themselves to stay in their homes. It is in this context that this study was conducted, with the aim of describing the experience of a Francophone minority woman living alone at home, to provide something to consider.

The study uses the social linkages of social capital to explain the participant's interpersonal relationships, strategies, and challenges, to better understand aging in place in a Francophone minority setting.

This case study, based on Stake's approach and from a constructivist perspective, focused on a 63-year-old participant. The qualitative data collected, such as informal speeches and observation notes, were analysed using the thematic analysis method inspired by Paillée and Mucchielli.

The main results highlight the particularly difficult situation of the participant, named Ms. Mulumba, in terms of formal and informal relationships. Her ties with family, close friends and neighbors are very weak. To avoid loneliness and isolation, Ms. Mulumba uses a variety of strategies, such as online prayer. Her experience allows us to understand aging in place more broadly and offers health professionals the opportunity to anticipate their interventions.

Keywords: aging in place, aging, seniors, living alone, Francophone minority, interpersonal relationships, case study, social capital

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iv
RÉSUMÉ DE LA THÈSE.....	v
ABSTRACT	vi
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	ix
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	x
INTRODUCTION.....	xi
PROBLÉMATIQUE	1
1.1-But de la recherche.....	3
1.2-Justification de la recherche.....	4
CHAPITRE 2	5
RECENSION DES ÉCRITS	5
2.2— Vieillir et vivre seul/seule.....	11
2.3— Être femme	16
2.5.1— <i>Les trois dimensions du capital social : Bonding, bridging, linking</i>	25
2.5.2— <i>Bénéfices des liens sociaux</i>	26
2.5.3— <i>Justification du cadre conceptuel : Capital social et vieillir chez soi</i>	27
CHAPITRE 3	29
MÉTHODOLOGIE.....	29
3.1-Méthodologie de recherche.....	29
3.2— Devis d'étude : Étude de cas	30
3.2.1 — <i>Échantillonnage</i>	31
3.2.2— <i>Milieu</i>	33
3.2.3— <i>Collecte des données : méthodes qualitatives de collecte de données</i>	34
3.2.4— <i>Analyse des données</i>	37
3.3— Déroulement de l'analyse thématique continue.....	41
3.3.1 — <i>La phase de préanalyse</i>	41
3.3.2 — <i>La phase de codification</i>	42
3.3.3— <i>La phase de catégorisation ou regroupement thématique</i>	43
3.3.5— <i>La présentation de résultats</i>	44
3.3.6— <i>La vérification des données</i>	44

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

3.4— Considérations éthiques.....	45
3.5— Critères de rigueur scientifique de la recherche qualitative	45
3.5.1— <i>Validité</i>	46
3.5.2— <i>Fiabilité</i>	47
CHAPITRE 4	49
PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	49
4.1— Relevé des thèmes	50
4.1.1— <i>Présentation de l'arbre thématique</i>	50
4.2— Présentation des regroupements thématiques empiriques	51
4.2.1— <i>Données sociodémographiques</i>	51
4.2.2— <i>Environnement socioculturel</i>	56
4.3.3— <i>Connexions interrelationnelles</i>	62
CHAPITRE 5	68
DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS	68
5.1— Discussion des principaux résultats.....	69
5.1.1— <i>Profil de la participante</i>	69
5.1.2— <i>Contexte familial</i>	70
5.1.3 — <i>Accessibilité et proximité</i>	72
5.2— Discussion de certains résultats relative aux liens sociaux du capital social : <i>bonding, bridging et linking</i>	73
5.2- Implication pour les sciences infirmières : portée théorique et pratique.....	81
5.3- Pistes de réflexion ou les éléments à poursuivre.....	83
5.4- Limites de l'étude.....	84
CONCLUSION	87
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	93
ANNEXE I	107
ANNEXE II.....	108
ANNEXE III	131
ANNEXE IV	136
ANNEXE V.....	141
ANNEXE VI	142
ANNEXE VII.....	144

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**CHAPITRE 3**

Tableau 3.1 — Visites à domicile	36
--	----

CHAPITRE 4

Figure 4.1 — Arbre thématique	51
Figure 4.2 — Génogramme.....	54
Figure 4.3 — Écocarte	61

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AVQ : Activité de vie quotidienne

CÉR : Comité éthique de recherche

CFSM : Communauté francophone en situation minoritaire

CHSLD : Centre d'hébergement de soins de longue durée

CNCA : Comité national chinois sur le vieillissement

EPTC2 : Énoncé de politique des trois conseils

ESCC : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

MR : Montfort Renaissance

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONG : Organisation non gouvernementale

RPA : Résidences privées pour aînés

VCS : Vieillir chez soi

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

INTRODUCTION

Le vieillissement de la population est l'une des tendances démographiques les plus marquantes du XXI^e siècle et il pose d'importants défis sociétaux, économiques et de santé publique (Sandron, 2020). Alors que la proportion des aînés de 65 ans et plus continue d'augmenter, le défi de permettre aux aînés de vieillir chez eux de manière autonome et confortable devient de plus en plus prégnant (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2016 ; Sandron, 2020). Le vieillir chez soi est devenu un enjeu central de la politique sociale et des soins de santé, suscitant un intérêt croissant de la part des chercheurs, des décideurs et des professionnels de la santé (Ennuyer, 2014). Cette thèse s'attache à décrire en profondeur l'expérience d'une femme francophone en situation minoritaire vivant seule, en mettant en lumière ses relations interpersonnelles, ses stratégies et ses défis. Et cela, dans le but de produire des pistes de réflexion en ce qui concerne le vieillir chez soi de façon épanouissante et autonome le plus longtemps possible.

Ce projet est né du désir de mieux comprendre les défis et les opportunités du vieillir chez soi le plus longtemps possible au Canada. Notre arrivée au Canada en 2015 jusqu'au déclenchement de la pandémie de COVID en 2020 a participé et influencé notre réflexion sur le vieillir chez soi. Notre parcours décrit dans les prochaines lignes qui suivent est à la base de notre motivation à réaliser cette thèse.

Immigrée au Canada en 2015, nous(chercheure-proche aidante) découvrons les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et les résidences privées pour aînés (RPA). Nous questionnions leur nécessité et avions de la difficulté à comprendre pourquoi les aînés ne pouvaient pas rester chez eux. En effet, le système d'institutionnalisation des aînés était nouveau pour nous. Nous avons beaucoup réfléchi là-dessus et au fur et à mesure que nous commençons à

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

nous intégrer dans la nouvelle dynamique sociale canadienne, nous avons compris leurs importances.

Cependant, en regardant notre avenir au Canada, nous ne nous sentions pas confortables à l'idée de vieillir en institution. Car, nous pensions qu'il allait nous manquer cette chaleur qu'apporte la vie en communauté. Nous sommes habitués à vivre en communauté où les voisins se réveillent le matin et cherchent à prendre les nouvelles de chacun d'eux, le partage des repas dans les périodes de fête est une coutume, la famille s'occupe des aînés et la fréquence des visites est régulière. Avoir des gens pour parler et interagir, rire et partager également les peines dans les moments de tristesse sont des facteurs importants parmi tant d'autres qui contribuent à créer un environnement de vie enrichissant et gratifiant pour nous en communauté.

En 2017, étudiante en deuxième année en sciences infirmières à l'Université d'Ottawa, nous avons commencé à travailler comme préposée aux bénéficiaires dans un centre de soins de longue durée. Malgré tout, notre pensée à l'idée de rester chez nous en vieillissant, est restée inchangée. Cette opinion n'était pas basée sur la qualité des soins, mais plutôt sur la qualité de vie à laquelle nous aspirons. En effet, nous pensions que rester chez nous en communauté sera plus épanouissant, plus agréable et moins stressant. Un beau jour, nous avons convenu ceci : nous allons travailler très dur pour nous occuper de nos enfants. Nous espérons assurer leur avenir de façon qu'ils puissent être autonomes financièrement à l'âge adulte. Nous n'allons pas vendre les biens matériels (maisons, voiture, terrains agricoles, etc.) que nous avons déjà eus dans notre pays natal et nous allons chercher à économiser le peu que nous pouvons avoir tout en prenant soin de nos proches. À la retraite, nous allons retourner dans notre pays natal, dans notre communauté, là où tous nos proches (amis et familles) pourront prendre soin de nous, là où la vie en communauté constitue une valeur culturelle et que nous pourrions rester chez nous

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

tranquillement. Cependant, nous n'avions pas nié que le fait de demeurer chez nous en vieillissant le plus longtemps possible au Canada soit une possibilité à envisager moyennant des mesures adaptées.

La flambée de COVID-19, en avril 2020, est apparue au Canada. Tout le monde avait peur et ne savait pas trop comment s'y prendre. Chaque jour, nous nous informions concernant la quantité de morts causés par la COVID-19. Mais, ce qui était marquant dans cette pandémie, c'est le nombre de personnes âgées décédées dont la majorité était dans les CHSLD. Au Québec, 80 % des cas causés par la COVID-19 sont survenus dans les CHSLD ou des résidences privées pour aînés (Riopel, 2020). L'ampleur des décès survenus dans les CHSLD et RPA nous a fait questionner fréquemment sur l'idée d'aller vivre dans ces institutions. Toutefois, nous avons toujours pensé qu'il existe certains moyens permettant de rester à domicile de manière autonome le plus longtemps possible. Nous nous sommes dit que nous ne serons peut-être pas obligés de retourner dans notre pays natal.

À l'été 2021, nous avons participé à une recherche comme proche aidante auprès d'une femme immigrante de 63 ans. C'est à partir de ce projet de recherche qu'est né notre sujet de thèse. Premièrement, nous avons toujours eu à travailler auprès des aînés et deuxièmement, nous avons trouvé que c'était l'occasion idéale d'aller voir une aînée qui avait choisi l'alternative : vieillir à domicile au Canada. Car, l'idée de retourner dans notre pays natal n'est pas forcément la solution idéale.

Ainsi, ces antécédents et ces préférences culturelles ont grandement influencé la réflexion sur le vieillir chez soi en situation minoritaire. Ils ont stimulé notre passion animée par un esprit de recherche et aussi par la motivation d'être plus proche des personnes aînées. L'engouement à

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

travailler avec les gens vulnérables en communauté (personnes âgées, pauvres, etc.) a ranimé notre curiosité sur le sujet. De plus, le contexte actuel est marqué par des défis sans précédent tels que le vieillissement démographique, le désir des aînés de demeurer chez eux et les questionnements sur les politiques sociétales en matière de vieillir chez soi à la suite du nombre de décès dans les CHSLD dû à la COVID-19. Nous avons pensé qu'il était impératif de mener cette étude. En comprenant mieux les enjeux sociaux liés au vieillissement à domicile, nous pouvons contribuer à identifier des pistes de réflexion innovantes et durables pouvant aider à relever ces défis.

Cette thèse s'inscrit dans le contexte théorique du capital social. C'est l'ensemble des ressources offertes aux individus par l'entremise de leurs relations sociales » (Aldrich, 2012 dans Perras et Normandin, 2019), articulé selon trois dimensions du capital social (*bonding*, *bridging*, *linking*). En effet, ces liens sociaux ont été utilisés pour aborder et pour comprendre la problématique du vieillir chez soi en communauté francophone en situation minoritaire. L'objectif de cette thèse est donc de saisir l'essence même du vieillissement chez soi dans une telle situation, dans le but ultime d'émettre des pistes de réflexion. Alors que bon nombre des aînés aspirent à demeurer dans leur propre domicile, cette aspiration peut se heurter à divers facteurs sociaux, dont notamment l'isolement social. Toutefois, vivre le vieillissement à domicile offre également certains avantages significatifs quant au bien-être et à la qualité de vie. Au cœur de cette recherche se trouve les objectifs spécifiques suivants : 1) décrire en profondeur l'expérience d'une femme congolaise autonome vivant seule à domicile, 2) explorer ses défis rencontrés, ses stratégies d'adaptation pour vieillir chez soi le plus longtemps possible, 3) décrire ses relations interpersonnelles c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle notamment ses relations sociales formelles et informelles

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

et 4) fournir des pistes de réflexion. Une étude qualitative (étude de cas) a été utilisée pour répondre aux objectifs de la recherche.

Cette thèse est rédigée sous la forme traditionnelle d'une monographie, reconnue par l'Université d'Ottawa. Le premier chapitre aborde la problématique entourant le vieillir chez soi en milieu francophone minoritaire. Les éléments du contexte reliés au vieillissement de la population, les enjeux et les facteurs qui influencent le vieillir chez soi ainsi que les lacunes dans les connaissances existantes à ce sujet. Puis, le but de l'étude et les objectifs spécifiques sont présentés. Enfin, la pertinence de l'étude conclura ce chapitre.

Le deuxième chapitre présente la recension des écrits. Il vise à faire l'état des connaissances actuelles sur le sujet. Pour ce faire, nous tâcherons de cerner les éléments essentiels de la problématique à l'étude, soient les connaissances développées autour du concept vieillir chez soi d'une part, et autour de l'expérience des aînés vivant à domicile d'autre part. Puis nous chercherons à comprendre également dans la littérature les concepts, être femmes, minorité francophone et vivre seul. Ce chapitre aborde aussi le cadre conceptuel au centre de cette étude, soit les liens sociaux du capital social (*bonding, bridging et linking*).

Le troisième chapitre expose la stratégie de recherche qualitative utilisée, soit l'étude de cas simple. La description de la stratégie de recherche ainsi que la justification de l'approche choisie pour étudier et répondre aux objectifs de cette recherche sont abordées.

Le quatrième chapitre vous présente les résultats de l'étude. Ces ultimes ont été acquis grâce à une méthode traditionnelle s'inspirant des travaux de Paillé et de Mucchielli, sans aucun recours à un logiciel pour le traitement des données. La présentation des résultats est structurée en fonction des principaux thèmes dégagés, lesquels sont illustrés par des citations justifiées relevées dans le corpus à l'étude. Le cinquième chapitre comprend la discussion des résultats de

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

recherche à la lumière du cadre explicatif, les principales contributions méthodologiques et théoriques, les limites de l'étude, les implications pour les sciences infirmières ainsi que quelques pistes de réflexion.

Enfin, la thèse se termine avec une conclusion générale. Cette section reprend aussi les principaux résultats de l'étude et se conclue avec une présentation plus globale de l'apport de cette recherche pour la discipline des sciences infirmières.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

CHAPITRE 1

PROBLÉMATIQUE

Historiquement au Canada, l'hébergement en institution pour les aînés était souvent privilégié, comme souligné par Bickerstaff (2003). Cette approche était fortement influencée par les politiques et les pratiques qui préconisaient la centralisation des soins aux aînés dans des établissements spécialisés, tels que les maisons de retraite, les foyers de soins de longue durée et les établissements de soins infirmiers (Bickerstaff C, 2003; Charpentier, 2002). Et, dans les années 1960 et au début des années 1970, il était normal pour un aîné d'aspirer à finir ses jours dans une résidence pour personnes âgées ou dans un centre d'hébergement (Charpentier, 2002). Traditionnellement, les aînés qui prenaient leur retraite vendent leur maison familiale et en réduisent la taille ou emménagent dans des résidences pour retraités (Ottawa Citizen, 2022). Cependant, avec la longévité croissante, additionnée au fait que les aînés sont de plus en plus nombreux, cette tendance tend à diminuer et le « vieillir chez soi » est largement promu comme réponse (Ennuyer, 2014). Depuis quelques années, il existe un nouveau penchant à soutenir davantage les aînés à leur domicile le plus longtemps possible, en leur fournissant les soins et services requis, selon leur niveau d'autonomie (Aubry et coll., 2020). L'hétérogénéité est une caractéristique souvent attribuée à la population des personnes âgées. Elle englobe une variété de réalités, de besoins individuels et contextuels. Afin de répondre à ces besoins spécifiques et de fournir des ajustements adaptés à chaque personne et à son environnement, le concept de vieillir chez soi (VCS) est devenu une norme sociale essentielle, comme souligné par Moez & Garon (2018). Et selon Moez & Garon (2018), ces adaptations individuelles, environnementales et sociétales semblent fondamentales.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Outre cela, de nos jours, la majorité des gens de toutes les cohortes d'âge souhaitent vieillir chez elle et dans sa communauté le plus longtemps possible (Aubry et coll., 2020 ; Rantz et coll., 2005). Par exemple, au Québec, les aînés ont signifié, sans équivoque, ce désir (ministère de la famille et des aînés, 2012). Pour la plupart d'entre eux, cette option est facilitée par le fait qu'ils connaissent un vieillissement en santé et une amélioration de l'espérance de vie (ministère de la famille et des aînés, 2012). Ce qui par conséquent entraîne une plus grande satisfaction de la vie chez eux et une entrée en établissement pour personnes âgées de plus en plus tardive (Cambois et coll., 2006). Leur chance d'avoir l'occasion de profiter de la vie quelque temps avant de mourir augmente. Ainsi, elles veulent mener une vie socialement plus active plutôt qu'être hébergées, nourries et soignées uniquement. Ce qui sous-entend le choix du vieillir chez soi qui leur confère beaucoup plus de flexibilité en leur permettant de conserver leur indépendance, leur autonomie et leur lien avec le soutien social, y compris les amis et la famille (Moez & Garon, 2018 ; Thériault & Dupuis-Blanchard, 2017).

Dans le milieu sociolinguistique minoritaire francophone, ce désir de demeurer à domicile ou de vieillir chez soi est encore plus fort. Car, pour les aînés francophones, le besoin de regroupement s'accroît en raison de la grande dispersion des membres francophones au sein de la communauté et du faible poids démographique des localités concernées (S. Dupuis-Blanchard et coll., 2014).

Toutefois, certains facteurs ou déterminants sociaux peuvent déterminer leur capacité à demeurer dans la communauté ou influent sur leur préférence pour le vieillissement chez soi. Les caractéristiques sociodémographiques des individus, le déclin de leur santé physique et mentale, les changements dans la composition de la famille (p. ex., veuvage et divorce) et leur situation financière se sont avérés être des déterminants importants du vieillissement chez soi (Jiang et

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

coll., 2018a ; Thériault & Dupuis-Blanchard, 2017). L'environnement physique de la collectivité (p. ex., les services et les commodités pour les personnes âgées), les liens familiaux, les ressources personnelles, les liens sociaux des individus avec les collectivités locales, la disponibilité de ressources financières, la connaissance et l'utilisation des ressources existantes dans la communauté sont aussi des facteurs qui déterminent cette décision (Cassity-Caywood & Huber, 2004 ; Jiang et coll., 2018a ; Wiles et coll., 2012). Tenant compte de l'ensemble de ces facteurs, le vieillir chez soi peut être compromis ou même devenu difficile et l'aîné pourrait aller en résidence plus tôt qu'il ne le souhaite. En milieu minoritaire francophone, les aînés qui souhaitent vivre le plus longtemps possible dans leur domicile sont encore plus vulnérables. Car, ils font face le plus souvent au manque d'efforts concertés famille-communauté-gouvernement, au manque de service d'aide à domicile et de soutien dans la communauté, et ce, dans les deux langues officielles et aux barrières linguistiques et culturelles (Dupuis-Blanchard et coll., 2011).

Dans la littérature scientifique, si plusieurs chercheurs s'intéressent de manière globale à la problématique du vieillir chez soi, rares sont ceux qui se sont attardés, de façon plus spécifique, aux aînés francophones minoritaires vivant seuls. Un manque d'étude à l'égard de leurs expériences et de leur perception sur le comment ils s'organisent pour demeurer chez eux, est observé.

1.1-But de la recherche

Cette recherche souhaite de manière générale comprendre le vieillir chez soi en situation francophone minoritaire dans le contexte canadien en utilisant une étude de cas type dans le but de fournir des pistes de réflexion de façon épanouissante et autonome le plus longtemps possible. Ce qui consistera, premièrement, à décrire en profondeur l'expérience d'une femme congolaise francophone autonome vivant seule à domicile. Deuxièmement, à explorer ses défis rencontrés,

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ses stratégies d'adaptation pour vieillir chez soi le plus longtemps possible. Troisièmement, à décrire ses relations interpersonnelles c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle notamment ses relations sociales formelles et informelles. Et quatrièmement, à fournir des pistes de réflexion.

1.2-Justification de la recherche

Cette étude sera importante pour les sciences infirmières, car, les infirmières en tant que personnel de santé de première ligne dans le système de santé, doivent mieux comprendre et développer des approches envers des aînés francophones en situation minoritaire à domicile ou en communauté leur permettant de demeurer dans un milieu adapté et confortable, de favoriser leur autonomie, leur bien-être et de rester en bonne santé. Elles doivent tenir compte, dans les approches de soins, des facteurs sociaux et des relations interpersonnelles qui peuvent influencer la santé des aînés à domicile afin de donner des soins adaptés et efficaces. Elle permettra aux infirmières de procéder à des évaluations des soins à domicile centrés sur la personne en aidant aussi les personnes importantes (famille, amis et voisins) à mieux comprendre ce dont les aînés ont besoin pour vivre de manière autonome. Sur le plan de la recherche, cette étude sera importante pour contribuer à de nouvelles connaissances sur le VCS à partir d'une situation concrète. Les suggestions de réflexion proposées encourageront les chercheur(e)s à considérer le sujet dans une perspective plus large. De plus, l'exploration de l'utilisation d'un cadre conceptuel issu des sciences sociales et de l'approche proche aidante avec une personne âgée d'une minorité visible diversifiera les approches de recherche.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

CHAPITRE 2

RECENSION DES ÉCRITS

Cette deuxième partie présente la recension des écrits. Elle permet d'établir l'état actuel des connaissances sur le vieillir chez soi en situation minoritaire francophone et les concepts centraux à l'étude. La recension des écrits a été réalisée en synthétisant les principaux résultats d'écrits scientifiques publiés dans les revues et évalués par des pairs à partir de 2000 en anglais et/ou en français. Afin de bien situer le problème, les principales bases de données en sciences infirmières ont été consultées (MEDLINE et CINAHL). Pour répertorier et cibler les articles, les mots-clés suivants ont été utilisés : « aînés/vieillessement (elderly/aged/aging) », « Independent Living/community dwelling », « aging home/aging in place », « Interpersonal relations/social capital/Reciprocity/interpersonal trust », « aînés francophones/situation minoritaire/minorité francophone », « femmes vivant seules en communauté/female/women living alone ». Bien que le sujet porte sur les minorités francophones, des mots-clés anglophones ont été utilisés pour éviter que des publications importantes soient exclues. Cependant, cette stratégie de recherche n'a pas été suffisante, car, en utilisant les mots-clés dans ces moteurs de recherche, nous avons trouvé très peu d'études sur le contexte francophone minoritaire. La majorité des articles sont en anglais et ne tient pas compte de ce sous-thème. Il était difficile de retrouver un grand nombre d'articles qui sont étroitement liés au phénomène à l'étude. Pour cela, la stratégie de recherche a été complétée pour les documents en français en consultant d'autres bases de données telles que GOOGLE SCHOLAR, ÉRUDIT ET CAIRN INFO afin d'identifier les articles qui étaient associés aux mots-clés tels que cité précédemment. C'est à la lecture de leur résumé que les articles étaient triés et retenus et également en fonction de leur pertinence. Puis, ce processus méthodologique de recherche électronique dans les bases de données a été combiné avec une

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

analyse manuelle en faisant une analyse détaillée des références citées dans les articles. Ceci nous a permis d'ajouter d'autres articles scientifiques moins récents qui ont été très cités dans les articles principalement recensés. Finalement, un total de 64 articles a été retenu. Ils ont été triés par pertinence et selon les thèmes d'intérêts des articles.

Cette recension des écrits fait ressortir qu'il existe peu d'études sur le sujet au Canada. Notre objectif est de regarder comment les aînés vivent le vieillissement à domicile. Quelles sont les stratégies adaptées pour y parvenir? Et cela dans un contexte francophone minoritaire. Afin de bien cerner cette problématique dans la littérature, le sujet a été divisé en quatre sous-thèmes, notamment le vieillir chez soi, vieillir et vivre seul, être femme et situation minoritaire francophone. Dans un premier temps, nous présenterons la définition du sous-thème vieillir chez soi ainsi que les arguments et les perspectives avancés dans les recherches pertinentes. Ensuite, nous ferons une brève comparaison internationale en examinant des pays comme le Japon et la Chine. Dans un deuxième temps, nous examinerons la littérature portant sur le vieillissement à domicile en mettant l'accent sur le fait de vivre seul. Dans un troisième temps, nous explorerons les données empiriques concernant le fait d'être une femme à domicile. Dans un quatrième temps, nous passerons en revue les différentes perspectives proposées par divers auteurs sur la situation des minorités francophones. Enfin, dans un cinquième temps, nous présenterons le cadre conceptuel sur lequel repose ce projet et justifierons son utilisation.

2.1-Vieillir chez soi

La recension des écrits a permis de révéler que le « Vieillir chez soi » est un sujet d'actualité et il fait partir des sujets de discussions sociétales et des tendances au Canada. Il a été défini dans la littérature comme « continuer à vivre dans la communauté, avec un certain niveau d'indépendance, plutôt qu'en établissement » (Davey et coll., 2004, p. 133). Selon les

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

gouvernements fédéral et provinciaux canadiens responsables des aînés, le vieillir chez soi est défini comme toutes stratégies conçues pour aider les gens à vivre en toute sécurité et de façon autonome dans leur maison ou leur communauté aussi longtemps que possible (Campbell et coll., 2021a). C'est la capacité des aînés à rester chez elles et dans les collectivités locales à mesure qu'elles vieillissent, malgré les changements liés à l'âge et à la santé qui pourraient entraîner des niveaux plus élevés de besoins en soins de longue durée et de dépendance à l'égard de l'exécution des activités de la vie quotidienne (Jiang et coll., 2018a ; Sabia, 2008 ; Thériault & Dupuis-Blanchard, 2017). Cela sous-entend que la personne âgée puisse conserver, au sein du milieu qu'est le sien, ses habitudes de vie dans une perspective collective, sociale et individuelle (Thériault & Dupuis-Blanchard, 2017) et elle doit pouvoir aussi bénéficier d'un environnement résidentiel adéquat, d'aides humaines, techniques et financières suffisantes, ainsi que de services de proximité appropriés (Cliche et coll., 2012).

Dans le contexte canadien, la littérature sur le « vieillir chez soi » est surtout abordée sur le plan des services et les soins à domicile, l'environnement adapté et vieillir en santé. Elle donne un aperçu des principaux facteurs qui influent sur le vieillissement chez soi, y compris les relations sociales ou interpersonnelles ou les facteurs humains. En effet, des chercheurs canadiens en sciences infirmières et en gériatrie ont relevé que les trois facteurs suivants étaient très importants pour aider les personnes âgées à vieillir chez eux : assurer la sécurité de leur domicile, entretenir de solides relations interpersonnelles et coordonner les soins entre les prestataires formels (Campbell et coll., 2021a). Toutefois, ils ont mentionné que ces résultats sont basés sur les opinions d'experts (chercheurs en sciences infirmières, en médecine gériatrique et des partenaires de soins) et non selon l'expérience des aînés eux-mêmes. Ils recommandent que

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

d'autres études soient envisagées dans d'autres contextes régional, ethnique et culturel en tenant compte des perspectives des aînés au Canada.

D'autres études dans la littérature mettent l'accent aussi sur les relations interpersonnelles comme étant un facteur qui influence le vieillir chez soi. Comme mentionné par la commission du droit en Ontario, ces dernières sont au cœur du succès de la vie des aînés à domicile. L'étendue et la qualité de ces relations ont une incidence importante sur leur vie en général (Law Commission of Ontario, 2011). Dans ce même ordre d'idée, l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2016) souligne que les relations de soutien social et les relations intimes sont des sources vitales de force psychique pour les aînés. Lorsqu'il y a des perturbations dans les relations interpersonnelles comme un soutien social insuffisant ou des relations conflictuelles, cela constitue des sources majeures de stress. D'autres études ont aussi révélé que les personnes âgées vivant à domicile, dont les liens sociaux sont faibles, courent un plus grand risque que les autres de mourir plus tôt, même si l'on tient compte de l'effet de l'âge, des limitations physiques, de la maladie et du statut socio-économique (Wilkins, 2003).

Considérant les facteurs sociaux, économiques et de soins de santé, cette revue de la littérature examine aussi le concept du vieillissement chez soi et sa pertinence dans le contexte japonais et chinois. Lors de la recherche, nous avons trouvé un peu plus d'étude sur le sujet contrairement au Canada. Nous avons estimé que c'était un élément très important à apporter dans cette étude. En Chine, tout comme au Japon, la population vieillit rapidement (Yamada et coll., 2017). Cependant, leur système est différent du Canada et encourage le VCS. La construction des maisons adaptées en communauté est une volonté claire des gouvernements chinois et japonais plutôt que l'hébergement en maison de retraite. La vie en communauté est fortement encouragée ainsi que le rôle de la famille dans le soin aux aînés est mis en avant

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

(Huberman & Miles, 2002). Subséquemment, certaines études au Japon et en Chine sur le VCS soulèvent que la piété filiale et la cohésion familiale sont les facteurs sociaux primordiaux qui influencent la préférence du vieillir chez soi (Cao et coll., 2015). La piété filiale est enracinée dans le cœur de la culture confucéenne et le maintien des liens intergénérationnels forts, ce qui suggère une forte préférence pour le VCS. Actuellement, environ 97 % des aînés chinois vivant en milieu urbain restent chez eux et dans leur communauté (Comité national chinois sur le vieillissement [CNCA], 2015). Car, dans cette société, il priorise la famille et la vie en communauté comme norme sociale pour vieillir chez soi (Furstenberg et coll., 2005 ; Lum et coll., 2016). Une étude réalisée auprès des aînés dans la communauté chinoise souligne que la maison de retraite n'est pas leur choix préféré plus tard dans la vie et elles déclarent peu de préférence pour les résidences (Chen, 2010). Et ce, même à un revenu très faible, 80,4 % elles préfèrent vieillir chez elles également même si leur santé et leur fonctionnement se sont détériorés au-delà de la vie autonome avec un soutien de quartier approprié notamment avoir des installations médicales et un centre pour personnes âgées à proximité (Lum et coll., 2016). Le caractère unique du contexte culturel et sociétal de la Chine joue un rôle clé dans la préférence du vieillir chez soi dans cette société qui vieillit rapidement.

Selon une autre étude quantitative menée en milieu urbain en Chine par des travailleurs sociaux avec 456 répondants âgés de 60 ans et plus en 2015, les personnes âgées qui avaient un capital social familial de meilleure qualité, un niveau de confiance sociale plus élevé et davantage d'adhésions à des organisations telles que les organisations locales, les groupes de femmes, les syndicats, les groupes religieux, les groupes caritatifs et le comité de quartier, étaient plus susceptibles de choisir de vivre dans les communautés locales, même après avoir contrôlé les caractéristiques individuelles (Jiang et coll., 2018b). Ces travailleurs sociaux arrivent à mettre en

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

évidence que les aînés qui ont peu de capital social familial peuvent être particulièrement vulnérables à la réinstallation (Peng et coll., 2020). Ces auteurs poursuivent en montrant aussi le rôle unique de la participation à l'organisation comme un autre élément essentiel à la préférence des aînés en matière du vieillir chez soi. Les organismes dans la communauté qu'ils soient formels ou informels favorisent le partage des événements de la vie et des souvenirs connexes ainsi qu'un soutien social (Peng et coll., 2020). Par conséquent, les personnes âgées développent des relations interpersonnelles étroites qui sont importantes pour la familiarité et le sentiment de sécurité au fil du temps.

Somme toute, la question du vieillir chez soi a été abordée dans la littérature, notamment par les chercheurs en sciences infirmières, en gériatrie et les partenaires de soins. Ces derniers mettent en évidence l'importance des relations interpersonnelles et du soutien social dans le processus de vieillissement à domicile. Cependant, l'exploration de l'expérience et de la perception des aînés vivant le vieillissement à domicile dans un contexte minoritaire francophone est largement sous-représentée dans la littérature, ce qui constitue une lacune significative à combler. En revanche, dans les pays comme la Chine et le Japon, le vieillir chez soi est plus populaire, car, les gens vivent beaucoup plus longtemps avec les personnes âgées en famille et en communauté. Leur culture et leurs valeurs sont différentes du Canada. Leur système n'a pas développé des institutions pour les personnes âgées. C'est beaucoup plus de logements communautaires à prix modique c.-à-d. à un prix très bas, voire très faible, permettant ainsi aux aînés de rester chez eux et dans leur communauté. Donc, c'est un autre système qui est intéressant à étudier pour mieux réfléchir à ce qui n'est pas documenté dans la littérature canadienne.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

2.2— Vieillir et vivre seul/seule

En ce qui concerne ce sous-thème, nous avons constaté qu'il existe un nombre légèrement plus élevé d'études disponibles dans la littérature au Canada. D'après la littérature, il apparaît que le vivre seul en vieillissant est un défi non négligeable, tant pour la société dans son ensemble que pour nos aînés. C'est particulièrement vrai pour ceux qui font face à des fragilités sur le plan social ou de la santé (Charpentier et coll., 2019a). Les aînés n'échappent pas à la tendance lourde qui s'observe dans les pays occidentaux quant au désir de vivre seul. Selon Charpentier et coll. (2019), bien qu'ils soient majoritairement en couple, qu'ils soient mariés ou qu'ils soient en union libre, ils sont de plus en plus nombreux à vivre seuls en vieillissant (Charpentier et coll., 2019 b). Gilmour (2012) de son côté, avance qu'environ un aîné sur quatre (24 %) aurait aimé participer à plus d'activités sociales au cours de l'année et fait preuve d'une certaine solitude. D'après les données de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC, 2008-2009), 19 % des individus âgés de 65 ans ou plus manquent de compagnie ou se sentent délaissés ou isolés (Statistique Canada, 2012). Le phénomène est encore plus marqué chez les personnes âgées de 80 ans et plus. Chez ces dernières, 50 % disent se sentir seules.

Cette revue de littérature souligne également les points de vue de différents auteurs en ce qui concerne la réalité de vivre seul chez les aînés. Il faut souligner que la majorité de ces travaux est souvent approchée en regard du genre et de l'âge, et s'intéresse surtout aux phénomènes de la solitude et de l'isolement. De nombreuses études ont mis en évidence les liens complexes et souvent ambigus qui existent entre le fait de vivre seul chez les aînés, l'isolement social et la solitude (de Jong Gierveld et coll., 2015). Selon une étude menée par des chercheurs en communication sociale, sciences économiques et sociologie auprès de 43 aînés vivant seuls qui présente des caractéristiques diversifiées eu égard à plusieurs variables, dont le genre (32

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

femmes, 11 hommes), l'âge ou la génération (25 sont âgés de 65 à 79 ans, 18 de 80 ans et plus) et le statut matrimonial (17 célibataires, 14 veufs et 12 séparés/divorcés), de vieillir et vivre seul ne signifie pas être seul et isolé selon l'expérience de ces aînés (Charpentier et coll., 2019 b) ou le fait d'habiter seul ne se traduit pas par une absence de liens sociaux. Cette étude démontre que les personnes âgées vivant seules au Canada entretiennent des vies sociales bien remplies. Celles-ci sont articulées non seulement autour de leurs enfants, mais également de leur fratrie et de leurs amitiés. De nombreuses stratégies sont employées afin de maintenir et développer des contacts sociaux significatifs. En effet, ces personnes participent à diverses activités de loisirs dans le but d'établir des liens sociaux enrichissants. De plus, elles restent en contact avec leurs proches grâce aux technologies modernes d'information. Ces auteurs révèlent qu'au-delà de la quantité de liens et de la fréquence des contacts, ce sont le sens et la réciprocité des relations qui comptent le plus pour les aînés.

La perspective de Charpentier et coll. (2019) qui affirme le vieillir et vivre seul n'entraîne pas nécessairement la solitude et l'isolement contraste avec la position de Jong Gierveld, Keating et Fast (2015) qui prétendent que les aînés vivant seuls éprouvent un sentiment de solitude à différents niveaux (sévère, moyen et faible). Néanmoins, ils sont très peu à atteindre un niveau sévère. C'est en ce sens que ces auteurs, dans une étude menée récemment auprès de 3799 aînés canadiens, rapportent qu'une faible minorité d'entre eux vivent un niveau « sévère » de solitude et, de manière générale, qu'ils en vivent moins que ceux d'autres pays (France, Allemagne, Pays-Bas, Russie, Bulgarie, Georgie, Japon) (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010 ; de Jong Gierveld et coll., 2015).

Bien que les aînés vivants seuls au Canada puissent connaître des sentiments de solitude selon les auteurs cités précédemment. Mais, ceux qui atteignent le niveau sévère sont peu

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

nombreux. Cette réalité est différente dans d'autres pays comme l'Australie qui a un système quasi similaire que le Canada. En effet, dans une enquête communautaire sur les aînés en Australie, les personnes qui vivaient seules comparativement à celles qui vivaient avec d'autres éprouvaient beaucoup plus de solitude. Elles étaient plus souvent veuves et plus scolarisées. Mais, elles avaient nettement moins de relations proches, mais autant d'autres interactions sociales. Elles ont déclaré que leurs réseaux personnels étaient aussi adéquats que les autres personnes âgées (Bernier et coll., 2020 ; Grimmer et coll., 2015). D'autres auteurs constatent que les aînés qui vivent seuls ont des niveaux plus élevés de symptomatologie dépressive ; et cette relation est indépendante de l'influence du soutien expressif des amis, de l'interaction face à face avec des amis, des événements indésirables de la vie, du handicap et des contraintes financières. L'influence dépressive du fait de vivre seul est plus grande chez les hommes que chez les femmes. Les événements de santé indésirables ont un impact plus fort sur ceux qui vivent seuls, particulièrement les femmes. L'état matrimonial influence indirectement la dépression par son influence sur le fait de vivre seul (Henderson et coll., 1986).

Considérant les stratégies d'adaptation face à la solitude et l'isolement, certains auteurs, notamment Éric Gagnon, Anne-Marie Séguin, Bernadette Dallaire, Isabelle Van Pevenage et Véronique Billette, se sont intéressés aux stratégies développées par les aînés pour couvrir leurs besoins afin de démontrer leur autonomie dans le processus du vieillissement seul chez soi. En effet, selon une étude menée par ces chercheurs dans trois régions du Québec (Rosemont-La Petite-Patrie et Villeray à Montréal, Duberger-Les Saules à Québec et la région de Charlevoix), portant sur 43 personnes âgées de 75 ans et plus, dont 38 femmes et 5 hommes, les besoins de ces personnes âgées vivant seules à domicile peuvent être regroupés en trois catégories principales (Gagnon et coll., 2020). Ces besoins comprennent : premièrement, l'entretien intérieur et

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

extérieur du logement, pour lequel les personnes âgées éprouvent de plus en plus de difficultés et peuvent nécessiter l'embauche de personnel ; deuxièmement, le maintien des liens sociaux, soulignant l'importance des visites de la famille et des amis, ainsi que la participation à des activités sociales pour lutter contre la solitude et l'ennui ; et troisièmement, la mobilité, affectée par des difficultés croissantes à se déplacer en raison de problèmes de santé ou de l'absence de moyen de transport. Ces chercheurs en sociologie ont mis en lumière les diverses stratégies adoptées par ces aînés pour répondre à ces besoins. Ces stratégies sont diversement l'expression de l'autonomie des aînés vivant seuls à domicile. Ils les décrivent principalement sous différentes ressources, ainsi que différents liens ou contacts pour avoir accès à ces ressources. Ces dernières sont autant des biens et des services que de l'information. Par exemple, les aînés préparent et congèlent leurs repas à l'avance pour faire face aux événements qui pourraient limiter leur déplacement (maladie, tempête de neige). Ils maximisent les services reçus lors des visites d'un proche à domicile pour lui demander de faire une commission ou de descendre à la cave un objet et ainsi réduire leurs efforts ou les risques d'une chute. Pour obtenir l'information dont ils ont besoin, ils sollicitent leurs voisins (Gagnon et coll., 2020). Ces auteurs ont conclu pour dire que les personnes âgées vivant seules à domicile s'approprient leur monde et leur vie, au moins partiellement au moyen de ces multiples pratiques. Toutefois, d'autres auteurs comme (Piguet et coll., 2017) ont souligné que vivre seul(e) à domicile au-delà de 80 ans présente des risques pour les aînés. Leur autonomie est compromise en raison du déclin fonctionnel lié à l'âge. Leurs capacités de dire (juger, décider, choisir, demander), leurs capacités de faire (achat, saisi des opportunités et dépris) ainsi que leurs capacités de se raconter (ne pas rester prisonnier d'une identité ou d'une histoire, se découvrir des capacités, formuler un projet, poursuivre une aspiration) dont parlent les auteurs précédents diminuent considérablement. Par conséquent, les

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

personnes âgées éprouvent des difficultés à satisfaire leurs besoins biologiques en raison de leurs différents niveaux d'incapacité fonctionnelle : corporel, personnel et/ou social et leur capacité à demeurer seuls durablement demande des efforts considérables de leur part (Piguet et coll., 2017). Selon eux, au-delà de 80 ans correspondent à « l'âge des incapacités » (Stiker, 2015).

Mais, il ne signifie pas nécessairement l'isolement social dans le vieillissement seul à domicile. Car, certains aînés, peuvent s'organiser pour faire venir l'ailleurs chez eux. Par exemple, « une amie qui passe matin et soir offrir son aide et soutenir le rituel d'une présence sécurisante. Cela peut aussi être le facteur, attendu à heure fixe selon un horaire négocié avec lui afin de "glisser" son passage entre la toilette et la sieste précédant le repas. Le lien peut aussi être indirect comme cet accord passé avec un voisin qui dépose chaque matin son journal quotidien "24 heures" sur son palier afin d'en faire bénéficier le voisin âgé ». Tout comme, d'autres aînés peuvent s'organiser pour sortir de chez soi (Piguet et coll., 2017, p.48).

Enfin, vieillir chez soi seul ne signifie pas être isolé selon la perception de certains aînés et chercheurs au Canada. En revanche, en Australie, un pays dont le système de gestion des aînés est quasi similaire que le Canada, la solitude est plus présente même si l'interaction sociale de ces aînés vivant seuls avec leur proche est à égalité par rapport à ceux qui sont en famille. Car, bien que les personnes âgées vivant seules aient une interaction sociale similaire avec leurs proches par rapport à celles vivant en famille, elles ressentent une plus grande solitude. Cela implique que la présence physique de la famille ne garantit pas nécessairement une réduction de la solitude ressentie par les personnes âgées vivant seules en Australie. Certains aînés ont développé de multiples moyens qui leur confèrent une certaine autonomie pour demeurer seuls à domicile le plus longtemps possible. Mais pour certains auteurs, les aînés peuvent perdre leur autonomie

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

avec l'âge avancé parce qu'ils ont tendance à croire qu'il est normal d'avoir des problèmes de santé à partir d'un certain âge.

2.3— Être femme

La littérature sur le sous-thème être femme souligne que le 21^e siècle connaît l'espérance de vie la plus haute dans l'histoire de l'humanité. Ce qui se traduit par un vieillissement de la population globale (Sandron, 2020), le Canada n'étant pas l'exception. Ce vieillissement de la population canadienne entraîne également des changements quant à la distribution de la population selon le sexe, puisque le vieillissement est féminisé. Car, l'espérance de vie des femmes est plus élevée que celle des hommes (Turcotte, 2007b). Par exemple, les femmes vivent en moyenne cinq années de plus que les hommes. En 2016, les femmes représentaient 50,9 % de l'ensemble de la population, et il est probable que cette proportion augmente dans l'avenir, à mesure que les générations nombreuses du baby-boom atteignent des âges avancés. Chez les personnes de 65 ans et plus, le nombre de femmes dépassait de plus de 20 % celui des hommes, et l'on comptait deux femmes pour un homme au sein de la population âgée de 85 ans et plus (Statistique Canada, 2016).

Le veuvage est un élément qui explique aussi le vieillissement féminisé selon Statistique Canada (2016). Selon ce rapport, de nos jours, le nombre de veuves âgées de 65 ans et plus dépasse celui des veufs dans une proportion de quatre contre un. Donc, la probabilité de vivre le veuvage est plus grande chez les femmes que les hommes. De plus, elles ont tendance à épouser un homme plus âgé qu'elles (Statistique Canada, 2016). Par conséquent, les femmes âgées vivant seules sont plus nombreuses que les hommes âgés. Nonobstant, selon les perspectives de certains auteurs, notamment Bernard & Li (2006), le fait d'être plus nombreuses à cause du veuvage entraîne des répercussions sur le revenu. Ces auteurs expliquent que les femmes se retrouvent le

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

plus souvent avec un revenu très faible parce qu'elles sont présentement moins susceptibles d'avoir travaillé dans leur jeunesse et, par conséquent, de bénéficier de leurs propres prestations de retraite et du contrôle sur leur argent comparativement aux femmes plus jeunes (Bernard & Li, 2006 ; Lewis, 2007 ; Turcotte, 2007). Des points de vue complémentaires viennent s'ajouter à la littérature concernant l'impact d'être une femme et d'être plus nombreuses sur le niveau de son revenu et de la santé. Certains auteurs pensent que cette précarité financière s'explique aussi chez les femmes francophones, car, elles sont aussi plus susceptibles d'être sans diplôme d'études secondaires et en conséquence de se situer dans une tranche de 20 %, soit un cinquième du revenu le plus faible (Bouchard et coll., 2015 ; Luy & Minagawa, 2014a). D'autres auteurs relatent que leur faible niveau de scolarisation entraîne également des conséquences au niveau de leur santé puisqu'il est étroitement lié à de nombreux indicateurs du bien-être, comme la santé et l'isolement social (Li, 2004 ; Turcotte, 2007a). Les années supplémentaires que connaissent les femmes sont parfois accompagnées de maladies chroniques (Bouchard et coll., 2015 ; Luy & Minagawa, 2014 b). Elles sont en moins bonne santé, étant donné qu'en vieillissant seules, les femmes sont moins susceptibles d'avoir quelqu'un sur qui compter pour combler leurs besoins en matière de soins (Luy & Minagawa, 2014a). Elles ont plus tendance que les hommes à vivre dans une habitation collective.

Il arrive parfois que les femmes vivent seules, mais pas à cause du veuvage. Li (2004) révèle que de plus en plus de femmes seront célibataires par choix, soit à la suite d'une séparation ou parce qu'elles auront choisi de vivre seules. Or, les personnes âgées qui vivent seules sont plus vulnérables, surtout si elles ont besoin de soins de longue durée, particulièrement en fin de vie, puisqu'elles ne peuvent pas compter sur le soutien d'un conjoint. Cette vulnérabilité est plus grande chez les femmes puisqu'elles sont plus susceptibles de vivre des incapacités : 41 % des

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

hommes âgés de 65 ans et plus souffrent d'incapacités alors que ce taux s'élève à 45 % chez les femmes (Rheault et coll., 2013).

La littérature sur le fait d'être femme à domicile tient aussi compte de différentes stratégies développées par les femmes pour y parvenir. Narushima et Kawabata (2020) dans une étude qualitative explorative menée dans deux régions géographiques de l'Ontario auprès de 12 femmes, vivant seules, âgées entre 65 à 92 ans, soulignent que ce groupe populationnel peut modifier leur environnement résidentiel et leur comportement en déployant les stratégies d'adaptation pour rester à domicile. Les auteurs expliquent qu'elles peuvent aussi utiliser des ressources développées au fil du temps même en la présence de celles avec des limitations physiques ; ceci dans le même but que mentionné précédemment. Narushima et Kawabata concluent que ces stratégies d'adaptation s'articulent autour de quatre thèmes généraux : 1) s'efforcer de continuer « à la maison », 2) vivre comme une « femme forte et indépendante », 3) demander l'aide nécessaire pour soutenir leur « indépendance », et 4) maintenir les activités sociales.

Finalement, il s'avère que les femmes sont les plus nombreuses en ce qui concerne le vieillir chez soi que ce soit en famille ou seules. Cela entraîne des conséquences sur le revenu, la prestation des soins et les conditions de vie. Cependant, des stratégies de changements dans leur logement et dans leur comportement peuvent les aider à demeurer le plus longtemps possible chez elle.

2.4— Situation minoritaire francophone

Le français est la langue maternelle de 6,8 millions de Canadiens et de Canadiennes. Cette grande communauté francophone fait partie intégrante de l'identité canadienne et contribue à lui

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

conférer son caractère unique. La vaste majorité des francophones vivent au Québec, centre du rayonnement de la culture francophone en Amérique du Nord. Toutefois, près d'un million de francophones se regroupent en dynamiques communautés minoritaires dans les autres provinces et territoires du Canada (Statistique Canada, 2016). Ainsi, la situation minoritaire francophone fait référence à un groupe de personnes qui parle le français au sein d'une communauté dont la langue anglaise est celle de la majorité (Laur, 2013). Selon Gilbert (2022), un milieu francophone minoritaire est un milieu dans lequel le français n'est, dans l'ensemble, guère présent dans l'environnement quotidien, que ce soit dans les médias, sur les panneaux d'affichage, dans les centres commerciaux ou dans d'autres lieux sociaux. Il n'est à peine vu ni à peine entendu. Les personnes vivant en milieu francophone minoritaire n'ont rarement vu ni entendu le français. Si oui, c'est dans le cadre d'espaces institutionnels qui fonctionnent en français tels que, outre l'école bien sûr, un centre communautaire, certains médias ou un centre de santé.

Certains auteurs parlent de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada (S. Dupuis-Blanchard & Caissie, 2021 ; Muray et coll., 2022). Relatifs à la langue française, d'autres auteurs disent préférentiellement des communautés francophones en situation minoritaire (Charron, 2014). Dans ce cas, la langue française peut-être dominante c'est-à-dire la majorité des gens a le français comme langue maternelle en plus de le parler à la maison et au travail. Elle peut être aussi prépondérante. Dans ce contexte, de nombreux francophones font partie d'un ménage ou d'une équipe de travail dont la principale langue de communication est l'anglais. Ainsi, ils peuvent être nombreux à connaître le français et à s'y identifier malgré le fait que plusieurs critères linguistiques ne permettent pas de le reconnaître (Charron, 2014).

Pour les aînés en situation minoritaire francophone, demeurer dans un environnement dans lequel les gens parlent le français peut favoriser du confort et une bonne qualité de vie pour

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

le maintien à domicile (Dupuis-Blanchard et coll., 2013a ; Garcia Iriarte et coll., 2014 ; Simard, 2015). Par exemple, des aidants ont mentionné que le fait de partager une langue et une culture contribuait à créer une relation de confiance avec l'équipe de soins lorsqu'ils naviguaient dans l'étape du prédiagnostic de démence d'un proche (Garcia et coll., 2014).

Pour Alimezelli et collaborateurs (2013), les aînés vivant en situation minoritaire sont plus susceptibles d'être sans diplôme d'études secondaires et leur revenu est toujours plus faible relativement aux anglophones. Par conséquent, ils sont plus à risque d'avoir une mauvaise santé. De plus, ces chercheurs considèrent que les institutions des services de santé et les gouvernements répondent de façon inadéquate aux besoins de plus en plus nombreux d'accès aux services de santé pour cette catégorie. Quant à Bouchard & Desmeules (2013), ils considèrent que les barrières linguistiques auxquelles font face les aînés vivant en situation minoritaire affecteraient davantage l'autoévaluation de leur santé. En effet, les sentiments d'infériorité et de minorisation chez les aînés francophones pourraient affecter la perception de leur santé, étant donné la nature subjective de cet indicateur multidimensionnel. Par ailleurs, la forte vitalité d'une communauté linguistiquement minoritaire a été associée à une meilleure santé autoévaluée par opposition à un degré de vitalité plus faible (Alimezelli et coll., 2013).

D'après Moissac et collaborateurs (2012), seulement un quart de la population francophone au Manitoba accède à des services en français. Selon ces chercheuses et chercheurs, non seulement les francophones pourraient hésiter à s'identifier comme tels pour obtenir des services dans leur langue, mais aussi le manque de connaissance des ressources disponibles en français pourrait contribuer à cette perception de pénurie. La difficulté à obtenir des services dans leur langue est un fait avéré variant selon le statut des langues officielles dans les différentes provinces canadiennes : 78 % des aînés francophones de Terre-Neuve-et-Labrador disent avoir

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

un accès difficile aux services de santé dans la langue de la minorité. Les proportions sont de 72 % en Saskatchewan, 71 % en Colombie-Britannique et 67 % en Alberta. En Ontario et au Manitoba, la proportion de répondantes et de répondants est de 40 %, alors qu'au Québec elle est de 26 %. C'est au Nouveau-Brunswick, la seule province officiellement bilingue au Canada, où la proportion des aînés disant avoir de la difficulté à obtenir des services dans leur langue est la plus faible (11 %) (Gagnon-Arpin et coll., 2014). La disponibilité des services en français semble cruciale pour les personnes âgées vivant en situation minoritaire, car elles sont plus susceptibles de voir leur communication entravée par divers aspects de nature psychosociale. Parmi ces aspects, il y a : le niveau spécialisé du langage médical ; l'insécurité de ne pas être à la hauteur face aux difficultés de compréhension ; le sentiment d'être sous stress du temps alloué à la rencontre médecin-patient ; la difficulté de comprendre et de s'exprimer en anglais ; et la difficulté d'exprimer l'émotion et la douleur dans une langue seconde (Bouchard et coll., 2012). Cependant, des difficultés pour accéder à des services dans la langue de la minorité, notamment pour les aînés qui souhaitent demeurer dans les collectivités rurales, sont signalées dans la littérature. Ces personnes peuvent être confrontées à des obstacles pour leur maintien à domicile et leur participation active au sein de la communauté (Dupuis-Blanchard et coll., 2013b ; Forgues et coll., 2011 ; Turcotte, 2007a).

Tenant compte de l'environnement légal et politique, la loi sur les langues officielles stipule que les services doivent être offerts dans les deux langues selon la politique linguistique. Selon Foucher (2017), les organismes désignés bilingues ou francophones par règlement doivent se conformer à cette politique. Cependant, cette dernière n'est pas toujours respectée dans la littérature (Foucher, 2017). Des études démontrent les limites sur les services en français et certaine fois la désignation est partielle c'est-à-dire certains services ont l'obligation, mais

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

d'autres non ou l'obligation est seulement dans certaines régions. C'est le cas au Manitoba qui offre des services dans les deux langues officielles dans certaines régions (de Moissac et coll., 2016). Au Nouveau-Brunswick, selon la Loi sur les langues officielles, chaque personne a le droit de recevoir des soins de santé en français ou en anglais dans les établissements publics, mais il subsiste des zones d'incertitude pour les organismes privés financés par l'État (Foucher, 2017). En Nouvelle-Écosse, la Loi sur les services en français désigne des institutions qui ont l'obligation de développer des plans de mise en œuvre de services en français, ce qui n'équivaut pas à un droit de recevoir des services en français de la part des institutions désignées (Foucher, 2017). Par ailleurs, les organismes non gouvernementaux (certains hôpitaux, cliniques, foyers de soins...), les services privés ou les organismes communautaires pour combler leurs besoins n'ont pas d'obligation ni d'incitatifs à obtenir la désignation pour offrir des services en français (Drolet et coll., 2017) et les services offerts en français dépendent alors de la culture et des ressources de chaque organisme (Savard et coll., 2013).

Enfin, le français est la langue officielle minoritaire – hors Québec – au Canada. Il est souvent difficile pour les aînés francophones d'avoir accès à des services sociaux et de santé en français de qualité, et ces derniers ne répondent pas toujours à leurs besoins (Bouchard et coll., 2006). Cette difficulté à recevoir des services dans leur langue n'est pas sans conséquence pour les francophones vivant en situation minoritaire (Savard et coll., 2013).

De tout ce qui précède, cette revue de littérature explorative a appréhendé la réalité du « vieillir chez soi » selon quatre thèmes secondaires : vieillir chez soi selon les expériences perçues, vivre seul, être une femme et vivre en milieu francophone minoritaire. D'abord, un bref survol du concept du vieillir chez soi a permis de faire la lumière et de favoriser une meilleure compréhension du concept pour cette recherche. Par la suite, l'exploration du vieillir chez soi

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

révèle très peu d'information empirique relative aux expériences des aînés francophones au Canada. Cette recension démontre également très peu d'étude sur comment les aînés s'organisent pour demeurer chez eux et comment ils utilisent leur capital social. Toutefois, selon les cultures et les valeurs de certains pays, l'approche pour le vieillir chez soi est divergente. Même s'il n'est pas question directement du statut matrimonial, du genre et de sexe, cette littérature a pris en compte le vieillir chez soi en regard notamment de « vivre seul » et « être une femme », car, le nombre de personnes âgées à vivre seules augmente de plus en plus et sont pour la plupart des femmes. Comme souligné Savard et coll. (2013), le vieillissement est accentué et féminisé. Toutefois, les aînés ne forment pas un groupe homogène. Les réalités de leur vie sont très contrastées et méritent d'être étudiées de façon plus approfondie. Enfin, vivre en milieu francophone minoritaire est très important pour cette recherche puisque c'est le contexte de l'étude de cas à l'étude. La littérature révèle que cette population est vieillissante et compte une plus grande proportion de personnes âgées francophones comparativement à la moyenne canadienne. Elle présente des conditions de vie qui sont généralement associées à ce qu'on identifie en santé des populations aux déterminants sociaux de la santé, auxquels les chercheurs de la francophonie canadienne ajoutent la situation minoritaire elle-même (Savard et coll., 2013). Et comme mentionné par Dupuis Blanchard, les connaissances sont minimales, en ce qui concerne la santé des personnes âgées et les défis auxquels celles-ci font face en milieu minoritaire francophone (Suzanne, Dupuis. 2014). De ses points de vue, des études sur les aînés francophones minoritaires devraient être envisagées.

2.5— Cadre conceptuel de l'étude : Capital social

Le cadre conceptuel de ce travail est celui du « capital social ». Ces dernières années, il y a eu un intérêt croissant et considérable pour ce concept, comme en témoigne son application à de

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

nombreux domaines et à diverses disciplines. Cet intérêt découle de l'attrait du concept, car il intègre la sociologie et l'économie et il est lié à des concepts tels que la société civile et les liens sociaux (Claridge, 2004). Cependant, dans le domaine de la santé, l'explosion d'intérêt dans l'application du concept à la santé publique est un phénomène relativement récent (Kawachi & Berkman, 2000). Les auteurs contemporains, qui sont responsables de la popularité actuelle du débat sur le capital social, comprennent Pierre Bourdieu (1986), James Coleman (1990) et Robert Putnam (1993). De nombreux auteurs ont depuis contribué à la conceptualisation rudimentaire de la théorie complexe (Claridge, 2004).

Le concept du capital social fait l'objet de nombreuses approches, interprétations et définitions. La définition ou l'approche particulièrement adoptée par un chercheur dépendra de la discipline et du niveau d'investigation. Dans le cadre de cette thèse, l'approche qui sera adoptée est tout simplement le concept innovateur du capital social individuel et collectif qui est défini comme « l'ensemble des ressources offertes aux individus par l'entremise de leurs relations sociales » (Aldrich, 2012 dans Perras et Normandin, 2019), articulé selon trois dimensions du capital social (*bonding*, *bridging*, *linking*) et concrétisé au sein de « construits sociaux » contribuant au capital social, tel que les relations familiales, les amitiés, le voisinage ou les liens avec les organismes communautaires/services de santé, auxquels s'ajoute l'ensemble des liens produits par la socialisation informelle. Cette approche, adaptée par Aldrich, 2012 dans Perras et Normandin, 2019 dont l'origine est celui de Szreter & Woolcock (2004), correspond bien au cadre conceptuel de cette étude. Car, la distinction entre *bonding*, *bridging* et *linking* du capital social est bien établie et hautement testée, et est généralement considérée comme conservant des différences importantes entre les types de liens (Szreter & Woolcock, 2004 ; Woolcock & Narayan, 2000).

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

2.5.1— *Les trois dimensions du capital social : Bonding, bridging, linking*

Le concept du capital social est généralement catégorisé en trois dimensions correspondant à trois types de liens sociaux dans la littérature scientifique (Putnam, 2000 ; Szreter & Woolcock, 2004 ; Woolcock & Narayan, 2000). Il s'agit des liens dits horizontaux de *bonding* (liaison) et *bridging* (relais ou pont), et des liens verticaux de *linking* (connexion) (Béland, 2014 ; P Perras & Normandin, 2019) (Annexe 1).

Le *bonding* est un type de capital social qui décrit les liens au sein d'un groupe ou d'une communauté (Claridge, 2018a). Selon les liens de type *bonding*, une personne donnée entretient tout d'abord des relations solides et étroites avec des personnes proches au sein de son réseau social tant sur le plan affectif, émotionnel que géographique. Par exemple, la famille, les collègues, les amis et le voisinage pourraient ainsi être considérés dans ce réseau (Chelihi et coll., 2020 ; P Perras & Normandin, 2019). Ces liens peuvent également être qualifiés de liens forts du fait de leur fréquence et de leur intensité (Claridge, 2004). Ces liens de *bonding* sont caractérisés par une certaine homogénéité des individus en ce qui a trait à leur profil sociodémographique et économique (ethnicité, âge, sexe, revenu, éducation, etc.) et aussi des niveaux élevés de similitude dans les informations et ressources disponibles. On parle alors, d'un point de vue sociologique, d'homophilie (Chelihi et coll., 2020 ; Claridge, 2018a). Les liens de *bonding* aideraient à fournir un soutien social en permettant aux individus d'accéder à des faveurs, des informations et un soutien émotionnel.

Le *bridging* est un type de capital social qui décrit les liens qui relient les gens à travers un clivage qui divise généralement la société (comme la race, la classe ou la religion). Ce sont les associations qui « font le pont » entre communautés, groupes ou organisations (Claridge, 2018a). Ainsi, les liens de *bridging* connectent quant à eux des personnes appartenant à des groupes et

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

réseaux différents, et plus éloignés. Par exemple, les liens avec des personnes de différents groupes socio-économiques, religions, genres, niveaux de scolarité, langues parlées, etc. (Chelihi et coll., 2020 ; Claridge, 2018a ; P Perras & Normandin, 2019). Ces liens ont tendance à être plus faibles, car les interactions y sont faites à une fréquence et une intensité très réduites en raison des réalités de l'espace-temps (Claridge, 2004). L'hétérogénéité caractérise donc plus les individus mis en relation par le biais de ces liens. Ce type de relation offre un accès potentiel à des ressources au-delà de son réseau immédiat par le biais d'une relation de type ami d'un ami (Claridge, 2018a).

Finalement, contrairement aux deux premiers types de liens mentionnés précédemment, le *linking* est un type de capital social qui décrit les normes de respect et les réseaux de relations de confiance entre les personnes qui interagissent à travers des gradients de pouvoir ou d'autorité explicites, formels ou institutionnalisés dans la société (Szreter & Woolcock, 2004). Les liens de *linking* sont dits verticaux, car ils relient un individu donné avec des personnes représentant des entités, des organisations ou des institutions dont émanent un certain pouvoir, une autorité et une influence dans la société. Ce pouvoir peut aussi bien être politique (Ville, gouvernement, police, ONG) que financier (entreprises, banques, etc.) (Béland, 2014).s

2.5.2— Bénéfices des liens sociaux

Les liens sociaux du capital social (*Bonding, bridging, linking*) sont au cœur de ce concept et constituent les types ou les dimensions du capital social (Claridge, 2004). Ces trois types de liens génèrent des bénéfices distincts tant pour les individus que pour la collectivité. Les liens de type *bonding*, par exemple, sont associés à une plus grande facilité pour les individus à obtenir de l'aide de leurs proches en situation difficile, et à un niveau de confiance plus élevé dans la communauté (Aldrich & Meyer, 2015). Les liens de type *bridging* permettent notamment le

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

partage d'informations concernant l'accès à diverses ressources (Aldrich et Meyer, 2015) ainsi que la recherche d'emploi (Granovetter, 1973). Quant aux liens de type *linking*, ils peuvent aider les communautés à faire valoir leurs préoccupations auprès des instances gouvernementales. Il est donc important de prendre en considération les trois types de liens lorsque l'on cherche à conceptualiser le capital social.

2.5.3— *Justification du cadre conceptuel : Capital social et vieillir chez soi*

Tenant compte de l'objectif de cette recherche, le capital social, notamment les liens sociaux du capital social peut être exploré comme indicateur pour faciliter la compréhension de l'expérience de la participante à l'étude vivant seule à domicile en situation minoritaire francophone. Cela étant dit, le capital social permettra d'aller chercher comment cette participante exploite ses ressources et comment elle s'ajuste avec certains défis pour rester chez elle. Outre les trois types de liens (*bonding, bridging, linking*), ce concept a été choisi puisqu'il tient compte d'un grand nombre de construits ou de facteurs au niveau cognitif et structurel, auquel il peut être pertinent de s'intéresser lorsqu'on cherche à mesurer le capital social. Par exemple : Relations familiales et amitiés, relations avec le voisinage, les collègues de travail et des organisations, socialisation informelle, tolérance envers la diversité, confiance, sentiment de sécurité, réciprocité, engagement et participation communautaire/associative (P Perras & Normandin, 2019).

De plus, le capital social en tant que cadre conceptuel va de pair avec le paradigme constructiviste. Car, dans une perspective constructiviste, les problématiques relatives au vieillir chez soi susciteront l'assemblage de multiplicités locales et spécifiques des acteurs sociaux (Guba & Lincoln, 1994, 2005 ; Schwandt, 1994). Elle met l'accent sur la compréhension approfondie et élargie du « vieillir chez soi » en tenant compte de l'expérience de l'aîné et de la

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

nature complexe du monde vécu que sous-entend « vieillir chez soi ». Cette vision offre la possibilité d'examiner en détail l'expérience vécue de l'aîné qui interagit avec d'autres personnes dans leurs propres mondes sociaux (Avenier, 2011). Elle permet de comprendre la grande variété de constructions des gens en tentant d'atteindre un consensus dans leurs significations. Ce consensus demeure toutefois temporaire et peut être révisé à la lumière d'expériences ou d'informations nouvelles (Guba & Lincoln, 1994, 2005). Ainsi, les « construits sociaux » contribuant au capital social peuvent être envisagés pour répondre à la problématique de ce projet de recherche.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

CHAPITRE 3

MÉTHODOLOGIE

Cette section de la thèse décrit les différents éléments de la méthode de recherche retenus afin de mieux comprendre le vieillir chez soi dans un contexte francophone en situation minoritaire. Le devis de recherche est décrit dans un premier temps. Suivra, les détails relevant du milieu de l'étude ainsi que ceux se rapportant à l'échantillonnage. Par la suite, la méthode de collecte des données, les instruments de collecte de données ainsi que la méthode d'analyse des données sont exposés. Finalement, la rigueur méthodologique de même que les considérations éthiques et le respect des critères de scientificité sont présentés.

3.1-Méthodologie de recherche

Le choix du type d'étude dépend des objectifs de recherche, pouvant être qualitatif, quantitatif ou une combinaison des deux (approche mixte) (Fortin & Gagnon, 2016a). Pour cette étude, l'approche qualitative a été privilégiée, car elle permet d'explorer en profondeur les significations, les comportements, les expériences et les contextes dans lesquels les individus vivent et agissent (Aubin-Auger et coll., 2008). En d'autres termes, elle permet aux chercheur(e)s de saisir la réalité telle que la vivent les sujets avec lesquels ils sont en contact et de la comprendre en essayant de pénétrer à l'intérieur de l'univers observé (Kohn & Christiaens, 2014). Cette méthode permet d'analyser comment un phénomène se produit et pour quelle finalité (Mucchielli, 2007). De plus, selon Hammersley & Traianou (2012), la démarche qualitative utilise des formes de cueillette de données telles que des entrevues, des observations, plutôt que des mesures quantitatives ou des analyses statistiques. Ce qui coïncide avec les données de cette étude déjà recueillies lors du projet plus large titré : *Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire au 21e siècle*, mis sur pied par la

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

professeure Marie-Claude Thifault en partenariat avec Montfort Renaissance (MR) pendant l'été 2021. Ces données sont non numériques et non structurées et destinées à décrire le sujet, plutôt qu'à le mesurer. De cette manière, par son approche compréhensive, la méthode qualitative de recherche est idéale pour appréhender les problématiques relatives au vieillir chez soi dans une communauté de langue officielle minoritaire en se basant plus spécifiquement sur les expériences d'une participante.

3.2— Devis d'étude : Étude de cas

Le devis de recherche dépend de divers facteurs fondamentaux, tels que les objectifs de la recherche, le type de recherche, l'échantillonnage et la méthode de collecte des données, qui influencent la conduite de l'étude (Davies & Logan, 2019; Fortin & Gagnon, 2016b). Dans notre cas spécifique, le choix du devis d'étude de cas a été justifié, car il permettrait à la chercheuse, qui est également proche aidante, de saisir pleinement l'expérience de la participante dans le processus de vieillissement à domicile, ce qui est au cœur de l'étude. L'étude de cas prendra en compte les significations et les perspectives tant de la participante que de la chercheuse-proche aidante. Cette approche est en accord avec les idées de Fortin et Gagné 2016, qui soulignent que l'objectif principal d'une étude de cas est d'atteindre une compréhension approfondie du cas étudié, ce qui en fait une méthode idéale pour les recherches visant à comprendre le comment et le pourquoi des phénomènes (Fortin & Gagnon, 2016b). Dans le contexte de notre exploration du vieillissement dans une situation minoritaire francophone, l'étude de cas apparaît donc comme le choix approprié pour le devis de recherche.

En outre, l'étude de cas étant une construction en soi (Huberman & Miles, 2002) s'inscrit dans une perspective constructiviste ou interprétative, ce qui permet de générer de nouvelles connaissances résultant de l'interaction entre la participante et la chercheuse-proche aidante

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

(Lincoln & Guba, 1985). Ces connaissances reflèteront les diverses réalités construites par la participante, ainsi que les valeurs qui sous-tendent le choix du phénomène étudié et celles qui ont motivé la chercheure-proche aidante elle-même. Par conséquent, l'approche de l'étude de cas, telle que conçue par Stake (1995, 2005), offrira à la chercheure-proche aidante l'occasion d'examiner le cas dans son contexte social. En effet, une perspective relativiste ou interprétative adopte les prémisses qu'il existe de multiples réalités et significations, qui dépendent et sont co-créées par le chercheur (Lincoln et coll., 2011 ; Yin, 2009a). En termes d'épistémologie, Stake (2005) soutient que la situation façonne l'activité, l'expérience et l'interprétation du cas. Toujours selon Stake (1995, p.87), comprendre le cas « [...] nécessite de vivre l'activité du cas tel qu'il se déroule dans son contexte et dans sa situation particulière ».

3.2.1 — Échantillonnage

Cette étude de cas s'inscrit dans le projet plus large intitulé : *Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire au 21e siècle*, mis en œuvre par la professeure Marie-Claude Thifault en partenariat avec Montfort Renaissance pendant l'été 2021. Ce qui signifie que cette étude repose sur les données secondaires tirées du projet plus large cité précédemment. Le but était de réunir des « proches aidantes » et des aînés vivant seuls à domicile et ayant fait la demande auprès de l'organisme Montfort Renaissance pour être visités à leur domicile par un ou une bénévole. Le projet avait comme premier objectif de donner la parole aux personnes âgées, précisément, celles qui ne se racontent pas spontanément et dont la voix porte peu. C'est à titre d'assistante de recherche que nous avons joint l'équipe de recherche et que nous avons agi comme assistante de recherche proche aidante auprès d'une femme francophone, âgée de 63 ans, autonome et qui vit seule à domicile.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Notre binôme a été réuni par les coordonnatrices du service de bénévolat de Montfort Renaissance. Dans le cadre de ce projet, nous nous sommes engagés à rencontrer la participante une fois par semaine pendant deux heures et cela au cours des mois de juillet et août 2021 (16 heures de rencontres individuelles).

Toutefois, en ce qui concerne sa sélection par Montfort Renaissance, certains critères ont été pris en compte, tels que le fait d'être une personne âgée résidant dans un quartier minoritaire francophone. Ainsi, elle représente un échantillon choisi délibérément ou intentionnellement. De plus, selon Ivankova & Creswell (2009), l'utilisation de l'échantillonnage par choix raisonné demeure la stratégie privilégiée dans l'étude de cas puisque le choix des participants se fait en tenant compte du niveau de compréhension du problème de recherche et du phénomène à étudier. Ce qui correspond bien à notre projet. Notre intention également c'était d'avoir un échantillon dans lequel le phénomène à l'étude soit le vieillir chez soi en situation minoritaire francophone se produise ou qui s'appuie sur la littérature méthodologique de l'étude de cas, qui soutient que la sélection d'un cas dépend du cadre théorique qui précise les conditions dans lesquelles le phénomène d'intérêt (vieillir chez soi) est susceptible d'être trouvé (Eisenhardt, 1989). Tel que souligné par Yin (2009), Merriam (1998) ainsi que Merriam & Tisdell (2015), un cas ou des cas sélectionnés pour ce qu'ils peuvent révéler sur le sujet d'intérêt et dépendent de l'objectif et des conditions de l'étude. Un cas est choisi parce qu'il est intéressant en soi ou peut faciliter la compréhension d'autre chose ; il est donc essentiel pour donner un aperçu d'un problème (Stake, 2005). Par conséquent, l'étude de cas présentée repose sur un cas unique qui reflète les caractéristiques et la richesse du contexte de l'étude. Il s'agit d'une femme noire de 63 ans, Congolaise, immigrante, francophone vivant au sein d'une communauté en situation minoritaire.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Tenant compte du fait que cette étude provient d'un projet plus large cité précédemment, elle fait alors l'objet de l'utilisation secondaire des données, soit l'utilisation de renseignements recueillis à l'origine dans un but autre que celui de la recherche actuelle (EPTC2, 2018). Il est important de souligner que les analyses secondaires de données peuvent être effectuées pour diverses raisons, notamment pour éviter de répéter la collecte de données primaires et ainsi réduire les inconvénients pour les participants, pour corroborer ou critiquer les conclusions du projet original, pour comparer l'évolution d'un échantillon au fil du temps, pour appliquer de nouveaux tests d'hypothèses qui n'étaient pas disponibles au moment de la collecte originale et pour confirmer l'authenticité des données. Dans notre cas, l'utilisation des données secondaires a été priorisée pour éviter la répétition de collecte de données primaires aussi importantes, actuelles et rigoureuses et pertinentes pour l'étude de cas. Un formulaire de consentement a été signé par la participante.

3.2.2— *Milieu*

Le milieu dans le cadre de cette recherche fait référence à la minorité francophone desservie par Montfort Renaissance (MR) à Ottawa. En effet, Montfort Renaissance à travers le programme de Centre de services Guigues offre aux aînés francophones dans la région d'Ottawa une vaste gamme de services de soutien communautaire et d'activités sociorécréatives visant à les divertir, à les équiper et à les soutenir. Situé au 159 rue Murray depuis 1997, dans l'ancienne école Guigues, cet organisme communautaire francophone, reçoit majoritairement la population dans une communauté francophone en situation minoritaire. Les intervenants font des visites à domicile dans certains quartiers reconnus et accueillent une communauté francophone en situation minoritaire. Par exemple, au centre d'Ottawa, il n'y a que 0,6 % de gens qui ne parlent que le français selon l'étude sur le quartier de la ville d'Ottawa (neighbourhoodstudy.ca, 2022).

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Le quartier Hintonburg — Mechanicsville dans lequel les visites à domicile ont été effectuées est également un quartier dans une communauté francophone en situation minoritaire. Seulement 1,1 % des gens parlent français.

3.2.3— Collecte des données : méthodes qualitatives de collecte de données

C'est dans le cadre du projet participatif et interactif *Vieillir à domicile e au sein des communautés francophones en situation minoritaire au 21e siècle* que les données ont été recueillies pour l'étude de cas au cœur de cette thèse de maîtrise. La collecte de données consistait à créer une « boîte à outils » constituée de données d'observations, des annotations, des récits, des discours informels, des photos, d'un génogramme et d'un écocarte recueillis au fil des rencontres lors des visites à domicile. Toutes les données observées ont été enregistrées dans notre carnet de recherche. À cet outil s'ajoutait un blogue où nous avons pu échanger sur nos rencontres avec d'autres étudiantes assistantes de recherche agissant également comme proches aidantes auprès d'une personne ayant fait la demande d'être visitée par un ou une bénévole. En effet, les deux principaux outils à la base des données collectées sont : 1) les entretiens individuels ou discours informels et 2) les observations (16 heures).

3.2.3.1 — L'entretien individuel (discours informel)

C'est une méthode de collecte de données qualitative qui peut être structurée ou non (Fortin & Gagnon, 2016a). Cette étude fait l'objet d'une entrevue non dirigée ou non structurée permettant de recueillir les données auprès de la participante. Les données ont été collectées après que Montfort Renaissance nous a permis d'entrer en contact avec une participante. Un premier contact a été établi par téléphone afin de se familiariser et de convenir en même temps d'un horaire régulier pour les rencontres hebdomadaires. Des données ont été recueillies à partir des conversations informelles c'est-à-dire sans aucun formulaire avec la participante lors des huit

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

visites à son domicile. En effet, au cours de la période allant du 4 juillet au 28 août 2021, des visites hebdomadaires de deux heures chacune auprès de la participante ont été effectuées. Lors des visites, les activités d'accompagnement, de soutien et d'entraide ont été décidées d'un commun accord avec la participante. En échange de cette visite, elle a accepté de répondre à nos questions en ce qui a trait à ses choix concernant son milieu de vie. Ces rendez-vous récurrents, sur une période de deux mois, ont permis de développer des liens de confiance, des affinités et de partage des intérêts communs entre la participante et nous. Chaque semaine, une thématique proposée dans la grille d'activités a été abordée. Par exemple, « mon chez-moi : les avantages et désavantages », « mon quartier et ma communauté : est-ce que j'y participe ? », quels sont mes passe-temps préférés » (voir tableau 3.1) ? Pendant les visites, aucun formulaire ou questionnaire n'a été utilisé et aucune entrevue formelle n'a été réalisée. Ils s'agissaient tout simplement de discussions informelles au cours des visites hebdomadaires qui nous ont permis de récupérer des informations pertinentes en lien avec son choix de rester à domicile. Après chaque visite, les récits informels, les prises de photos et les expériences partagées ont été colligés dans un carnet de recherche interactif. Ce carnet a été élaboré par la chercheuse principale du projet plus vaste sur la plateforme Brightspace de l'université d'Ottawa. Brightspace est une plateforme en ligne où les assistantes de recherche étaient tenues d'entrer les données collectées après chaque visite. Chaque assistante de recherche disposait de son propre carnet interactif. Par conséquent, la chercheuse-proche aidante, agissant en tant qu'assistante de recherche, ainsi que la chercheuse principale du projet plus large, étaient les deux seules personnes à avoir accès à ce carnet. Elles interagissaient en laissant des commentaires et en fournissant des retours d'information après avoir entré les données de manière hebdomadaire. Sur cette même plateforme, un autre espace appelé blogue permettait de rencontrer et de discuter avec les autres assistantes de recherche.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Tableau 3.1 — Visites à domicile

Visites	Sujets abordés	Lieux de rencontre
2021-07-12	<ul style="list-style-type: none"> – Présentation du projet, consentement – Connaissance générale : familiarisation – Mon chez-moi 	Appartement de la participante
2021-07-19	<ul style="list-style-type: none"> – Portrait de la participante : le moi (famille, enfants et ses petits-enfants, vie active) 	En voiture pour aller à une épicerie
2021-07-26	<ul style="list-style-type: none"> – Raconte sa première histoire : le moi (immigration au Canada, occupation, métier, relation familiale) 	En cours de route aller et retour à une épicerie « M&J Tropical super market »
2021-08-02	<ul style="list-style-type: none"> – Mon quartier et ma communauté – Défis rencontrés – Rôle au sein de la famille 	Appel téléphonique à la maison
2021-08-09	<ul style="list-style-type: none"> – Génogramme – Écocarte – Cuisine 	Appartement de la participante
2021-08-09	<ul style="list-style-type: none"> – Réseau familial, social et de soutien 	En cours de route aller et retour à une épicerie africaine
2021-08-16	<ul style="list-style-type: none"> – Valoriser ses aptitudes 	En cours de route aller et retour à une épicerie africaine
2021-08-23	<ul style="list-style-type: none"> – Collecte de photos ou d’images pour illustrer « ses pensées, désirs, rêve concernant son milieu de vie » – son passe-temps 	Parc dans le quartier

3.2.3.2 — Les observations

Les observations sont utilisées dans les études qualitatives et permettent une analyse du réel. Elles permettent de décrire des comportements, des lieux, des situations et des émotions auxquels vous assistez en tant qu’observateur (Fortin & Gagnon, 2016). Lors des visites à domicile, des observations ont été faites en fonction des sujets à aborder pendant la visite (voir

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

tableau 3.1). Cependant, l'accent a été mis en particulier sur les caractéristiques individuelles (autonomie, humeur, etc.) de la participante, son milieu de vie afin d'enrichir la description de l'étude de cas dans son contexte. Les notes d'observation ont été consignées dans le carnet de recherche après chaque visite. Comme disait Patton (2015), l'observation est une méthode de collecte de données complexes. Ce qui nécessite de cibler ce qui fera l'objet des observations en s'appuyant sur les objectifs de la recherche pour identifier les concepts d'intérêt. Les observations ont été combinées avec les récits informels obtenus lors des visites et ont permis d'accroître et d'approfondir la compréhension sur le sujet. Car, ce faisant, elle permet de saisir ce qui sous-entend les actions observées en milieu naturel et de comprendre le sens de ces actions selon le point de vue des participants (Thorne, 2018).

Cette collecte de données qualitatives est conforme à l'approche de Stake (1995, 2005) qui stipule que plusieurs sources et méthodes de collecte et d'analyse de données peuvent être utilisées dans une étude de cas. Les discours informels et les observations pendant les entretiens lors des visites constituent la méthode de collecte de données préférée et dominante de l'étude de cas. Cela a permis la triangulation des données dans le processus d'analyse ayant pour finalité d'atteindre l'objectif général de l'étude qui est de comprendre le vieillir chez soi en situation minoritaire francophone dans le but de fournir des pistes de réflexion. Tout comme a souligné Morse (2018), la triangulation des méthodes de collecte de données a permis d'accroître la compréhension par l'adoption de diverses perspectives pour l'étude du phénomène.

3.2.4— Analyse des données

Cette section explique la méthodologie ainsi que les outils utilisés pour analyser les données qualitatives de la boîte à outils. Cette étude fait l'objet de l'utilisation secondaire des données, c'est à dire les données de la boîte à outils provenant du projet plus large intitulé :

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire au 21e siècle, vont être utilisées à des fins d'analyse. Ainsi, une approbation éthique auprès du comité éthique de l'Université d'Ottawa a été obtenue (Annexe 7). De plus, un consentement verbal puis à l'écrit a été obtenu auprès de la participante également (Annexe 6).

Afin d'extraire toutes les données pertinentes des discours informels et des notes d'observation colligées dans notre carnet de recherche, une analyse thématique continue a été effectuée. En d'autres termes, le processus d'analyse privilégié pour cette recherche a été fortement inspiré de l'analyse thématique telle que décrite par Paillé et Mucchielli (2021) dans le but de rassembler en différents thèmes les propos soulevés par la participante. Il s'agit d'une méthode qualitative d'analyse de données selon laquelle la thématisation constitue l'opération centrale. Ainsi, une transposition d'un corpus donné en un certain nombre de thèmes représentatifs du contenu analysé est faite, et ce, en rapport avec l'orientation de recherche, en particulier la problématique de l'étude (Paillé & Mucchielli, 2012).

Tout compte fait, l'analyse thématique est une méthode accessible, flexible et de plus en plus populaire d'analyse de données qualitatives (Braun & Clarke, 2012) et aussi dans plusieurs études en sciences infirmières (Braun & Clarke, 2019). Elle permet aux chercheurs débutants en recherche qualitative une entrée dans une façon de faire la recherche qui, autrement, peut sembler vague, mystifiante, conceptuellement difficile et trop complexe (Braun & Clarke, 2012). Outre cela, l'analyse thématique peut être utilisée pour analyser des ensembles de données de grandes et de petites tailles à partir d'un ou deux participants tels a été le cas dans l'étude sur l'activité physique et les implications sur le bien-être dans la maladie d'Alzheimer légère fait par Cedervall & Åberg (2010) ou d'entrevues à grande échelle avec 60 ou plus de participants (p. ex., Mooney-Somers, Perz et Ussher, 2008). Pratiquement, tous les types de données peuvent être analysés,

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

des techniques qualitatives largement utilisées telles que les entretiens et les groupes de discussion aux méthodes émergentes, telles que les enquêtes qualitatives et la complétion d'histoires (voir Braun & Clarke, 2013). Enfin, d'après Pierre Paillé et d'Alex Mucchielli (2021), cette technique d'analyse est une méthode complète en soi permettant de générer des catégories conceptualisant à des fins interprétatives, ce qui concorde bien avec l'objectif de cette recherche dans un contexte relativiste.

L'analyse thématique, selon Paillé et Mucchielli (2021), propose trois éléments importants à considérer lors de l'analyse des données à savoir la nature du support matériel, le mode d'inscription des thèmes et le type de démarche de thématization. Concernant la nature du support matériel, deux types peuvent être envisagés pour l'analyse thématique d'un corpus discursif : le support papier et le logiciel (spécialisé ou non). Dans le cadre de cette recherche, le support papier est celui utilisé. Il constitue le moyen traditionnel par excellence. Il s'agit de transcrire les entretiens ou de colliger les documents ou notes d'observation de façon à pouvoir ensuite y noter directement les thèmes dans un tableau Word sans l'utilisation d'un logiciel d'analyse des données. Une copie a été imprimée pour avoir du support physique. Les avantages sont surtout ceux du contact physique avec le corpus et de la flexibilité du support. Pour plusieurs, le fait de manipuler (disposer sur une grande surface, découper, classer, etc.) les copies thématiques est en effet cognitivement aidant. En plus, aucun apprentissage n'est requis au départ, et le matériel se manipule aisément s'il n'est pas trop abondant, la thématization pouvant être reprise à volonté (Paillé & Mucchielli, 2021).

Le mode d'inscription des thèmes dépend du type de support utilisé. En ce sens, parmi les trois modes les plus importants (mode d'inscription en marge, mode d'inscription en inséré et mode d'inscription sur fiche, proposées par Paillé & Mucchielli (2021), le mode d'inscription en

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

marge a été retenu. Lors de ce processus, les thèmes sont inscrits dans une marge ou une « colonne » créée à droite du texte retranscrit dans le tableau Word au regard de chaque visite à domicile. Pour en arriver à dégager quelques thèmes, plusieurs lectures de ces données ont été faites et diverses formes de marquage ont été utilisées (surlignage, annotations informelles) dans le but de s'approprier, à un premier niveau, les éléments saillants du carnet de recherche ainsi qu'une vue d'ensemble de la totalité des données à analyser. Sur le plan technique, le document Word est conservé tel que transcrit. C'est-à-dire que le document original est conservé en son état et les thèmes sont distribués en marge du texte lui-même, en correspondance avec l'extrait visé. Au cours du processus, ce sont les thèmes eux-mêmes qui rendent compte du passage d'une unité de sens à une autre, car chaque nouveau thème indique qu'un nouveau sujet est soulevé (Annexe 2). Cette méthode d'identification de thèmes est la plus naturelle et la plus pratique. Car, elle permet une certaine efficacité et une aisance vu que plusieurs éléments entrent en ligne de compte : habitudes de travail personnel, traditions de l'équipe de recherche, possibilité d'exploitation de logiciels spécifiques, nature du corpus (Paillé & Mucchielli, 2012).

En ce qui concerne le type de démarche de thématisation ou de catégorisation, Paillé et Mucchielli (2021) en proposent deux : la thématisation en continu et la thématisation séquencée. Cette étude tient compte de la première démarche qu'est la thématisation en continu. Elle consiste en une démarche ininterrompue d'attribution de thèmes et, simultanément, de construction de l'arbre thématique. Ainsi, les thèmes qui sont identifiés et notés au fur et à mesure de la lecture du texte lors de l'inscription en marge sont regroupés et fusionnés au besoin. Ils sont finalement hiérarchisés sous la forme de thèmes centraux regroupant des thèmes associés, complémentaires, divergents, etc., comme on le verra. L'une des caractéristiques de la démarche de thématisation continue, c'est que l'arbre thématique se construit progressivement, tout au long de la recherche,

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

et n'est véritablement parachevé qu'à la toute fin de l'analyse du corpus. Cette méthode a permis une analyse vraiment fine et riche des données bien qu'elle soit complexe et exige plus de temps. Cependant, tenant compte de la nature du support et le mode d'inscription des thèmes choisis, cette démarche de thématisation est conforme dans le cadre de l'analyse des données qualitatives.

3.3— Déroulement de l'analyse thématique continue

Selon Paillé & Mucchielli (2021), il n'y a pas une manière correcte de faire de l'analyse thématique, mais il y a certainement des façons de faire efficaces. Des outils peuvent être utilisés pour faciliter l'analyse comme le relevé des thèmes. Pour procéder à l'analyse thématique continue des données de la boîte à outils en particulier dans le carnet de recherche, six étapes ont été suivies :

3.3.1 — *La phase de préanalyse*

Selon Paillé et Mucchielli (2021), la phase de préanalyse consiste en la préparation et à la lecture intégrale des données. Dans cette phase, les données dans le carnet de recherche (discours informels, notes d'observation) ont été rassemblées et organisées. Elles ont été intégralement retranscrites sur une feuille Word (support papier), dans leur forme intégrale, c'est-à-dire sans rien modifier de leur formulation dans le but d'avoir une compréhension claire du contexte de collecte des données et des objectifs de l'étude. Ensuite, plusieurs lectures et relectures du contenu ont été faites permettant ainsi de s'immerger dans les données afin d'avoir une idée globale de l'ensemble du contenu. Bien que familière, une reprise de connaissance des données de chaque visite hebdomadaire a été faite tout en prenant des notes et en formulant les premières impressions sans toutefois chercher à identifier des thèmes spécifiques à ce stade.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Une fois les données transcrites et bien organisées, leur analyse s'impose afin de faire émerger la façon dont se structure la représentation étudiée. La première étape de l'analyse est la codification.

3.3.2 — *La phase de codification*

Selon Paillé (1994), la codification sert « [...] à dégager, relever, nommer, résumer et thématiser le propos développé à l'intérieur du corpus sur lequel porte l'analyse » (p. 154). Le chercheur établit d'abord un système de codes (codification) permettant de classer les données empiriques. Il attribue des codes significatifs ligne par ligne, et ce, pour toutes les transcriptions d'entrevues. Dans cette phase, un premier codage des données a été effectué en identifiant des thèmes secondaires pertinents liés à l'objectif de recherche. Il s'agit d'un codage ouvert, sans préconception de thèmes spécifiques. Les données retranscrites sur la feuille Word (support papier) ont été explorées ligne par ligne et phrase par phrase pour former des thèmes secondaires et autant de codes que nécessaire sont inscrits en marge du texte pour décrire tous les aspects du contenu. D'où l'inscription en marge (Annexe 2). Le rôle de ces codes ou thèmes secondaires était de répondre graduellement aux objectifs de l'étude en prenant appui sur les données empiriques. Ensuite un relevé de thème linéaire a été produit dans cette même phase. Il s'agit d'une liste reprenant l'ensemble des thèmes générés au cours du codage et 114 thèmes secondaires ont été identifiés et ont été reportés linéairement dans un tableau, sans transformations ou regroupements d'aucune sorte. Ainsi, le relevé de thèmes a été fait en tenant compte des thèmes secondaires qui ont été identifiés en marge relative aux sujets discutés ou activités faites lors des visites à domicile (Annexe 3). Une fois les codes ou thèmes secondaires obtenus, suit l'étape de la catégorisation.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

3.3.3— *La phase de catégorisation ou regroupement thématique*

La catégorisation thématique ou proprement dite, la thématisation constitue la principale opération de l'analyse qualitative de données (Paillé, 1994). L'objectif de cette étape est de définir des catégories permettant de regrouper les thèmes secondaires identiques et les thèmes principaux sous un titre générique (Olivier, 1987). La thématisation ou la catégorisation n'annule pas la codification, elle la place en réalité dans un contexte explicatif plus large et plus abstrait (Paillé & Mucchielli, 2012). Dans cette phase, l'analyse du relevé de thèmes qui constitue l'étape la plus importante en lien avec la robustesse recherchée a été faite pour former des catégories. Ainsi, la chercheure-proche aidante a regroupé les codes ou les thèmes secondaires similaires en des thèmes principaux puis en catégories. Ces catégories émergentes représentent des sujets ou des thèmes potentiels pour l'étude (Annexe 4).

Lors de cette phase, le regroupement thématique a été fait suivant le mode empirique, qui implique que les regroupements s'appuient sur des ensembles de thèmes secondaires immédiatement disponibles dans le relevé des thèmes en lien avec l'objectif de l'étude et la posture constructiviste. Ainsi, à partir des 114 thèmes secondaires du relevé de thèmes provenant des discours informels et des notes d'observation, onze thèmes principaux et trois catégories ont été générés empiriquement. Les thèmes principaux sous les catégories ont été explorés en cherchant des liens entre les catégories et en examinant les variations et les similitudes dans les données. Puis ils ont été approfondis en analysant les exemples de données ou les citations qui les soutiennent.

Il est important de noter que lors de cette étape, nous, la chercheure-proche aidante, avons identifié initialement les thèmes principaux et les catégories en se basant sur les besoins. À ce stade, nous avons agi en tant qu'infirmière en appliquant simplement le modèle de Virginia

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Henderson, une théorie qu'elle avait étudiée lors de sa formation en sciences infirmières. Ce faisant, le rôle d'infirmière a été combiné avec celui de chercheure-proche aidante ainsi qu'à celui de la participante de l'étude. Cette diversité de rôles que nous avons assumés n'était pas limitée, comme l'ont souligné Girard et coll. (2015). Cela a impliqué notre subjectivité en accordant une priorité à l'identification des besoins dans les résultats de la recherche et en agissant de la même manière que la participante. Bien que l'approche constructiviste ou interprétative implique une implication plus ou moins marquée des chercheur(e)s (Morrow, 2005), la chercheure-proche aidante, en tant que chercheure novice, avons fait preuve de réflexivité face à notre subjectivité en essayant de la maîtriser ou de la limiter. À la suite d'une réunion avec le comité de thèse sur la catégorisation des thèmes secondaires, une deuxième classification a été effectuée tout en tenant compte du contexte de la recherche.

3.3.5— La présentation de résultats

Selon Paillé et Mucchielli, les données doivent minimalement prendre la forme d'un arbre ou d'une cartographie thématique. Sous cette forme, les données sont organisées en thèmes désignés par la chercheure-proche aidante et représentent une ébauche des éléments qui serviront à la description de l'étude de cas (Figure 2). Ainsi identifiés, les thèmes principaux se détachent par rapport à ceux subordonnés ou subsidiaires (thèmes secondaires). En d'autres termes, en présentant les résultats sous la forme d'un arbre thématique, elle veille à présenter les relations entre ces différents thèmes (Paillé & Mucchielli, 2021). Cette étape est développée en détail dans le chapitre quatre.

3.3.6— La vérification des données

L'étape de vérification des données commence dès la collecte de ces dernières jusqu'au dépôt des résultats. Lors de cette étape, la chercheure-proche aidante garde un esprit ouvert et

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

critique, et ne s'arrête pas à ses propres conclusions. Pour assurer de la validité et de la fiabilité des catégories, la technique de triangulation a été utilisée en discutant les thèmes principaux des résultats obtenus et les catégories avec les membres du comité de thèse ou en comparant les résultats avec des données d'autres sources. Des rencontres ont été effectuées avec la superviseure de la thèse afin de discuter des catégories et de la signification des thèmes.

3.4— Considérations éthiques

Toute recherche portant sur les êtres humains doit respecter des considérations éthiques particulières basées sur le respect de la personne et de bienveillance (Fortin et Gagnon, 2016). À cet égard, cette recherche a été acceptée par le comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa. Le certificat d'éthique correspondant au numéro de dossier H-01-23-8322 est présenté à l'annexe 7. Un consentement écrit de la part de la participante a été demandé à des fins d'utilisation de données secondaires, nécessitant sa signature. Pour les recherches présentant un risque minime à un risque modéré pour le participant, ce type de consentement s'avère pertinent (Gray et coll., 2017). Les droits à la vie privée, le consentement libre et éclairé ainsi que la confidentialité ont été pris en compte à chacune des étapes du processus et ont été inclus dans le formulaire de consentement. Selon l'EPTC 2, « La vie privée est respectée si la personne a la possibilité d'exercer un certain contrôle sur ses renseignements personnels en donnant ou en refusant son consentement à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation d'informations à son sujet » (p. 62).

3.5— Critères de rigueur scientifique de la recherche qualitative

Lorsqu'il s'agit d'une recherche qualitative, il est essentiel de considérer des critères de rigueur scientifique pour garantir la crédibilité des résultats. Ceci est également vrai pour cette étude qui utilise la méthode de l'étude de cas en tant qu'approche qualitative. En effet, la validité

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

et la fiabilité, comme proposées par Yin (2009) et Gagnon (2012) sont deux critères de rigueur scientifique utilisés pour assurer cette crédibilité. Ils ont été pris en compte tout au long de l'étude du début jusqu'à la fin (Corbière & Larivière, 2020).

3.5.1— Validité

La validité fait référence à la justesse et à l'exactitude des résultats par rapport à la réalité (Y.-C. Gagnon, 2012). Selon Boudreau et Arseneault (1994), la validité renvoie « au degré selon lequel les résultats sont interprétés correctement » (p. 128), c'est-à-dire à l'idée qu'ils représentent bien la réalité empirique. Paillé (1994) soutient qu'il s'agit de « l'exactitude d'un résultat, de l'adéquation d'une catégorie avec le phénomène (représenté), du caractère opérationnel d'une hypothèse, de l'authenticité d'une observation, de l'actualité d'un modèle ou d'une théorie, et de la conformité d'une analyse » (p. 265).

Gagnon (2012) identifie trois aspects de la validité : la validité interne, la validité externe et la validité de construit. Concernant la validité interne, Gagnon souligne qu'elle constitue probablement la principale force de l'étude de cas en raison de la collecte minutieuse des données et de l'analyse rigoureuse qui y est associée. En effet, deux techniques proposées par Gagnon (2012) pour garantir la validité interne sont l'utilisation de la triangulation des informations collectées et la vérification continue des conclusions de l'étude. Dans le cadre de cette étude, la diversité des méthodes de collecte de données, telles que l'observation et les récits informels lors des visites à domicile, favorise une triangulation de la recherche. De plus, les réunions de validation des résultats avec les membres du comité de thèse ont contribué à renforcer la validité interne de l'étude.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

La validité externe est liée à la possibilité de généraliser les observations à d'autres objets ou contextes. Gagnon (2012) indique que la validité externe peut constituer la principale faiblesse de l'étude de cas, car se concentrer sur un cas spécifique peut limiter la transférabilité des résultats. Cela est en accord avec l'objectif de cette recherche qui ne vise pas à permettre des généralisations systématiques à une population plus large, étant donné qu'il est impossible de tout observer même dans un contexte restreint selon Patton (2015). Toutefois, une vigilance appropriée permettra de produire des résultats pouvant être comparés et contrastés avec d'autres cas. Par exemple, une description détaillée du cas étudié, des conditions sociales de l'étude et des précisions sur la définition et la signification des termes utilisés facilitera une comparaison appropriée des résultats et maximisera la validité externe comme l'a souligné Gagnon (2012).

Enfin, la validité de construit se réfère à la mesure dans laquelle les concepts étudiés sont correctement représentés et compris à travers les instruments de collecte de données et les processus analytiques utilisés (Y.-C. Gagnon, 2012). Dans cette étude, elle est garantie par la définition claire et précise du cas étudié, l'utilisation de concepts et de théories validés dans la littérature (tel que le capital social), la triangulation dans la collecte des données, la précision de la méthodologie utilisée et la sélection d'un cas permettant d'étudier le phénomène d'intérêt.

3.5.2— *Fiabilité*

La fiabilité fait référence à la stabilité des données et à la cohérence des résultats permettant de répéter l'étude et d'obtenir des résultats similaires (Lincoln & Guba, 1985). En d'autres termes, une recherche est considérée comme fiable si elle peut être reproduite dans des conditions similaires et si les résultats sont cohérents et répétables (Patton, 2015). Selon Gagnon (2012), pour assurer la fiabilité d'une étude de cas, certaines stratégies s'imposent afin de limiter un peu l'influence de la subjectivité de la chercheuse-proche aidante sur les résultats de l'étude.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Car, l'étude de cas s'inscrit dans le paradigme constructiviste ou interprétatif. Cela étant dit, la subjectivité aurait une incidence dans chaque étape du processus de l'étude et offrirait une place à la personne qu'est la chercheuse-proche aidante (Lincoln & Guba, 1985). En ce sens, pour assurer la fiabilité de ladite étude, les étapes du processus de la recherche, ce qui inclut la méthode de recherche, le devis de la recherche et la méthode d'analyse de données, ont été décrites de façon claire et précise. Puisqu'elle est habituellement garantie par la présentation du design méthodologique et des systèmes de codes utilisés (Valéau & Gardody, 2016). En plus, les triangulations des méthodes mentionnées précédemment permettent aussi d'assurer la fiabilité de la recherche vu que les chercheur(e)s peuvent utiliser des procédures telles que la triangulation pour renforcer la fiabilité en recherche qualitative (Savoie-Zajc, 2019). De plus, le critère de fiabilité est observé par la justification des choix effectués, tout au long de l'étude (Miles et coll., 2014). Par exemple, la cohérence entre le choix du cadre conceptuel soit le capital social et étude de cas comme devis de recherche.

En somme, ce chapitre donne un aperçu de la façon que cette étude est réalisée. Il fournit une description détaillée de la méthode de recherche ainsi que le devis de recherche. Le milieu et les outils de collecte de données et la source des données pour la mise en œuvre de façon vigoureuse l'étude de cas ont été définis. L'analyse thématique continue de Paillé et Mucchielli (2021) est privilégiée dans le but de comprendre le vieillir chez soi dans un contexte de langue officielle minoritaire, soit le français. Cette dernière a permis de regrouper les données en des thèmes puis en catégorie pour former un arbre thématique. Pour assurer de la scientificité des résultats obtenus, les quatre critères proposés par Gagnon (2012) et Yin (2009) à savoir la validité et la fiabilité ont été suivis. Les résultats seront présentés en détail dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 4**PRÉSENTATION DES RÉSULTATS**

Les résultats de l'analyse des données obtenues lors des visites à domicile auprès de la participante vivant seule dans une communauté francophone en situation minoritaire décrivent en profondeur l'expérience de la participante, explorent les défis rencontrés et les stratégies d'adaptation personnelles mises en place pour favoriser le vieillir chez soi le plus longtemps possible. De plus, ces résultats rendent également compte de ses relations interpersonnelles, c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle ainsi que la création de relations sociales formelles et informelles ou leurs absences. Par ailleurs, les résultats de cette étude fournissent des pistes de réflexion sur le vieillir chez soi. Ce chapitre présente les résultats des données tirées du carnet de recherche à savoir les discours informels c'est-à-dire toutes les conversations décontractées dans un langage familier qui ont eu lieu pendant les visites sans avoir recours à un formulaire et les notes d'observation et répondent à l'objectif de la recherche qui est de comprendre le vieillir chez soi dans une communauté francophone en situation minoritaire. La première partie de ce chapitre s'intéresse aux résultats relevés des thèmes linéaires lors de l'analyse thématique. En deuxième partie, les trois catégories qui en découlent sont présentées : 1) les données sociodémographiques, 2) l'environnement socioculturel et 3) les connexions interrelationnelles. Finalement, une brève description des principaux sujets découlant des catégories est donnée et des citations ou des exemples de données sont utilisés pour illustrer chaque thème et leur mise en relation.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

4.1— Relevé des thèmes

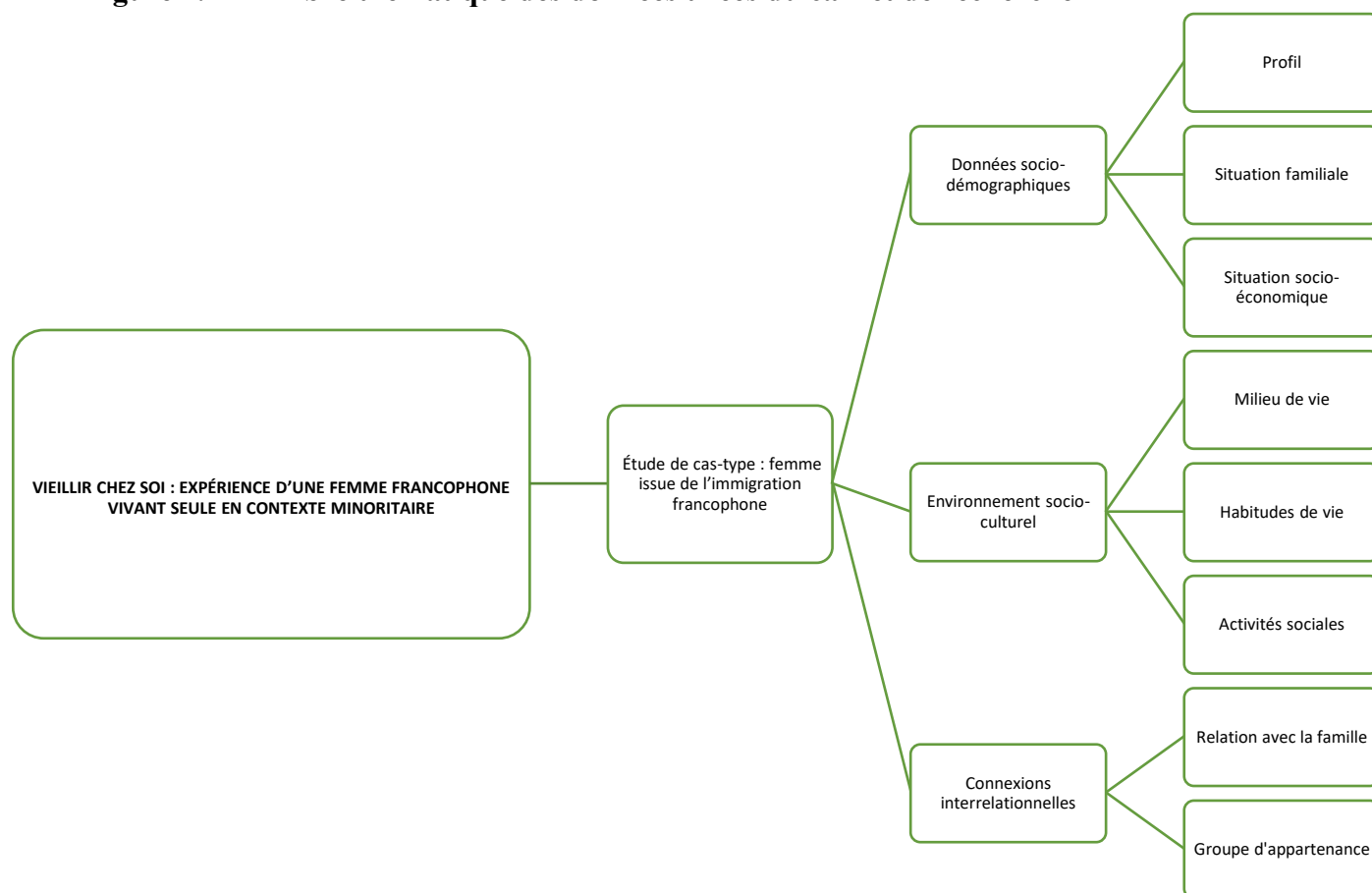
Le relevé des thèmes est un outil utilisé dans le processus de l'analyse thématique continue. Il permet de saisir l'ensemble des thèmes d'un corpus. Dans cette étude, le relevé linéaire est pris en compte et a permis d'identifier 114 thèmes secondaires (Annexe 3) provenant des données recueillies lors des visites et inscrites dans le carnet de recherche. À noter qu'un thème est un ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos (Paillé & Mucchielli, 2012). Chaque thème correspond à un élément tel qu'un sentiment ou un évènement abordé par la participante au cours des discussions informelles et des observations en présentiel. Cette procédure a permis de dégager les principaux thèmes puis de les regrouper (figure 4.1).

4.1.1— Présentation de l'arbre thématique

Les thèmes secondaires obtenus (114) ont été fusionnés entre eux, soit deux ou plusieurs thèmes qui auront dorénavant la même appellation et ont été subdivisés, ce qui signifie qu'un thème sera différencié en deux nouvelles appellations pour former ce qu'on appelle le regroupement thématique. L'ensemble des regroupements thématiques se rassemble et se schématise au fur et à mesure en un arbre thématique. Ainsi, la constitution de ce dernier comprend trois catégories qui ont été générées empiriquement, c'est-à-dire que les regroupements pour former des catégories s'appuient sur des ensembles de thèmes secondaires immédiatement disponibles et non selon des rubriques ou des catégories préconçues.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Figure 4.1 — Arbre thématique des données tirées du carnet de recherche



4.2— Présentation des regroupements thématiques empiriques

Les résultats de l'analyse thématique ont fait émerger trois catégories, soit les données sociodémographiques, l'environnement socioculturel et les connexions interrelationnelles. Il ne s'agit pas de catégories préconçues, mais elles proviennent de l'analyse des données en tenant compte de l'objectif de la recherche et du cadre conceptuel.

4.2.1— *Données sociodémographiques*

Les regroupements thématiques du relevé de thèmes linéaires ont permis de retracer les caractéristiques sociodémographiques de la participante. Cette catégorie divisée en trois parties rend compte du profil de la participante, du contexte familial dans lequel elle évolue ainsi que son

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

statut socio-économique. Pour le besoin de l'étude et pour faciliter la compréhension des lecteur(trice)s, nous avons choisi de vous présenter Mme Mulumba. Il est à noter que ce nom populaire au Congo est fictif afin de s'assurer de la confidentialité de la participante.

4.2.1.1 Profil de la participante

Au regard du profil, l'analyse des données regroupées dans ce premier thème a permis de découvrir que Mme Mulumba est une femme congolaise francophone qui a immigré au Canada, il y a quinze ans. Aînée d'une famille congolaise de huit enfants, elle a étudié en secrétariat dans son pays. Elle a dû abandonner cette profession pour se diriger dans le commerce afin de subvenir aux besoins de sa famille et de ses enfants. Ainsi, elle a commencé à voyager dans d'autres pays (France, É.-U.) pour acheter des marchandises et les revendre dans son pays. Elle raconte que cela a bien fonctionné pour elle jusqu'à son immigration au Canada. C'est dans la cinquantaine que Mme Mulumba est venue au Canada en laissant derrière elle, dans son pays d'origine, deux enfants de sexe opposé. À son arrivée, elle a tout d'abord habité à Montréal et elle travaillait dans le secteur de la manufacture. Une fois qu'elle a commencé à travailler et gagner un peu d'argent, elle a entamé le processus d'immigration de regroupement familial pour faire venir sa progéniture. Elle a expliqué qu'elle a pu gérer tout cela toute seule. Mme Mulumba a arrêté de travailler en 2015. Elle a relaté qu'elle était tombée malade et a été hospitalisée pendant un long moment. Mme Mulumba a également souligné qu'après son rétablissement, elle ne pouvait plus retourner travailler dans la manufacture à cause de son état de santé. Elle a expliqué qu'elle ne pouvait plus rester trop longtemps en position debout et elle avait de la douleur chronique aux jambes qui augmentait durant la saison hivernale.

Présentement, Mme Mulumba réside seule dans une communauté francophone en situation minoritaire (CFSM) à Ottawa. Nous avons constaté, lors de nos visites, que cette jeune

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

retraîtée de 63 ans est très joviale et souriante. Elle aime porter des pailles (vêtements venant de sa culture) de couleurs vives. Elle est dynamique et énergétique. Elle est toujours prête et apte à sortir. Nous la retrouvons le plus souvent devant sa porte d'entrée en attente de sortir pour aller magasiner. C'est une personne autonome, elle est capable de faire ses activités de vie quotidienne (AVQ) toute seule et n'a aucune incapacité physique mis à part le fait qu'elle présente de la douleur aux jambes surtout en hiver et cela l'empêche de sortir de façon régulière. C'est en ce sens qu'elle a dit : « ... Je suis capable de faire mes activités à la maison toute seule. J'ai encore la force et l'énergie pour faire les activités de ménage à la maison. Mais, ce n'est pas toujours facile pour moi de transporter mes provisions en gros jusqu'à la maison à cause des douleurs aux jambes pendant l'hiver »¹(Carnet de recherche, 18 juillet 2021). Cependant, nous avons observé que Mme Mulumba est très active et aide souvent à transporter les provisions en gros de la voiture à sa maison lors des épiceries. Elle soulève généralement les grosses boîtes de viande et les sacs de riz toute seule. Ces résultats pourraient expliquer la subjectivité de la douleur. Mme Mulumba se plaint de douleur aux jambes, mais elle était capable de s'occuper de sa maison et de s'entretenir toute seule. Cela pourrait être expliqué son adaptation à la douleur avec le temps et son seuil de tolérance.

4.2.1.2 Situation familiale

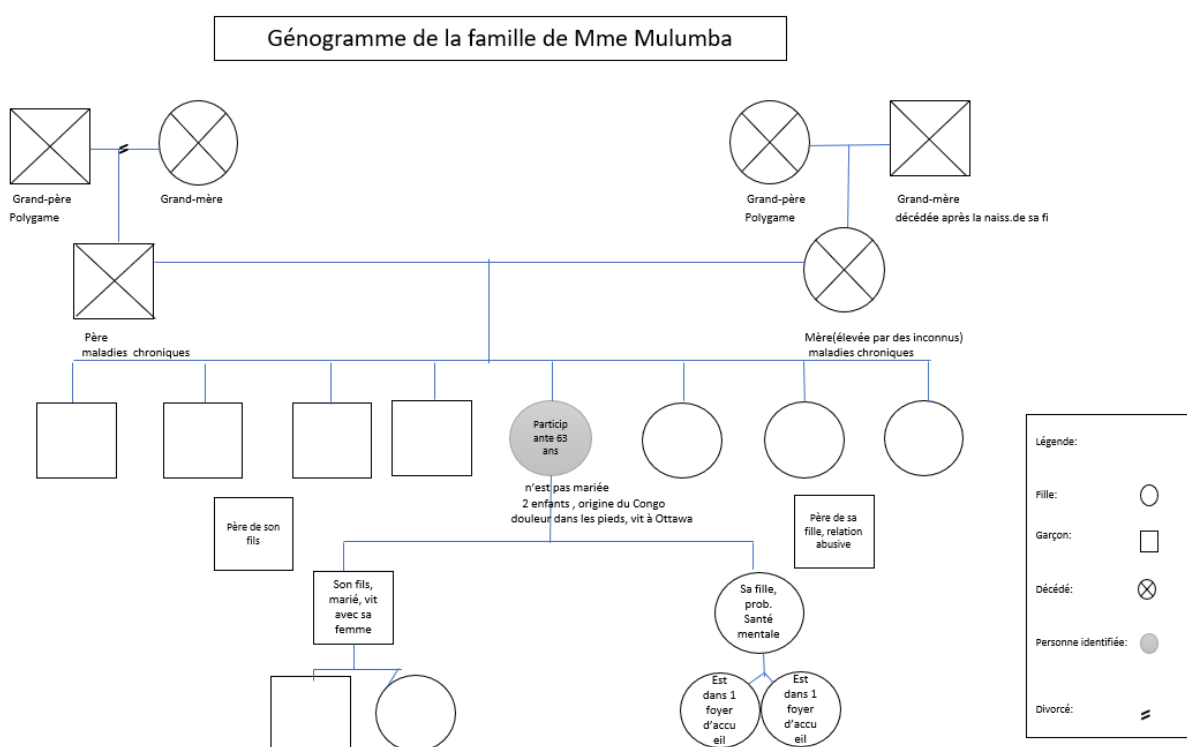
En ce qui a trait à sa situation familiale, l'analyse des données regroupées sous ce deuxième thème révèle que Mme Mulumba a deux enfants et quatre petits-enfants vivant au Canada, dont deux petites filles de sa fille et une petite fille et un petit garçon de son fils (voir figure 4.2). Elle n'a pas de mari, et cela depuis son pays d'origine. Lors d'une visite, elle a expliqué qu'elle n'était pas mariée et qu'elle a connu des histoires de violence physique (carnet

¹ Les extraits entre guillemets sont des propos de la participante

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

de recherche, 25 juillet 2021). Elle a également raconté comment elle a procédé pour faire venir ses enfants au Canada et de l'importance d'avoir ses enfants à ses côtés. Aimant toujours avoir quelqu'un près d'elle, elle nous a informés qu'elle avait adopté un jeune homme comme son fils à Montréal et cela avant l'arrivée de ses propres enfants. Selon sa culture congolaise, elle a l'habitude de vivre dans une famille élargie où l'entraide est mutuelle. Mme Mulumba n'a pas d'autres familles proches au Canada. Ses frères et sœurs sont encore au Congo.

Figure 4.2-Génogramme



4.2.1.3 contexte socio-économique

Le troisième thème, soit le contexte socio-économique, regroupe toutes les données portant sur la vie financière de la participante et inclut, entre autres, ses sources de revenus, son emploi et son niveau d'éducation. À partir des observations issues des visites et selon les

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

conversations entretenues, nous pouvons dire que Mme Mulumba est une femme immigrante congolaise francophone qui appartient au groupe de minorités visibles (toute personne autre que les Autochtones, qui n'est pas de race blanche ou qui n'a pas la peau blanche selon la loi sur l'équité en matière d'emploi)(Statistique Canada, 2021). Elle habite un quartier où les logements sociaux sont à prix modique. D'après son affirmation, lors des visites à domicile, elle a déménagé de la métropole vers une ville urbaine d'une autre province trois ans de cela et elle se trouve maintenant à une distance environ de 198,6 km de ses enfants. L'aide sociale du gouvernement constitue sa seule source de revenus. En d'autres termes, elle reçoit l'assistance gouvernementale pour couvrir ses dépenses. Selon l'aide financière du programme Ontario au travail, Mme Mulumba reçoit environ 733 \$ par mois pour 1 personne seule considérée inapte au travail et elle paie environ 219,9 \$ pour son logement d'une chambre et demie, soit 30 pour cent de son revenu.

Malgré son faible revenu, Mme Mulumba affirme avoir soutenu sa famille de façon régulière en donnant de l'argent à ses enfants, en achetant des provisions pour ses petits-enfants ainsi que certains articles tels que la natte (pièce d'un tissu fait de brins de bambou entrelacés, servant de tapis et de couchette) pour assurer leur confort quand elle les reçoit pendant les fins de semaine. Elle a aussi mentionné être responsable financièrement de ses petits-enfants. Elle fait parfois aussi des déplacements vers Montréal pour aller les voir. Ce faisant, elle dépense pour les frais de transport et aussi pour l'achat des denrées alimentaires. Selon nos observations, Mme Mulumba fait des dépenses sur une base régulière pour accueillir ses petits enfants chez elle. Nous l'avons emmenée faire des achats des articles précédemment cités plusieurs fois dans des centres commerciaux spécialisés dans la vente de ces produits.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Ces résultats démontrent que la participante se trouve dans une situation où une partie importante de son budget est consacré aux besoins de sa famille. Au lieu de se faire aider financièrement par ses enfants selon sa culture congolaise, elle se retrouve non seulement à être responsable d'elle-même financièrement, mais aussi de sa famille en dépit qu'elle ne travaille plus. Plusieurs facteurs pourraient être à la base de cela. Par exemple, étant l'aînée de sa famille, elle avait l'habitude d'être responsable d'autrui. Elle était considérée comme le chef de ménage dans son pays d'origine. Donc, peu importe les circonstances, elle tient à garder ce rôle de pourvoyeuse auprès de ses enfants et de ses petits-enfants.

4.2.2— Environnement socioculturel

Cette catégorie réunit trois thèmes principaux, spécifiquement, le milieu de vie, les habitudes de vie et les activités sociales de la participante.

4.2.2.1 Milieu de vie

D'abord, à propos du milieu de vie, Mme Mulumba habite un immeuble à logements multiples dans un quartier francophone en situation minoritaire à Ottawa. Il est situé à l'angle d'une rue paisible, à sens unique et proche d'un parc. Il s'agit des logements sociaux à prix modique. Cette dernière occupe un 1 et ½ au 2^e niveau de l'immeuble. Lors des visites, nous avons noté que Mme Mulumba doit monter plusieurs marches d'escalier pour se rendre à son logement. À l'intérieur de celui-ci, l'espace est très rempli avec des provisions en grande quantité. Les meubles sont massifs et encombrant l'espace. La cuisine et la douche sont très étroites. Il y a très peu d'espace pour circuler dans la maison et aucun accès à une cour arrière ou une véranda. Mme Mulumba manifeste souvent le souhait d'habiter un logement plus grand. Selon sa culture et ses valeurs, elle mentionne qu'habiter une petite maison est mal vu en matière de classe sociale. C'est en ce sens qu'elle se sentait gênée de nous accueillir chez elle. En effet,

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

dès la première visite, elle a mentionné ce qui suit : « ma maison est trop petite pour recevoir des invités et mes petits-enfants. Je me sens gênée de vivre dans une maison comme celle-là.

Aujourd'hui, je n'avais pas le choix de vous recevoir, mais regardez ma maison où le salon, la chambre et la salle à manger se trouvent dans une seule petite pièce » (Carnet de recherche,

11 juillet 2021). Selon la participante, elle ne se sent pas confortable de demeurer dans un appartement restreint d'un et demi (1 ½). Lors d'une de nos rencontres, elle mentionne :

« j'aimerais bien trouver une maison plus grande à un prix abordable » (Carnet de recherche,

11 juillet 2021). Elle explique être à la recherche d'un endroit adéquat pour se loger et cela serait

le plus important pour elle et pour le reste, elle dit, se débrouiller. Ce désir se manifeste encore

plus aux fins de recevoir ses petits-enfants. Elle raconte qu'elle doit recevoir ses petits-enfants

régulièrement, mais l'espace est trop petit pour les accueillir (Carnet de recherche, 11 juillet

2021).

En outre, la participante dévoile une certaine inquiétude pour sa santé relative à l'environnement de son milieu de vie. De façon plus précise, elle a verbalisé son inquiétude par rapport à l'effet de la fumée secondaire sur sa santé ainsi que l'insalubrité de son logement : « La maison a une mauvaise odeur à cause de la proximité des voisins qui fument et qui ont des animaux qui font pipi partout, je crains de tomber malade à la longue » (Carnet de recherche, 11 juillet 2021). Nous avons pu observer également que la participante n'est pas la seule à vivre dans l'environnement qu'elle a décrit. La mauvaise odeur est partout dans l'immeuble depuis la porte d'entrée principale. Les voisins qui habitent le même immeuble fument tout autour et l'odeur des cigarettes est frappante en entrant dans l'immeuble. Bien que la participante ne possède pas d'animaux, nous avons senti l'odeur d'urine de chat plus précisément, mais cela n'était pas présent à chaque visite.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

En regard à l'accessibilité du transport dans son milieu, la participante a expliqué ce qui suit : « [...], je dois marcher pour plus de dix minutes avant mon arrêt d'autobus et l'attente des autobus surtout en hiver est très longue » (Carnet de recherche, 18 juillet et 15 août 2021). Nous avons constaté également que l'arrêt d'autobus le plus proche se situe à 158 mètres lors de la visite du quartier. Les services de restaurations sont à 270 m en moyenne, le service bancaire RBC est à 120 m. Les centres commerciaux sont éloignés et le plus proche se trouve à 15 min en voiture. En revanche, plusieurs épiceries sont facilement accessibles, se trouvant à environ une à cinq minutes en voiture. En ce qui concerne la distance à pied, les épiceries les plus proches sont à trois minutes (230 mètres), cinq minutes (350 mètres) et onze minutes (750 mètres) de marche. Nous avons remarqué aussi que les rues sont étroites et sont pour la plupart des rues à sens unique.

4.2.2.2— Habitudes de vie

Les habitudes de vie se réfèrent au quotidien en termes d'activités de la vie quotidienne (AVQ), aux préférences de Mme Mulumba en lien avec l'alimentation et aux comportements qu'elle adopte au quotidien qui lui favorisent ou non une santé optimale tant sur le plan physique que psychologique. Nous avons pu remarquer que cette dernière a une routine quotidienne bien établie. Par exemple, concernant son sommeil, elle a un horaire fixe pour le réveil et le coucher. Lors de la planification des visites à domicile, elle a tenu compte de sa routine pour fixer les heures de visites hebdomadaires. Elle nous a fait part également de l'heure à laquelle nous ne pourrions pas la rejoindre au téléphone soit après 20 h, car, elle se couche tôt. Cela étant dit, Mme Mulumba aime se lever de bonne heure et elle commence sa journée après avoir prié Dieu. Ensuite s'en suit une bonne tasse de tisane et particulièrement celle à base de gingembre frais et de citron jaune. Elle prend cette tisane avec du sirop de miel quotidiennement pour combattre la

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

grippe et le rhume selon ses dires. De plus, cette femme contrôle ce qu'elle mange en consommant souvent des plats qu'elle cuisine elle-même à la maison. Cependant, nous avons remarqué que son alimentation n'est pas équilibrée, car, lors des épiceries avec elle, elle achète beaucoup de viandes (cabris, poissons, poulets) et presque pas de fruits et de légumes. Mme Mulumba respecte les traditions congolaises au niveau de ses habitudes alimentaires et consomme rarement les repas préparés par l'organisme communautaire Montfort Renaissance (MR). Relatif à sa culture, elle préfère faire ses provisions dans les épiceries éloignées de son logement, où sont vendus des produits alimentaires qu'elle avait l'habitude d'utiliser depuis son pays. Elle prend aussi pour habitude de conserver ses aliments frais ou les plats cuisinés au congélateur pour éviter le gaspillage. Mis à part les plats issus de sa culture, elle aime également le riz noir qui est un mets national d'Haïti de notre propre culture (chercheure-proche aidante). Lors d'une visite, étant donné notre origine, nous avons cuisiné ensemble ce plat. Ces résultats affirment que la participante reste attachée à sa culture et à ses valeurs au sein de la communauté francophone et ils démontrent également que la participante a une très bonne perception de sa capacité à demeurer le plus longtemps possible à domicile, peu importe les difficultés rencontrées en faisant référence à sa volonté et à sa capacité d'autonomie pour les AVQ.

4.2.2.3 Activités sociales

Enfin, les activités sociales font référence au passe-temps de Mme Mulumba et comment elle socialise avec ses voisins et sa communauté. L'analyse des données révèle que celle-ci est une personne croyante. Elle a relaté qu'elle aime écouter de la musique évangélique et des services de prières en ligne à longueur de journée. Ce qui constitue son principal passe-temps. Néanmoins, elle ne va pas à l'église. La participante dit qu'elle aime passer du temps dans le parc tout proche de son appartement quand il fait beau. Cependant, elle n'a mentionné aucun autre

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

loisir durant les visites à domicile. Dans cette perspective, elle a aussi dit : « [...] je ne sors que pour aller acheter les provisions alimentaires ou pour m'asseoir dans le parc à côté » (Carnet de recherche, 8 août 2021). Elle vit dans un quartier majoritairement anglophone. Elle peut entendre quelques mots, mais elle ne parle pas l'anglais. Mme Mulumba ne partage pas les mêmes valeurs que les gens de son quartier, elle n'a pas les mêmes traditions qu'eux. Donc, elle n'a pas la compréhension mutuelle avec sa communauté. Par conséquent, elle est doublement stigmatisée par rapport à son origine culturelle et à sa langue.

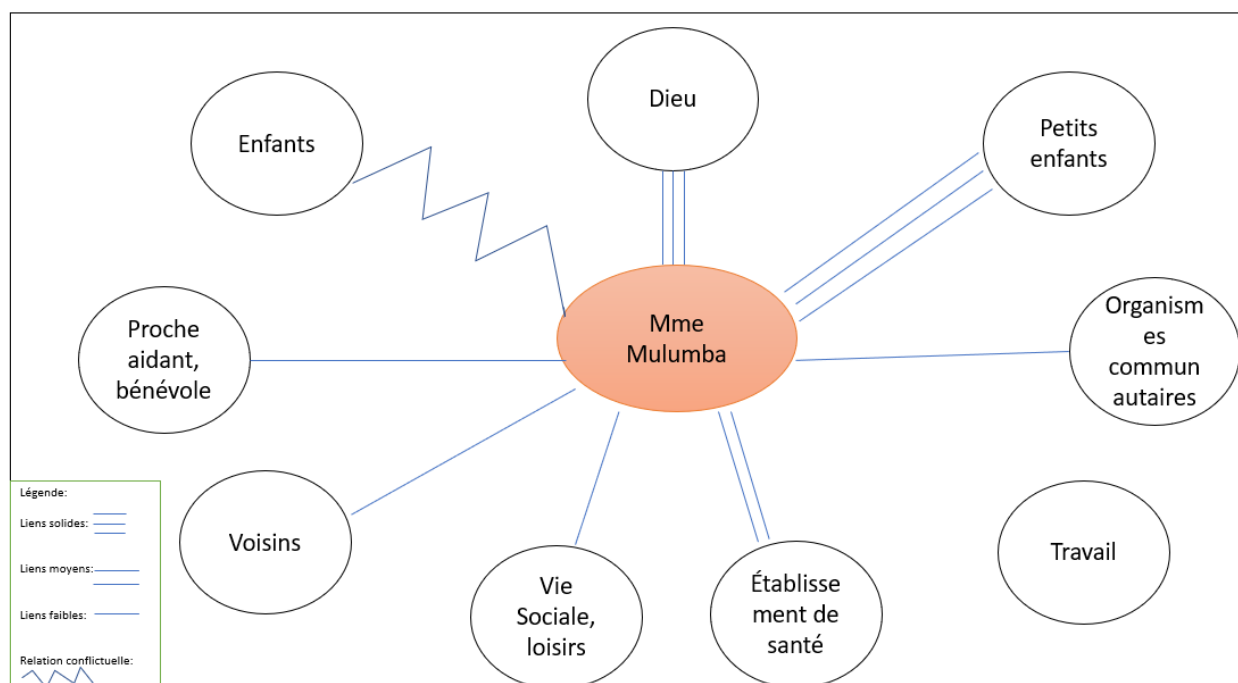
Du point de vue de la socialisation, nous avons remarqué que Mme Mulumba n'a aucune interaction avec ses voisins de palier ou de l'immeuble. Elle n'entretient aucune conversation avec eux, aucune visite ni d'échanges de services. Nous avons observé que les voisins à côté de son immeuble n'étaient pas toujours présents. En revanche, certains locataires qui habitent le même immeuble sont des jeunes qui ont l'habitude de boire de l'alcool et de fumer dans l'entrée. Mme Mulumba n'a aucun lien d'entraide ou d'amitié avec eux, ni de conflits ou de désaccords. En effet, la participante a souligné lors des visites qu'elle ne côtoie aucun voisin quoiqu'elle réside dans le même appartement depuis plusieurs années (3 ans). Elle a précisé : « je n'ai pas beaucoup d'interactions avec les voisins » (Carnet de recherche, 8 août 2021). Outre cela, elle atteste qu'elle n'a que très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile et a affirmé n'être pas heureuse ainsi, car, elle souhaiterait participer à certaines activités communautaires, mais la langue reste un obstacle.

Cela étant dit, le résultat de l'analyse de ces thèmes démontre que la participante n'a aucune relation avec son voisinage. Plusieurs facteurs peuvent être à la base. Mentionnons, entre autres, la diversité culturelle (la langue, les valeurs, l'origine). De plus, le fait que Mme Mulumba ne participe pas à des activités sociales dans sa communauté pourrait contribuer à affaiblir sa

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

relation avec les voisins (voir figure 4.4). Cependant, cela pourrait être considéré comme une réaction normale aussi vu que dans les logements sociaux, elle peut se sentir méfiante. La Ville d'Ottawa octroie les logements subventionnés à partir d'une liste des cas prioritaires. Lorsqu'un logement se libère, le demandeur doit aller à cet endroit (certains critères pour les francophones comme Vanier). Mme Mulumba a donc été envoyée dans un logement d'une pièce et demie vu qu'elle est seule. Donc, elle n'a choisi ni le quartier ni le milieu ou le voisinage. Toutes les personnes proviennent du percentile des 5 % plus pauvres pour acquérir ceux-ci (cas de réfugiés, habitants de la rue, etc.) Les tours de logements sociaux congrèèrent donc des populations identifiées comme « en condition précaire ». Les gens se craignent souvent, il y a des risques de violence. Ce ne sont pas des « choix », ce sont des restrictions.

Figure 4.3 — Écocarte



Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

4.3.3— Connexions interrelationnelles

La catégorie connexions interrelationnelles comprend deux thèmes, à savoir la relation que la participante développe avec sa famille, ainsi que son groupe d'appartenance (figure 4.3).

4.3.3.1 Relations familiales

En ce qui concerne les liens familiaux, l'examen des données rassemblées sous ce thème indique que Mme Mulumba ne réside pas avec ses enfants. Une raison possible pourrait être qu'elle habite dans un appartement subventionné conçu pour une seule personne. Cette situation diffère de sa culture, où il est courant de vivre avec différentes générations de la famille sous le même toit. Depuis son déménagement de Montréal, il y a trois ans, elle se sent loin d'eux et dit que sa situation financière ne lui permet pas de les visiter souvent. Cependant, Mme Mulumba entretient de très bonnes relations avec ses petits-enfants et les contacts avec eux sont relativement fréquents. Nous avons vu que Mme Mulumba fait des préparations à plusieurs reprises pour les accueillir. Nous avons constaté aussi lors des visites que celle-ci parle beaucoup plus de ses petits-enfants que de ses enfants. Elle sourit toujours et est de bonne humeur quand elle parle d'eux. En revanche, c'est l'inverse avec ses deux enfants. Selon elle, ses enfants ne l'aiment pas et ne veulent pas l'écouter. Elle explique qu'il y a des tensions entre elle et ses deux enfants. Ils se disputent souvent. Elle n'aime pas le fait que sa fille consomme de l'alcool au point où ses enfants sont placés en famille d'accueil et cette situation est souvent la source des disputes. Avec son fils, la relation est encore plus compliquée, car il communique rarement avec elle et s'il le fait, c'est pour lui demander de l'aide pour ses enfants. En ce sens, la participante s'est exprimée ainsi : « Je prie beaucoup pour mes enfants, je crois que Dieu va les restaurer et va les ramener à la bonne voie. Ils ne m'écoutent pas et je n'aime pas la vie qu'ils mènent ici. Ils font beaucoup de mauvaises fréquentations, surtout ma fille. Elle ne veut pas arrêter de

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

consommer et elle se retrouve parfois dans des centres pour son traitement. Ses petits enfants sont placés dans un foyer d'accueil ou parfois avec moi ». Elle considère que sa fille se soucie très peu de ses enfants. Concernant son fils, elle le voit très peu et il ne l'appelle pas non plus, sauf s'il est dans le besoin. C'est à Dieu qu'elle confie le souhait de lui ramener son fils « Je sais qu'un jour Dieu va les ramener à la raison » (Carnet de recherche, 8 août 2021).

En effet, Mme Mulumba a affirmé qu'elle doit s'en remettre nécessairement aux services des organismes communautaires pour obtenir l'aide désirée en cas de besoin. Car, de l'aide pour le transport, pour trouver des informations sur le logement à prix abordable et pour les finances de la part de ses enfants ou de la parenté ne sont pas disponibles selon elle. La participante raconte qu'elle se heurte au choc culturel depuis son immigration au Canada. Elle avait l'habitude de vivre avec sa famille, ce qui n'est plus possible maintenant pour elle selon ses dires.

En ce qui a trait à sa famille élargie, la participante n'a pas de contact régulier avec sa parenté, car toute sa famille se trouve dans son pays origine. Elle communique avec ses frères et sœurs par téléphone que rarement. Elle a déclaré également qu'elle ne peut pas compter sur sa famille pour lui donner du soutien émotionnel quand elle se sent triste. En effet, lors d'une visite, elle s'est exprimée en disant :

« Heureusement, j'avais adopté un jeune que j'ai rencontré à Montréal avant même l'arrivée de mes propres enfants au Canada. Lui, il me considère comme sa maman et il me téléphone pour prendre de mes nouvelles de temps en temps. Le jour de mon anniversaire, il n'y a que lui qui se souvient de cela et qui m'appelle. Comme il n'habite pas la région, il peut rarement venir me voir » (carnet de recherche, 11 juillet 2021).

Mme Mulumba est une femme qui aime tisser des liens familiaux avec les gens ayant à peu près l'âge de sa fille ou de son fils qu'elle rencontre. Elle les considère rapidement comme

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ses proches. Lors des visites, elle a exprimé son désir d'avoir une fille comme nous en relatant : « tu as à peu près l'âge de ma fille et mon garçon est plus grand que toi, tu peux m'appeler maman. Je te considère comme ma fille dès aujourd'hui et tu peux m'appeler sur mon téléphone au cours de la semaine » (carnet de recherche, 11 juillet 2021). Mme Mulumba insistait beaucoup sur la chercheuse-proche aidante à l'appeler maman.

4.3.3.2 Groupe d'appartenance

Au sujet du groupe d'appartenance (figure 4.3), ce thème fait référence au type de relation développée par Mme Mulumba par rapport à sa culture, son origine, sa religion et relativement à la minorité francophone de sa communauté. En effet, nous avons remarqué que la participante ne fréquente aucun groupe que ce soit dans sa communauté ou ailleurs. Elle n'a jamais mentionné si elle a des liens avec la communauté congolaise à Ottawa. Déjà, lors de la première visite, elle a déclaré ceci : « Je ne sais pas grande chose sur le quartier, je ne connais pas vraiment les organisations qui œuvrent dans la zone. J'ai été une fois invité à participer dans une rencontre dans le quartier, mais c'était en anglais et je n'ai pas participé depuis ». Elle a continué pour dire : « je ne connais aucune autre organisation communautaire dans le quartier pouvant m'aider à trouver un autre logement à prix abordable et même si j'ai la liste des organismes à contacter, je n'arrive pas à communiquer avec eux, car, c'est en anglais » (carnet de recherche, 11 juillet 2021). Ce jour-là, la participante nous a demandé de l'aider à trouver des organisations communautaires qui œuvrent dans le logement pouvant l'aider à trouver un logement, mais à prix abordable. Elle a dit quand elle appelle les responsables des logements sociaux, ils répondent qu'elle ne soit pas prioritaire et qu'elle soit positionnée très loin sur la liste. Donc, elle doit attendre longtemps avant de lui assigner un autre logement. En effet, mis à part aller à des épiceries qui lui offrent des opportunités de participation sociale, la participante ne montre aucun

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

intérêt à nouer des relations sociales ou à tisser des liens dans sa communauté. Bien que la barrière linguistique puisse entraver son intégration, elle ne semble pas faire d'efforts pour accéder aux ressources communautaires disponibles. Elle a expliqué : « [...] ma relation avec la communauté est limitée » (Carnet de recherche, 8 août 2021). S'agissant de sa foi religieuse, elle ne va pas à l'église non plus. Elle ne suit que des services de prières et de consécration en ligne.

Étant de minorité francophone, Mme Mulumba a été recommandée à Montfort Renaissance (MR) par quelqu'un selon ce qu'elle a raconté lors des visites. Elle a été sélectionnée sur la base des critères suivants : être francophone, vit en communauté et du fait également qu'elle a besoin de ressources habituellement nécessaires chez les personnes âgées. Au moyen des services offerts par MR, la participante a expliqué qu'elle reçoit une passe d'autobus pour faciliter son déplacement et réduit en même temps le coût de transport. Elle a exprimé également qu'elle obtient des plats cuisinés à emporter et parfois des coupons lui permettant d'acheter des aliments frais de façon régulière. Elle a dit que la plupart du temps, les plats reçus de MR ont été gardés ou envoyés pour ses petits-enfants. En termes de liens ou de relations, MR est le seul organisme communautaire que connaît la participante. Cette dernière ne sort pas pour participer aux activités sociales de MR durant le projet.

Lors des visites à domicile, dans le cadre du projet vieillir chez soi, nous avons remarqué que les activités programmées n'ont pas toujours été respectées par Mme Mulumba, car, elle avait toujours prévu quelque chose d'autre. Ce qui veut dire que la chercheuse-proche aidante ne suit pas toujours les activités prévues dans son calendrier, car Mme Mulumba a généralement d'autres plans déjà établis. Ainsi, ces activités ont été modifiées en fonction de la demande de Mme Mulumba. Nous avons observé aussi que le fait de lui tenir compagnie pendant les visites à domicile a agi en quelque sorte sur son humeur. Elle était toujours joviale à chaque visite. Elle

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

avait toujours hâte pour la prochaine visite au point où elle nous appelait deux jours avant chaque visite pour savoir si la visite tiendrait toujours ou s'il y aurait des changements. Elle pouvait facilement communiquer avec nous en français et nous lui avons servi comme interprète pour communiquer avec d'autres personnes quand elle voulait résoudre son problème avec la ligne de son téléphone, quand elle voulait acheter des pailles, etc. Elle voulait profiter de notre présence pour communiquer avec les organismes communautaires pour avoir un autre logement. Cinq visites sur huit étaient des sorties pour aller faire des emplettes ou des provisions (épiceries) en gros dans le but de réduire ses déplacements pendant l'hiver. À la fin de chaque visite, la participante a exprimé sa satisfaction. La participante a souligné une fois « Je suis trop contente aujourd'hui pour venir acheter les produits alimentaires dont je manquais à la maison. Mon souci c'est surtout le transport. Bien que j'aie une passe d'autobus que Montfort renaissance m'a donné pour faciliter mon déplacement, mais je ne l'utilise pas trop souvent, car, je dois marcher pour plus de dix minutes avant mon arrêt d'autobus et l'attente des autobus surtout en hiver est très longue. Ce n'est pas facile pour moi de transporter mes provisions en gros jusqu'à la maison. Ma stratégie c'est de stocker des aliments pendant l'été et l'automne et ainsi je diminue mes déplacements pendant l'hiver » (Carnet de recherche, 18 juillet 2021).

En effet, les résultats de cette catégorie mettent en évidence l'isolement social de Mme Mulumba. Ils indiquent qu'elle cherche à établir des liens familiaux avec nous, en tant que chercheure-proche aidante, pour compenser le manque de lien avec ses enfants, mais elle ne montre aucun intérêt à établir des liens avec sa communauté. En plus de l'isolement social, ces résultats révèlent un manque d'attachement aux organismes locaux. Mme Mulumba ne montre aucun intérêt à établir des liens avec eux.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

En somme, les résultats présentés dans ce chapitre décrivent le vécu d'une participante à l'égard du vieillir chez soi en communauté francophone en situation minoritaire. L'analyse des données dans le carnet de recherche, inspirée de Paillé et Mucchielli (2021), a permis empiriquement d'avoir une description de la participante en tenant compte des caractéristiques sociodémographiques, de son environnement socioculturel et de ses connexions interrelationnelles.

Le prochain chapitre est consacré à la discussion et à l'interprétation des résultats ainsi qu'aux implications pour les sciences infirmières, découlant des résultats obtenus par l'analyse thématique continue de l'étude de cas.

CHAPITRE 5**DISCUSSION ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS**

Dans cette recherche, les objectifs étaient, premièrement, de décrire en profondeur l'expérience d'une femme congolaise autonome vivant seule à domicile. Deuxièmement, d'explorer ses défis rencontrés, ses stratégies d'adaptation pour vieillir chez soi le plus longtemps possible. Troisièmement, de décrire ses relations interpersonnelles c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle notamment ses relations sociales formelles et informelles. Et quatrièmement, de fournir des pistes de réflexion. Dans le chapitre précédent, les résultats ont été présentés. Le présent chapitre vise à discuter de principaux résultats, à les situer dans l'état actuel des connaissances sur le phénomène étudié (éléments déjà observés et spécifiques au sujet) et à les interpréter à la lumière de notre cadre conceptuel. D'abord, nous présenterons les résultats de manière approfondie en expliquant le sens et l'importance de certains thèmes identifiés au niveau des trois catégories du chapitre précédent soient : 1) les données sociodémographiques, 2) l'environnement socioculturel et 3) les connexions interrelationnelles. Ensuite, nous discuterons de la portée, c'est-à-dire de la signification théorique et pratique des éléments dégagés pertinents pour les sciences infirmières en mettant en évidence les points clés qui émergent de l'analyse. Finalement, nous énoncerons les pistes de réflexion ou les éléments intéressants sur lesquels d'autres études, dans un cadre plus large, seraient intéressantes du point de vue des connaissances en sciences infirmières tout en soulignant les limites de notre thèse de maîtrise.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

5.1— Discussion des principaux résultats

Vieillir chez soi dans un contexte minoritaire francophone au Canada est un sujet d'étude pertinent qui concerne la population francophone vivant dans des régions où le français est la langue de la minorité (Benoit, 2012 ; S. M. Dupuis-Blanchard et coll., 2013b ; Van Kemenade, 2015). Ce contexte présente des défis uniques pour les personnes francophones qui souhaitent vieillir dans leur communauté linguistique et culturelle (Dupuis-Blanchard et coll., 2013).

Cependant, ce phénomène est souvent abordé selon la perception des experts en lien avec les services de soins à domicile, les politiques et les interventions et non de manière spécifique par rapport à l'aîné en tenant compte des aspects sociaux. Les résultats obtenus à travers cette étude de cas ont permis de comprendre qu'il existe encore certains facteurs importants qui sont différents dans les écrits qu'il faut considérer dans cette démarche de la même manière que ceux qui rejoignent les écrits.

5.1.1— Profil de la participante

Considérant le profil de la participante, nos résultats ont démontré que Mme Mulumba a immigré au Canada en âge avancé soit dans la cinquantaine. Celle-ci a exprimé durant nos entretiens le choc culturel et la perte des liens sociaux associée à ce changement. En effet, ayant immigré à l'âge adulte, elle a eu de la difficulté à assimiler la culture canadienne et à créer des liens. Ces résultats concordent avec ceux obtenus dans plusieurs études. En effet, Kadowaki et coll. (2020) dans leur étude sur les immigrants âgés ont trouvé que le choc culturel est une expérience commune lorsque les personnes immigrantes arrivent au Canada pour la première fois, en raison d'un fossé entre les attentes et la réalité. Ils affirment qu'établir un nouveau réseau social peut s'avérer difficile, particulièrement en âge avancé lorsque ces immigrants s'installent au Canada et laissent derrière eux leurs communautés, familles et amis. Ainsi, ils pourraient

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ressentir de la solitude en raison de l'éloignement de leur famille et de leur pays d'origine.

L'adaptation à cette nouvelle culture s'avère difficile et encore plus dans une communauté francophone en situation minoritaire.

5.1.2— Contexte familial

Par rapport aux ressources familiales disponibles, nos résultats indiquent qu'elle dispose très peu de ressources familiales au Canada. Elle a quitté Montréal pour venir habiter à Ottawa et elle vit dans un logement social ne permettant pas de cohabiter avec sa famille. Cette situation est contraire à ses références culturelles et comment elle vivait dans son pays, alors qu'elle habitait avec ses enfants, ses frères et sœurs. Au Canada, ce n'est peut-être pas possible pour ses enfants d'avoir un logement suffisamment grand pour accueillir la grand-mère. Cela pourrait engendrer une certaine instabilité par rapport aux valeurs et à la façon de faire au Congo. Ainsi, la participante doit se réinventer d'un seul coup dans son petit logement où elle aimerait accueillir toute sa famille. Le désir de réunir sa famille est impossible d'un point de vue économique. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Brotman et coll. (2023) et kadowaki et coll. (2020). Ces auteurs affirment que les aînés immigrants habitent majoritairement avec leurs enfants et leurs petits-enfants. Ils représentent une ressource importante pour le système familial et s'occupent souvent des petits-enfants. Mais, avec la crise du logement au Canada due à la prévalence élevée de la pauvreté, la gentrification et la rareté des logements, beaucoup doivent partager des espaces dans de petits appartements ou ils sont contraints de quitter leur famille pour trouver un logement à un prix raisonnable et cela loin des ressources et du soutien de la communauté qui leur sont familiers et spécifiques sur le plan culturel. Pour d'autres auteurs comme Milan & Hamm (2003), de nos jours au Canada, les grands-parents vivent le plus souvent dans un ménage distinct de celui de leurs enfants adultes et de leurs petits-enfants, mais ils

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

confirment également que cette réalité est différente selon leur culture. Ils disent que les aînés immigrants surtout sont ceux qui aiment vivre au sein d'un ménage multigénérationnel, c'est-à-dire un ménage composé d'au moins trois générations (grands-parents, parents et petits-enfants). Toutefois, rien n'explique que ce désir qu'a Mme Mulumba de réunir sa famille est partagé par ses enfants.

En ce qui concerne les relations entre les grands-parents et les petits-enfants, Birditt et coll. (2009) témoignent que cette relation est influencée par la qualité de la relation entre les parents et les grands-parents. Les auteurs ont expliqué que si les parents ont une relation positive avec les grands-parents, cela peut généralement favoriser des interactions plus harmonieuses entre les grands-parents et les petits-enfants. En revanche, des tensions entre les parents et grands-parents entraînent potentiellement un impact négatif sur cette relation. Nonobstant, tel ne fut pas le cas dans la présente étude. En effet, malgré la relation conflictuelle entre la participante et ses enfants, celle-ci déclare entretenir de très bonnes relations avec ses petits-enfants. C'est en ce sens qu'elle affirme souvent que le logement est trop petit, car elle accueille souvent ses petits-enfants. En lien avec le logement, non seulement la participante déclare qu'il est trop petit, mais aussi non adéquat pour sa santé. Elle était très préoccupée à l'idée de trouver une maison plus grande et à prix abordable. La question du logement était un véritable souci pour elle et un sujet récurrent lors de nos visites à domicile. Cependant, l'adaptabilité du logement n'a jamais été un problème pour elle.

Les résultats de cette étude attestent que la participante joue un rôle d'aidante, auprès de ses enfants sur le plan financier. Au lieu de se faire aider par ses enfants, elle se trouve à faire des dépenses pour eux, en particulier pour ses petits-enfants avec lesquels elle entretient de très bonnes relations. Ce résultat diffère de la littérature qui relate le rôle primaire et primordial de la

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

famille dans la prise en charge globale des aînés. Bien que l'aide financière familiale puisse couvrir en partie ou en totalité les besoins des aînés, mais la famille reste l'institution fondamentale de toute société. Dans les pays émergents, elle est souvent la principale institution de prise en charge des individus, laquelle procure les moyens de survie (Berthé et coll., 2013).

5.1.3 — Accessibilité et proximité

En ce qui a trait au moyen de transport, les résultats d'un rapport de forum de discussion avec des intervenants auprès des aînés immigrants rédigés par Kadowaki et coll. (2020) rejoignent ceux de cette présente étude. En effet, ces auteurs rapportent que le transport est essentiel à la vie des aînés et cela leur permet de rester connectés avec leur communauté et leur famille. L'accessibilité et la qualité des services de transport en commun sont particulièrement importantes pour les immigrants aînés, comme plusieurs ne conduisent pas, particulièrement s'ils sont arrivés au Canada à un âge avancé. Se déplacer à l'aide du système de transport en commun peut s'avérer difficile pour les aînés. Ils expliquent également que le transport en commun qui leur est accessible ne répond pas, en général, à leurs besoins comme le fait que certains emplacements importants d'une ville (épiceries, lieux de culte, centres communautaires) peuvent être inaccessibles en raison d'un déplacement en transport en commun qui peut s'avérer long et difficile, ou tout simplement en raison du manque de trajets offerts par le réseau. De la sorte, les personnes âgées immigrantes sont ainsi déconnectées des quartiers qui leur procuraient un sentiment de familiarité et d'appartenance et doivent donc parcourir de longues distances pour accéder à des services adéquats et adaptés à leur culture (lieux de culte, magasins spécialisés, etc.). Ces résultats expliquent parfaitement la situation que vit Mme Mulumba et l'une des raisons pour lesquelles elle voulait souvent profiter de notre présence pour aller dans des magasins qui sont adaptés à sa culture en voiture.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

5.2— Discussion de certains résultats relative aux liens sociaux du capital social : *bonding*, *bridging* et *linking*

Tenant compte de la relation familiale, nos résultats soulignent que la participante a des besoins émotionnels non comblés en raison de sa situation familiale. La participante n'a pas beaucoup d'interaction avec ses enfants (*bonding*). Ce qui explique, à notre avis, son insistance pour faire le tour des magasins lors de nos visites. De plus, rapidement, elle s'est attachée à nous et va même jusqu'à nous inviter à l'appeler maman. Malgré toutes les stratégies pour préparer Mme Mulumba à la fin de nos visites, elle nous réitère vouloir que nous gardions contact après le projet. Agissant ainsi, nous avons trouvé Mme Mulumba comme étant une personne envahissante. Nous avons trouvé que ses demandes étaient excessives au point de rendre le rôle de la chercheuse-proche aidante à la fois infirmière lourd et pesant. Elle a utilisé cette stratégie d'imposer un lien mère-enfant avec nous et d'autres personnes. En ce sens, cette présente étude suggère que Mme Mulumba qui désire vieillir chez elle peut avoir un besoin d'affinité qui se traduit par le remplacement des liens familiaux peu satisfaisants en créant rapidement des liens avec des individus présents pour offrir un soutien (*bridging*). En d'autres termes, elle peut avoir plus de difficultés à créer des liens émotionnels significatifs avec leur entourage. Toutefois, la littérature ne mentionne pas si les aînés francophones vivant seuls en situation minoritaire souffrent d'un manque de soutien émotionnel ou démontrent un besoin affectif plus important à combler. Certains auteurs tels que Azeredo & Afonso (2016), Bensadon (2006) et Kharicha et coll. (2018) font référence de préférence aux différentes conséquences en présence d'un manque de soutien émotionnel ou un besoin affectif non comblé chez les aînés. Ils expliquent que les aînés qui ne peuvent pas compter sur une famille proche pour leur soutien émotionnel vont chercher essentiellement des liens sociaux dans d'autres domaines de leur vie. Cela peut inclure

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

des amis proches, des voisins bienveillants, des membres de la communauté ou des bénévoles qui peuvent jouer un rôle de soutien et de compagnie. Selon Campéon (2016) et Karsegard & coll. (2019), le besoin affectif devient de plus en plus important pour ceux qui n'ont pas de liens familiaux étroits ou qui ont des liens familiaux limités, et qui souhaitent vieillir chez eux plutôt que dans des établissements de soin. Ainsi, les personnes qui ont des liens familiaux forts peuvent se sentir plus en sécurité et plus soutenues dans leur environnement familial. Par conséquent, un manque de soutien émotionnel ou les besoins affectifs non comblés peuvent conduire à un sentiment de solitude chez les aînés (Azeredo & Afonso, 2016). D'autres études soutiennent également que la principale cause d'isolement est presque naturellement en lien avec l'absence du lien familial (Karsegard & Nogueiro Fernandes, 2019; Kirouac & Charpentier, 2018). Selon Lalive d'Épinay et coll. (1992), la principale difficulté est que les personnes qui souffrent de cette carence familiale n'arrivent pas à la compenser par un réseau de relations amicales. Ainsi, « [...] elles ne voient aucune personne, ne fréquentent pas leurs voisins, n'appartiennent d'ordinaire à aucun groupement culturel, religieux, social ou autre » (Lalive d'Épinay et coll., 1992, p.7). Ces résultats ne sont pas différents de la situation réelle vécue par Mme Mulumba lorsque cette dernière déclare ne côtoyer aucun voisin ni d'amis proches et également ne fait partie d'aucun groupe communautaire et dit ne participer à aucune activité sociale. Dans le même ordre d'idée, la participante dit ne pas entretenir des liens sociaux avec la communauté congolaise de sa région. Ce qui explique clairement le sentiment de solitude accru qu'éprouve Mme Mulumba. De tout ce qui précède, nous pensons que le *bonding* qui représente les liens forts avec la famille peut être très important pour les aînés qui expérimentent le vieillissement à domicile. Néanmoins, les aînés doivent-ils nécessairement créer des liens forts avec leur famille? Puisque les liens moins forts particulièrement le *bridging* et le *linking* sont

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

aussi importants et peuvent apporter une richesse pour les aînés sur le plan social. Les liens familiaux forts peuvent toujours exister comme relation primaire de soutien pour de nombreuses personnes. Bien que les structures familiales puissent évoluer et que les réseaux sociaux soient devenus plus diversifiés, les relations familiales demeurent souvent un pilier essentiel de soutien émotionnel, financier et pratique pour de nombreuses personnes. Ces liens peuvent offrir un sentiment de sécurité, de soutien et de connexion sociale qui restent précieux pour de nombreuses familles. Cependant, il est important de noter que les dynamiques familiales peuvent varier d'une culture à l'autre et d'une situation individuelle à l'autre. Certaines personnes peuvent trouver un soutien primaire dans d'autres types de relations ou de réseaux sociaux en dehors de la famille proche (Claridge, 2018a, 2018b).

La littérature récente aborde souvent la présence d'un animal de compagnie comme approche facilitante pour pallier la solitude ou l'isolement. Selon Azeredo & Afonso (2016) et Kharicha et coll. (2018), la présence d'un animal de compagnie peut apporter un soutien affectif important pour certaines personnes. En effet, il arrive que certains aînés hésitent même à se laisser faire institutionnaliser en maison de retraite par peur de devoir se séparer de leur animal de compagnie (De Aguiar & Neto, 2016). De plus, Smith (2012) relate qu'avoir un animal à la maison les oblige à porter leur attention sur quelqu'un d'autre qu'eux-mêmes. En d'autres termes, le fait d'avoir un animal de compagnie aide la personne à ne pas se confronter constamment à un sentiment de solitude et rend l'existence moins difficile (Smith, 2012). D'autres recherches soulignent également plusieurs autres stratégies que les aînés utilisent pour composer avec la solitude. Par exemple, Pettigrew & Roberts (2008) dans leurs travaux ont montré que ces stratégies reposent en partie sur des activités et des interactions avec les autres à savoir fréquenter des proches, des organismes communautaires et des lieux publics et pareillement sur la pratique

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

d'activités en solitaire, soit l'ordinateur, la télévision ou le repos. Par ailleurs, dans le cadre de notre étude, la participante immigrante noire vivant en situation minoritaire utilise le plus souvent sa croyance en Dieu pour combattre la solitude. Elle écoute de la musique évangélique et se consacre à la prière. Sortir pour magasiner constitue aussi pour elle un moyen de fuir la solitude. Aller à des épiceries en compagnie de la chercheuse-proche aidante représente des moyens de socialisation. Cependant, elle dit vivre la solitude et l'isolement.

Les résultats font ressortir que le besoin affectif qu'éprouve la participante ainsi que la solitude et l'isolement ont probablement un impact sur les liens sociaux du capital social de type de bonding. Ce dernier représente les liens sociaux de la participante avec son environnement immédiat à savoir son réseau social personnel. Ses enfants, ses voisins, ses collègues, sa famille élargie et ses amis constituent les membres de ce réseau et devraient être les principales sources de soutien pour la participante. En effet, en étant isolée, elle rencontre de la difficulté à socialiser. Pourrions-nous considérer cela comme un manque d'engagement social? Car, elle a moins de contact avec les groupes partageant les mêmes intérêts et certaines valeurs dans sa communauté. Par conséquent, elle a du mal à former des liens étroits avec les autres en raison du manque d'occasions de rencontres sociales. À la longue, cela peut entraîner une diminution du sentiment d'appartenance et de l'implication dans la communauté. En ce sens, les liens sociaux de type bonding sont affectés négativement. Toutefois, d'autres facteurs peuvent être aussi des obstacles à créer des liens sociaux. Citons entre autres la langue, les valeurs ethniques, la culture, le lieu où elle vit (logement social) et l'immigration. Selon le Conseil national des aînés (Canada, 2016), des groupes tels que les aînés autochtones et immigrants peuvent, pour différentes raisons, avoir des réseaux sociaux restreints et éprouver des difficultés à accéder à des programmes et services communautaires appropriés. Par exemple, il est probable que les aînés nés à l'extérieur du

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Canada qui ont des connaissances linguistiques limitées ou de faibles compétences de lecture et d'écriture en anglais ou en français auront plus de difficulté à trouver et à utiliser les programmes et services communautaires, augmentant ainsi leur risque d'isolement social.

En regard à son réseau de soutien social familial (*bonding*), l'appui auprès de son réseau familial relatif au transport, à l'accompagnement ou au soutien pour trouver de l'information au besoin sur les services disponibles est faible ou quasi inexistant. D'ailleurs, ce résultat est partagé dans la littérature. Plusieurs auteurs (Martel & Légaré, 2001 ; Ville de Montréal, 2008) soutiennent que le soutien de la part des proches des aînés (parents ou amis) est toujours très faible ou inexistant. Leurs travaux révèlent que certains aînés ne peuvent compter sur aucune assistance de leurs proches et ne reçoivent pas de visites non plus (Ville de Montréal, 2008). Dans ce cas, ils ne peuvent compter, pour la quasi-totalité de l'aide dont elles ont besoin, que sur des aidants provenant des liens sociaux « *linking* » et qui constituent le réseau formel (public, privé ou communautaire) (Martel & Légaré, 2001). Par contre, d'autres auteurs comme Brotman et coll. (2023) présentent des résultats différents et précisent que chez les immigrants au Canada, le réseau familial représente le pilier principal pour les aînés et ceci à tous les niveaux. En fait, les aînés immigrants comptent avant tout sur leur entourage lorsqu'ils n'arrivent pas à combler leurs besoins et ils reçoivent des visites de la part d'au moins un membre de leur famille à des fréquences régulières (Brotman et coll., 2023).

Toutefois, en ce qui concerne le réseau de soutien social lié à nous dans le rôle de chercheure-proche aidante (*bonding et linking*), nos résultats soulignent une relation intense de la participante. Alors, à partir des visites à domicile, certains besoins ont été facilités, notamment par le partage d'information sur l'accès à certaines ressources, l'aide pour le transport, etc. Ce qui est bien en termes de soutien social et qui d'une manière ou d'une autre a influencé le *bonding*

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ainsi que le *linking* de façon positive pour la participante. Par exemple, le fait que nous avons emmené Mme Mulumba faire ses courses en voiture presque à chaque visite lui a permis de voir et d'interagir avec d'autres personnes, de sortir un peu de la maison et même parfois rester avec elle au parc près de chez elle a influencé positivement le *bonding* par une réduction de la solitude et de l'isolement. De surcroît, étant que chercheure-proche aidante, nous avons agi en offrant du soutien émotionnel à la participante lors des visites. Elle lui a permis d'exprimer ses sentiments, de partager ses préoccupations et de trouver du réconfort lors de nos visites le temps du projet. En d'autres termes, l'arrivée de la proche aidante dans la vie de la participante constitue une bonne chose pour elle, car, cette dernière a contribué à réduire la solitude et à renforcer le bien-être émotionnel de la participante en partageant ses préoccupations, ses joies et ses peines. De plus, durant tout le projet, la proche aidante a eu des interactions régulières via des appels téléphoniques ou des sorties en magasin lui facilitant ainsi de maintenir une bonne connexion avec le monde extérieur, ce qui est essentiel pour éviter l'isolement et la solitude. Il s'avère que ces résultats sont complémentaires à ceux de la littérature. En ce sens, des auteurs comme Claridge (2018 b) pensent que les liens sociaux de type *bonding* peuvent encourager à l'autonomie c'est-à-dire, lorsque les aînés ont un soutien social fort, ils sont plus susceptibles de se sentir soutenus dans leur désir de vieillir chez eux de manière autonome, plutôt que de dépendre davantage des établissements de soins. Cependant, nos résultats indiquent aussi que le réseau de soutien social (*bonding, linking*) peut créer un état de dépendance qui entrainera des conséquences sur les comportements de la participante et de la chercheure-proche aidante. Ceci s'explique par le fait que Mme Mulumba demandait beaucoup à la chercheure-proche aidante en créant toujours des manières de maintenir les liens pour obtenir un bénéfice à son isolement.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Dans le cas de la chercheure-proche aidante, la dépendance peut être décelée de ce que nous voulons obtenir en termes de réponses lors des visites.

Bien que les interactions sociales puissent créer la dépendance de part et d'autre, mais, il faut penser à des actions à long terme pouvant aider l'aîné à cheminer tout seul quand tout sera fini. Selon nos résultats, Mme Mulumba s'accroche à la chercheure-proche aidante dès la première rencontre et durant toute la période du projet créant ainsi un lien de confiance certes, mais qui peut devenir problématique. Ceci s'explique par le fait que l'aide ou les actions de celle-ci auprès de la participante comblent uniquement les besoins. Aussi important que cela puisse paraître, l'aide donnée par la chercheure-proche aidante ne peut pas perdurer. Pour cette raison, le *bonding* dans un sens est une bonne chose, mais quand les relations deviennent trop étroites cela peut entraîner un impact négatif dans le développement du capital social. Considéré ainsi, Claridge (2018) affirme que les liens sociaux de type *bonding* sont plus susceptibles d'avoir des résultats négatifs en raison de sa nature étroitement structurée et exclusive, mais il s'agit également d'une source très importante de soutien social.

La présence de la proche aidante auprès de la participante implique des actions qui favorisent le *linking* selon les résultats de l'étude et par conséquent contribue au développement du capital social de la participante. Dans la théorie du capital social, le *linking* fait référence aux réseaux de relation verticale existant entre les personnes et les institutions communautaires (Szreter & Woolcock, 2004). En raison du besoin et l'inaccessibilité de l'information sur les ressources disponibles dans la communauté de la participante, la proche aidante a su les combler en partie lors des visites en partageant avec elle une liste de ressources disponibles dans sa communauté qu'elle pourrait utiliser. Mais, malheureusement la majorité de ses ressources, pour ne pas dire toutes, sont anglophones. Comme indiqué dans nos résultats, la proche aidante joue

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

un rôle de liaison également entre la participante et Montfort Renaissance. À plusieurs reprises, elle relate certains besoins spécifiques de cette dernière à MR comme l'aide au transport. De plus, notre présence a permis de développer son *linking* en lui donnant accès à un réseau pour créer d'autres liens, entre autres, lors des sorties en magasins. Enfin, le fait aussi de cuisiner avec elle correspond à un partage de valeur qui renforce les liens sociaux de type *linking* en maintenant la continuité culturelle. En effet, les liens faibles, tels que les liens de *linking* et de *bridging*, peuvent jouer un rôle précieux dans la création de richesses sociales pour les aînés en favorisant l'engagement social, l'intégration dans la société, la participation économique et le partage de ressources et d'expériences avec d'autres groupes de la société tel a été le cas avec la chercheure-proche aidante pour Mme Mulumba.

Enfin, Montfort Renaissance en tant qu'organisme communautaire, fait partie du réseau de soutien social de la participante, influence également les liens sociaux de types *linking*. Il est l'entité qui a su combler une partie des besoins par le biais des services offerts à la communauté francophone d'Ottawa. La participante, en étant une femme seule qui vit à domicile, se trouve sans activité à la maison. Bien qu'elle soit une personne autonome, nous avons constaté à travers les résultats qu'elle n'a pas de réseau du tout. Elle vit une situation de réseautage compliqué parce qu'elle est une minorité francophone dans un milieu anglophone. La seule ressource qu'elle pouvait utiliser était celle de Montfort Renaissance. Et ceci, ce n'est pas parce qu'elle est une personne âgée, mais parce que c'était le seul organisme francophone. La participante est allée chercher de l'aide pour ses nombreux besoins afin de demeurer chez soi le plus longtemps possible. Cependant, MR en tant qu'organisme communautaire francophone n'a pas pu combler tous les besoins de la participante. Les services de transport par une passe d'autobus mensuel et les services de repas sont ceux qui étaient comblés. Mme Mulumba aurait aimé avoir une aide au

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

transport ou quelqu'un pouvant l'amener régulièrement à faire l'achat des provisions alimentaires. Elle pense que ce serait plus utile pour elle, vu que ses douleurs aux jambes pendant l'hiver et celles que lui occasionnent les attentes trop longues à l'arrêt d'autobus. En ce qui concerne la nourriture, la participante aime les mets faits à la maison et surtout ceux d'inspiration congolaise. Les plats canadiens apportés par MR sont surtout donnés à ses petits-enfants selon les résultats de notre étude. Le fait que les services offerts par MR ne répondent pas totalement aux goûts de la participante n'est pas nouveau. Ceci rejoint la littérature selon laquelle divers organismes communautaires offrent des services, mais ces derniers ne répondent pas réellement aux choix des aînés en communauté. Car, l'offre des services est prédéterminée (S. Dupuis-Blanchard et coll., 2011 ; Simard, 2011).

5.2-Implication pour les sciences infirmières : portée théorique et pratique

Les résultats de l'étude permettent d'élargir les connaissances sur le plan des difficultés éprouvées par Mme Mulumba à travers son vécu dans une communauté francophone en situation minoritaire vivant seule et de nous faire penser sur comment les anticiper dans le processus de vieillir chez soi. Cette étude de cas témoigne de la réalité d'une personne ayant un faible revenu habitant un petit appartement dans une ville et une province éloignée de celles où habitent ses enfants et sa progéniture. En regard à sa situation de façon plus spécifique, comment nous, les professionnels de la santé pourrions-nous penser autrement notre façon de faire et d'agir auprès des aînés ? Par exemple, nos résultats indiquent, dans une communauté francophone en situation minoritaire, que la participante congolaise rencontre la difficulté à créer des liens avec des gens qui sont d'une autre culture, ne reçoit pas de services typiques à sa culture, vit dans la solitude et l'isolement, s'accroche trop à la chercheuse-proche aidante, etc., et cette situation est loin d'être rare au Canada. Ces faits, pourraient bien nous guider dans l'accompagnement des aînés.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Nos résultats indiquent des impacts négatifs du besoin d'affinité ou besoin affectif en raison de la relation familiale conflictuelle sur les liens sociaux du capital social. De ce fait, il est important que les professionnel(le)s de la santé et les prestataires de services aux aînés soient sensibilisés à l'importance des besoins affectifs et sociaux chez eux. Ils peuvent aider à identifier les personnes isolées ou en situation de vulnérabilité et les orienter vers des ressources appropriées pour soutenir leur bien-être émotionnel. Lorsque les infirmières reconnaissent et facilitent le développement de ces liens entre les patients et leurs proches, cela peut avoir un impact positif sur la gestion du stress, la résilience et la capacité des patients à faire face aux difficultés médicales. Les professionnel(le)s de la santé qui comprennent l'importance des différents types de liens sociaux du capital social peuvent mieux adapter leurs soins en fonction des besoins et des préférences des patients en matière de soutien social. Elles peuvent inclure les proches dans le processus de prise de décision et reconnaître leur rôle vital dans le rétablissement du patient (Berkman, 1995).

Cette étude, avec l'approche du capital social via les liens sociaux, nous éclaire sur le fait que les interventions auprès des aînés doivent aller au-delà de l'identification des besoins ou les manques à combler. Cela entraîne une certaine dépendance tel que nous l'avons expérimentée dans notre rôle de proche aidante auprès de Mme Mulumba. Lorsque nous nous concentrons juste sur les besoins, nous créons des solutions temporaires qui ne ciblent pas la source du problème. De plus, il peut en déduire l'établissement de lien d'attachement pouvant aboutir à une certaine dépendance comme cette étude de cas nous l'a montrée. En ce sens, nous les professionnels de la santé, devons être sensibilisés à cet effet et réfléchir que nous devons être stratégiques dans nos approches qui vont au-delà de celle de combler nous-mêmes par nos actions les besoins des aînés. Nos méthodes et notre plan d'action doivent viser à la création de changement durable, tel le

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

développement de ressources personnelles et environnementales habilitant la personne âgée dans la création et l'élargissement de son propre capital social.

5.3-Pistes de réflexion ou les éléments à poursuivre

De nombreuses questions de recherche restent sans réponse, y compris celles qui tiennent compte spécifiquement des implications de liens sociaux du capital social à savoir le *bonding*, le *bridging* et le *linking*. L'étude démontre une certaine dépendance réciproque, mais que la participante s'accroche à nous qui représentons le *bonding* et elle présente un certain attachement et une dépendance à notre égard. Par conséquent, Mme Mulumba ne voulait pas visiter son quartier, elle ne s'ouvrait pas au monde, elle n'était pas dans la découverte pour dire, qu'est-ce que le quartier peut lui offrir et qu'est-ce qu'elle peut offrir à son quartier, elle voulait juste notre attention. En ce sens, comment pouvons-nous mieux accompagner les aînés à créer des liens autres que le *bonding* pour les rendre autonomes ? Quelles sont les compétences sociales à développer pour aller chercher les ressources existantes qui vont être favorables au vieillir chez soi ? Quelles sont les implications à long terme du lien de confiance créée existant entre nous comme professionnelle de la santé et la participante ? Comment nous, les professionnelles de la santé, pouvons-nous défaire ce lien-là pour ne pas rendre la participante trop dépendante ? Ne faut-il pas penser à un équilibre entre le *bonding* et le *linking* pour donner l'autonomisation aux aînés ou comment mieux les outiller dans cette même situation pour aller chercher eux-mêmes des ressources ? Nous, les professionnel(le)s de la santé, ne pouvons pas être présents 24h/24h pour les aînés dans le processus du vieillir chez soi pour combler les besoins. Envoyer un bénévole serait-il suffisant ? Car, avec MR, nous avons l'impression que le service de bénévolat pour rendre des visites à domicile ne peut combler qu'un besoin. De plus, ce serait difficile de donner un bénévole qui va visiter tous les mardis dans les 50 prochaines années par exemple. En

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ce sens, comment pouvons-nous continuer avec les visites certes pour accompagner les gens de la même situation de la participante tout en assurant qu'ils cheminent vers leur capital social ? Il faut souligner que dans notre formation infirmière, on nous apprend davantage à agir à la place de l'autre plutôt que de l'accompagner. Comment mieux former les infirmières dans un nouveau rôle qui n'est pas centré sur le besoin réel à combler ? La prégnance du modèle

Virginia Henderson (1955) est profondément ancrée dans ce qu'est être une infirmière. Étant donné que, dans sa conception, une personne est en santé tant qu'elle peut satisfaire seule à ses quatorze besoins fondamentaux (respirer, boire et manger, éliminer, se mouvoir et maintenir une bonne posture, dormir et se reposer, se vêtir et se dévêtir, maintenir la température du corps dans les limites de la normale, être propre et protéger ses téguments, éviter les dangers, communiquer, pratiquer sa religion, s'occuper et se réaliser, se récréer, se divertir et apprendre). Et selon sa théorie, l'infirmière joue un rôle de suppléance, ce qui consiste à faire pour la personne ce qu'elle pourrait faire elle-même si elle en avait la force, la volonté ou les connaissances. Donc, comment les infirmières peuvent-elles être formées à un nouveau rôle qui ne se concentre pas nécessairement sur la satisfaction de besoins physiques concrets ? Parce que le modèle de soins infirmiers développé par Virginia Henderson en 1955 continue d'influencer profondément la conception du rôle de l'infirmière.

5.4-Limites de l'étude

Bien que cette étude nous fournisse des informations importantes sur le phénomène à l'étude, elle présente aussi certaines limites qui peuvent avoir des effets sur la crédibilité, la consistance et la rigueur des résultats. Premièrement, en raison de la nature spécifique et unique de l'étude de cas, il est souvent difficile de transférer les résultats à une population plus large ou dans un autre contexte. Les conclusions tirées d'un cas particulier peuvent ne pas être applicables

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

à d'autres situations. Deuxièmement, en raison de l'utilisation des données secondaires, les données peuvent ne pas refléter les changements survenus depuis leur collecte. Les tendances ou les contextes actuels peuvent être manquants. De plus, le manque de contact direct avec la participante au moment de l'analyse des données ne nous a pas permis de poser des questions supplémentaires à la participante pour clarifier ou approfondir les résultats. Toutefois, les données sont encore actuelles et datent seulement de 2021 et elles sont de haute qualité et sont pertinentes pour le sujet de recherche. Ce qui a été profitable, efficace et rentable pour ladite recherche. Troisièmement, quoique l'analyse thématique soit une méthode populaire et largement utilisée pour analyser les données qualitatives, elle présente des défis qui peuvent entraîner des biais dans les résultats de cette étude. Comme la possibilité d'occulter des informations importantes lors de l'analyse thématique qui repose sur la reconnaissance et la mise en avant de thèmes spécifiques. Cela pourrait entraîner l'oubli ou l'occultation d'éléments importants qui ne s'inscrivent pas directement dans les thèmes identifiés.

Malgré ces limites, l'étude a respecté les critères de scientificité présentés dans le chapitre sur la méthode, ce qui a permis de développer de nouvelles connaissances rigoureuses permettant de mieux comprendre les défis du vieillissement chez soi en communauté francophone en situation minoritaire au Canada. En effet, l'étude a fourni des perspectives riches et détaillées sur le sujet en question. Comme le rappelle à cet égard Muchielli (1996, page 77), l'étude de cas, si elle ne permet pas la généralisation, est utile en revanche pour mettre en évidence des faits nouveaux et difficiles d'accès pour la science. Son objectif est l'analyse profonde des divers aspects de la situation pour en faire paraître les éléments significatifs et les liens qui les unissent, dans un effort pour en saisir la dynamique particulière. De plus, le sujet de l'étude est original et très authentique. Il a permis de fournir un exemple concret du vieillissement chez soi dans un

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

contexte francophone minoritaire, en se basant sur une expérience vécue, l'utilisation d'un cadre conceptuel issu des sciences sociales et l'approche de proximité avec une personne âgée d'une minorité visible dans la recherche.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

CONCLUSION

Ce dernier chapitre porte sur les conclusions générales de ladite étude. D'abord, elle consiste en un résumé du contenu ainsi qu'un sommaire des résultats. Puis, elle comprend un rappel de l'importance des résultats obtenus via cette étude. Ensuite, elle contient également une discussion sur les implications pratiques des résultats. Enfin, elle inclut une réflexion sur les limites et les perspectives de l'étude.

Cette étude découle d'un projet plus large intitulé : « *Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire au 21e siècle* » qui a été mis en œuvre à l'été 2021 par la professeure Marie-Claude Thifault en partenariat avec Montfort Renaissance. Nous avons participé à ce projet à titre de proche aidante auprès d'une femme de 63 ans qui vit seule à domicile. Notre étude de cas s'est intéressée à cette femme recrutée par Montfort Renaissance. L'objectif général de l'étude était de comprendre le vieillir chez soi en situation minoritaire francophone dans le but de produire des pistes de réflexion. Les objectifs spécifiques étaient de : 1) décrire en profondeur l'expérience d'une femme congolaise autonome vivant seule à domicile, 2) explorer ses défis rencontrés, ses stratégies d'adaptation pour vieillir chez soi le plus longtemps possible, 3) décrire ses relations interpersonnelles, c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle, notamment ses relations sociales formelles et informelles et 4) fournir des pistes de réflexion. Cette étude utilise les liens sociaux du capital social que soient le *bonding*, le *bridging* et le *linking* afin de porter un regard sur le phénomène du vieillir chez soi en situation minoritaire francophone. Le devis qualitatif de l'étude de cas s'est imposé afin de décrire et ainsi mieux comprendre le phénomène à l'étude. La méthode d'analyse utilisée est l'analyse de contenu inspirée de Paillé et de Mucchielli. Nous avons visité à titre de « proche aidante » la participante à l'étude, à qui nous

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

avons donné le nom congolais Mulumba, deux heures par semaine pendant deux mois à son domicile. Cette approche assez unique a permis de collecter des informations pour documenter l'étude de cas.

L'analyse des données a permis de faire émerger trois catégories sous lesquelles sont regroupés onze thèmes principaux. Les résultats de cette étude suggèrent plusieurs enjeux sociaux qui peuvent influencer le vieillir chez soi le plus longtemps possible. En effet, à partir de l'expérience vécue de Mme Mulumba, nous pouvons conclure que celle-ci vit une situation difficile sur le plan socio-économique, culturel et au niveau des réseaux de relations. Étant immigrante francophone vivant en situation minoritaire, le choc culturel, la langue et la perte des liens sociaux peuvent être un handicap à la création des liens sociaux. Nos résultats permettent de dire que les relations conflictuelles entre parents et enfants n'affectent pas nécessairement la relation grands-parents et petits-enfants. Nous avons vu que Mme Mulumba se soucie et s'intéresse beaucoup à ses petits-enfants malgré la situation tendue qu'elle vit avec ses enfants. Toutefois, celles-ci peuvent affecter Mme Mulumba sur le plan émotionnel. Car, à travers les résultats, nous avons remarqué que Mme Mulumba a imposé une relation mère-fille à la chercheuse-proche aidante. Elle était à la recherche du soutien émotionnel afin de combler sa solitude. Ce qui nous a permis de conclure qu'en absence de liens forts avec la famille (qui représentent le *bonding*), un manque de soutien émotionnel peut être observé et par conséquent Mme Mulumba peut éprouver des sentiments de solitude. Ce qui confirme les résultats de l'OMS (2016) qui a relaté que les perturbations dans les relations interpersonnelles comme un soutien social insuffisant ou des relations conflictuelles constituent des sources majeures de stress pour l'ainé. Comme a souligné Campbell et coll. (2021), de solides relations interpersonnelles sont des facteurs importants dans le processus du vieillir chez soi. Nous avons observé que Mme

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Mulumba reste relativement fermée vis-à-vis de sa communauté locale et n'a pas entrepris d'établir des liens sociaux dans son environnement. Ce comportement pourrait être expliqué par divers facteurs, notamment les circonstances de son immigration au Canada. Il est possible qu'elle ait quitté son pays d'origine pour des raisons significatives.

Cette étude de cas a permis de comprendre que cette femme encore jeune qui approche le « troisième âge », c'est-à-dire proche de 65 ans selon statistique Canada (Turcotte, 2007b), est une personne énergétique et est à la fois envahissante et exigeante. Elle est difficile à gérer. Son comportement peut faire fuir les bénévoles. Nous avons trouvé l'expérience infirmière proche aidante lourde. Le fait de nous imposer la relation mère-fille nous a permis de comprendre que Mme Mulumba a besoin de se recréer une espèce de lien familial. Mais, nous sommes des infirmières, nous ne sommes pas son amie. En ce sens, nous avons compris que le besoin de soutien émotionnel (besoin affectif) c'est peut-être quelque chose de très important dans le processus de vieillissement surtout chez les gens qui viennent d'ailleurs et qui n'ont pas leur réseau de bases au Canada. Cette étude a fait ressortir également les forces et les faiblesses de cette possibilité de vieillir à la maison en observant les différents réseaux que Mme Mulumba a pu développer selon les liens du capital social (*bonding*, *bridging* et *linking*). Le *bonding* représente les liens forts et étroits avec la famille, les amis proches et la communauté culturelle ou ethnique similaire. Mme Mulumba n'a pas pu développer son *bonding* et elle vit la solitude et elle souffre de manque de soutien émotionnel. Elle a dû chercher à compenser tout cela en créant des liens avec d'autres personnes semblables à ses enfants en leur imposant un lien mère-enfant. Le *Linking* se réfère aux connexions entre les individus et les institutions (gouvernement, organisation formelle). Mme Mulumba rencontrait la difficulté à créer un réseau de relations formelles. Le manque de lien fort de Mme Mulumba avec sa famille a un impact sur son réseau

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

de connexions. Nous avons observé l'isolement social et l'absence de lien d'appartenance envers la communauté chez elle. Nous avons conclu que le *bonding* peut contribuer au vieillir chez soi. Cependant, quand le *bonding* n'est pas fort et étroit, il peut avoir des impacts négatifs sur les autres liens sociaux. Ces résultats ont été déjà confirmés dans d'autres études, notamment ceux de Peng et coll. (2020) et Chen & Ye (2013). Ils ont trouvé que les aînés qui vivent à domicile et qui ont un capital social familial faible sont susceptibles à un manque d'adhésions à leur communauté. Toutefois, les autres types de liens, considérés comme des liens faibles tels que le *bridging* et le *linking*, revêtent également une importance et peuvent contribuer à enrichir le tissu social.

De plus, nos résultats suggèrent que d'autres facteurs tels que la langue et la culture peuvent également contribuer à un possible manque d'engagement social ou à une diminution du sentiment d'appartenance dans le milieu? Cette observation rejoint des études antérieures, comme celle de Bernier et coll. (2020) qui ont souligné l'influence des contextes culturels et environnementaux sur les perspectives et les comportements des aînés concernant le vieillissement à domicile. Relatif au vécu de Mme Mulumba, écouter la musique, avoir foi en Dieu et sortir pour aller magasiner sont probablement des moyens d'adaptation pour éviter la solitude.

Cette étude a permis de dire que le *bonding* est une bonne chose pour aider à demeurer chez soi, mais il faut éviter de trop *bonding*. Cela s'explique par le fait que l'arrivée de la chercheure-proche aidante a contribué dans le processus de vieillissement de Mme Mulumba en lui apportant du soutien émotionnel, en couvrant certains besoins et en lui permettant de sortir pour lui donner l'occasion de créer d'autres liens. Ainsi, nous avons conclu que la chercheure-proche aidante peut être une source de réconfort lors des visites à domicile et Mme Mulumba

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

peut se sentir soutenue dans son désir de vieillir chez soi de manière autonome. Cependant, la chercheure-proche aidante, en tant qu'infirmière a tout bonnement agi en concentrant majoritairement ses interventions sur les besoins à combler. Mme Mulumba s'est accrochée à la proche aidante et c'était très difficile de lui annoncer la fin du projet. Après une discussion avec nos collègues du même projet, nous avons décidé d'annoncer la date de fin du projet deux semaines à l'avance. En ce sens, nous avons déduit que cette situation réelle d'étude de cas sous-entend également une certaine dépendance. Nous les infirmières lors des interactions sociales avec les autres, nous pensons uniquement aux besoins ou nous pensons qu'à agir à la place de l'autre. Tel a été le cas avec Mme Mulumba. Ces résultats ont des implications significatives pour les sciences infirmières. Du point de vue théorique, ils permettent d'avoir une vision plus large sur le vieillir chez soi en tenant compte des catégories ou identités sociales qui façonne les expériences individuelles en particulier en situation minoritaire francophone. Ainsi, dans la pratique, les professionnels de la santé pourront orienter leurs interventions afin qu'ils soient spécifiques à la personne vivant chez soi et le soutien de celle-ci pourra être davantage adapté. Cette étude souligne l'importance de reconnaître les besoins autres que physiques, tels que les besoins émotionnels et sociaux afin d'offrir des soins de soutien complet à l'aînée et ses proches. De plus, il importe de reconnaître que les liens sociaux du capital social dans le processus du vieillir chez soi sont décisifs.

Bien qu'il s'agisse d'un seul cas spécifique et que l'étude fasse l'objet de l'utilisation secondaire des données, cette étude fournit beaucoup de pistes de réflexion sur le vieillir chez soi. Toutefois, les implications d'aider les aînés à acheminer vers la construction de leur capital social n'ont pas été totalement examinées dans cette étude. En ce sens, les recherches futures devraient se concentrer sur la compréhension de l'autonomisation des aînés plutôt que de voir que les

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

« besoins » à combler avec leurs solutions. Elles peuvent se concentrer aussi sur comment faire pour rassurer les aînés, leur donner une affection de façon différente que ferait leurs enfants et leurs petits-enfants. Des recherches futures pourraient aller voir en profondeur comment les aînés vivent la solitude et l'ennui par rapport à leurs proches qui ne sont pas présents.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aging in place : How Baby Boomers are breaking Canada's real estate market.* (s. d.). Ottawa: citizen.
- Consulté 5 septembre 2022, à l'adresse <https://nationalpost.com/news/canada/why-baby-boomers-are-breaking-the-real-estate-market-in-canada>
- Aldrich, D. P. (2012). Building resilience. *Social capital in post-disaster recovery*, 1-166.
- Aldrich, D. P., & Meyer, M. A. (2015). Social capital and community resilience. *American behavioral scientist*, 59(2), 254-269.
- Alimezelli, H., Leis, A., Karunanayake, C., & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 3, 144-170.
- arodrigues. (s. d.). II. Taking the Circumstances of Older Adults into Account. *LCO-CDO*. Consulté 5 septembre 2022, à l'adresse <https://www.lco-cdo.org/en/our-current-projects/a-framework-for-the-law-as-it-affects-older-adults/older-adults-final-report-april-2012-2/ii-taking-the-circumstances-of-older-adults-into-account-2/>
- Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A.-M., Imbert, P., & Letrilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-145.
- Aubry, F., Couturier, Y., & Lemay, F. (2020). *Les organisations de soins de longue durée : Points de vue scientifiques et critiques sur les CHSLD et les EHPAD*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Avenier, M.-J. (2011). Les paradigmes épistémologiques constructivistes : Post-modernisme ou pragmatisme? *Management Avenir*, 3, 372-391.
- Azeredo, Z. de A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 313-324.
- Benoit, M.-L., Monique ;. Bouchard, Louise ;. Leis, Anne ;. Garceau. (2012). Les inégalités sociales de santé affectant les communautés francophones en situation minoritaire au Canada. *Reflets*, 18(2), 10-18. <https://doi.org/10.7202/1013171ar>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Bensadon, A.-C. (2006). *Enquête isolement et vie relationnelle*. Éditeur inconnu.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social relations in health promotion. *Psychosomatic medicine*, 57(3), 245-254.
- Bernard, A., & Li, C. (2006). *Death of a spouse : The impact on income for senior men and women*. Statistics Canada Ottawa.
- Bernier, S., Lapierre, S., & Desjardins, S. (2020). Social Interactions among Older Adults Who Wish for Death. *Clinical gerontologist*, 43(1), 4-16. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1672846>
- Berthé, A., Berthé-Sanou, L., Konaté, B., Hien, H., Tou, F., Somda, S., Bamba, I., Drabo, M., Badini-Kinda, F., & Macq, J. (2013). Les besoins non couverts des personnes âgées en incapacités fonctionnelles à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 61(6), 531-537. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2013.07.682>
- Bickerstaff C, J. (2003). Institutionnalisation des personnes âgées : Les représentations sociales et leurs impacts. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 227-241.
- Birditt, K. S., Miller, L. M., Fingerman, K. L., & Lefkowitz, E. S. (2009). Tensions in the parent and adult child relationship : Links to solidarity and ambivalence. *Psychology and aging*, 24(2), 287.
- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E., & Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, 6, 66-81.
- Bouchard, L., Chomienne, M.-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M., & Dufour, S. (2012). Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis? : Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire. *Canadian Family Physician*, 58(12), 1325-1325.
- Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques du Canada et la santé. *Healthcare Policy*, 9(Special Issue), 38-47.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In *APA handbook of research methods in psychology, Vol 2 : Research designs : Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (p. 57-71). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brotman, S., Simard, J., Hanley, J., Raymond, É., & Delgado, P. (2023). Les personnes âgées immigrantes et leurs proches à Montréal : Des vies oubliées durant la pandémie. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 42*(1), 177-183. <https://doi.org/10.1017/S0714980822000447>
- Cambois, E., Clavel, A., & Robine, J. (2006). L'espérance de vie sans incapacité. *Dossiers solidarité et santé, 2*, 5-85.
- Campbell, M., Stewart, T., Brunkert, T., Campbell-Enns, H., Gruneir, A., Halas, G., Hoben, M., Scott, E., Wagg, A., & Doupe, M. (2021a). Prioritizing supports and services to help older adults age in place : A Delphi study comparing the perspectives of family/friend care partners and healthcare stakeholders. *PloS one, 16*(11), e0259387-e0259387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259387>
- Campbell, M., Stewart, T., Brunkert, T., Campbell-Enns, H., Gruneir, A., Halas, G., Hoben, M., Scott, E., Wagg, A., & Doupe, M. (2021b). Prioritizing supports and services to help older adults age in place : A Delphi study comparing the perspectives of family/friend care partners and healthcare stakeholders. *PloS one, 16*(11), e0259387. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259387>
- Campéon, A. (2016). Vieillesse isolées, vieillesse esseulées ? Regards sur l'isolement et la solitude des personnes âgées. *Gérontologie et société, 38*(1), 11-23.
- Canada, E. et D. social. (2016, juillet 25). *Conseil national des aînés – Rapport sur l'isolement social des aînés, 2013-2014*. <https://www.canada.ca/fr/conseil-national-aines/programmes/publications-rapports/2014/isolement-social-aines.html>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Cao, W., Li, L., Zhou, X., & Zhou, C. (2015). Social capital and depression : Evidence from urban elderly in China. *Aging & mental health, 19*(5), 418-429.
- Cassity-Caywood, W., & Huber, R. (2004). Chapter 13. Rural Older Adults at Home. *Journal of gerontological social work, 41*(3-4), 229-245. https://doi.org/10.1300/J083v41n03_03
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? : Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix* (Vol. 7). PUQ.
- Charpentier, M., Soulières, M., & Kirouac, L. (2019a). Vieillir et vivre seul. E. *Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir. Rapport de recherche soumis au Ministère de la famille, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne.*
- Charpentier, M., Soulières, M., & Kirouac, L. (2019b). Vieillir et vivre seul-e. Comprendre la diversité des expériences pour mieux intervenir. *Rapport de recherche soumis au Ministère de la famille, Chaire de recherche sur le vieillissement et la diversité citoyenne, 109.*
- Charron, M. (2014). Les communautés francophones en situation minoritaire : Un portrait de famille. *Francophonies d'Amérique, 38*, 153-196.
- Chelihi, M., Arnaud, J., Normandin, J.-M., & Therrien, M.-C. (2020). *Le capital social comme vecteur innovant de résilience urbaine : Rapport détaillé*. Cité-ID LivingLab Gouvernance de la résilience urbaine, ENAP.
- Chen, L., & Ye, M. (2013). The role of children's support in elders' decisions to live in a yanglaoyuan (residential long-term care) : Children's support and decision to live in a yanglaoyuan. *Journal of cross-cultural gerontology, 28*(1), 75-87. <https://doi.org/10.1007/s10823-012-9185-y>
- Chiffres selon l'âge et le sexe, et selon le type de logement : Faits saillants du Recensement de 2016.* (2017). *11*, 18.
- Claridge, T. (2004). Social capital and natural resource management. *Unpublished Thesis, University of Queensland, Brisbane, Australia.*

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Claridge, T. (2018a). Functions of social capital—bonding, bridging, linking. *Social capital research*, 20, 1-7.
- Claridge, T. (2018b, janvier 2). What is the difference between bonding and bridging social capital? *Institute for Social Capital*. <https://www.socialcapitalresearch.com/difference-bonding-bridging-social-capital/>
- Cliche, L., Séguin, A.-M., & Apparicio, P. (2012). *Qualité de l'environnement urbain autour des résidences privées pour personnes âgées à Montréal : Un portrait multidimensionnel*.
- Corbière, M., & Larivière, N. (2020). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes, 2e édition : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. PUQ.
- Davey, J. A., de Joux, V., Nana, G., & Arcus, M. (2004). *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*. Centre for Housing Research Christchurch.
- Davies, B. J., & Logan, J. (2019). *Lire des textes de recherche E-Book : Guide convivial pour infirmiers et autres professionnels de la santé*. Elsevier Health Sciences.
- De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness : Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European journal of ageing*, 7, 121-130.
- de Jong Gierveld, J., Keating, N., & Fast, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 34(2), 125-136.
- de Moissac, D., de Rocquigny, J., Giasson, F., Tremblay, C.-L., Aubin, N., Charron, M., & Allaire, G. (2012). Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : Perceptions des professionnels. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 66-100.
- Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Lagacé, J., Arcand, I., Kubina, L., & Benoît, J. (2017). L'expérience des francophones dans l'Est ontarien : L'importance des personnes-pivots (usagers et intervenants) et influence des structures encadrant le système de santé et des services sociaux, Chapitre 6. *Drolet*,

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active: Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire*, 170-200.

Dupuis-Blanchard, S., & Caissie, J. (2021). Naviguer le maintien à domicile en communautés de langue officielle en situation minoritaire rurales : Enjeux et pistes de solutions. *Reflets*, 27(2), 38-59. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1093098ar>

Dupuis-Blanchard, S. M., Simard, M., Gould, O. N., & Villalon, L. (2013a). La perception des aînés francophones en situation minoritaire face aux défis et aux enjeux liés au maintien à domicile en milieu urbain néo-brunswickois. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), S71-S74.

Dupuis-Blanchard, S. M., Simard, M., Gould, O. N., & Villalon, L. (2013b). La perception des aînés francophones en situation minoritaire face aux défis et aux enjeux liés au maintien à domicile en milieu urbain néo-brunswickois. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), S71-S74.

Dupuis-Blanchard, S., Villalon, L., & Alimezelli, H. T. (2014). Vieillir en sante en situation minoritaire linguistique au Canada : Enjeux, défis et mobilisation collective. *Global Health Promotion*, 21(1_suppl), 70-75.

Ennuyer, B. (2014). *Repenser le maintien à domicile-2e éd. : Enjeux, acteurs, organisation*. Dunod.

Forgues, É., Doucet, M., & Noël, J. G. (2011). L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 30(4), 603-616.

Format de rechange—Format de document portable (PDF). (s. d.). Consulté 5 septembre 2022, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/170503/dq170503a-fra.pdf>

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016a). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation,.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016b). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Foucher, P. (2017). Services de santé en français au Canada : L'état du droit. *Accessibilité et offre active: Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*, 77-98.
- Furstenberg, F. F., Rumbaut, R. G., & Settersten, R. A. (2005). On the frontier of adulthood : Emerging themes and new directions. *On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy*, 3-25.
- Gagnon, É., Séguin, A.-M., Dallaire, B., Van Pevenage, I., & Billette, V. (2020). Vieillir seule chez soi : Dimensions de l'autonomie chez les personnes âgées. *Recherches sociographiques*, 61(1), 11-30.
- Gagnon, Y.-C. (2012). *L'étude de cas comme méthode de recherche*. PUQ.
- Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Leis, A., & Bélanger, M. (2014). Accès et utilisation des services de santé en langue minoritaire. *La vie dans une langue officielle minoritaire au Canada*, 195-221.
- Garcia Iriarte, E., O'Brien, P., McConkey, R., Wolfe, M., & O'Doherty, S. (2014). Identifying the key concerns of Irish persons with intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, 27(6), 564-575. <https://doi.org/10.1111/jar.12099>
- Gilbert, A. (2022). «Le français est absent ou presque à Ottawa» ? D'une enquête sur l'affichage à une réflexion sur le bien-être linguistique des francophones de la capitale 1. *Francophonies d'Amérique*, 53, 13-47.
- Girard, M.-J., Boisanger, F. B. D., Boisvert, I., & Vachon, M. (2015). Le chercheur et son expérience de la subjectivité : Une sensibilité partagée. *Specificites*, 8(2), 10-20.
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American journal of sociology*, 78(6), 1360-1380.
- Grimmer, K., Kay, D., Foot, J., & Pastakia, K. (2015). Consumer views about aging-in-place. *Clinical interventions in aging*, 10(101273480), 1803-1811. <https://doi.org/10.2147/CIA.S90672>
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 2(163-194), 105.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2005). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences*.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Hammersley, M., & Traianou, A. (2012). *Ethics in qualitative research : Controversies and contexts*. Sage.
- Henderson, A. S., Scott, R., & Kay, D. W. K. (1986). The Elderly Who Live Alone. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 20(2), 202-209. <https://doi.org/10.3109/00048678609161332>
- Huberman, A. M., & Miles, M. B. (2002). *The qualitative researcher's companion*. SAGE.
- Ivankova, N. V., & Creswell, J. W. (2009). Mixed methods. *Qualitative research in applied linguistics: A practical introduction*, 23, 135-161.
- Jiang, N., Lou, V. W., & Lu, N. (2018a). Does social capital influence preferences for aging in place ? Evidence from urban China. *Aging & mental health*, 22(3), 405-411.
- Jiang, N., Lou, V. W., & Lu, N. (2018b). Does social capital influence preferences for aging in place ? Evidence from urban China. *Aging & mental health*, 22(3), 405-411.
- Karsegard, A., & Nogueiro Fernandes, J. D. (2019). *Le sentiment de solitude perçu par la personne âgée vivant à domicile*.
- Kawachi, I., & Berkman, L. (2000). Social cohesion, social capital, and health. *Social epidemiology*, 174(7), 290-319.
- Kharicha, K., Manthorpe, J., Iliffe, S., Davies, N., & Walters, K. (2018). Strategies employed by older people to manage loneliness : Systematic review of qualitative studies and model development. *International psychogeriatrics*, 30(12), 1767-1781. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000339>
- Kirouac, L., & Charpentier, M. (2018). Solitudes et vieillissement : Les expériences d'aînés qui vivent seuls. *Sociologie et sociétés*, 50(1), 157-182. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1063695ar>
- Kohn, L., & Christiaens, W. (2014). Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : Apports et croyances. *Reflets et perspectives de la vie économique*, LIII(4), 67-82. <https://doi.org/10.3917/rpve.534.0067>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Laur, E. (2013). Minorités majoritaires et majorités minoritaires : Des oxymorons ? L'exemple des minorités de langue officielle au Canada. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, 3, 19-40. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1016686ar>
- Law Commission of Ontario. (2011). *The law as it affects older adults : Developing an anti-ageist approach : interim report*. Law Commission of Ontario.
- Lewis, J. (2007). Gender, Ageing and the 'New Social Settlement' The Importance of Developing a Holistic Approach to Care Policies. *Current Sociology*, 55(2), 271-286.
- Li, C. (2004). *Widowhood : Consequences on income for senior women*. Statistics Canada Catalogue No. 11-621-MIE2004015. Ottawa.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. sage.
- Lincoln, Y. S., Lynham, S. A., & Guba, E. G. (2011). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences, revisited. *The Sage handbook of qualitative research*, 4(2), 97-128.
- Lum, T. Y. S., Lou, V. W. Q., Yanyan Chen, Wong, G. H. Y., Hao Luo, & Tong, T. L. W. (2016). Neighborhood Support and Aging-in-Place Preference Among Low-Income Elderly Chinese City-Dwellers. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 71(1), 98-105. CINAHL. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbu154>
- Luy, M., & Minagawa, Y. (2014a). Gender gaps-Life expectancy and proportion of life in poor health. *Health reports*, 25(12), 12.
- Luy, M., & Minagawa, Y. (2014b). Gender gaps-Life expectancy and proportion of life in poor health. *Health reports*, 25(12), 12.
- Marchand, I. (2018). Stories of contemporary aging : An analysis of "lived" citizenship in later life. *Journal of gerontological social work*, 61(5), 472-491.
- Martel, L., & Légaré, J. (2001). Avec ou sans famille proche à la vieillesse : Une description du réseau de soutien informel des personnes âgées selon la présence du conjoint et des enfants. *Cahiers québécois de démographie*, 30(1), 89-114.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Milan, A., & Hamm, B. (2003). Les liens entre les générations : Grands-parents et petits-enfants.

Tendances sociales canadiennes, 11, 2-7.

Ministère de la famille et des aînés (Éd.). (2012). *Vieillir et vivre ensemble chez soi [...] (Collections de*

BAnQ). <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2105961?docpos=3>

Moez, L., & Garon, S. (2018). *École de travail social Faculté des lettres et sciences humaines Université de Sherbrooke*.

Muray, M., Peguero-Rodriguez, G., Scarlett, E., Perron, A., & Chartrand, J. (2022). L'accès aux soins de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) au Canada : Une recension des écrits. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, 19, 62-94. Érudit. <https://doi.org/10.7202/1094398ar>

Narushima, M., & Kawabata, M. (2020). « Fiercely independent » : Experiences of aging in the right place of older women living alone with physical limitations. *Journal of Aging Studies*, 54, N.PAG. AgeLine.

Olivier, L. (1987). Jean-Pierre Deslauriers (sous la direction de), Les méthodes de la recherche qualitative, Sillery, Presses de l'Université du Québec, 1987, 153 p. *Politique*, 12, 159-162.

Organisation mondiale de la, S. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Organisation mondiale de la Santé; WHO IRIS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/206556>

P Perras, C., & Normandin, J.-M. (2019). *Mesurer le capital social : Guide destiné aux organisations*.

Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200249045.htm>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (5e éd.e éd.)*. Armand Colin.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Patton, M. (2015). *Qualitative research and evaluation methods : Integrating theory and practice 4th ed*. SAGE Publications.
- Peng, C., Burr, J. A., Kim, K., & Lu, N. (2020). Home and community-based service utilization among older adults in urban China : The role of social capital. *Journal of Gerontological Social Work*, 63(8), 790-806.
- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health*, 12(3), 302-309.
- Piguet, C., Mendelzweig, M. D., & Bedin, M. G. (2017). Vivre et vieillir à domicile, entre risques vitaux et menaces existentielles. *Gérontologie et société*, 39(1), 93-106.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone : The collapse and revival of American community*. Simon and schuster.
- Rantz, M. J., Marek, K. D., Aud, M. A., Johnson, R. A., Otto, D., & Porter, R. (2005). TigerPlace : A new future for older adults. *Journal of nursing care quality*, 20(1), 1-4.
- Rheault, S., Poirier, J., & Institut de la statistique du Québec. (2013). *Le vieillissement démographique de nombreux enjeux ? ? D??chiffrer*. Institut de la statistique du Québec.
- Riopel, A. (2020, avril 25). *Une hécatombe hors norme dans les CHSLD du Québec*. Le Devoir.
<https://www.ledevoir.com/societe/577716/une-hecatombe-hors-norme>
- Sabia, J. J. (2008). There's no place like home : A hazard model analysis of aging in place among older homeowners in the PSID. *Research on Aging*, 30(1), 3-35.
- Sakamoto, A., Ukawa, S., Okada, E., Sasaki, S., Zhao, W., Kishi, T., Kondo, K., & Tamakoshi, A. (2017). The association between social participation and cognitive function in community-dwelling older populations : Japan Gerontological Evaluation Study at Taisetsu community Hokkaido. *International journal of geriatric psychiatry*, 32(10), 1131-1140. <https://doi.org/10.1002/gps.4576>
- Sandron, F. (2020). *Vieillesse de la population mondiale et développement*.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, J., Savard, J., & Lagacé, J. (2013). Les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : L'enjeu du capital social. *Francophonies d'Amérique*, 36, 113-133.
- Savoie-Zajc, L. (2019). Les pratiques des chercheurs liées au soutien de la rigueur dans leur recherche : Une analyse d'articles de Recherches qualitatives parus entre 2010 et 2017. *Recherches qualitatives*, 38(1), 32-52.
- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. *Handbook of qualitative research*, 1(1994), 118-137.
- Simard, M. (2015). La gérontocroissance et le vieillissement au Canada atlantique au cours de la période 1981–2011 : Tendances évolutives et dynamiques à l'oeuvre sur la structure de peuplement. *Port Acadie: revue interdisciplinaire en études acadiennes/Port Acadie: An Interdisciplinary Review in Acadian Studies*, 28, 99-128.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. sage.
- Szreter, S. (2000). Social capital, the economy, and education in historical perspective. *Social capital: Critical perspectives*, 56-77.
- Szreter, S., & Woolcock, M. (2004). Health by association ? Social capital, social theory, and the political economy of public health. *International journal of epidemiology*, 33(4), 650-667.
- Thériault, D., & Dupuis-Blanchard, S. (2017). Maintien à domicile : Capacité d'offre de services communautaires actuels et futurs au Nouveau-Brunswick. *Service social*, 63(2), 143-159.
- Turcotte, M. (2007a). *Un portrait des aînés au Canada, 2006*. desLibris.
- Turcotte, M. (2007b). *Un portrait des aînés au Canada, 2006 : Portrait of seniors in Canada, 2006*. desLibris.
- Valéau, P., & Gardody, J. (2016). La communication du journal de bord : Un complément d'information pour prouver la vraisemblance et la fiabilité des recherches qualitatives. *Recherches qualitatives*, 35(1), 76-100.

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

- van Kemenade, C., Solange ; Bouchard, Louise ; Bergeron. (2015). Enjeux de santé des aînés francophones vivant en situation minoritaire : Une analyse différenciée selon les sexes. *Reflets*, 21(2), 112-130. <https://doi.org/10.7202/1035435ar>
- Ville de Montréal, D. de la diversité sociale (Éd.). (2008). *Travailler auprès des aînés focus sur le Projet de travail de milieu de l'organisme Projet Changement [...] (Collections de BANQ)*. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/1984868>
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of “aging in place” to older people. *The gerontologist*, 52(3), 357-366.
- Wilkins, K. (2003). Social support and mortality in seniors. *Health reports*, 14(3).
- Woolcock, M., & Narayan, D. (2000). Social capital : Implications for development theory, research, and policy. *The world bank research observer*, 15(2), 225-249.
- Yamada, Y., Nanri, H., Watanabe, Y., Yoshida, T., Yokoyama, K., Itoi, A., Date, H., Yamaguchi, M., Miyake, M., Yamagata, E., Tamiya, H., Nishimura, M., Fujibayashi, M., Ebine, N., Yoshida, M., Kikutani, T., Yoshimura, E., Ishikawa-Takata, K., Yamada, M., ... Kimura, M. (2017). Prevalence of Frailty Assessed by Fried and Kihon Checklist Indexes in a Prospective Cohort Study : Design and Demographics of the Kyoto-Kameoka Longitudinal Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(8), 733.e7-733.e15. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.022>
- Yin, R. K. (2009a). *Case study research : Design and methods* (Vol. 5). sage.
- Yin, R. K. (2009b). *Case study research : Design and methods* (Vol. 5). sage.
- <https://www.neighbourhoodstudy.ca>
- Kadowaki, L., Simard, J., Brotman, S., Koehn, S., Ferrer, I., Raymond, E., et coll. (2020). Tirer des leçons des expériences des aînés immigrantes : rapport national. Rapport de recherche.

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

https://www.creges.ca/wp-content/uploads/2020/11/Tirer-des-lecons-des-experiences-des-personnes-agees-immigrantes--Rapport-national_2020.pdf (accédé le 06 juillet 2023). Google

Scholar

ANNEXE I

Figure 1 — Trois types de liens sociaux composant le capital social

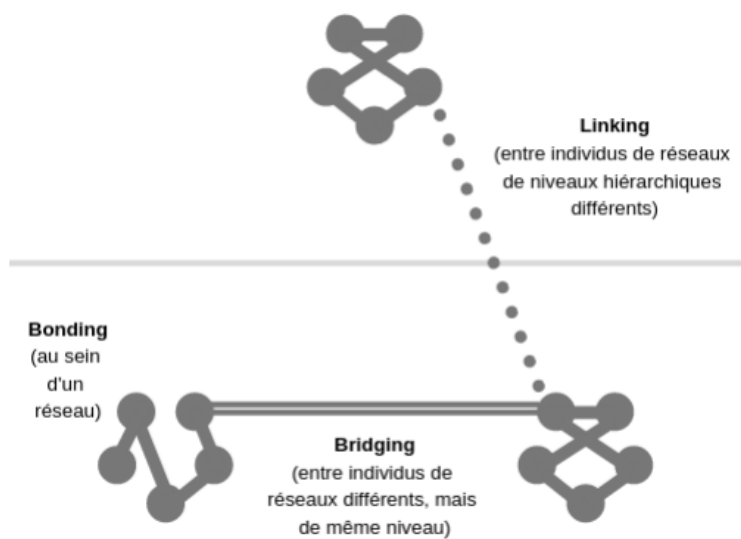


Schéma adapté d'Aldrich, 2012, p.34

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ANNEXE II

Tableau des thèmes selon le mode d'inscription en marge

Carnet de tâches/collecte de données qualitatives				Participant(e)	Moi (notes d'observation : Elles ont pour objectif de relever ce que l'observateur a vu, ce qu'il a ressenti, ce qui l'a impressionné, ce qui l'a surpris. Elles racontent tout ce qui doit être dit, mêmes les plus petits détails).	Thèmes secondaires ou codes
Calendrier	Activités	2 h	Carnet de recherche			
Semaine 4 juillet						
Semaine du 1 1 juillet	<u>Objectif</u> : Faire connaissance <u>Activité</u> : Présentation/explication du formulaire de consentement à faire signer	<u>Réflexion</u> : Mes premières impressions, l'inattendu, mes craintes, mes souhaits	Blogue : Ma première visite, mes premières impressions . Bref profil du participant	La participante était contente de nous recevoir, elle avait un beau sourire sur ses lèvres. Elle a dit que je suis trop contente de faire partie du projet. Cependant, ma maison est trop petite pour recevoir des invités et mes petits-enfants. Elle se sent gênée de vivre dans une maison 1 et ½ en verbalisant « je dois recevoir mes petits-enfants une fois de temps en temps, mais l'espace est trop petit. Aujourd'hui, je n'avais pas le choix de vous recevoir, mais regardez ma maison où le salon, la chambre et la	J'étais contente de l'accueil de la participante en arrivant chez elle pour la première fois. Cela m'a mis en confiance et a facilité la relation thérapeutique entre nous. J'ai pensé que ce jour-là elle voulait vraiment me faire part de son plus gros souci qui est de trouver une maison plus grande à un prix abordable car, elle n'a pas mis du temps dès que nous entamions la discussion pour me parler de cela. Je me sentais impuissante face à cette situation,	Joviale Contente Maison trop petite Reçois ses petits enfants Espace trop petit Salon, chambre et salle à manger ensemble Mauvaise odeur Voisins qui fument Animaux qui font pipi

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Collecte de données générale (outils nursage)	<u>Réaction du participant</u> : questions, demandes, enthousiasme/hésitation		<p>salle à manger se trouvent dans une seule petite pièce. De plus, elle sent mauvais à cause de la proximité des voisins qui fument et ont des animaux qui font pipi partout. Je crains de tomber malade au fil du temps. J'aimerais bien trouver une maison plus grande à un prix abordable ». : « Je ne sais pas grande chose sur le quartier, je ne connais pas vraiment les organisations qui œuvrent dans la zone. J'ai été une fois invité à participer dans une rencontre dans le quartier, mais c'était en anglais et je n'ai pas participé depuis ». Elle a continué pour dire : « je ne connais aucune organisation pouvant m'aider à trouver un autre logement à prix abordable et même si j'avais une liste je ne pourrais pas non plus communiquer avec eux en anglais ». Je ne sais pas parler l'anglais. Il m'est difficile de communiquer avec les gens. J'aimerais trouver des organismes dans la communauté pouvant m'aider à trouver un logement à prix abordable. Lors de cette première visite, la participante n'a pas caché son enthousiasme à avoir quelqu'un pour</p>	<p>car je n'avais aucune idée, comment l'aider et qu'elles sont les démarches à entreprendre pour l'aider. J'ai observé la déception sur son visage quand j'ai fini de lui expliquer le but du projet et pour quoi je suis là. Elle avait peut-être de l'espoir que je pourrais l'aider via le projet à trouver une autre maison. J'avais l'impression que la participante avait besoin de quelqu'un pour parler, quelqu'un qui pourrait la comprendre et qui parle la même langue qu'elle. Elle voulait tout me raconter et était très ouverte pour répondre à mes questions. J'étais rassurée de pouvoir retourner pour la prochaine visite. Elle n'attendait que cela. L'attitude très ouverte de la participante dès la première visite en me parlant sur des sujets sensibles tels que le besoin d'un logement plus grand montre qu'elle est une personne qui est dans le besoin. Elle cherche des gens ou des institutions communautaires pouvant l'aider dans sa recherche de maison à</p>	<p>Peur de tomber malade Maison plus grande à prix abordable Ne parle pas l'anglais Difficulté de communiquer Besoin d'aide d'organisme communautaire Relation avec la communauté Logement à prix abordable Besoin de parler avec d'autres personnes Aime les visites à domicile Relation avec Montfort Renaissance Pensée négative Soucis Déception vis à vis de ses enfants Aime ses petits enfants</p>
---	---	--	---	---	---

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

			<p>bavarder. Elle a déclaré que c'est toujours mieux d'avoir quelqu'un pour parler, cela me permettra de ne pas eut le temps de penser à des choses négatives quand je suis toute seule. Elle a poursuivi pour dire : j'apprécie grandement les visites à domicile. Si je pouvais avoir quelqu'un pour me visiter de temps en temps cela me ferait beaucoup de bien. Ainsi, je pourrais bavarder un peu pour oublier certains soucis. La même journée, la participante a exprimé son mécontentement vis-à-vis de ses deux enfants. Elle estime qu'ils ne la rendent pas fière d'eux et qu'elle était déçue de leur comportement. Cependant, son sentiment concernant leurs petits enfants est tout le contraire. À la fin de la visite, elle a voulu que je l'appelle maman et elle me considère comme sa fille dès ma première rencontre. Elle m'a regardé et m'a dit « tu as à peu près l'âge de ma fille et mon garçon est plus grand que toi, tu peux m'appeler maman. Je te considère comme ma fille dès aujourd'hui et tu peux m'appeler sur mon téléphone au cours de la semaine. J'ai toujours avoir la</p>	<p>prix abordable. Elle n'a pas hésité à me parler de cela et voulait avoir mon aide à travers le projet. Son enthousiasme à participer au projet démontre à quel point elle voulait avoir quelqu'un pour bavarder avec elle et passer du temps et ceci, dans sa langue maternelle qu'est le français. À noter que la participante est une immigrante qui vit en situation minoritaire francophone. Donc, il est difficile pour elle de communiquer avec les voisins qui ne parlent que l'anglais. Le fait de savoir qu'elle pourra me rencontrer une fois par semaine pendant 8 semaines l'a rendue heureuse. Donc, elle aurait besoin un peu de compagnie.</p> <p>Lorsque la participante m'a demandé de lui considérer comme ma maman dès notre première rencontre et a insisté que je dois l'appeler en cours de semaine, je me sentais comme pris au piège. D'un côté je ne voulais pas briser la relation thérapeutique qui s'est établie entre nous pour l'avancement du projet et de</p>	<p>Considère la proche aidante comme sa fille Rapprochement avec d'autres enfants Demande la proche aidante de l'appeler maman</p>
--	--	--	---	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

				<p>chance de trouver d'autres enfants qui m'aiment, mais les miens ne m'aiment pas, car, ils ne m'écoutent pas quand je leur parle pour leur bien. Heureusement j'avais adopté un jeune que j'ai rencontré à Montréal avant même l'arrivée de mes propres enfants au Canada. Lui, il me considère comme sa maman et il me téléphone pour prendre de mes nouvelles une fois de temps en temps. Le jour de mon anniversaire, il n'y a que lui qui se souvient de cela et qui m'a appelé pour me souhaiter un joyeux anniversaire. Comme il n'habite pas proche de chez-moi, il ne pourrait pas venir me voir souvent.</p>	<p>l'autre côté, en tant qu'infirmière je dois adhérer à des principes et des valeurs en s'engageant à préserver la crédibilité de la profession. Donc, je ne me vois pas en train d'appeler maman une cliente. Je sentais que c'était trop pour moi. J'avais demandé du conseil à mes collègues qui participaient au projet aussi comment je peux intervenir auprès de ma participante en restant professionnel, mais aussi en essayant de combler un certain vide ou un certain besoin qu'est le manque d'affection. Cependant, pour cette première rencontre, la participante voulait tout demander d'un seul coup. Par exemple, le fait de se faire dire que : « toi tu es ma fille, "est-ce que tu vas venir me voir ""est-ce que tu vas m'appeler "" » prouve qu'elle est une personne envahissante et exigeante. Le bénévolat pourrait être parfait pour elle pour avoir un peu d'accompagnement, mais son comportement peut faire fuir les bénévoles. La participante vit dans l'insécurité, car, son lien</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

					<p>avec ses enfants est très faible. Elle a besoin de se récréer une espèce de cellule familiale avec moi, mais, moi, je suis une infirmière et pas son amie. Elle voulait reproduire ce lien qu'elle n'a pas avec ses enfants. Tenant compte de ce manque de lien affectif auquel la participante est en quête d'une fille ou d'un garçon pour remplacer ses enfants qui ne sont pas assez présents, cela pourrait agir sur sa santé et par conséquent le vieillir chez soi peut être compromis. Donc, le manque de lien affectif pourrait être un élément important à prendre en considération pour le vieillir chez soi. C'est peut-être quelque chose de méga-important qu'on oublie chez les personnes qui vieillissent, chez les personnes qui viennent ailleurs, car, ils ont quitté leur réseau de base (famille, amis, voisins, etc.). Il existe beaucoup de personnes qui ne sont pas juste des aînés qui vivent cette même situation. Cependant, nous les infirmières, les bénévoles, nous ne sommes pas formés pour nous faire dire que</p>	
--	--	--	--	--	---	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

					nous sommes leurs enfants. Au contraire, nous nous sommes préparés à garder un pas de distance. Dans ce cas, comment fait-on pour les rassurer, pour les donner une affection, de la tendresse d'une façon différente que ferait leurs enfants, leurs petits-enfants.	
Semaine 18 juillet	<p><u>Objectif</u> : Évaluer le niveau d'autonomie et les défis du milieu de vie</p> <p><u>Activité</u> : Participer aux AVQ. Demander ce que le participant aime de son chez lui ? Sa pièce</p>	<p><u>Réflexion</u> : Comme participant se débrouille-t-il chez lui. Une force et une faiblesse que j'ai observés</p>	<p>Blogue : Collecte de photos « <u>Lieu de vie</u> du participant que j'accompagne ». Photos qui pourront être intégrées à la création d'un moodboard</p>	<p>Lors de cette visite, la participante m'attendait pour l'accompagner à une épicerie pour faire ses emplettes. Elle était contente du fait que j'ai accepté de l'amener avec ma voiture. Elle a dit que c'est une occasion pour elle d'acheter certains produits qu'elle manquait assez longtemps et c'était aussi une occasion pour elle de commencer à faire des achats de produits alimentaires en gros pour couvrir la saison d'hiver à venir. Elle a dit : je suis trop contente aujourd'hui pour venir acheter les produits alimentaires dont je manquais à la maison. Mon souci c'est surtout le transport. Bien que j'aie une passe d'autobus que Montfort Renaissance m'a donné pour faciliter mon déplacement, mais</p>	<p>J'étais contente de pouvoir emmener la participante à faire ses emplettes en utilisant ma voiture et de l'aider à transporter ses provisions (sac de riz, papiers de toilette, cartons de viande, gallon d'huile, etc.). En regardant son visage rayonnant de joie pour l'avoir aidé, j'étais contente de pouvoir l'aider. Mais, finalement, j'ai trouvé ça lourd de prendre ma voiture pour aller en épicerie et de transporter ces provisions presque à chaque visite. En tant qu'infirmière, je n'étais pas obligée d'apporter tout ça. Cependant, la participante est dans le besoin pour le transport. J'ai pensé que ce sera bien pour elle si elle peut trouver quelqu'un</p>	<p>Contente pour aller à une épicerie en voiture</p> <p>Provisions alimentaires manquantes</p> <p>Souci du transport</p> <p>Peu utilisation de la passe d'autobus donné par Montfort</p> <p>Attente d'autobus trop longue en hiver</p>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

	ou son coin préféré où il passe le plus de temps		<p>je ne l'utilise pas trop souvent, car, je dois marcher pour plus de 10 min avant mon arrêt d'autobus et l'attente des autobus surtout en hiver est très longue. Je suis capable de faire mes activités à la maison toute seule. J'ai encore la force et l'énergie pour faire les activités de ménage à la maison. Mais ce n'est pas toujours facile pour moi de transporter mes provisions en gros jusqu'à la maison parce que j'ai toujours eu aussi des douleurs aux jambes pendant l'hiver. C'est pour cela que ma stratégie c'est de stocker des aliments pendant l'été et l'automne et ainsi je diminue mes déplacements pendant l'hiver. Elle n'arrête pas de parler de ses petits-enfants. Elle exprime combien elle aime ses petits-enfants. Elle était très souriante en parlant d'eux.</p>	<p>pour l'emmener faire des achats une fois de temps de temps. L'environnement où elle habite ne lui favorise pas en matière de transport ou le quartier n'est ni accessible. J'ai pu comprendre qu'elle essaie de s'organiser au mieux pour limiter ses déplacements surtout en hiver. Si je n'étais pas là pour l'aider, elle allait quand même faire ses achats en autobus, mais elle allait acheter une quantité moindre.</p>	<p>Pas de moyen de transport, besoins d'aides au transport Difficulté à se déplacer pendant la saison hivernale Stockage d'aliment pour l'hiver Diminution de déplacement pendant l'hiver Personne autonome Douleur aux jambes en hiver Aime ses petits enfants</p>
--	--	--	---	---	---

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

<p>Semaine 25 juillet</p>	<p><u>Objectif</u> : Faire plaisir dans le cadre d'une relation d'aide — écoute active <u>Activité</u> : Parlez-moi de vous. « Montrez-moi... » Quel était votre occupation, votre métier ? Où avez-vous travaillé ? Quel est votre passe-temps préféré</p>	<p><u>Réflexion</u> : Qu'est-ce qui ressort du portrait du participant pendant sa vie active. Qu'est-ce qui est toujours présent en lui. Le fait de connaître des informations sur sa vie active, change-t-il ma</p>	<p>Blogue : Première brève : qui l'eût cru ? Le participant est plus du type actif, sportif, intellectuel, hyperactif, flâneur, procrastinateur...</p>	<p>La participante se préoccupait pour ses petits-enfants qu'elle doit recevoir pendant une semaine dans son 1 ½. Elle a dit : j'ai besoin d'acheter une natte afin que je puisse mettre par terre dans la maison et aussi dans le parc tout proche de chez moi. Je dois faire la préparation pour mes petits enfants qui vont venir passer une semaine avec elle. Elle m'a demandé de l'emmener à un magasin pour l'acheter. Elle était tout excitée à l'idée qu'elle va les voir pendant le weekend malgré le manque de moyen financier. Elle a dit que je suis trop contente que j'aie vu mes petits-enfants la semaine prochaine bien que je n'aie pas beaucoup d'argent, mais je reçois l'aide du gouvernement. La participante n'a pas un emploi et dépend de l'assistance gouvernementale financièrement.</p> <p>Durant le trajet : La participante a évoqué son parcours depuis son jeune âge jusqu'à son arrivée au Canada. Bien que difficile, elle était fière de son accomplissement. Elle passe de sa profession de secrétaire à la</p>	<p>Une fois de plus je devrais utiliser ma voiture pour aller acheter des nattes pour. Je me sentais épuisée, mais c'était bien de pouvoir l'aider et son enthousiasme à recevoir ses petits-enfants était fort. La participante doit dépenser son argent pour accueillir ses petits enfants chez elle. Cette dernière n'a pas de revenu, mais elle doit s'occuper de ses enfants adultes et même les soutenir financièrement. J'ai vu l'inquiétude qu'elle vit de recevoir ses petits-enfants. Tenant compte de ce fait, la participante joue un rôle de soutien financier pour sa famille. Au lieu de se faire aider, elle se retrouve à aider sa famille sur le plan financier. Ce faisant, elle a peut-être négligé ses propres besoins.</p> <p>Je me sentais impuissante dans cette situation, car, en tant qu'infirmière je ne suis pas appelée à donner de l'argent au patient et dans le cadre du projet, le but n'était pas de fournir du support financier non plus. Je me suis posé la question si elle va</p>	<p>Contente de recevoir ses petits enfants Achat de natte Assistance financière du gouvernement Ressource financière limitée Pas d'emploi Fière de son passé Secrétaire Commerçante Aidante financière Femme immigrante francophone Habite logement social Vit seule à domicile Pas de mari</p>
-------------------------------	---	--	--	--	---	---

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

	depuis la retraite ?	perception que j'en avais. <u>Réaction du participant</u> : quelle émotion, l'évocation de ses souvenirs, a-t-elle fait ressurgir (yeux allumés, sourire, éclat de rire, nostalgie, tristesse, fierté...)		commerçante afin de subvenir au besoin des enfants et de ses frères et sœurs dans son pays d'origine. Immigrante qui vit dans son appartement (logement social) ça fait environ 3 ans. Elle n'a pas de mari et elle n'en a jamais eu. Elle a expliqué pour dire qu'elle a 63 ans et qu'elle eut 2 enfants pour 2 pères différents. Elle n'était pas mariée à aucun. De plus, le père de son 2e enfant lui abusait physiquement et verbalement. Il y avait une différence de statut social. Il venait d'une famille riche tandis qu'elle venait d'une famille pauvre. En ce sens, c'est à dire à cause des violences physiques et verbales, ses parents à qui elles lui ont interdit de se marier avec lui. Depuis lors, elle est restée toute seule avec ses 2 enfants. Issue d'une famille congolaise de 8 enfants dont elle est l'aînée, elle a étudié le secrétariat comme profession. Elle a dû travailler très fort pour s'occuper de ses parents et de ses frères et sœurs aussi. Quand elle a eu ses 2 enfants, elle a trouvé qu'on ne la paie pas assez comme	avoir assez d'argent pour s'occuper de ses petits-enfants, d'acheter de la nourriture pour eux et même peut être donné de l'argent à ses enfants avant qu'ils partent chez eux. Tenant compte que la participante est une immigrante, elle vit peut-être dans un dilemme ou elle devrait s'adapter à la réalité de soutenir ses enfants. Bien qu'elle soit le chef de sa famille c'est à dire celui qui s'occupe de sa famille, mais à son âge présentement, elle rencontre peut-être la difficulté à vivre cette situation particulière qui normalement dans son pays d'origine c'est le contraire. Normalement, ce sont les enfants qui devraient la soutenir sur le plan financier. Une autre situation étant donné son statut immigrant c'est le fait qu'elle vit toute seule qu'est le contraire dans son pays où elle habitait avec ses enfants et ses frères et sœurs. Puis, ici au Canada ce n'est peut-être pas	Âge de la participante Deux enfants et deux petits enfants Origine congolaise Historique d'abus conjugal physique et verbal Voyages (France, É.-U.) Croyante Immigration au Canada Regroupement familial en faisant venir ses enfants et ses petits-enfants au Canada
--	----------------------	---	--	---	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

			<p>secrétaire ou du moins le salaire ou le revenu est trop faible pour prendre soin de ses enfants et de sa famille élargie. En ce sens, elle a laissé son emploi pour rentrer dans le commerce. Ainsi, elle a commencé à voyager dans d'autres pays (France, É.-U.) pour acheter du commerce et revendre dans son pays. Cela a bien fonctionné pour elle.</p> <p>La participante est une croyante, elle a foi en Dieu. Elle a raconté que c'est Dieu qui lui a révélé de venir au Canada. Elle a été dans plusieurs pays comme la France et les É.-U. avant d'immigrer au Canada.</p> <p>Arrivée au Canada, elle s'installe à Montréal. Elle a travaillé dans la manufacture pendant longtemps. Ensuite, elle a entrepris la démarche d'immigration pour faire rentrer ses enfants au Canada. En fin de compte, elle a réussi à faire venir au Canada ses deux enfants et qui avaient chacun un enfant. Dont 4 personnes au total. Elle était contente et fière de son exploit.</p>	<p>possible pour ses enfants d'avoir un logement avec la place pour ses petits-enfants et avec la grand-mère. Cela pourrait engendrer une certaine instabilité par rapport aux valeurs et la façon de faire. Ainsi, la participante doit se réinventer d'un seul coup dans son petit logement qu'elle veut accueillir toute sa famille, mais il n'y a pas de place. Elle a peut-être le gout de réunir sa famille, mais elle n'a pas de moyen</p> <p>La relation familiale est très importante pour la participante</p>	
--	--	--	--	---	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

<p>Semaine 1^{er} août</p>	<p><u>Objectif</u> : Découvrir son quartier <u>Activité</u> : Voulez-vous me faire visiter votre quartier ? Vous habitez ici depuis combien de temps ? Parlez-moi de vos voisins, de votre quartier, vos endroits préférés.</p>	<p><u>Réflexion</u> : Au-delà de son domicile, quelle place occupe son quartier, sa communauté dans son milieu de vie ? Qu'avez-vous remarqué sur de l'extension de son milieu de vie (est-ce accessible,</p>	<p>Blogue : Collecte de photos « mon quartier »</p>	<p>La participante était rendue à Montréal pour voir sa fille et ses petits-enfants.</p> <p>Appel téléphonique. Ma fille ne va pas bien et je dois m'assurer que mes petits enfants sont en sécurité J'ai pris le train ce matin pour aller les voir à Montréal. Je profite également pour leur apporter de la nourriture que j'ai préparée pour eux (beignets).</p> <p>Normalement c'est ma fille qui devrait les emmener à la maison cette semaine. Vu qu'elle est malade et elle ne peut plus venir. Donc, je me suis rendue chez ma fille pour les voir.</p>	<p>La participante se souciait beaucoup plus sur sa famille qu'elle-même. Peu importe la situation, elle est celle qui devrait agir.</p>	<p>Inquiétude pour sa famille</p> <p>Préparation des beignets pour ses petits enfants</p> <p>Déplacement à Montréal pour voir ses petits enfants</p> <p>Dépense pour subvenir au besoin de sa famille malgré son budget limité</p>
--	---	---	---	---	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		intégré dans son quotidien) <u>Réaction du participant</u> : enthousiasme de sortir vous faire visiter, ou réticent, peu motivé préfère rester chez lui				
Semaine 8 août	<u>Objectif</u> : Découvrir son réseau familial, amical, social et	<u>Réflexion</u> : Est-ce que le participant est une	Blogue : Est-ce qu'il a un proche aidant ? Dessiner un génogramme et un	Au cours de cette visite, la participante et moi avons cuisiné ensemble. Comme prévu, elle avait déjà les ingrédients que je lui avais demandé d'acheter. Elle était très enthousiasme ce jour-là. Nous avons discuté sur les différents types	Encore une fois, la participante voulait me faire passer pour sa fille. Depuis le début, elle voulait cuisiner avec moi, elle voulait magasiner avec moi et elle voulait promener dans le parc tout proche de chez elle avec moi. Ces actions	Cuisiner avec la proche aidante Enthousiaste pour cuisiner N'aime pas utiliser le Maggi

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

<p>de soutien <u>Activité :</u> Proposez de regarder les photos sur les murs, les cadres ou les albums photos. Qui est présent dans sa vie ? Est-ce que les relations sont harmonieuses ou acrimonieuses ? Activité : Cuisine</p>	<p>personne très bien entourée pour qui il est facile d'avoir de l'aide et lui permettra de rester longtemps chez lui ? Ou est-ce que son réseau limité ne lui permettra pas de facilement trouver du</p>	<p>écocarte (<u>référence facile d'accès ; WikiHow ; YouTube</u>)</p>	<p>d'ingrédients. Comme le Maggi, elle n'aime pas trop de Maggi dans la nourriture. Elle a dit que ce n'est pas bon pour la santé et j'étais en accord avec elle sur ce fait. Les épices telles que le poivron, le poireau, le persil, le clou de girofle, l'ail sont les ingrédients qu'elle a l'habitude d'utiliser aussi. Ce qui était nouveau pour elle, c'était le jus de coco emboîté. Nous avons discuté sur la quantité d'eau à mettre et la quantité de riz.</p> <p>Enfin, le riz a été une réussite. Car, elle n'aime pas le riz pâteux et le riz n'était pas pâteux. Je lui ai expliqué les stratégies pour éviter que le riz soit pâteux. Elle m'a dit qu'elle va essayer de le préparer toute seule la prochaine fois.</p> <p>La participante voulait garder le contact avec moi et ceci même après le projet quand je lui ai annoncé que le projet arrive à sa fin dans 2 semaines. Elle a dit OK. Mais, elle m'a demandé si nous pouvons toujours garder le contact. Je lui ai</p>	<p>démontrent qu'elle voulait me montrer dans le quartier en tant que sa fille qui s'occupe d'elle et qui est bonne pour elle. La participante voulait transmettre le besoin de créer des liens familiaux qui sont très importants pour elle.</p> <p>A noter que pendant la durée du projet, j'étais toujours à l'écoute de la participante. Elle était en confiance avec moi. Elle pouvait m'appeler pour me demander comment activer son wifi sur son téléphone, son ordinateur et sa tablette en dehors du projet. Elle pouvait m'appeler aussi pour traduire pour elle lorsqu'elle fait des achats en ligne.</p> <p>La participante a besoin d'accompagnement pour éviter la solitude vu que son réseau social et familial est très limité. Ses enfants n'habitent pas avec elle voire proche d'elle. Elle n'est pas en harmonie avec eux. Elle est en quête de quelqu'un qui pouvait l'écouter, l'accompagner et l'aider à faire de petites choses. Elle a peut-être vu en moi les</p>	<p>Aime utiliser les épices telles que le poivron, le poireau, le persil, le clou de girofle, l'ail</p> <p>Demande de garder contact avec la proche aidante</p> <p>Évite la solitude</p> <p>Aime avoir quelqu'un pour l'appeler au téléphone</p> <p>Triste de l'absence de ses petits enfants</p> <p>Pas d'amis ni de parenté proche en cas de besoin</p> <p>Réseau familial limité (écocarte)</p>
--	---	---	---	---	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		<p>soutien, s'il tombe malade par exemple</p> <p><u>Réaction du participant</u> : est-ce qu'il s'ennuie ou est-ce qu'il est triste de ne plus fréquenter certains membres de sa famille</p>		<p>dit que pour les visites ce ne sera pas facile pour moi et je lui ai fait comprendre que je retourne aux études aussi. Cependant, je lui ai promis que je pourrais l'appeler ou lui laisser un message une fois de temps en temps. Elle était contente de cette réponse. Elle m'a dit qu'elle déteste la solitude. Elle aimerait juste avoir quelqu'un qui peut l'appeler de temps en temps juste pour avoir de ses nouvelles.</p> <p>Pendant la préparation du repas, la participante a pris le soin de me montrer les photos de ses enfants et de ses petits-enfants sur son téléphone. Elle se sentait triste de ne pas avoir ses enfants et ses petits-enfants en tout temps avec elle. Elle n'a pas d'amis ni de parenté proche sur qui elle pouvait compter en cas de besoin. Elle a dit : je n'ai pas beaucoup d'interaction avec les voisins. Je ne sors que pour aller acheter les provisions alimentaires ou dans le parc à côté. Ma relation avec la communauté est limitée. Voir génogramme et écarte en dessous.</p>	<p>caractéristiques telles d'être toujours à son écoute qu'elle cherche chez sa fille et qu'elle ne peut pas avoir.</p> <p>C'était un peu stressant pour moi à l'idée d'aller cuisiner avec elle. J'ai trouvé qu'elle m'avait trop demandé. J'ai senti que je n'étais pas à la hauteur au départ. Mais, quand j'avais terminé la cuisine avec elle, j'ai pensé que c'était peut-être une bonne chose ou une bonne idée, car, la visite était plus fructueuse et j'ai eu toutes les informations nécessaires pour faire le génogramme et l'écocarte et pour elle, cela lui a procuré du bien, car elle était contente. Ce jour-là, j'avais l'impression que la durée des visites était trop courte. J'ai trouvé que c'était plus intéressant de cuisiner au lieu de rester assis dans le salon à jaser.</p> <p>C'était très important pour elle aussi, car, elle n'aime pas les nourritures dans les restaurants. Elle aime consommer les nourritures faits maisons.</p>	<p>Habitude alimentaire de faits maison</p> <p>Relation restreinte avec sa communauté</p> <p>Reçoit aide alimentaire de Montfort renaissance</p> <p>Relation avec Dieu</p> <p>Passe-temps : écoute la musique et les prières</p> <p>Personne seule et isolée</p> <p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile</p> <p>Écocarte : Fréquence d'utilisation des</p>
--	--	---	--	--	---	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

			<p>La participante a évoqué aussi pendant la cuisson que Montfort Renaissance lui procure régulièrement des provisions alimentaires chez elle ou des plats. Elle a dit : je n'aime pas aller manger dans les restaurants. Je préfère cuisiner chez moi en faisant les mets de chez moi.</p> <p>Elle a expliqué aussi quand je me sens seule et n'a personne pour parler, j'écoute de la musique évangélique, et des prières en ligne et ceci chaque jour. Cela m'empêche d'avoir des idées négatives et d'être triste.</p> <p>Elle m'a dit : je prie beaucoup pour mes enfants, je crois que Dieu va les restaurer et va les ramener à la bonne voie. Ils ne m'écoutent pas et je n'aime pas la vie qu'ils mènent ici. Ils font beaucoup de mauvaise fréquentation surtout ma fille. Elle ne veut pas arrêter de consommer et elle se retrouve parfois dans des centres pour son traitement. Ses enfants sont dans un foyer d'accueil ou parfois avec moi. Mais, elle se soucie très peu d'eux. Mon fils lui, je le vois très peu et m'appelle pas non plus sauf</p>		<p>services médicaux et sociaux faible</p> <p>Réseau de relation sociale limité ou situation compliquée de réseautage, car minorité francophone (besoin d'élargir son réseau social)</p> <p>Appartenance sociale : parle français</p> <p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile.</p> <p>Fréquence d'utilisation des services médicaux et sociaux faible</p> <p>Manque de l'information concernant les organismes de service de la communauté</p>
--	--	--	--	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

				<p>s'il est dans le besoin. Je sais qu'un jour Dieu va les ramener à la raison.</p>		<p>(besoin de service d'organisme communautaire dans sa démarche de trouver un logement) Manque de connaissance sur les sources d'information Besoin des services d'un centre de bénévolat : visites à domicile Relation familiale restreinte ou relation familiale compliquée Ressources familiales quasi inexistantes, car, fréquence des contacts familiaux faible, l'appui de la famille relativement à l'entretien ménager et au transport inexistant</p>
--	--	--	--	---	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

						<p>Tension familiale ou conflits familiaux qui viennent nuire sa possibilité de vivre de façon autonome</p> <p>Interaction minimale avec les voisins</p> <p>Interaction minimale avec la communauté ;</p> <p>Relation restreinte avec sa communauté</p> <p>Réseau limité ne lui permettra pas de facilement trouver du soutien</p> <p>Besoins d'une proche aidante pour l'écouter, l'aider à l'utilisation de l'internet et au transport pendant l'hiver</p> <p>Manque d'intégration dans la communauté et</p>
--	--	--	--	--	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

						le développement du sentiment d'appartenance
Semaine 15 août	<p><u>Objectif</u> : valoriser ses aptitudes, talents... + reprise de celui de 1^{er} août</p> <p><u>Activité</u> : achat à l'épicerie</p>	<p><u>Réflexion</u> : Réflexion : Au-delà de son domicile, quelle place occupe son quartier, sa communauté dans son milieu de vie. Qu'avez-vous remarqué sur de l'extension de</p>	Deuxième brève	<p>Au cours de cette visite, la participante m'a demandé c'est combien de visites qu'il me reste. Je lui ai répondu 1 seule visite après aujourd'hui. Sur cette base, elle m'a dit c'est mieux de m'emmener faire des courses aujourd'hui. J'ai besoin d'acheter certaines provisions en gros. Ainsi, je lui ai conduit à l'ouest sur Mérivale et Clyde dans une boutique africaine selon ses instructions.</p> <p>Elle n'a pas cessé de me remercier. Elle a verbalisé encore une fois que pendant l'hiver les heures d'attentes d'autobus sont trop longues et que sa douleur au pied ne lui permet pas de se tenir debout trop longtemps. C'est la raison pour laquelle elle veut profiter pour faire des achats en gros. Par conséquent, elle va diminuer sa sortie pour faire des courses pendant l'hiver.</p> <p>Durant le trajet</p>	<p>La participante âgée à peine de 63 ans n'envisage pas et n'aime pas l'idée d'aller vivre dans une résidence. Mis à part sa douleur aux jambes, elle ne souffre pas de maladies chroniques. Apparemment elle jouit d'une bonne santé. Cependant, sa situation économique, l'environnement non accessible pour le transport, le problème linguistique, le manque de relation avec sa famille, le milieu de vie trop étroit l'a rendu vulnérable au vieillir chez soi.</p> <p>Ce sera mieux si elle habite une zone ou un quartier où un supermarché est accessible, des stops d'autobus sont accessibles aussi.</p> <p>En ce qui concerne son déménagement, ce n'est pas évident vu qu'il y a beaucoup de facteurs à prendre en compte tels que « maison subventionnée ». Elle ne peut vraiment payer un</p>	<p>Problème de transport</p> <p>Profite des occasions</p> <p>Aime sortir pour magasiner</p> <p>Aime dire merci pour les services rendus</p> <p>Heures d'attente d'autobus trop longues</p> <p>Faire des achats en gros</p> <p>Diminuer ses déplacements en hiver</p> <p>Préfère s'asseoir dans le parc au</p>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		<p>son milieu de vie (est-ce accessible, intégré dans son quotidien)</p> <p>Réaction du participant : enthousiasme de sortir vous faire visiter, ou réticent, peu motivé préfère rester chez lui</p>		<p>La participante a expliqué que dans le quartier, elle ne côtoie pas les voisins. Elle n'a presque pas d'interaction avec ses voisins. De plus, la langue anglaise est aussi une barrière pour elle. Elle a poursuivi : quand je rencontre des difficultés à la maison, il y a que le voisin en face de moi qui vient m'aider parfois. Une fois, elle était tombée malade et c'était ce voisin qui l'avait emmenée ou déposée à l'hôpital. Parfois, pour des besoins comme le transport ou un problème à la maison comme une panne, j'aimerais bien lui demander de l'aide, mais je rencontre la difficulté à s'exprimer en anglais.</p>	<p>loyer normal selon son économie. De plus, le processus pour obtenir une maison subventionnée peut prendre des années.</p>	<p>lieu de rester chez elle</p> <p>Interaction minimale avec les voisins</p> <p>Interaction minimale avec la communauté</p> <p>Difficulté à s'exprimer en anglais</p>
--	--	--	--	--	--	---

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

Semaine 22 août	<u>Objectif :</u> <u>Activité :</u>	<u>Réflexi</u> <u>on :</u>	Troisième brève	Sortie à une épicerie Achat de viande de chèvre et de poisson congelé en gros. Au cours de ses visites, la participante a demandé de l’emmener faire des achats. Elle dit : je vais en profiter pour acheter mes provisions en gros en utilisant ta voiture. Je n’ai personne pour m’aider et je ne peux pas demander de l’aide aux voisins.	Cette fois-ci je me sentais épuisée à l’idée que je dois emmener la participante faire des commissions à chaque fois. Au début c’était amusant, mais à la fin c’était épuisant. Je ne m’attendais pas à ce qu’elle me demande de sortir avec elle pour aller acheter. Je me sentais épuisée et je me suis dit qu’un professionnel de la santé ou un bénévole ne pourra pas répondre à toutes les demandes de la participante.	Personne exigeante Réseau de soutien très limité Stockage d’aliment pour l’hiver
Semaine 29 août	<u>Objectif :</u> <u>Activité :</u>	<u>Réflexi</u> <u>on :</u>	Collecte de photos ou d’images pour illustrer “ses pensées, désirs, rêves concernant son milieu de vie”	Photos Sortie dans un parc La participante m’a raconté que pendant les toutes les saisons sauf l’hiver, j’aime passer du temps au parc tout proche de moi. Quand je n’écoute pas les prières en ligne ou les musiques évangéliques, je préfère rester dans le parc au lieu de rester à la maison pour éviter d’être trop seule et éviter parfois de respirer les mauvaises odeurs avoisinantes. Parfois ça sent l’odeur des cigarettes ou les pipis des animaux.		Parc accessible dans le quartier Passer du temps dans la nature Solitude Odeur de fumée de cigarette avoisinante Odeur de pipi d’animaux avoisinante

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

À déterminer		<u>Réflexion</u> :	Photovoix : “Qu’est-ce que cette expérience m’a appris sur les aînés. e. s et sur le rôle de proche aidante”			<p>Bilan</p> <p>Durant le projet, chaque visite a été une expérience particulière. Ma participante a été toujours très enthousiasmée de me recevoir et elle m’appelle souvent à l’avance pour planifier chaque visite. Parfois triste quand elle parle de ses enfants surtout, mais elle reste une personne très joviale et dynamique. Elle a été très satisfaite de mes visites parce que j’ai pu l’aider dans certaines tâches comme a été prévu dans le projet. Nous avons eu une très bonne relation thérapeutique, ce qui m’a facilité à avoir les informations nécessaires pour le projet. Bien qu’elle vit seule et âgée de 63 ans, elle est autonome dans ses affaires. Du point de vue économique, elle aide ses petits-enfants au lieu d’être soutenue par ses enfants. Ma participante n’a pas trop d’interaction avec ses</p>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

					<p>voisins et aussi la communauté où elle vit. De plus, il y a la langue (Anglais) qui représente une barrière pour elle. Son passe-temps c'est la prière et l'écoute des musiques évangéliques. Elle aime aussi passer du temps au parc tout proche de son appartement. Son milieu de vie n'est pas propice (très étroite) pour elle, mais elle doit encore attendre avant de se déménager. C'est l'un de ses défis à résoudre.</p> <p>En effet, le projet m'a permis de comprendre que la prise de décision de vieillir à domicile n'est pas une chose facile. Bien qu'on soit autonome et en bonne santé, il y a beaucoup de paramètres à prendre en considération entre autres un « chez soi ». J'ai compris également que le chez-soi auquel les personnes âgées habitent n'est pas toujours le chez-soi de leur rêve. C'est le cas de ma participante.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

					Mes visites m'ont permis de comprendre aussi les plus grands obstacles auxquels font face ma participante sont surtout la question de logement (chez soi), la langue et le transport en hiver pour faire ses emplettes, car, elle a toujours la douleur aux pieds pendant cette période.	
--	--	--	--	--	--	--

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ANNEXE III

Relevés des thèmes linéaires

VISITES	SUJET ABORDÉ	THÈMES SECONDAIRES OU CODES
2021-07-12	<ul style="list-style-type: none"> – Présentation du projet, consentement – Connaissance générale : familiarisation – Mon chez-moi 	<ul style="list-style-type: none"> Joviale, Contente Maison trop petite Reçois ses petits enfants Espace trop petit Salon, chambre et salle à manger ensemble Mauvaise odeur Voisins qui fument Animaux qui font pipi Peur de tomber malade Maison plus grande à prix abordable Ne parle pas l'anglais Difficulté de communiquer Besoin d'aide d'organisme communautaire Logement à prix abordable Besoin de parler avec d'autres personnes Aime les visites à domicile Pensée négative Soucis Déception vis-à-vis de ses enfants Aime ses petits enfants Considère la proche aidante comme sa fille Rapprochement avec d'autres enfants Demande à la proche aidante de l'appeler maman
2021-07-19	<ul style="list-style-type: none"> – Portrait de la participante : le moi (famille, enfants et ses petits-enfants, vie active) 	<ul style="list-style-type: none"> Contente d'utiliser la voiture pour aller à une épicerie Provisions alimentaires manquantes Souci du transport Peu utilisation de la passe d'autobus donné par Montfort

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		<p>Attente d'autobus trop longue en hiver Pas de moyen de transport, besoins d'aide au transport Difficulté à se déplacer pendant la saison hivernale Stockage d'aliment pour l'hiver Diminution de déplacement pendant l'hiver Personne autonome Douleur aux jambes en hiver Aime ses petits enfants</p>
<p>2021-07-26</p>	<p>– Raconte sa première histoire : le moi (immigration au Canada, occupation, métier, relation familiale)</p>	<p>Contente de recevoir ses petits enfants Achat de natte Assistance financière du gouvernement Ressource financière limitée Pas d'emploi Fière de son passé Secrétaire Commerçante Aidante financière Femme immigrante francophone Habite logement social Vis seule à domicile Pas de mari Deux enfants et deux petits enfants Origine congolaise Historique d'abus conjugal physique et verbal Voyages (France, É.-U.) Croyante Immigration au Canada Regroupement familial en faisant venir ses enfants et ses petits-enfants au Canada</p>
<p>2021-08-02</p>	<p>Appel téléphonique</p>	<p>Inquiétude pour sa famille Préparation des beignets pour ses petits enfants Déplacement à Montréal pour voir ses petits enfants</p>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

2021-08-09	<ul style="list-style-type: none"> – Mon quartier et ma communauté – Défis rencontrés – Rôle au sein de la famille – Génogramme – Écocarte – Cuisine 	<p>Dépense pour subvenir au besoin de sa famille malgré son budget limité</p> <p>Cuisiner avec la proche aidante</p> <p>Enthousiaste pour cuisiner</p> <p>N'aime pas utiliser le Maggi</p> <p>Aime utiliser les épices telles que le poivron, le poireau, le persil, le clou de girofle, l'ail</p> <p>Demande de garder contact avec la proche aidante</p> <p>Déteste la solitude</p> <p>Aime avoir quelqu'un pour l'appeler au téléphone</p> <p>Triste de l'absence de ses petits enfants</p> <p>Pas d'amis ni de parenté proche en cas de besoin</p> <p>Réseau familial limité (Écocarte)</p> <p>Habitude alimentaire de faits maison</p> <p>Relation restreinte avec sa communauté</p> <p>Reçoit aide alimentaire de Montfort renaissance</p> <p>Relation avec Dieu</p> <p>Passe-temps : écoute la musique et les prières</p> <p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile</p> <p>Fréquence d'utilisation des services médicaux et sociaux faible</p> <p>Réseau de relation sociale limité ou situation compliquée de réseautage, car minorité francophone (besoin d'élargir son réseau social)</p> <p>Appartenance sociale : parle français</p> <p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile.</p> <p>Fréquence d'utilisation des services médicaux et sociaux faible</p> <p>Manque de l'information concernant les organismes de service de la communauté (besoin de service d'organisme communautaire dans sa démarche de trouver un logement)</p> <p>Manque de connaissance sur les sources d'information</p>
------------	--	---

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		<p>Besoin des services d'un centre de bénévolat : visites à domicile</p> <p>Relation familiale restreinte ou relation familiale compliquée</p> <p>Ressources familiales quasi inexistantes, car, fréquence des contacts familiaux faible, l'appui de la famille relativement à l'entretien ménager et au transport inexistant</p> <p>Tension familiale ou conflits familiaux qui viennent nuire sa possibilité de vivre de façon autonome</p> <p>Interaction minimale avec les voisins</p> <p>Interaction minimale avec la communauté ; Relation restreinte avec sa communauté</p> <p>Réseau limité ne lui permettra pas de facilement trouver du soutien</p> <p>Besoins d'une proche aidante pour l'écouter, l'aider à l'utilisation de l'internet et au transport pendant l'hiver</p> <p>Manque d'intégration dans la communauté et le développement du sentiment d'appartenance</p>
2021-08-09	– Réseau familial, social et de soutien	<p>Problème de transport</p> <p>Profite des occasions</p> <p>Aime sortir pour magasiner</p> <p>Aime dire merci pour les services rendus</p> <p>Heures d'attente d'autobus trop longues</p> <p>Faire des achats en gros</p> <p>Diminuer ses déplacements en hiver</p> <p>Préfère de s'asseoir dans le parc au lieu de rester chez elle</p> <p>Interaction minimale avec les voisins</p> <p>Interaction minimale avec la communauté</p> <p>Difficulté à s'exprimer en anglais</p>
2021-08-16	– Aller à une épicerie	<p>Personne exigeante</p> <p>Réseau de soutien très limité</p> <p>Stockage d'aliment pour l'hiver</p>
2021-08-23	– Son passe-temps	<p>Parc accessible dans le quartier</p> <p>Passer du temps dans la nature</p>

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

Solitude
Odeur de fumée de cigarette avoisinante
Odeur de pipi d'animaux avoisinante

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

ANNEXE IV

Tableau de regroupement des thèmes

Catégories	Thèmes principaux	Thèmes secondaires ou codes
Données socio-démographique	profil de la participante	Personne exigeante
		Femme immigrante francophone
		Immigration au Canada
		Origine congolaise
		Secrétaire
		Voyages (France, É.-U.)
		Âge de la participante
		Commerçante
		Regroupement familial en faisant venir ses enfants et ses petits-enfants au Canada
		Personne autonome
		Douleur aux jambes en hiver
		Joviale et souriante
		Fière de son passé
		Vit seule à domicile
		Contente
	Situation familiale	Pas de mari
		Deux enfants et deux petits enfants
		Historique d'abus conjugal physique et verbale
		Fils adopté
	Situation socio-économique	Logement à prix abordable
		Maison plus grande à prix abordable
		Assistance financière du gouvernement
		Ressource financière limitée
		Pas d'emploi
		Habite logement social
		Déplacement à Montréal pour voir ses petits enfants

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		Dépense pour subvenir au besoin de sa famille malgré son budget limité
		Aidante financière
		Achat de natte
		Reçois ses petits enfants
Environnement socio-culturel	Milieu de vie	Maison trop petite
		Espace trop petit
		Salon, chambre et salle à manger ensemble
		Mauvaise odeur
		Voisins qui fument
		Animaux qui font pipi
		Peur de tomber malade
		Souci du transport
		Peu utilisation de la passe d'autobus donné par Montfort
		Attente d'autobus trop longue en hiver
		Pas de moyen de transport, besoins d'aide au transport
		Difficulté à se déplacer pendant la saison hivernale
		Odeur de fumée de cigarette avoisinante
		Odeur de pipi d'animaux avoisinante
	Problème de transport	
	Heures d'attente d'autobus trop longues	
	Habitude de vie	Habitude alimentaire de faits maison
		N'aime pas utiliser le Maggi
		Aime utiliser les épices telles que le poivron, le poireau, le persil, le clou de girofle, l'ail
		Cuisiner avec la proche aidante
Enthousiaste pour cuisiner		
Faire des achats en gros		

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

		Profite des occasions
		Aime sortir pour magasiner
		Stockage d'aliment pour l'hiver
		Diminution de déplacement pendant l'hiver
		Aime remercier pour les services rendus
		Interaction minimale avec les voisins
	Activités sociales	Réseau de soutien très limité
		Stockage d'aliment pour l'hiver
		Parc accessible dans le quartier
		Passer du temps dans la nature
		Solitude
		Diminuer ses déplacements en hiver
		Préfère s'asseoir dans le parc au lieu de rester chez elle
		Interaction minimale avec les voisins
		Interaction minimale avec la communauté
		Difficulté à s'exprimer en anglais
		Relation avec Dieu
		Passe-temps : écoute la musique et les prières
		Personne seule et isolée
		Croyante
Connexions interrelationnelles	Relation familiale	Triste de l'absence de ses petits enfants
		Pas d'amis ni de parenté proche en cas de besoin
		Réseau familial limité (Écocarte)
		Inquiétude pour sa famille
		Aime ses petits enfants
		Contente de recevoir ses petits enfants
		Relation familiale restreinte ou relation familiale compliquée

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

	<p>Tension familiale ou conflits familiaux qui viennent nuire sa possibilité de vivre de façon autonome</p> <p>Aime ses petits enfants</p> <p>Considère la proche aidante comme sa fille</p> <p>Rapprochement avec d'autres enfants</p> <p>Demande la proche aidante de l'appeler maman</p> <p>Ressources familiales quasi-inexistantes car, fréquence des contacts familiaux faible, l'appui de la famille relativement à l'entretien ménager et au transport inexistant</p> <p>Déception vis à vis de ses enfants</p>
Groupe d'appartenance	<p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile</p> <p>Fréquence d'utilisation des services médicaux et sociaux faible</p> <p>Réseau de relation sociale limité ou situation compliquée de réseautage, car minorité francophone (besoin d'élargir son réseau social)</p> <p>Appartenance sociale : parle français</p> <p>Les tissus de relation sociale faibles, car, très peu de contacts avec la vie active à l'extérieur du domicile.</p> <p>Fréquence d'utilisation des services médicaux et sociaux faible</p> <p>Manque de l'information concernant les organismes de service de la communauté (besoin de service d'organisme communautaire dans sa démarche de trouver un logement)</p> <p>Manque de connaissance sur les sources d'information</p>

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

	Besoin des services d'un centre de bénévolat : visites à domicile
	Besoins d'une proche aidante pour l'écouter, l'aider à l'utilisation de l'internet et au transport pendant l'hiver
	Manque d'intégration dans la communauté et le développement du sentiment d'appartenance
	Interaction minimale avec la communauté ; Relation restreinte avec sa communauté
	Réseau limité ne lui permettra pas de facilement trouvé du soutien
	Relation restreinte avec sa communauté
	Reçoit aide alimentaire de Montfort renaissance
	Ne parle pas l'anglais
	Difficulté de communiquer
	Besoin d'aide d'organisme communautaire

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone**ANNEXE V****Certificat d'éthique**

Groupe en éthique de la recherche <small>Piloter l'éthique de la recherche humaine</small>	EPTC 2: FER 2022	
<i>Certificat de réussite</i>		
<i>Ce document certifie que</i>		
NADINE AUBIN		
<i>a complété avec succès la Formation en éthique de la recherche basée sur l'Énoncé de politiques des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (EPTC 2: FER 2022)</i>		
Numero de certificat 0000396064	5 avril, 2022	


Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

ANNEXE VI

Formulaires de consentement de la participante

A

Université d'Ottawa | University of Ottawa



Collège des chaires de recherche
sur le monde francophone
de l'Université d'Ottawa

Formulaire de consentement

Titre du projet : **Mon récit COVID :** Vieillir à domicile au sein d'une communauté francophone en situation minoritaire (CFSM) au 21^e siècle – une recherche participative et interactive

Nom du chercheur : Marie-Claude Thifault Ph. D.
Professeure titulaire
École des sciences infirmières
Titulaire de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en santé
Directrice de l'Unité de recherche sur l'histoire du nursing
Double affectation avec le Département d'histoire
Chercheuse à l'Institut du savoir Montfort-
Recherche
Faculté des sciences de la santé
Bureau FSS 15016
Tél. : 613-562-5800-8442
mthifeu@uottawa.ca

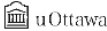
Invitation à participer : Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci haut qui est menée par Marie-Claude Thifault en partenariat avec Montfort Renaissance.

But de l'étude : Le but de l'étude est de réunir une « proche aidante » et une personne âgée vivant seule à domicile et de donner la parole à celle-ci, c'est-à-dire celles qui ne se racontent pas spontanément et dont la voix porte peu. Pour ce faire, cette intervention de recherche se focalise sur **trois objectifs** 1) Jumeler une infirmière « proche aidante » avec une personne âgée vivant seule à domicile ; 2) Inviter les personnes âgées à la création d'une base de données à partir d'activités participatives réalisées dans leur milieu de vie ; 3) Concevoir des solutions opérationnelles pour répondre au défi d'inclure les proches aidant.e.s et bénévoles dans les milieux de vie des personnes âgées, afin de mieux les soutenir dans leur choix de rester le plus longtemps possible à domicile.

Participation : Ma participation consistera essentiellement à accueillir une « proche aidante » à domicile hebdomadairement pour une période de 2h au cours des semaines du 4 juillet au 28 août 2021. Les activités d'accompagnement, de soutien et d'entraide seront décidées d'un commun accord. En échange de cette visite, j'accepte de partager avec la « proche aidante » mes considérations et réflexions concernant les

Université d'Ottawa
Pavillon des Sciences
sociales
150, rue L. Helyar
Pavé 1505
Ottawa (Ontario) K1N 6H5
CANADA

613-562-5800 poste 3045
cc@uottawa.ca
recherche.uottawa.ca/chaire/francais-chercheur-proche-aidante



1

Vieillir chez soi en situation minoritaire francophone

B-Consentement de la participante pour les données secondaires

2023-03-07
Date



Université d'Ottawa
Faculté des sciences
de la santé
École des sciences
infirmières
University of Ottawa
Faculty of Health
Sciences
School of Nursing

Formulaire de consentement

Titre du projet : Vieillir chez-soi : Expérience d'une femme francophone minoritaire vivant seule et réflexion participative

Chercheur étudiant principal : Nadine AUBIN
Nom Affiliation : École des Sciences infirmières, Faculté de la santé, Université d'Ottawa

Type de projet : Thèse de maîtrise

Superviseure : Marie-Claude Thifault Ph. D.
Professeure titulaire
École des sciences infirmières
Faculté des sciences de la santé
Bureau FSS15015

Invitation à participer : Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci haut qui est dirigée par Nadine AUBIN dans le cadre de son projet de thèse de maîtrise pour l'obtention du diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières sous la supervision de Dre Marie-Claude Thifault Ph. D.

But de l'étude : Le but de cette étude consistera à mieux le vieillir chez soi en situation francophone minoritaire dans le contexte Canadien. Ce qui consistera, premièrement, à décrire en profondeur l'expérience d'une femme autonome vivant seule à domicile. Deuxièmement, à explorer ses défis rencontrés, ses stratégies d'adaptation pour vieillir chez soi le plus longtemps possible. Troisièmement, à décrire ses relations interpersonnelles c'est-à-dire comment elle exploite ou développe son propre réseau de façon autonome pour vivre chez elle, comment elle se lie d'amitié avec ses voisins ou non. Et quatrièmement, à fournir des pistes de solutions en co-création.

☎ 613-562-5473
☎ 613-562-5443
551 3rd flr
Ottawa ON, K1L 1B5S Canada
www.uOttawa.ca

Scanné avec CamScanner

Viellir chez soi en situation minoritaire francophone

ANNEXE VII

Approbation du projet par le comité d'éthique à la recherche de l'université d'Ottawa

Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

09/03/2023
University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	H-01-23-8322
Titre du projet / Project Title	VIEILLIR CHEZ SOI : EXPÉRIENCE D'UNE FEMME FRANCOPHONE MINORITAIRE VIVANT SEULE ET RÉFLEXION PARTICIPATIVE
Type de projet / Project Type	Thèse de maîtrise / Master's thesis
Statut du projet / Project Status	Approuvé / Approved
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	09/03/2023
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	08/03/2024

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Rôle
Nadine AUBIN	École des sciences infirmières / School of Nursing	Chercheur Principal / Principal Investigator
Marie-Claude THIFALT	École des sciences infirmières / School of Nursing	Superviseur / Supervisor

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments