

Comprendre le bien vieillir à travers la théorie du don/contre-don : une étude de cas chez une francophone en situation minoritaire

Macdala Etienne

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

© Macdala Etienne, Ottawa, Canada, 2025

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à ma directrice de thèse, Professeure Marie Claude Thifault, pour la patience, la bienveillance et la confiance qu'elle m'a accordée durant ces trois années d'étude sous sa direction. Son expertise et sa disponibilité ont été inestimables tout au long de ce travail de recherche.

Je remercie les membres du comité de thèse, Professeure Michelle Lalonde et Professeure Hélène Laperrière pour les remarques et suggestions durant le développement de ce travail de recherche. Un grand merci aux membres du Jury Professeure Sandra Harisson et Professeure Hélène Laperrière d'avoir accepté de participer à l'évaluation du manuscrit de cette thèse.

Je suis reconnaissante envers Montfort Renaissance qui m'a permis de recruter la participante à cette recherche. J'adresse aussi mes remerciements à la participante qui m'a permis de faire une expérience enrichissante sur le bien vieillir.

Je tiens à remercier chaleureusement mon mari, Michael Luc André, pour son soutien émotionnel, sa confiance en mes capacités, sa patience, et ses encouragements constants. Mes remerciements vont à Nadine Aubin pour ses précieux conseils, son temps de relecture et sa disponibilité pour répondre à mes questions.

Je souhaite exprimer ma gratitude à Marie Régine de m'avoir fait part du projet de recherche, ainsi qu'à Anne de m'avoir orientée vers la Professeure Marie-Claude Thifault. Enfin, je remercie ma famille pour son soutien indéfectible durant l'ensemble de mes études.

DÉDICACE

À ma mère, Suzette Alexandre, pour ton amour inconditionnel et ta confiance en moi, qui ont été des sources constantes d'inspiration et de motivation. Tes énormes sacrifices pour mes études sont gravés dans mon cœur. Je te suis éternellement reconnaissante.

RÉSUMÉ

Cette thèse porte sur l'expérience de bien vieillir à domicile. À travers cette étude, nous cherchons à explorer les mécanismes du bien vieillir en contexte minoritaire francophone. Pour ce faire, nous nous appuyons sur les cadres théoriques du capital social et du don/contre-don de Marcel Mauss afin de comprendre les interactions de la participante avec son environnement. Cela a permis d'explorer le rôle que l'environnement et les réseaux sociaux jouent sur le bien-être des personnes âgées, avec l'intention de sensibiliser le personnel infirmier à l'importance du vieillissement positif et d'améliorer l'accompagnement de ce groupe. Nous avons adopté une approche qualitative en réalisant une étude de cas avec une participante de 90 ans vivant seule à son domicile. Les données issues d'observations et de discussions informelles lors des visites au domicile de la participante ont été analysées à partir de la méthode d'analyse thématique réflexive en six étapes proposée Braun et Clarke (2021). Ainsi, huit thèmes principaux ont émergé : perception de la valeur de la vie, relation avec la famille, relation avec les voisins, relation avec les collègues de travail, relation avec le quartier, relation avec les autres cultures, engagement et participation communautaire, et relation avec les organisations. Ces thèmes ont été regroupés selon les trois niveaux d'interaction de la théorie du capital social : le *bonding*, le *bridging*, le *linking*. Les résultats montrent que la participante entretienne des liens forts de *bonding* et de *bridging* avec son environnement social, et des liens de *linking* faibles. Dans la discussion, nous avons pu déceler des formes de réciprocités qui renforcent le bien-être et le sentiment d'être utile de la participante qui sont expliqués par la théorie du don/contre.

Mots clés: vieillissement, bien vieillir, minorité francophone, capital social, don/contre-don

ABSTRACT

This thesis focuses on the experience of aging well. Through this study, we aim to explore the mechanisms of aging well in a minority Francophone context. To achieve this, we rely on the conceptual framework of social capital and Marcel Mauss's theory of gift/counter-gift to understand the participant's interactions with her environment. This approach allowed us to examine the role of the environment and social networks in the well-being of elderly, with the intention of raising awareness among nursing staff about the importance of aging well and promoting support for this group. We adopted a qualitative approach by conducting a case study with a 90-year-old participant living alone at home. Data from observations and informal discussions during home visits were analyzed using Braun and Clarke's (2021) six-step reflexive thematic analysis method. Eight main themes emerged: perception of the value of life, relationship with family, relationship with neighbors, relationship with colleagues, relationship with the neighborhood, relationship with other cultures, community engagement and participation, and relationship with organizations. These themes were grouped according to the three levels of interaction in social capital theory: *bonding*, *bridging*, and *linking*. The results show that the participant maintains strong *bonding* and *bridging* ties with her social environment, and weak *linking* ties. In the discussion, we identified forms of reciprocity that enhance the participant's well-being and sense of usefulness, explained by the theory of gift/counter-gift.

Keywords: aging, aging well, Francophone minority, social capital, gift/counter-gif

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE	iii
RÉSUMÉ	iv
ABSTRACT	v
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	viii
LISTES DES ABRÉVIATIONS	ix
CHAPITRE 1- INTRODUCTION	1
1.1-Problématique.....	6
1.2-But De La Recherche	8
CHAPITRE 2- RECENSION DES ÉCRITS	9
2.1- Vieillessement	9
2.1.1- Vieillessement pathologique	10
2.1.2- Vieillessement normal.....	11
2.1.3- Stéréotypes négatifs associés au vieillissement	12
2.2- Bien Vieillir	14
2.2.1- Bien vieillir et Santé mentale, environnement, engagement communautaire	17
2.3- Minorité Francophone	19
2.3.1- Défis et enjeux.....	20
2.4- Cadre Conceptuel	22
2.4.1- Capital Social	23
2.4.2- Don/contre-don	28
CHAPITRE 3- MÉTHODOLOGIE	32
3.1- Méthodologie de recherche.....	32
3.2- Devis de recherche	33
3.2.1- Échantillonnage.....	34
3.2.2- Milieu de l'étude	35
3.2.3- Collecte de données	36
3.2.5- Analyse des données : L'analyse thématique réflexive.....	39
3.3- Considérations éthiques	41
3.4- Critères de rigueur scientifique.....	42
3.4.1- Validité de construit.....	42
3.4.2- Validité interne	43
3.4.3- Validité externe.....	43
3.4.4- Fiabilité	43

CHAPITRE 4- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS	45
4.1- Présentation de la participante : Qui est Marie ?	45
4.2-Présentation des thèmes	47
4.2.1- <i>Bonding</i>	48
4.2.2- <i>Bridging</i>	56
4.2.3- <i>Linking</i>	59
CHAPITRE 5-DISCUSSION	63
5.1- Don/contre-don en lien avec les liens sociaux du capital social	63
5.1.1- <i>Don/contre-don : Bonding</i>	63
5.1.2- <i>Don/contre-don : Bridging</i>	67
5.1.3- <i>Don/contre-don : Linking</i>	68
5.2- Discussion au regard de l'autonomie.....	70
5.3-Vivre seul et 4 ^e âge	71
5.4- Forces et limites de l'étude	73
5.5- Recommandations.....	75
5.5.1- <i>Pour les sciences infirmières : implications théoriques</i>	75
5.5.2- <i>Pour la pratique en sciences infirmières</i>	76
CHAPITRE 6- CONCLUSION.....	79
REFERENCES.....	83
ANNEXE A: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	97
ANNEXE B : TABLEAU DES CODES ET DES SOUS-THÈMES	98
ANNEXE C : TABLEAU DES THÈMES	100
ANNEXE D : CERTIFICATD'APPROBATION ÉTHIQUE.....	101
ANNEXE E : CERTIFICAT DE LA FORMATION EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE 102	
(EPTC 2: FER 2022).....	102

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1:Visites à domicile.....	38
Figure 1: Les trois liens du capital social.....	25
Figure 2: Figure présentant les résultats par thème.....	47
Figure 3: Figure présentant le génogramme de Marie.....	52
Figure 4: Figure présentant l'écocarte de la participante.....	54
Figure 5: Photo du poème de Marie sur le tricot.....	62

LISTES DES ABRÉVIATIONS

CÉR : Comité éthique de recherche

CFSM : Communauté francophone en situation minoritaire

COVID19 : Coronavirus disease 2019

EPTC2 : Énoncé de politique des trois conseils

OMS : Organisation mondiale de la santé

CHAPITRE 1- INTRODUCTION

Le vieillissement est un processus naturel qui implique tous les êtres vivants, commençant tout de suite après la période de croissance (Guilbaud et al., 2020). Bien qu'inévitable, il suscite des perceptions variées au sein des sociétés (Gangbè & Ducharme, 2006). Dans de nombreuses cultures, y compris les communautés francophones en situation minoritaire, le vieillissement est souvent associé à des stéréotypes négatifs l'associant à la fragilité et la dépendance. En revanche, dans certaines cultures, le vieillissement est considéré comme synonyme de sagesse, d'enrichissement culturel et de résilience (Glück, 2024).

Contrairement aux sociétés où le vieillissement est perçu à travers des stéréotypes négatifs, en Haïti, la représentation des personnes âgées est positive. Les personnes qui font l'expérience du vieillissement sont généralement bien intégrées dans leur famille et leur environnement social. Ainsi, notre expérience personnelle en Haïti illustre une réalité où les personnes âgées sont valorisées et occupent une place essentielle dans la société. Elles sont considérées comme celles qui ont vécu, qui ont l'expérience de la vie et qui utilisent ces expériences pour instruire les plus jeunes. Elles jouent un rôle de conseiller et participent dans la prise de décision au sein de leur famille.

En effet, nous avons grandi en Haïti dans un village où des personnes de différentes générations cohabitent. Les personnes âgées vivent souvent avec leurs enfants, leurs petits-enfants, et parfois avec des membres de la famille élargie. Les relations entre les âges sont valorisées. Les liens intergénérationnels occupent donc une place centrale dans la culture haïtienne. Cela donne en apparence que les personnes âgées du village vivent une situation de vieillissement réussi.

Dans notre éducation familiale, on nous apprend à respecter les personnes âgées de notre communauté, car elles représentent des figures qui peuvent prononcer des bénédictions à l'endroit

de ceux et celles qui respectent les codes sociaux, et prononcer une malédiction contre ceux et celles qui ne les respectent pas. Cela implique que leur présence dans la communauté va au-delà d'un simple aspect symbolique. Traditionnellement, elles sont activement impliquées dans ce qui se fait dans la communauté. Elles sont souvent consultées pour offrir des conseils sur des questions morales et pratiques, elles partagent également leurs connaissances et expériences sur des sujets simples et complexes. Par exemple, en matière de soins de santé, les aînés possèdent une vaste connaissance des remèdes traditionnels. Elles utilisent des plantes pour préparer des thés et des tisanes qui aident à gérer les symptômes de certaines maladies tropicales. De plus, elles partagent leurs recettes traditionnelles concernant l'alimentation. Leur expertise et leur savoir-faire contribuent à la santé de la communauté et à certaines pratiques locales. En outre, ces personnes, en tant que grands-parents, participent à la prise en charge de leurs petits-enfants, apportant ainsi un soutien précieux aux parents. Le fait qu'elles partagent leur expérience de la vie, savoir-faire à la communauté et qu'elles reçoivent gratitude et reconnaissance pour les services rendus, cela conforte leur bien-être et leur représentation de soi. Ce que nous pouvons associer au don/contre-don de Marcel Mauss. Aussi, cela va dans le sens des liens de bonding de la théorie du capital social.

Tenant compte des sujets plus complexes, les aînés jouent également un rôle important dans la transmission de la culture. Cela s'explique par le fait que ces personnes enseignent aux plus jeunes générations l'importance de leur héritage culturel et leur inculquent des leçons de vie à travers les récits de l'histoire familiale, des proverbes, des traditions culturelles et des valeurs. Ces interactions créent des liens forts entre les générations et cela favorise un sentiment d'appartenance au sein de la communauté.

En plus de leur rôle sur le plan éducatif, les personnes âgées apportent un soutien émotionnel aux membres de la famille. Leur présence réconfortante contribue non seulement à solidifier ces relations, mais aussi à instaurer un cadre familial harmonieux. Enfin, elles agissent comme des facilitateurs d'interactions entre les générations en organisant des rencontres qui permettent d'échanger des idées et des expériences, et interviennent dans la résolution des conflits au sein de leur famille et leur communauté favorisant ainsi un dialogue intergénérationnel enrichissant.

Nos expériences avec les personnes âgées au Canada nous ont permis de souligner qu'à un certain âge les personnes commencent à se préparer à la transition vers les maisons de retraite, les soins de longue durée mais les connexions avec la famille ne sont pas perdues. Par exemple, certaines personnes âgées reçoivent régulièrement la visite des enfants, des petits enfants et cela leur apporte du plaisir. D'autres, vivant dans des institutions, nécessitent des visites de leur proche pour maintenir le moral. Il y a malgré tout un petit groupe qui décide de vieillir à la maison. Notre parcours dans le programme de sciences infirmières enrichi par nos stages cliniques et nos expériences de travail en soins de longue durée ont façonné notre perception du vieillissement et nous ont permis de comprendre l'importance de la famille dans le bien-être émotionnel et la qualité de vie des aînés. Pour notre part, la présence de la famille et des proches est indispensable pour bien vieillir.

Notre participation au projet « vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21^e siècle - une recherche participative et interactive » en 2021 en tant qu'étudiante-chercheure-proche aidante nous a permis réaliser que notre vision sur le phénomène de vieillissement était trop limitée. En effet, nous avons eu l'opportunité d'interagir avec une participante âgée de 90 ans, vivant seule dans son appartement adapté en fonction de ses

besoins. Malgré son âge avancé, elle jouit d'une bonne santé physique et mentale. Elle a divers passe-temps qui lui apportent de la joie et de la satisfaction selon ses dires. Bien que ce fût au moment de la pandémie de COVID19, elle ne se sentait pas isolée. Cette participante est toujours de bonne humeur, elle profite pleinement de chaque journée de sa vie. Elle nourrit un désir d'apprendre, et s'engage à étudier l'anglais. Lors de nos discussions, elle a partagé avec nous son sentiment d'épanouissement, affirmant qu'elle se sentait à la fois heureuse et utile. Pourtant, elle n'avait pas de famille proche, elle était en mesure de gérer sa vie de manière autonome tout en cultivant ses liens sociaux. Cela témoigne de sa capacité à s'adapter à son environnement.

Cette expérience nous a ouvert les yeux sur une nouvelle réalité du grand âge, en ce sens qu'il est courant de perdre ses proches à un âge avancé. Cette participante de 90 ans, autonome et sans famille proche fait l'expérience d'un vieillissement réussi. La première rencontre avec elle a suscité en nous l'intérêt de travailler sur ce concept. De plus, les réflexions sur le bien vieillir nous ont amené à apprécier encore mieux le rôle des personnes âgées dans notre culture. Maintenant, nous comprenons que le vieillissement est une belle expérience. Chaque rencontre avec une personne âgée est une occasion d'apprendre et de grandir.

Cette thèse s'intéresse à étudier les mécanismes du bien vieillir dans le contexte minoritaire francophone à travers une étude de cas et comprend six (6) chapitres. Le premier chapitre débute par l'introduction suivie de la problématique du sujet. Dans ce chapitre, nous analysons les connotations négatives liées au vieillissement et nous nous questionnons sur la façon de contrer ces stéréotypes négatifs. Ce chapitre présente également les objectifs ainsi que la justification qui sous-tend cette recherche en soulignant son importance et sa pertinence dans le contexte actuel.

Dans le deuxième chapitre, nous avons effectué une revue de la littérature scientifique sur les concepts clés de l'étude à savoir vieillissement, bien vieillir, francophone en situation

minoritaire. De plus, nous avons introduit dans ce chapitre les deux lignes théoriques soient le capital social et le don/contre-don que nous utilisons pour mieux cerner la problématique du bien vieillir. En ce qui concerne le capital social, nous nous focalisons sur le *bonding*, le *bridging* et le *linking*. Pour le don/contre-don nous explorons les obligations de donner, de recevoir et de rendre.

Le troisième chapitre est consacré à la méthodologie que nous avons adoptée pour recueillir et analyser les données de notre étude. De ce fait, nous avons présenté le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, le milieu ainsi que les méthodes de collecte de données, tout en détaillant la méthode, l'analyse thématique réflexive retenue. De plus, ce chapitre aborde les considérations éthiques liées à notre recherche, en mettant l'accent sur la protection des participants et le consentement éclairé. Nous terminons en exposant avec les critères de rigueur scientifique appliqués pour garantir la validité et la fiabilité.

Le quatrième chapitre, présente et analyse les résultats finaux de notre étude. Ce chapitre offre un rapport détaillé des thèmes identifiés dans l'analyse des données. Nous avons fait ressorti huit (8) thèmes en fonctions des trois liens sociaux du capital social. En explorant les trois dimensions du capital social à savoir le *bonding*, le *bridging* et le *linking*, nous cherchons à comprendre le lien entre les interactions sociales et le bien vieillir.

Le cinquième chapitre est une discussion des résultats en lien avec nos objectifs, le don/contre-don et le capital social, dans ce chapitre nous avons examiné la notion du don/contre-don à travers les trois éléments du capital social. Ce chapitre aborde également les limites de notre étude. À la fin, nous formulons des pistes de recommandations pour des recherches futures, soulignant des pistes à explorer dans le but d'approfondir la compréhension du bien vieillir à domicile.

Enfin, le dernier chapitre présente une conclusion générale de cette thèse. Il synthétise les principaux résultats de l'étude et les recommandations. Puis, il se termine par des pistes de recherches futures tout en tenant compte des perspectives du don/contre-don et du capital social ainsi que la contribution de cette recherche à la discipline des sciences infirmières.

1.1-Problématique

Le vieillissement de la population est une préoccupation de santé publique à l'échelle mondiale (Lunenfeld, 2008). Partout sur la planète, les gens vivent plus longtemps. Selon OMS (2022), une personne sur six dans le monde atteindra l'âge de 60 ans ou plus d'ici à 2030. Cette tendance ne fait que s'accroître, la population de personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde aura doublé pour atteindre 2,1 milliards en 2050. Parallèlement, le nombre des personnes âgées de 80 ans et plus connaîtra un accroissement plus rapide entre 2020 et 2050 pour atteindre 426 millions. Selon des données épidémiologiques de Statistique Canada (2022), cette population connaît un accroissement rapide, par conséquent, le nombre d'aînés de plus de 85 ans pourrait tripler pour atteindre 2.5 millions de personnes en 2046. Cette augmentation croissante de la population âgée à l'échelle planétaire s'articule autour de trois phases démographiques distinctes. Dans un premier temps, nous observons une importante réduction de la mortalité infantile, suivie d'une baisse de la fertilité dans une seconde phase. La troisième phase est marquée par une augmentation de l'espérance de vie (Trainar, 2010).

Dans la littérature, le vieillissement est décrit à partir des connotations plutôt négatives, c'est-à-dire que le vieillissement est largement représenté par des termes associés à la déficience et à la dépendance, et à des stéréotypes liés aux maladies neurodégénératives (Gouttefarde, 2023; M. Marchand, 2008). Ce biais de négativité lié au vieillissement implique une tendance à traiter toutes les formes de vieillissement à partir d'une conception générale centrée sur des pertes et des

déclins physiologiques et psychologiques, qui impliquent un manque d'importance à l'aspect normal et réussi du vieillissement (Zamudio-Rodríguez, 2021). Dans cette perspective, nous nous posons la question à savoir si ces déclins concernent toutes les personnes en situation de vieillissement. Nous qui côtoyons généralement les personnes âgées lorsqu'elles sont malades ou en perte d'autonomie. Il serait important de réaliser qu'il existe des personnes en situation de vieillissement en dehors des hôpitaux et des institutions de soins qui profitent pleinement de leur vie, qui effectue sans difficulté les tâches quotidiennes, et qui s'adapte bien dans leur environnement. Il nous paraît pertinent de nous focaliser sur ce groupe afin de poser le problème des biais de représentation des personnes âgées en sciences infirmières. Alors, comment changer cette perception erronée qu'on a des personnes âgées en sciences infirmières? En dépit du fait que le vieillissement n'est pas nécessairement synonyme de maladie, de fragilité et de perte d'autonomie (Zamudio-Rodríguez et al., 2021) ; il a été constaté qu'au Canada la prise en charge est beaucoup plus axée sur des maladies associées à l'âge plutôt que sur la promotion de la santé et du bien vieillir chez les aînés (Edwards & Mawani, 2006).

La problématique de ce projet de recherche concerne l'étude du bien vieillir en contexte minoritaire francophone. Au travers de ce projet de thèse, nous cherchons à comprendre les mécanismes du bien vieillir chez cette dite population. Ainsi, un aspect central de notre investigation concerne le rôle que le don/contre-don pourrait jouer dans la compréhension des interactions, ainsi que les représentations symboliques qui se développent entre les aînés et leur environnement. De plus, nous porterons une attention particulière sur les liens sociaux du capital social. En intégrant ces dimensions à notre recherche, nous cherchons à comprendre le rôle que les réseaux sociaux pourraient jouer dans le bien-être des aînés. En effet, les précédentes études sur la question du bien vieillir ont mis en avant les concepts suivants: vieillissement réussi, vieillissement

en bonne santé, vieillissement optimal, vieillissement actif, vieillissement positif et vieillissement sain (Peel et al., 2004). Mais certains aspects comme les effets des échanges réciproques n'ont pas été pris en compte dans les explications du bien vieillir.

1.2-But De La Recherche

Notre but consiste à explorer le concept du bien vieillir à travers les théories du capital social et du don/contre-don. Pour atteindre cet objectif général, nous avons fixé les objectifs spécifiques suivants: 1) décrire l'expérience d'une aînée vivant seule dans son environnement habituel 2) évaluer son intégration sociale à partir de la théorie du capital social 3) discuter le rôle du don/contre-don dans ses interactions avec son environnement 4) fournir des recommandations concrètes pour les soins infirmiers.

CHAPITRE 2- RECENSION DES ÉCRITS

Dans ce chapitre, nous procédons à une analyse approfondie de la littérature scientifique afin de contextualiser notre recherche sur le bien vieillir à domicile. Cette revue couvre les thèmes centraux de notre étude, tels que le vieillissement, le bien vieillir, le don/contre-don et le capital social. L'objectif est de situer notre étude dans le contexte des connaissances actuelles et d'identifier les lacunes dans la littérature existante. En définissant clairement les concepts clés, cette revue vise à offrir une base théorique solide qui éclairera notre investigation du bien vieillir, particulièrement dans un contexte minoritaire francophone. Pour mener cette revue, nous avons utilisé des mots-clés en français et en anglais dans les bases de données suivantes : CINAHL, MEDLINE, AGELINE, PROQUEST, GOOGLE SCHOLAR, ÉRUDIT, CAIRN INFO. Les articles ont été sélectionnés en fonction de leur pertinence pour notre problématique, après une évaluation rigoureuse des titres et résumés. Les articles sélectionnés ont été publiés entre 2000 et 2024 et s'intéressent à des populations de personne âgée. En revanche, pour les concepts don/contre-don et bien vieillir, les articles sélectionnés ont été publiés avant les années 2000. Nous commencerons par examiner les types de vieillissement, suivi d'une discussion sur les stéréotypes négatifs associés au vieillissement. Enfin, nous analyserons le bien vieillir dans un contexte minoritaire francophone.

2.1- Vieillesse

Le vieillissement est considéré comme étant un processus naturel qui touche l'ensemble des êtres vivants dans leur développement et il implique des facteurs moléculaires, cellulaires, histologiques, physiologiques et psychologiques (Jeandel, 2005). Le vieillissement n'est pas une maladie, c'est un processus inévitable et continu qui s'inscrit obligatoirement dans la trajectoire de tout être vivant (Henry, 2022b). Selon Chalise (2019), ce processus continu débute dès la

conception jusqu'à la mort. En plus des changements biologiques qui accompagnent le vieillissement, il est aussi associé à d'autres étapes de la vie comme le départ en retraite, le déménagement vers un logement plus adapté et le décès.

Le vieillissement varie d'une personne à l'autre en fonction des facteurs génétiques, de l'environnement, du mode de vie et de la santé générale (Berr et al., 2012). Il est donc important de considérer les facteurs socio-économiques, psychologiques, environnementaux ainsi que des influences sociales et culturelles dans la compréhension du phénomène de vieillissement (Jeandel, 2005). Dans cette perspective, le vieillissement n'implique pas seulement le processus physiologique, il implique également les processus mentaux et comportementaux chez les personnes concernées (Schenk et al., 2004). Les spécialistes en gérontologie, en biologie et en neuropsychologie ont documenté les différences entre le vieillissement normal et le vieillissement pathologique (Lemoine, 2020; Reese et al., 2000). Les chercheurs Rowe et Kahn (1987,1997) affirment que le vieillissement réussi, abordé sous le concept de bien vieillir, s'inscrit dans la catégorie du vieillissement normal.

2.1.1- Vieillesse pathologique

Le vieillissement pathologique fait référence aux problèmes de santé significatifs qui accompagnent le phénomène du vieillissement comme les affections neurodégénératives et les troubles sévères des systèmes cardiovasculaires, musculaires et respiratoires. Ces troubles de santé ont des conséquences multiples sur les personnes âgées et ils nécessitent une attention médicale (Henry, 2022a; Le Ru, 2020). Selon Rowe et Kahn (1987), le vieillissement pathologique est le type de vieillissement typique marqué par la dégradation physique et mentale progressive. En ce sens, les problèmes de santé associés aux vieillissements pathologiques ont des répercussions significatives sur la capacité des âgées à mener une vie autonome entraînant un impact défavorable

sur leur qualité de vie (Tison, 2023). Dans cette perspective, l’OMS (2022) définit la vieillesse comme une étape caractérisée par l’apparition de problèmes de santé complexes communément appelés syndromes gériatriques qui découle souvent de plusieurs facteurs sous-jacents et inclut la fragilité, l’incontinence urinaire, les états confusionnels et les chutes.

Le vieillissement pathologique est étroitement lié à un état de fragilité qui est un syndrome complexe touchant les multiples systèmes du corps. Ainsi, la fragilité désigne une réduction des réserves des systèmes physiologiques et psychologiques de la personne, cette diminution de capacités rend la personne moins apte à assumer les tâches de la vie quotidienne et plus vulnérable devant les défis de l’environnement (d’Épinay & Spini, 2007). Cet état de fragilité constitue une menace significative pour l’autonomie des personnes âgées. En effet, lorsqu’elles sont en état de fragilité, elles sont exposées à un risque accru d’évènements indésirables comme les chutes, les fractures, la morbidité prématurée, et le décès (Gilmour & Ramage-Morin, 2021). Les chutes, par exemple, peuvent causer des fractures entraînant une perte d’autonomie, une institutionnalisation ainsi que des répercussions émotionnelles. Ces complications nuisent non seulement à la qualité de vie de ces personnes, mais elles ont également des répercussions négatives sur leurs proches et leurs familles. Ainsi, l’importance de la surveillance de la fragilité chez les personnes âgées gagne en importance au Canada en raison de l’accroissement rapide de la population de plus de 65 ans (Gilmour & Ramage-Morin, 2021). Il devient crucial d’identifier et de gérer la fragilité de manière proactive, afin de minimiser les risques associés et améliorer la qualité de vie des personnes âgées tout en atténuant les impacts sur leurs proches.

2.1.2- Vieillesse normale

Le vieillissement normal fait référence aux changements qui se produisent naturellement avec l’âge. Ces changements sont considérés comme faisant partie du cycle normal de la vie

(Chalise, 2019). Ces changements ne sont pas associés aux problèmes de santé graves et ils englobent des ajustements dans les habitudes du sommeil, une réduction des capacités sensorielles, la perte des masses musculaires et osseuses, ainsi que des transformations sur le plan social et psychologique (Chalise, 2019; Li et al., 2018; Ska & Joannette, 2006). En outre, il est important de noter que le vieillissement normal entraîne des modifications dans le fonctionnement cognitif. Les plus fréquentes touchent la mémoire, l'attention et les compétences visuospatiales. De ce fait, les personnes âgées tendent à présenter une performance moins optimale que les jeunes lorsqu'elles accomplissent les tâches qui requièrent l'utilisation des fonctions cognitives (Ska & Joannette, 2006). Ce déclin cognitif dans le vieillissement normal selon Sperduti et al. (2017) correspond à des modifications neuronales. Des recherches sur la santé cognitive et mentale sur ce groupe populationnel ont montré que l'exercice physique régulier (Blanchet et al., 2018), la méditation (Sperduti et al., 2017) ainsi que le niveau d'éducation (Gordon et al., 2008) protègent contre le déclin cognitif associé à l'âge contribuant ainsi à un vieillissement optimal.

Les chercheurs Rowe et Kahn (1987) ont fait ressortir dans cette catégorie de vieillissement normal, le vieillissement réussi qui consiste à maintenir un haut niveau de fonctionnement physique et mental ainsi que des relations sociales satisfaisantes entraînant une satisfaction globale de la vie. Il a été démontré que divers facteurs peuvent influencer négativement ou positivement le vieillissement réussi comme des événements de vie, des problèmes de santé physique, la perception de sa propre santé, des situations de détresse psychologique et l'insécurité financière (Berr et al., 2012).

2.1.3-Stéréotypes négatifs associés au vieillissement

Dans la littérature, le vieillissement a une connotation négative, il est associé à la déficience et à la perte d'autonomie (Gouttefarde, 2023; M. Marchand, 2008). Ces représentations se

manifestent sous forme de comportements négatifs et discriminatoires envers les personnes âgées. L'âgisme est un exemple courant de ces discriminations liées à l'âge (Belmin, 2020). En effet, l'âgisme se manifeste lorsque des stéréotypes négatifs comme la dépendance ou le déclin sont véhiculés à l'égard des personnes âgées allant jusqu'à des comportements hostiles envers elles (Adam et al., 2017).

Le vieillissement est principalement associé à la diminution des capacités physiques et mentales englobant la maladie, les handicaps, la fatigue, la perte de mémoire et l'isolement social. Par conséquent, le vieillissement est souvent associé à des stéréotypes sociaux négatifs qui décrivent les personnes âgées comme étant des personnes faibles, rigides, confuses, séniles, incompetentes et atteintes de problèmes de mémoire (Adam et al., 2017). Ces stéréotypes persistent malgré des efforts pour les déconstruire (Cuddy et al., 2005). Ils peuvent ainsi entraver la qualité des interactions avec les personnes âgées dans le cadre d'une relation par une utilisation de propos infantilisants affectant leur dignité.

Il a été démontré que les femmes sont doublement stigmatisées, elles sont à la fois victimes des stéréotypes liées à l'âge et au genre (Cuddy et al., 2005). Selon l'OMS (2020), les femmes âgées sont plus souvent pauvres et ont moins de ressources économiques et d'actifs que les hommes. Cette situation résulte d'une vie entière de discrimination qui affecte négativement l'égalité des chances et de traitement des femmes sur le marché du travail. Par conséquent, les femmes âgées bénéficient d'une sécurité du revenu et d'un accès aux prestations de retraite contributive moins avantageux que les hommes. Les inégalités de sexe ont été largement explorées dans la littérature par des sociologues qui montrent que les femmes âgées vivent des réalités complexes marquées par des inégalités de genre, ce qui influence leur santé et leur rôle au sein de la société (Lewis, 2007; I. Marchand, 2018; Monnais, 2016).

Enfin, la revue de littérature sur le concept du vieillissement permet d'explorer les diverses dimensions du vieillissement, en distinguant les processus normaux des aspects pathologiques de cette évolution complexe. Nous avons mis en lumière que le vieillissement, bien qu'inévitable et naturel, entraîne des transformations significatives sur les plans biologique, psychologique et social. Ces changements sont influencés non seulement par des facteurs internes comme la génétique, mais aussi par des éléments externes tels que les choix de vie et les conditions socio-environnementales. Le vieillissement normal, souvent associé à des ajustements physiques et cognitifs, est généralement perçu comme moins perturbateur comparé au vieillissement pathologique. Ce dernier, caractérisé par des troubles de santé graves, pose des défis majeurs pour l'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées. Les stéréotypes négatifs liés au vieillissement, notamment ceux associés à la dépendance et à la diminution des capacités, constituent également un enjeu majeur. Ces préjugés, exacerbés par l'âgisme et les discriminations de genre, véhiculent une image dévalorisante des personnes âgées, particulièrement des femmes, et peuvent altérer leur bien-être et leur dignité.

En résumé, cette revue de la littérature met en évidence la nécessité d'une compréhension nuancée du vieillissement, en différenciant les aspects normaux des pathologies tout en prenant conscience des préjugés sociaux. Une telle approche est cruciale pour élaborer des interventions et des politiques qui favorisent un vieillissement respectueux et épanouissant. Les perspectives développées ici serviront de fondement solide pour les analyses approfondies et les discussions dans les chapitres suivants de cette thèse.

2.2- Bien Vieillir

Le concept du bien vieillir a été introduit pour la première fois dans la littérature en 1961 par le chercheur Havighurst comme une expérience positive du vieillissement (Havighurst, 1961).

Cependant ce sont les chercheurs Rowe et Kahn qui ont popularisé ce concept dans le but de contrer les représentations négatives associées au vieillissement comme l'âgisme et le discours négatif relié au déclin (1987, 1997). Selon Rowe et Kahn, la personne qui fait l'expérience du bien vieillir est dans un meilleur état que celle qui fait l'expérience d'un vieillissement dit normal (1987). Ils considèrent qu'un aîné fait l'expérience du bien vieillir s'il remplit les trois critères suivants : 1) absence de maladie et de handicap graves 2) maintien d'un bon fonctionnement physique et mental 3) participation active à des activités sociales et productives (Rowe & Kahn, 1997). Selon eux, le vieillissement réussi dépend des choix, des comportements et des efforts individuels (Rowe & Kahn, 1997). Leurs travaux sur le vieillissement sont utilisés comme référence à l'échelle internationale. Toutefois, leurs propos font aussi l'objet de nombreuses critiques. Entre autres, Gangbè et Ducharme (2006) ont mis en évidence trois oppositions au concept du bien vieillir, soient le contexte culturel, la perspective des chercheurs eux-mêmes et leurs approches. Ainsi, il a été démontré que le vieillissement réussi varie en fonction de l'image sociale que l'on a de la personne âgée. Aussi, les sociétés définissent le vieillissement réussi en fonction de la place qui leur est accordée au sein de cette société.

Selon l'OMS (2020), « le vieillissement en bonne santé est le processus de développement et de maintien des aptitudes fonctionnelles qui permet aux personnes âgées de jouir d'un état de bien-être ». Ces aptitudes fonctionnelles désignent les capacités qui permettent aux gens de réaliser des actions qu'ils considèrent comme valorisantes pour eux. Selon Flood, le vieillissement réussi est « Le résultat favorable perçu d'un individu en s'adaptant aux changements physiologiques et fonctionnels cumulatifs associés au passage du temps, tout en faisant l'expérience de la connectivité spirituelle et d'un sens du sens ou du but dans la vie » (2002, p.107). Afin de guider la pratique en sciences infirmières, la chercheuse propose en 2005 une conceptualisation

multidimensionnelle et holistique du vieillissement réussi. Cette conceptualisation est fondée sur des valeurs personnelles des aînés et elle englobe la nature physique, cognitive, psychosociale et spirituelle de la personne âgée (Flood, 2005).

Le bien vieillir repose sur la qualité de l'adaptation de la personne à son environnement à travers les dimensions somatiques, sociales, cognitives et physico-chimiques (Alaphilippe, 2009). Pour le chercheur, les conditions suivantes sont nécessaires pour bien vieillir : l'acceptation de soi, un sentiment positif à l'égard de soi, une relation positive et empathique avec les autres, le sentiment d'autonomie, le sentiment d'utilité, la longévité et le fait de cultiver ses capacités d'apprentissages (Alaphilippe, 2009). De ce fait, la promotion de la santé est en faveur du bien vieillir car les changements de comportements sont possibles chez l'aîné (Lafrenière, 2004). Afin de favoriser un vieillissement sain, des activités de promotion de la santé ont été proposées aux personnes âgées : alimentation saine, exercice physique, prévention des chutes, prévention de la violence et la négligence face aux aînés, développer le potentiel des familles, promouvoir la santé cognitive, encourager l'utilisation rationnelle des médicaments sous ordonnance et en vente libre (Lafrenière, 2004). Lafrenière croit qu'une approche communautaire basée sur la promotion de la santé chez l'aîné contribuera à construire une société plus prospère. Pour l'OMS (2022) « L'environnement dans lequel vit l'enfant, voire celui dans lequel le fœtus se développe, couplé aux caractéristiques personnelles, a des effets à long terme sur la manière dont cette personne vieillira ». D'autres spécialistes ont étudié les activités intergénérationnelles en tant que stratégie de promotion de la santé et conclu qu'elles favorisent la participation sociale des aînés en plus de leurs bienfaits sur la santé et leur bien-être (Leduc & Turcotte, 2020). Le bien vieillir permet aux individus de profiter de leur vie tout au long de la période de vieillissement. Le bien vieillir permet

de reconnaître que les besoins et les préférences pour bien vieillir peuvent varier d'une personne à l'autre, afin que les individus puissent profiter d'une vie satisfaisante et épanouissante.

2.2.1-Bien vieillir et Santé mentale, environnement, engagement communautaire

La santé mentale est aussi importante que la santé physique et cela est particulièrement pertinent durant la période de vieillissement. En effet, s'assurer d'un bon état mental est crucial au cours de cette étape de la vie car le vieillissement est souvent accompagné de défis psychologiques comme le deuil et la diminution des ressources financières (Gagné, 2023). Un vieillissement réussi du point de vue psychologique implique de maintenir ses capacités d'adaptation pour conserver un équilibre optimal tout au long de cette période de transition; une bonne santé mentale a donc un impact positif sur le processus du vieillissement (de Ladoucette, 2011). Cela contribue non seulement à améliorer la qualité de vie des personnes âgées, mais aussi à soutenir une expérience positive de vieillissement. Les actions visant donc à améliorer la santé mentale sont d'une grande importance. Ces actions incluent la lutte contre l'isolement social, le renforcement des interactions sociales, la mise en place d'aides améliorant la qualité de vie des individus âgés (Ooi et al., 2023).

Ces mesures permettent aux personnes âgées de participer activement à des activités communautaires. Afin de faciliter cet engagement actif, il est important de vivre dans un environnement favorable, par exemple, un quartier qui offre des services essentiels à une distance raisonnable, idéalement dans un rayon de quinze (15) minutes (Moreno & Garnier, 2020). Dans cette même ligne d'idée, Moreno et Garnier (2020) ont fait ressorti six fonctions sociales d'une ville d'un quart d'heure (15 minutes). Cela comprend habiter, travailler, s'approvisionner, se soigner, s'épanouir et apprendre. Grâce à ces fonctions, les personnes vivant dans ces villes peuvent se rendre facilement à l'épicerie, accéder au transport en commun et renforcer les liens communautaires. En réduisant la dépendance aux voitures, ces quartiers soutiennent une meilleure

santé physique et mentale par la promotion des modes de vie actifs (Moreno & Garnier, 2020). Cet environnement favorise non seulement l'accès aux ressources nécessaires, mais aussi une participation active à la vie sociale et communautaire.

Cette section offre une analyse approfondie du concept de bien vieillir, depuis sa première introduction par Havighurst en 1961 jusqu'aux contributions clés de Rowe et Kahn. Leur définition du vieillissement réussi, qui se base sur l'absence de maladies graves, le maintien d'une bonne condition physique et mentale, ainsi que l'engagement dans des activités sociales et productives, a joué un rôle crucial dans la transformation des perceptions du vieillissement et dans la lutte contre les stéréotypes négatifs associés à ce processus. Cependant, il est évident que le concept de bien vieillir est complexe et suscite des débats. Les recherches montrent que ce concept est fondamentalement multidimensionnel, influencé par divers facteurs tels que le contexte culturel, les perspectives des chercheurs, les approches théoriques diverses et les facteurs de classe sociale. Bien qu'il n'existe pas de définition universelle et uniforme, il est clair que les conceptualisations du vieillissement réussi doivent adopter une approche holistique et individualisée.

La santé mentale joue également un rôle crucial dans le vieillissement réussi. Maintenir une bonne santé mentale est essentiel pour faire face aux défis psychologiques du vieillissement, comme le deuil et la diminution des ressources financières, et contribue considérablement à une meilleure qualité de vie. Les efforts pour réduire l'isolement social et promouvoir des interactions sociales positives sont donc particulièrement importants. En conclusion, cette revue de la littérature met en évidence que le concept de bien vieillir est riche et complexe, façonné par une multitude de facteurs personnels, sociaux et environnementaux.

2.3- Minorité Francophone

Selon les données épidémiologiques du gouvernement du Canada (2021), 6,8 millions de personnes vivant au Canada ont le français comme leur langue maternelle. Cette communauté francophone joue un rôle primordial dans la richesse du Canada. Selon les données du recensement de 2021, 22% de la population canadienne ont le français comme première langue officielle. Parmi ces francophones, 84.1% demeurent dans la province du Québec qui est le centre de la culture francophone en Amérique du Nord et près d'un million se répartissent dans les autres provinces et territoires du pays. Selon Statistique Canada (2023), ces communautés bien que peu nombreuses jouent un rôle significatif dans la promotion de la langue française et de la culture francophone à l'échelle nationale. La langue française est répandue de façon irrégulière au Canada et la proportion de francophones varie considérablement d'une province à l'autre. En dehors du Québec, les provinces avec les plus grandes populations francophones sont l'Ontario et le Nouveau-Brunswick. Les francophones au Nouveau-Brunswick représentent près du tiers de la population de la province, soit 32,4 %, alors qu'en Ontario, leur proportion est beaucoup plus faible, soit 4,3 % (Remysen, 2019). De plus, selon Statistique Canada (2023), près de 10.7 millions de personnes vivant au Canada sont capables de soutenir une conversation en français, témoignant ainsi l'importance de cette langue à travers tout le pays.

Les minorités francophones sont des personnes de langue maternelle française vivant en dehors du Québec. Cela fait référence aux francophones vivant dans des régions où le français n'est pas la langue de la majorité (Bouchard & Desmeules, 2013; Laur, 2013). Cette définition restreinte exclut de nombreuses personnes qui ne sont pas d'origine francophone, mais qui ont fait le choix d'intégrer une communauté francophone et les valeurs de cette communauté (Legault, 2005). De ce fait, une nouvelle définition a été proposée pour offrir un portrait beaucoup plus

représentatif de la communauté francophone. Cette définition inclut : 1) toute personne capable de soutenir une conversation en français; 2) toute personne qui a le français comme première langue officielle, peu importe sa langue maternelle; 3) toute personne qui s'exprime souvent en français à la maison; 4) une répartition égale des individus qui ont le français et l'anglais comme premières langues officielles parlées (Legault, 2005). Les personnes faisant partie de cette communauté vivent dans diverses régions, mais la plus grande communauté francophone hors Québec demeure en Ontario.

Du point de vue démographique, la population âgée de 65 ans ou plus représente 15 % de la population canadienne, tandis que les aînés francophones représentent 18 % de ce groupe. Parmi les personnes aînées francophones vivant en situation minoritaire, les femmes sont plus nombreuses que les hommes avec une proportion de 55% contre 45 % (Van Kemenade et al., 2016). De plus, les francophones d'origine immigrante sont sous-représentés par rapport à l'ensemble de la population âgée de 65 ans ou plus représentant 16% contre 32% de la population globale. Parmi eux 7 % des femmes francophones et 9 % sont des hommes francophones (Van Kemenade et al., 2016).

2.3.1-Défis et enjeux

Le fait d'appartenir à une communauté minoritaire de langue officielle constitue un obstacle majeur pour la santé de ce groupe car ces minorités rencontrent beaucoup plus de difficultés pour accéder aux ressources (Dupuis-Blanchard et al., 2014). L'appartenance à une minorité au sein d'une société, combinés à d'autres déterminants tels que le statut socioéconomique, le niveau d'éducation en matière de santé, et le manque de soutien social contribuent aux disparités de santé (Dupuis-Blanchard et al., 2014). Les aînés francophones sont particulièrement vulnérables à la précarité (Bouchard et al., 2015).

Une étude menée auprès des francophones vivant en situation minoritaire au Manitoba a révélé que seulement un quart de cette population a accès à des services en français. Plusieurs obstacles se posent, notamment en ce qui concerne l'identification des francophones, tant pour les personnes qui désirent un service en français que pour les professionnels capables d'offrir un service en français (de Moissac et al., 2012). En revanche, les francophones de Winnipeg bénéficient d'un plus grand accès aux professionnels comme les médecins, les dentistes, les optométristes et les physiothérapeutes comparativement à ceux qui habitent en milieu rural (de Moissac et al., 2012).

Il a été démontré que les services offerts dans les communautés minoritaires de langue officielle ne répondent pas aux besoins des aînés. En effet, les institutions de santé et les gouvernements ne répondent pas de manière adéquate aux besoins en matière de service de santé, surtout chez les francophones en situations minoritaires (Alimezelli et al., 2013). Pour cette raison, un bon nombre de personnes âgées se voient contraintes d'utiliser les services de santé dans leur langue secondaire (Dupuis-Blanchard et al., 2014). La langue est un élément clé de l'identité permettant à ces personnes de trouver leur place dans la communauté minoritaire et dans la société en générale (Dupuis-Blanchard et al., 2014). La facilité avec laquelle nous pouvons demander un service de santé en langue minoritaire dépend à la fois de la demande pour ces services et de leur disponibilité. Ainsi, 78 % des répondants de Terre-Neuve-et-Labrador déclarent avoir un accès difficile aux services de santé dans leur langue minoritaire. Ce chiffre est de 72 % en Saskatchewan, 71 % en Colombie-Britannique et 67 % en Alberta. En Ontario et au Manitoba, 40 % des répondants rencontrent des difficultés similaires, tandis qu'au Québec ce pourcentage est de 26 %. C'est au Nouveau-Brunswick, la seule province officiellement bilingue, que la proportion

de répondants disant avoir de la difficulté à obtenir leur service en langue minoritaire est la plus basse, soit 11 % (Gagnon-Arpin et al., 2014).

La situation des francophones en milieu minoritaire suscite une considération particulière en ce qui concerne les approches visant la promotion de la santé chez ces aînés, car il a été démontré que plus que la moitié des aînés francophones en situation minoritaire sont touchés par le surpoids et la sédentarité. Ces deux facteurs sont associés à des maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle, l'asthme, les maux de dos, les maladies cardiaques et le diabète qui représentent les problèmes de santé les plus importants chez les aînés francophones vivant en situation minoritaire (Van Kemenade et al., 2016).

En résumé, la communauté francophone occupe une place essentielle dans la diversité culturelle du Canada. Nous avons cependant constaté dans la littérature que les services offerts ne parviennent pas à répondre adéquatement aux besoins spécifiques des aînés de cette communauté. L'accès limité à ces ressources représente un obstacle majeur pour la santé et le bien-être de ces personnes. Il est donc crucial de reconnaître ces enjeux et de travailler afin d'améliorer les services offerts aux aînés. Cela permettrait non seulement de valoriser leur contribution au sein de la société mais aussi d'assurer un vieillissement réussi à cette population vulnérable.

2.4- Cadre Conceptuel

Dans cette partie, nous présenterons le cadre conceptuel du capital social et la théorie du don/contre-don de Mauss, afin de mieux cerner la problématique du bien vieillir à domicile dans un contexte minoritaire francophone. Dans la première partie, nous commencerons par définir le capital social, par la suite nous aborderons les liens sociaux du capital social qui permettent de comprendre les interactions sociales des aînés au sein de leurs réseaux. Nous fournirons par la suite la justification de l'utilisation de cadre conceptuel en montrant sa pertinence et ses limites

dans le cadre de notre recherche. Dans la deuxième partie, nous présenterons le concept du don/contre-don ainsi que les trois obligations du don, nous terminerons avec la justification du modèle de Mauss.

2.4.1- Capital Social

Le capital social peut être défini comme l'ensemble des ressources que les individus obtiennent grâce à leurs relations sociales (Andriani & Christoforou, 2016; Chelihi et al., 2020; Méda, 2002). Le capital social fait l'objet d'étude dans différents domaines tels que ceux de la santé, l'économie, la politique, l'administration publique, et le management (Chelihi et al., 2020; Sibony, 2016). Le concept de capital social a gagné en popularité avec les écrits du sociologue Bourdieu et du politologue Putnam qui permettent de distinguer deux grands courants (Siisiainen, 2003). Bourdieu aborde le capital social sous l'angle individuel, cela correspond aux ressources qu'un individu obtienne par l'entremise de ses relations et son réseau social. Il définit le capital social comme l'ensemble des ressources, actuelles ou virtuelles, dont dispose un individu ou un groupe grâce à un réseau durable de relations, de connaissances et de reconnaissances mutuelles plus ou moins institutionnalisées. Le capital social représente ainsi la valeur des obligations sociales ou du contact généré par ce réseau (Sibony, 2016). Le sociologue américain James Coleman aborde également le capital social pour décrire les ressources dont disposent les individus qui proviennent de leurs liens sociaux tout en considérant ces liens comme des produits de leurs interactions (Sibony, 2016). En revanche, Putnam appréhende le capital social sous l'angle collectif qui est constitué non pas seulement de liens, mais également de valeurs, de normes partagées, comme la confiance et la réciprocité, cela apporte des avantages sur la société dans son ensemble (Siisiainen, 2003). Il redéfinit le capital social en tant que réseaux qui connectent entre eux les membres d'une société et les normes de réciprocité et de confiance qui en découlent

(Putnam, 2000). De ce fait, le capital social est envisagé à la fois comme une caractéristique des individus et des collectivités (P Perras & Normandin, 2019). Le concept du capital social repose sur l'idée centrale que les réseaux sociaux ont une valeur qui découle des obligations mutuelles, cela signifie qu'ils ne se limitent pas à de simples contacts, mais engendrent une réciprocité (Andriani & Christoforou, 2016; Méda, 2002).

2.4.1.1- Les liens sociaux du capital social

Il n'y a pas de consensus dans la littérature sur la définition du capital social. Cependant, les spécialistes s'accordent sur le fait que les liens sociaux sont au cœur de cette notion et classent ces liens en trois grandes catégories : le *bonding* (liaison), le *bridging* (relais) et le *linking* (connexion). Ces catégories se distinguent par leur orientation horizontale ou verticale. Les liens horizontaux incluent le *bonding* et le *bridging*; ces relations se forment avec des personnes ayant un statut similaire sur les plans social, économique ou professionnel. Les liens verticaux correspondent au *linking*; et ces relations se forment avec des individus ayant des statuts hiérarchiques sociaux, économiques ou professionnels différents. Ces deux types de liens verticaux et horizontaux peuvent se renforcer mutuellement (Chelihi et al., 2020; P Perras & Normandin, 2019).

Figure 1: Les trois liens du capital social

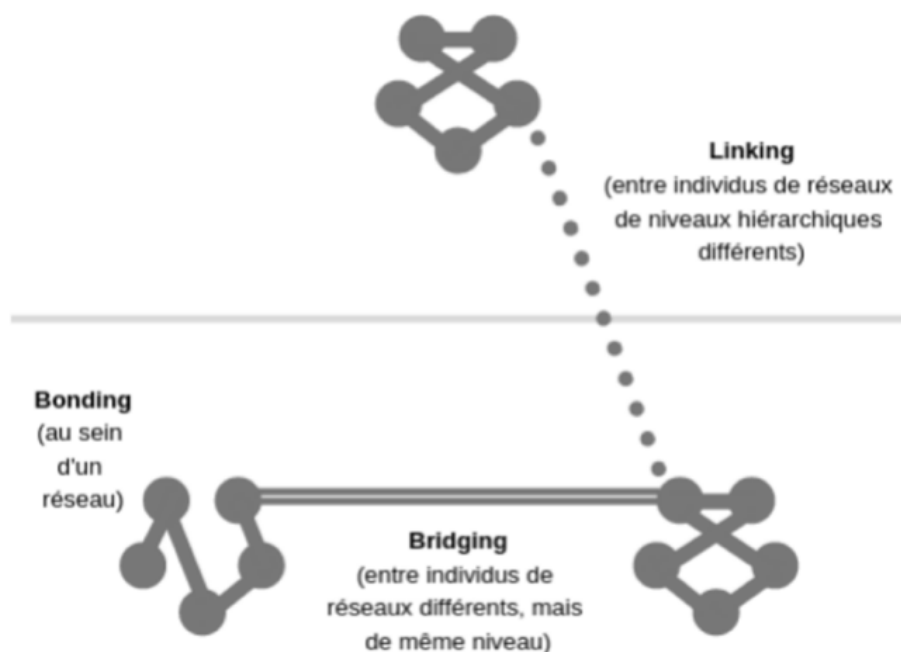


Figure 1.1 - Trois types de liens sociaux composant le capital social

(Schéma adapté d'Aldrich, 2012, p.34)

2.4.1.2-Bonding

Le *bonding* fait référence aux liens ou relations qu'une personne entretienne avec des personnes qui font partie de son réseau social immédiat. Cette proximité englobe des liens affectifs, émotionnels et ainsi qu'une proximité géographique. Cela implique des interactions régulières avec la famille, les amis, les collègues ou le voisinage. Ces personnes partagent généralement des caractéristiques ou des expériences communes comme l'ethnicité, l'âge, le sexe, le revenu et le niveau d'éducation (Chelihi et al., 2020; P Perras & Normandin, 2019). Les liens de bonding sont qualifiés de liens forts en raison de leur fréquence et de leur intensité à l'égard des proches.

2.4.1.3- Bridging

Le *bridging* fait référence aux liens ou relations qu'une personne entretienne avec des personnes de groupes et de réseaux différents et plus éloignés, c'est-à-dire des réseaux provenant des milieux sociaux, ethniques, économiques et culturels différents. Ces personnes peuvent avoir des différences, par exemple, socioéconomiques, scolaires, linguistiques. Les liens de bridging favorisent la diversité et l'inclusion. Contrairement aux liens de bonding, les liens de bridging connectent les personnes à des groupes et des réseaux différents et plus éloignés. Ces liens sont caractérisés par des interactions moins fréquentes et moins intenses et sont qualifiés de liens faibles (Chelihi et al., 2020; Claridge, 2018; P Perras & Normandin, 2019).

2.4.1.4. Linking

Le *linking* fait référence aux liens ou relations qu'une personne entretienne avec d'autres individus, des entités ou des institutions qui détiennent un certain pouvoir, de l'autorité ou de l'influence auprès des personnes situées proche du réseau social. Ces entités peuvent être les banques, les entreprises, les organismes, les élus gouvernementaux, les policiers. Les liens de linking peuvent aider les communautés à faire valoir leurs préoccupations auprès des gouvernements. (Chelihi et al., 2020; P Perras & Normandin, 2019).

Les liens de *bonding* sont associés avec la facilité d'obtenir de l'aide des proches et la favorisation de la création de l'action collective. Ces liens renforcent les liens sociaux au sein des proches. Les liens de *bridging* permettent le partage d'information, la collaboration et la coopération entre les individus de différents groupes et un niveau de confiance plus élevé au sein de la communauté. Les liens de *linking* peuvent être précieux pour obtenir l'accès aux ressources, aux informations et aux opportunités offertes par les organisations formelles ou des institutions (Chelihi et al., 2020; P Perras & Normandin, 2019).

2.4.1.5- Justification du Capital Social

Le cadre conceptuel du capital social nous permettra de comprendre le rôle que l'environnement, les réseaux sociaux pourraient jouer dans le bien-être des personnes âgées. Le capital social va permettre d'explorer les facteurs qui influencent le bien vieillir, les ressources utilisées par la participante de notre étude de cas et les types de liens qu'elle entretienne avec son réseau social, afin de mieux comprendre l'expérience de bien vieillir en situation minoritaire francophone. Le capital social s'aligne avec la notion de don/contre-don en ce sens qu'ils reposent sur des obligations mutuelles (Méda, 2002). Le capital social en tant que réseau de relation et de liens sociaux peut être enrichi et renforcé par des actes de don/contre-don. Cela va nous permettre d'approfondir les interactions sociales âgés-aidants-réseaux sociaux, et les formes de réciprocité que ces relations impliquent dans le bien vieillir. En mettant l'accent sur ces aspects, nous serons en mesure d'approfondir notre compréhension sur les interactions sociales et leur impact sur le bien vieillir tout en tenant compte des particularités liées à la situation minoritaire francophone.

2.4.1.6-Limite du capital social

Le capital social offre une perspective intéressante pour analyser les interactions sociales des personnes âgées vivant à domicile et leur impact sur le bien-être individuel et collectif. Cependant, ce cadre conceptuel présente certaines limites. Tout d'abord, il ne prend pas toujours compte de la qualité des relations au sein des réseaux, notamment des liens conflictuels. De plus, le capital social peut parfois renforcer les inégalités sociales en favorisant les liens au sein des groupes homogènes (Fassin, 2003). Enfin, comme le souligne Méda (2002) le capital social est un concept difficile à mesurer. Néanmoins, nous croyons que la théorie du don/contre-don vient remédier à ce qui est considéré comme étant la faiblesse du capital social en mettant l'accent sur les interactions sociales qui se fondent à travers les dons. Dans cette perspective, nous pouvons

mieux saisir la façon dont les relations créent l'entraide. De plus, en favorisant les échanges communautaires, le don/contre-don peut atténuer certaines inégalités.

2.4.2- Don/contre-don

Le concept du don/contre-don a été introduit dans la littérature par Marcel Mauss dans ses recherches en anthropologie (Mauss, 1923). À travers ses travaux, il explore les raisons qui incitent les individus ou les groupes à donner, à recevoir et surtout à rendre en retour ce qui constitue la triple obligation du don. Son ouvrage explore les pratiques de don et d'échange dans diverses sociétés pour comprendre comment les cadeaux créent des liens sociaux (Mauss, 1923). L'analyse effectuée a permis de comprendre que le don est plus qu'un simple échange économique, il est un moyen de renforcer les relations sociales et de maintenir l'harmonie au sein des communautés (Godbout, 2006). En ce sens, le don permet d'appartenir à une société et le don/contre-don, il permet de créer et d'entretenir des liens sociaux entre les individus, non seulement dans la sphère des proches, mais dans les relations interpersonnelles, familiales et amicales (Caillé, 2007).

2.4.2.1-Les trois obligations du don

L'obligation de donner : Le don est un acte par lequel une personne offre quelque chose à une autre sans attendre d'un retour immédiat. Cela fait du don un geste libre, volontaire et gratuit (Godbout, 2006). Ainsi, Mauss (1923) démontre que le don ne se limite pas à une simple action isolée, mais il s'inscrit dans un contexte social et culturel plus vaste. Car, en offrant quelque chose, le don favorise la création de liens solides et réciproques entre les individus. Cet acte génère donc une obligation implicite chez la personne qui reçoit, celle de rendre à son tour par un acte similaire ou par d'autres formes de réciprocités (Albert, 2011). Ainsi, le don devient un élément central dans la construction et le maintien des relations sociales.

L'obligation de recevoir : Cela signifie qu'une personne accepte de recevoir un don. Pour Mauss (1923), recevoir un don ne se résume pas à l'acte de prendre ce qui est offert, mais d'accepter le lien social qui accompagne ce don. De ce fait, le don implique une reconnaissance de la valeur de ce qui est offert (Robertson, 2016). Dans cette perspective, recevoir n'est pas un acte passif, car en recevant, on s'engage implicitement à rendre ce geste à un moment donné. Mauss (1923) explique cette dynamique comme une sorte de dette morale, c'est-à-dire que la personne qui reçoit un don accepte l'idée de le rendre plus tard. Cette obligation de recevoir et de reconnaître la valeur de ce qui est reçu est essentielle pour maintenir l'équilibre et la réciprocité dans les relations sociales.

L'obligation de rendre : Rendre est essentiel pour maintenir l'équilibre et la réciprocité dans les relations sociales. Ce retour peut prendre plusieurs formes : un don direct en retour, un service, ou tout autre acte qui manifeste une réciprocité et un respect envers le donateur (Mayade-Claustre, 2002). Rendre n'est pas nécessairement immédiat, mais il est crucial pour préserver les liens sociaux et respecter les principes de réciprocité. Le fait de rendre permet de montrer non seulement sa gratitude, mais également son engagement à maintenir et à renforcer les relations sociales. Cette obligation de rendre assure que les échanges ne sont pas unilatéraux et que chaque partie contribue à la dynamique sociale (Albert, 2011).

2.4.2.2-Justification du modèle de MAUSS

Dans la littérature, très peu nombreux sont les chercheurs qui ont étudié le concept du don/contre-don dans la relation de soins ou cherchent à comprendre le bien vieillir sous l'angle de Marcel Mauss. Pourtant, plusieurs chercheurs ont fait ressortir ce sentiment d'être utile dans les facteurs qui favorisent le bien vieillir à travers les interactions des aînés. N'est-ce pas une façon de donner en retour? En effet, la théorie du don/contre-don est nécessaire pour notre travail dans

la mesure où elle va nous permettre d'analyser les interactions des personnes âgées au sein de leurs réseaux sociaux. Dans cette perspective, cette théorie va nous permettre de clarifier les implications que des échanges réciproques pourraient avoir sur le bien-être des âgés. C'est-à-dire l'impact des formes de contribution en termes de services, d'entraide, de sentiment d'être utile, de sentiment de satisfaction sur la santé globale des âgés. En ce sens, une étude sur le bénévolat nous a permis de comprendre que, le bénévole, en offrant son savoir, son savoir-faire et son savoir-être bénéficie en retour d'un sentiment de bien-être, de nouvelles connaissances sur lui-même et dans divers domaines et nourrit l'espoir d'une réponse positive de ses bonnes actions (Cousineau, 2017). Dans ce cas notre intérêt est d'étudier en profondeur comment les représentations symboliques qui découlent de ces échanges réciproques conditionnent le bien-être des âgés.

En somme, la littérature montre que le don est un moyen fondamental pour renforcer les relations sociales. Le don repose sur trois obligations essentielles : donner, recevoir et rendre. Ce processus d'échange favorise les liens interpersonnels et permet de créer un réseau de soutien social pour les âgés. En participant à cette dynamique, les individus renforcent leur sentiment d'appartenance et s'intègrent davantage dans leur communauté.

En conclusion, cette revue de la littérature a permis de mettre en lumière les principales notions et théories associées au vieillissement, au bien vieillir, au quatrième âge, à la notion du don/contre-don et au capital social. Nous avons constaté que bien que des avancées significatives aient été faites, plusieurs questions restent encore sans réponse, notamment en ce qui concerne le bien vieillir dans des situations minoritaires francophones et les interactions complexes entre les différents concepts. Ces découvertes contextualisent notre recherche en soulignant l'importance d'examiner ces thèmes sous un angle particulier et en proposant une approche qui pourrait étendre la littérature. En intégrant ces éléments dans notre investigation, nous souhaitons apporter de

nouvelles données pour améliorer la compréhension sur le phénomène du vieillissement. Enfin, notre recherche ouvre des perspectives prometteuses pour des études futures, notamment en approfondissant la question du bien vieillir dans les communautés francophones en situation minoritaire. La méthodologie sera présentée dans le prochain chapitre.

CHAPITRE 3- MÉTHODOLOGIE

Cette section consiste à décrire les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données de cette étude afin de mieux comprendre l'expérience du bien vieillir à domicile en contexte minoritaire francophone. Nous présentons dans un premier temps le devis de la recherche, par la suite nous exposons l'échantillonnage, le milieu et les méthodes de collecte de données; l'analyse des données, les critères de rigueur scientifique ainsi que les considérations éthiques seront abordés à la fin du chapitre. Notons que cette étude s'inscrit dans le cadre d'un projet beaucoup plus vaste intitulé : « Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21e siècle - une recherche participative et interactive ». Par conséquent, des données secondaires collectées par l'étudiante-chercheuse-proche aidante seront utilisées dans le cadre de cette présente étude, dont l'analyse de ces données empiriques nous a inspiré dans le choix des cadres théoriques du capital social et du don/contre-don.

3.1- Méthodologie de recherche

Selon Sawadogo (2020), la recherche qualitative regroupe toutes les méthodes de recherches sur le terrain qui s'intéresse aux discours et aux récits de vie. Dans cette recherche, une approche qualitative a été utilisée, ce qui a permis d'observer en profondeur les éléments expérientiels du cas étudié. Ce type de recherche est pertinent lorsque les facteurs observés sont subjectifs, c'est-à-dire lorsqu'il est difficile de mesurer les phénomènes sociaux que nous observons (Sawadogo, 2020). La méthodologie qualitative permet d'explorer les émotions, les sentiments, les comportements et les expériences personnelles des participants (Aubin-Auger et al., 2008). De ce fait, l'approche qualitative nous permettra d'avoir une meilleure compréhension du phénomène de bien vieillir à travers les interactions de la participante.

3.2-Devis de recherche

L'étude de cas est une approche méthodologique qui vise à collecter suffisamment d'informations sur une personne, un événement ou un système social afin de permettre aux chercheurs de comprendre son fonctionnement ou son comportement dans des situations réelles (Fortin & Gagnon, 2016). De ce fait, l'étude de cas peut être utilisée pour expliquer, décrire et explorer les phénomènes dans leur contexte réel (Yin, 2003, 2009). Ainsi, cette approche est pertinente lorsque le cas étudié est intéressant et enrichissant, en ce sens qu'il permet d'apporter de nouveaux éclairages et de générer de nouvelles idées (Siggelkow, 2007). En effet, nous comptons procéder à une analyse approfondie de l'expérience d'une participante de 90 ans vivant seule à son domicile, c'est une étude de cas simple et holistique, c'est-à-dire qui contient une seule unité d'analyse (Yin, 2009).

L'étude de cas permettra d'avoir des informations sur les facteurs qui expliquent le bien vieillir chez la participante. Dans cette perspective, Sibbald et al. (2021) considérait que l'étude de cas permet d'avoir une meilleure compréhension d'un phénomène par une analyse approfondie de plusieurs sources d'informations comme l'observation, l'entrevue, la revue des documents et les visites de terrain. Selon Crowe et al. (2011), l'étude de cas est utile pour obtenir une appréciation approfondie d'un phénomène de la vie quotidienne dans le contexte dans lequel il se produit ainsi, l'approche de l'étude de cas se prête bien à la capture des questions plus explicatives (comment, quoi, pourquoi). Ainsi, les études de cas peuvent être abordées de différentes façons selon le point de vue épistémologique de la personne qui mène la recherche, c'est-à-dire si cette personne adopte une attitude critique, interprétative ou positiviste. Dans cette étude, l'étudiante-chercheure-proche aidante se positionne dans le paradigme interprétatif ou constructiviste (Weaver & Olson, 2006).

Du point de vue ontologique, les constructivistes croient que la réalité est déterminée par une multiplicité de facteurs, et les chercheurs doivent faire ressortir la réalité établie par consensus avec les participants (Bourgault et al., 2010); ce qui signifie que les connaissances du phénomène étudié dépendent d'un rapport réciproque entre la chercheuse et la participante. Sur l'angle épistémologique, selon le constructivisme, la chercheuse et la participante sont inséparables : elles sont des cochercheuses qui partagent un lien d'intersubjectivité (Bourgault et al., 2010). Dans cette perspective, nous examinerons en profondeur l'ensemble des facteurs associés au bien vieillir de notre participante.

3.2.1- Échantillonnage

Le projet « vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21e siècle - une recherche participative et interactive » vise à recueillir des données empiriques auprès des aînés francophones vivant dans la région d'Ottawa. En effet, ce projet a été réalisé dans le cadre des activités de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en santé en été 2021, dirigée par la Professeure Marie-Claude Thifault qui avait l'ambition de rencontrer des personnes âgées qui ne s'ouvrent pas spontanément, et dont la voix porte peu, afin de leur donner la parole. Le but de ce projet de recherche était de réunir une étudiante infirmière proche aidante et une personne âgée vivant seule à domicile et de lui donner la parole. Dans cette perspective, les personnes âgées en situation minoritaire francophone vivant dans la région d'Ottawa constituent la population concernée par ce projet de recherche. En effet, trois objectifs ont été définis dans le cadre de cette recherche participative et interactive : 1) jumeler une infirmière proche aidante à 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 aidantes et bénévoles dans les milieux de vie des personnes âgées, afin de mieux les soutenir dans leur choix et de rester le plus longtemps possible à domicile.

Ce projet de recherche, en partenariat avec Montfort Renaissance via son programme de jour pour adultes au centre de services Guigues, a permis de recruter des personnes inscrites aux services qu'il offre, dont celui de l'accompagnement de bénévoles. L'échantillonnage a été fait de façon non probabiliste et intentionnelle (Crignon, 2010) ce qui consiste à sélectionner certaines personnes en fonction des caractéristiques typiques de la population à l'étude. En effet, les participants à l'étude ont été sélectionnés par les responsables de Montfort Renaissance en fonction des critères d'inclusion qui suivent : 1) personne vivant seule dans sa maison / son appartement 2) personne ayant peu d'assistance ou de contact d'un proche aidant 3) mobilité réduite ou autre handicap 3) personne vaccinée contre la Covid-19. La participante à laquelle nous avons été jumelée a été informée du projet qui consistait à accueillir une proche aidante à son domicile pour lequel elle a donné son accord. Un premier contact a été pris par téléphone, afin de planifier la première rencontre. La participante était capable de lire et comprendre le français. Elle a accepté de signer le formulaire de consentement pour participer à l'étude lors de notre première rencontre (Annexe A).

3.2.2- Milieu de l'étude

Dans le cadre de cette recherche, les premières planifications concernant la collecte de données ont été débutées au centre de service Guigues. Par l'intermédiaire de ce centre, Montfort Renaissance offre une vaste gamme de soutien communautaire et des activités socio-récréatives aux personnes âgées francophones vivant en situation minoritaire dans la région d'Ottawa. Ainsi, les aînés ont été recrutés dans ce cadre. Ces personnes ont été informées et ont accepté qu'une étudiante infirmière vienne à leur domicile une fois par semaine durant huit semaines. Ainsi, des

séances participatives et interactives ont été réalisées chez la participante en fonction d'objectifs bien définis pour chaque visite.

3.2.3- Collecte de données

Au cours de l'été 2021, c'est donc en tant qu'étudiante-chercheure-proche-aidante que nous avons été engagé(e) comme assistante de recherche dans le cadre du projet « vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21^e siècle - une recherche participative et interactive ». C'est dans ce contexte que nous avons été jumelée avec une personne âgée de 90 ans sélectionnée par Montfort Renaissance et que nous avons visité hebdomadairement pendant deux mois. Notre rôle était d'accompagner, d'aider, de soutenir, de divertir et d'écouter la participante. La collecte de données a été effectuée dans l'environnement habituel de la participante et cela a permis d'avoir un accès privilégié à des données riches en contexte réel. La collecte de données qualitatives à domicile a permis de créer une « boîte à outils » constituée de données d'observations, d'annotations, de récits des discours informels, d'un génogramme et d'une écocarte. Nous avons colligé ces informations pertinentes à la recherche dans un carnet de note interactif partagé avec la chercheure principale. De plus, nous avons eu des discussions élargies avec d'autres étudiantes infirmières qui travaillaient sur le même projet afin de partager nos expériences via un blogue.

3.2.4- Déroulement de la collecte des données : visites à domicile

Les visites à domicile ont permis de collecter des données en contexte réel par le biais de l'observation, de l'écoute active, des discussions informelles et des visites du quartier. L'observation permet de décrire des comportements, des lieux, des situations auxquels nous avons été témoin (Fortin & Gagnon, 2016). L'observation nous a permis de mettre l'accent sur les caractéristiques individuelles comme le niveau d'autonomie, l'humeur de la participante, son

milieu de vie visant à enrichir la description de l'étude de cas. Huit (8) rencontres ont été planifiées à raison d'une rencontre pendant deux heures par semaine chacune, avec un objectif spécifique hebdomadaire dans le but de collecter le plus de données possible. Ces rencontres ont permis au binôme formé de développer des liens de confiance, des affinités et de partager des intérêts communs lors des visites à domicile. La grille d'activité proposée a permis de : 1) faire connaissance 2) évaluer le niveau d'autonomie 3) découvrir les défis du milieu de vie 4) brosser un portrait de la participante quant à sa carrière professionnelle, sa retraite, ses passe-temps 5) découvrir son quartier 6) découvrir son réseau amical et de soutien tout en valorisant ses aptitudes et expériences. Ainsi, les données ont été collectées durant les discussions informelles au cours des visites pour récupérer des informations pertinentes sur la participante. Des activités ont été entreprises ensemble comme exercice, visite du quartier, etc. À la fin de chaque visite, un rapport écrit a été rédigé dans le carnet de note.

Il est vrai que la recherche qualitative permet de faire une collecte de données riches, cependant en tant qu'étudiante-chercheuse-proche-aidante nous avons rencontré certaines difficultés. En effet, nous avons eu une expérience négative avec une première participante lors de la première semaine, malgré un contact téléphonique avec la participante qui s'était très bien passé. Ensemble nous avons trouvé une date qui nous convenait pour la première visite. Lors de cette visite, la participante nous a accueilli en présence d'une de ses filles qui a convaincu sa mère de ne pas donner son consentement à cette recherche participative. Les membres de l'équipe de Montfort-Renaissance ont donc sélectionné un deuxième participant avec qui nous avons été jumelé. Lors d'un premier contact téléphonique, celui-ci a simplement décliné l'invitation de recevoir une bénéficiaire chez lui. Tout cela explique les résistances manifestées et respectées chez certaines personnes âgées sélectionnées par Montfort Renaissance. En raison de leur désistement,

nous avons été en mesure de débiter la collecte de données avec une participante volontaire à la 3e semaine. Nous avons donc été dans l'obligation d'adapter la grille d'activités au cours de cinq visites.

Tableau 1

:Visites à domicile

Date de visite	Objectif de visite	Activités	Réflexions
30-07-2021	-Présenter le projet -Faire connaissance	-Formulaire de consentement	-Première impression -Inattendu
30-07-2021	-Évaluer le niveau d'autonomie	-Participer aux AVQ	-Force et faiblesse observées
02-08-2021	-Faire plaisir dans le cadre d'une relation d'aide	-Parlez- moi de vous	-Portrait de sa vie
09-08-2021	-Découvrir son quartier	-Visite quartier	Au-delà du domicile, place occupée dans son quartier et dans sa communauté
16-08-2021	-Découvrir son réseau familial, amical, social et de soutien	-Proposer de regarder des photos	-Qui est présent dans sa vie ? -Génogramme -Écocarte
23-08-2021	-Faire plaisir -Remercier	-Proposer par la participante	-Vivre seule

3.2.5- Analyse des données : L'analyse thématique réflexive

L'analyse thématique réflexive est une approche flexible et robuste qui permet d'identifier, d'analyser et de rendre compte de thèmes émergents (Braun & Clarke, 2021). Cette approche permet d'organiser et décrire de manière simple l'ensemble de données avec des détails riches et offre une manière concise de structurer et de décrire en profondeur les données recueillies. Cette méthode d'analyse qualitative comprend six étapes : 1) familiarisation avec les données 2) codage des données 3) génération des thèmes initiaux 4) élaboration et révision des thèmes potentiels 5) définition et choix des noms des thèmes 6) rédaction. Pour organiser ces étapes, nous avons utilisé les logiciels Word et Excel, car la méthode d'analyse thématique réflexive implique un ensemble de va-et-vient constant entre les données, les codes et l'analyse en cours.

1) Familiarisation avec les données

Cette première étape est cruciale pour se familiariser avec les données et d'avoir une vue d'ensemble (Braun & Clarke, 2021). Pour ce faire, nous nous sommes complètement immergés dans les données collectées lors des visites à domicile. Ce processus implique la lecture répétitive de tous les documents de la boîte à outils que nous avons créé. L'analyse a été effectuée à partir des données d'observations, de discussions informelles et des activités que l'étudiante-chercheuse-proche aidante a transcrites après ses visites au domicile de la participante dans son carnet de note interactif. Cette familiarisation avec les données a permis d'identifier des idées de codage dans un document Word.

2) Codage des données

Cette deuxième étape vise à organiser les données de manière systématique et en petit groupe à partir de leur signification. Cette phase débute après la familiarisation avec les données

(Braun & Clarke, 2021). Pour ce faire, nous avons codé chaque segment d'information intéressant qui permettait de répondre aux objectifs de la recherche. Ainsi, le codage a été fait manuellement, en utilisant un surligneur et en relisant les données transcrites sur un document Word. Cela a permis d'identifier les codes initiaux. Les données qui n'avaient pas de lien avec les objectifs de cette recherche n'ont pas été retenues. Cette étape a permis de générer 136 codes.

3) Génération des thèmes initiaux ou thèmes potentiels

Lorsque toutes les données ont été initialement codées et rassemblées, et que nous disposons d'une longue liste de différents codes provenant de l'ensemble de données, la troisième étape commence. Cette phase a pour but de trier les différents codes, afin de les organiser pour créer des thèmes potentiels ou initiaux (Braun & Clarke, 2021). Ainsi, nous avons pris le temps d'analyser les relations entre les codes afin de dégager des similitudes et des différences. Ce qui a permis d'identifier huit (8) thèmes potentiels à partir des 136 codes générés à l'étape précédente (Annexe B). À ce stade, les thèmes potentiels sont créés et compilés dans un tableau Word.

4) Élaboration et révision des thèmes potentiels

Les thèmes potentiels sont bien identifiés, la quatrième étape consiste maintenant à vérifier que les thèmes potentiels ont du sens par rapport aux extraits codés et à l'ensemble du jeu de données (Braun & Clarke, 2021). Pour cela, il faut encore lire et examiner les extraits de données codées pour chaque thème potentiel dans le but de déterminer s'ils forment un ensemble cohérent. Cette étape permet également de coder les données supplémentaires qui manquaient à l'étape précédente, mais qui n'ont pas été identifiées.

5) Définition et choix des noms des thèmes

Cette étape consiste à définir et affiner des thèmes qui seront présentés dans l'analyse c'est-à-dire qu'elle permet de définir l'essence de ce que représente chaque thème (Braun & Clarke,

2021). Dans cette étape chaque thème enregistré sur une feuille EXCEL est analysé et décrit en relation avec les codes qu'il contient. Ainsi, huit thèmes ont été identifiés et regroupés selon les trois liens sociaux du capital social : *le bonding*, *le bridging* et *le linking*. Pour le lien de *bonding*, nous avons identifié les thèmes suivants : la perception de la valeur de la vie, les relations avec la famille, les relations avec les voisins, les relations avec les collègues de travail. Pour le lien de *bridging*, nous avons identifié les thèmes suivants : les relations avec le quartier, les relations avec les autres cultures, l'engagement et la participation communautaire. Pour le lien de *linking*, nous avons identifié un seul thème : les relations avec les organisations (Annexe C).

6) Rédaction

Cette dernière étape implique l'analyse finale et consiste à rédiger un rapport sur les thèmes identifiés à l'étape précédente (Braun & Clarke, 2021). Cette section a pour but de raconter l'histoire complexe des données d'une manière concise, logique, cohérente et non répétitive. Cette dernière étape de l'analyse a permis de montrer la prévalence des thèmes choisis par l'utilisation des extraits qui capturent l'essence du point démontré et en fournissant des exemples de données pour illustrer chaque thème. Nous présentons un rapport détaillé dans le chapitre suivant, soit l'analyse et l'interprétation des résultats.

3.3- Considérations éthiques

Cette recherche respecte les principes éthiques de l'Université d'Ottawa. Le projet de recherche « Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21e siècle - une recherche participative et interactive » a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche (CER) de l'Université d'Ottawa correspondant au numéro de dossier H-01-23-8322 (Annexe D). Quel que soit le type de recherche, c'est la responsabilité de la chercheuse de s'assurer que la recherche soit menée de façon éthique (Fortin & Gagnon, 2016). Étant donné

que nous utilisons des données secondaires dans cette présente étude, nous utilisons ce certificat éthique par le fait que nous restons dans le cadre des objectifs du plus grand projet. Nous avons eu le consentement libre et éclairé de la participante avec sa signature. Nous avons également pris en compte la notion de confidentialité dans toutes les étapes de cette recherche. Nous avons également obtenu le certificat de 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) (Annexe E).

3.4- Critères de rigueur scientifique

Pour s'assurer de la véracité des résultats dans cette recherche, des critères de rigueur scientifique propres à un devis qualitatif ont été respectés. Ainsi, les critères de validité et de fiabilité en lien avec le devis d'étude de cas proposé par Yin (2018) ont été retenus dans le cadre de cette recherche. Ce dernier propose d'étudier la qualité des études de cas en prenant en considération quatre dimensions qui sont la validité de construit, la validité interne, la validité externe et la fiabilité (Yin, 2018).

3.4.1- Validité de construit

La validité de construit indique à quel point le concept étudié est interprété et compris de manière précise et appropriée. Afin de garantir la validité de construit dans cette recherche, nous avons eu recours à la triangulation des données qui implique l'utilisation de multiples sources d'informations lors de la collecte de données, nous avons également utilisé le cadre conceptuel du capital social qui est validé dans la littérature, et nous avons choisi la méthode d'analyse thématique réflexive suggérée par Braun et Clarke (2021) pour guider notre réflexion lors de l'analyse et l'interprétation des résultats.

3.4.2- Validité interne

La validité interne fait référence à la confiance dans les résultats et s'assurer que le phénomène décrit est un portrait authentique de la réalité observée. Pour garantir la validité interne dans cette recherche, nous avons procédé avec rigueur tout au long de la collecte effectuée dans un contexte de respect et de confiance réciproque. Aussi, nous avons eu recours à diverses méthodes de collecte de données comme les discussions informelles lors des visites à domicile, l'observation. De plus, tout le projet a été mené avec transparence tant lors de la collecte que de l'analyse des données sous l'étroite supervision de la directrice de thèse pour présenter les résultats de la recherche qui reflètent la réalité de la participante.

3.4.3- Validité externe

La validité externe fait référence à la généralisation des résultats au-delà du contexte spécifique de l'étude. Ce critère indique dans quelle mesure les résultats obtenus sont applicables à d'autres contextes. Selon Gagnon (2012), la validité externe peut représenter une faiblesse dans les études de cas parce que le fait de se focaliser sur un cas spécifique peut limiter la capacité à généraliser les résultats. Il est donc difficile de démontrer que les résultats obtenus peuvent être généralisés à d'autres populations ou d'autres contextes. Afin de permettre la validité externe dans cette recherche, nous avons fait une description détaillée du cas étudié et clarifié les termes utilisés pour faciliter la comparaison à d'autres cas.

3.4.4-Fiabilité

La fiabilité dans une étude de cas fait référence à la cohérence et la stabilité dans les résultats. Ce critère permet de répéter l'étude et d'obtenir des résultats similaires. La fiabilité vise à démontrer la transparence de la chercheuse (Yin, 2018). Le fait que cette recherche s'inscrit dans le paradigme constructiviste ou interprétatif, la subjectivité à sa place dans l'étude. Pour garantir

la fiabilité Gagnon (2012), propose d'utiliser certaines stratégies pour limiter l'impact de la subjectivité. Pour nous assurer de la fiabilité, nous avons collecté les données minutieusement, nous avons décrit de façon claire et précise la méthodologie de la recherche. Nous avons eu recours à la triangulation des sources de données qui s'avère très utile et nous avons été transparent quant à notre subjectivité.

Ce chapitre expose la méthodologie que nous avons utilisée pour réaliser cette étude. Cela comprend un aperçu de la méthodologie qualitative, le devis de recherche, l'échantillonnage, le milieu et les méthodes de collectes de données. Nous avons pris en compte les considérations éthiques ainsi que des critères de rigueur scientifique propre à la recherche qualitative pour assurer la scientificité de cette recherche. Nous nous sommes inspirés de Braun et Clarke (2021) pour faire l'analyse thématique réflexive des données qui nous a permis de faire ressortir les thèmes afin de mieux comprendre le bien vieillir. Le prochain chapitre collige les résultats de cette recherche ainsi que leur interprétation.

CHAPITRE 4- PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

Ce chapitre présente les résultats des données collectées ainsi que leur interprétation sur le cas étudié, soit celui d'une femme âgée de 90 ans à qui nous avons attribué le prénom fictif de Marie. Nous avons été inspiré de Braun et Clarke (2021) pour analyser les données d'observation et des discussions informelles obtenues lors des visites à domicile auprès de cette participante. Cette recherche a pour but d'explorer le concept du bien vieillir à travers les théories du capital social et du don/contre-don, pour cela nous avons étudié les mécanismes du bien vieillir en contexte minoritaire francophone en s'appuyant sur les approches du don/contre-don de Marcel Mauss et le capital social. Nous avons analysé les données empiriques recueillies lors des rencontres avec Marie à travers les composantes de *bonding*, *de bridging* et *de linking* du cadre conceptuel capital social. Ce chapitre commence par une présentation de la participante Marie, suivie de la classification des thèmes collectés, regroupés selon les éléments du capital social (Figure 2). Ensuite, chacun des thèmes créés est décrit pour une meilleure compréhension du cas et de son contexte.

4.1- Présentation de la participante : Qui est Marie ?

Marie est âgée de 90 ans. Elle est en forme physiquement, mince, de grande taille avec une bonne posture. Ses cheveux sont blancs, courts et soigneusement coiffés. Marie a des rides sur son visage, son sourire est lumineux et ses yeux pétillants de vie. Toujours élégante, elle aime porter des vêtements légers par exemple un pantalon long et une chemise à manches courtes. Marie aime les boucles d'oreilles. Elle porte des lunettes de lecture seulement, sinon elle a une bonne vision. Marie parle clairement et le débit de son langage est normal. Nous avons remarqué une baisse minimale de l'audition, mais n'a pas besoin d'appareil auditif. Notons que nous devons porter des masques à chaque rencontre en raison de la pandémie de COVID-19. Marie adore tricoter, nous

avons noté une bonne dextérité au niveau de ses doigts. Elle se déplace dans son appartement sans aide et utilise une marchette seulement pour de longue distance. Nous avons constaté que sa démarche est stable. Marie est accueillante, sa chaleur humaine ainsi que son énergie font d'elle une personne rayonnante. Elle aime voyager, elle est catholique, elle nous raconte avoir participé à divers évènements comme des congrès eucharistiques lorsqu'elle était jeune. Elle garde des photos en souvenir que nous avons regardé et commenté ensemble ; elle était contente de pouvoir parler de ses accomplissements et de ses passions. Voici un texte tiré du carnet de note :

Des photos ont été prises devant sa voiture, sur le lac Richelieu en train de ramer, en Gaspésie où elle a passé une semaine, à Philadelphie lors d'un congrès eucharistique, à Notre-Dame du Cap, dans les provinces maritimes où elle a passé deux semaines, dans la ferme expérimentale à Ottawa, et devant le parlement du Canada. Elle a plusieurs photos de Jean Paul II lorsqu'il était venu à Ottawa (carnet de note, 16 août 2021).

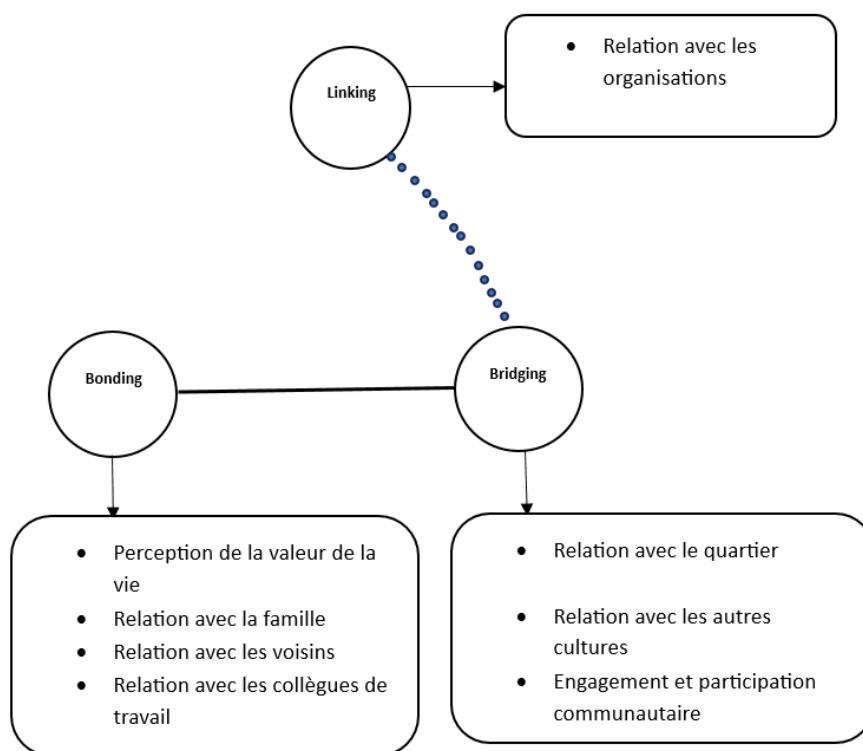
Marie vit au septième étage d'un édifice de dix étages. Son appartement est propre et bien entretenu. Une fois à l'intérieur, nous trouvons une cuisine adaptée en fonction de ses besoins. Dans cette cuisine se trouve : un comptoir à sa hauteur, des appareils électroménagers, des zones de rangement facilement accessible, un microonde, un frigo, un four à foyer fermé pour sa sécurité. C'est dans la cuisine que Marie fait une partie de ses exercices en utilisant le comptoir. Par la suite nous trouvons le salon, c'est le lieu préféré de Marie et c'est dans le salon que nous passons le plus de temps pour collecter les données. Dans son salon, nous retrouvons sa machine à coudre qu'elle utilise encore. Marie a une télévision et une radio dans son salon, elle suit la messe à la télévision à tous les jours dans sa chaise berçante. Le salon et la salle à manger se trouvent dans la même pièce. On y trouve une table qu'elle utilise pour ses activités de lecture et de loisirs (mots croisés) et un congélateur lui permettant de conserver des plats cuisinés par le service de Montfort

Renaissance. Le salon comporte une fenêtre qui offre une belle vue de l'extérieur. Lors de la dernière journée, nous avons visité sa chambre à coucher ainsi que sa salle de bain, nous les avons trouvées très propres et non encombrées. Dans la chambre à coucher, il y a un grand lit confortable et de hauteur appropriée, un espace de rangement accessible et une table de chevet ainsi qu'un séchoir à linge. La salle de bain est sécuritaire avec chaise et barre de maintien.

4.2-Présentation des thèmes

Cette section présente différents thèmes provenant de nos données empiriques et nous les avons regroupés en fonction des trois liens sociaux décrits par le cadre conceptuel du capital social soient *bonding*, *bridging* et *linking*. Ainsi, ces thèmes sont présentés dans les encadrés de la figure ci-dessous (Figure 1).

Figure 2: Figure présentant les résultats par thème



4.2.1-Bonding

Le *bonding* fait référence aux liens ou aux relations qu'une personne entretienne avec des personnes de son réseau d'interaction. Pour Marie, ces personnes sont : la famille, les amis, les voisins, et les collègues de travail. Ainsi dans le cadre de cette étude, les données sur le *bonding* sont regroupées en quatre thèmes : 1) la perception de la valeur de la vie 2) les relations avec la famille 3) les relations avec les voisins 4) les relations avec les collègues de travail.

4.2.1.1-Perception de la valeur de la vie

La perception de la valeur de la vie fait référence à un sentiment de satisfaction générale par rapport à son histoire personnelle et correspond à divers facteurs comme les expériences de vie, la présence des proches, la santé et la sécurité financière qui peuvent influencer positivement ce sentiment. La participante fait état de ce sentiment de satisfaction, lors des entretiens informels, lorsqu'elle raconte son parcours de vie avec fierté. Lors des visites, nous avons constaté qu'elle était toujours de bonne humeur, ces éléments d'observations ont été dûment notés dans notre grille d'observation. Lors des visites, Marie montre un sentiment de satisfaction lorsqu'elle devait parler de ses accomplissements et ses expériences. Au point qu'elle a souligné avec insistante : *Je suis très chanceuse, je me sens utile* (carnet de note, 2 août 2021).

Marie vit à Ottawa et fait partie de la communauté francophone vivant dans la région de la capitale. Elle a un niveau d'instruction de sixième année. Lors des visites à domicile, nous avons pu observer qu'elle s'est montrée accueillante, ouverte, organisée et disciplinée. Ces qualités permettent à Marie de tisser des liens que nous avons associés à la dimension *bonding* du cadre conceptuel du capital social. Le fait qu'elle a pu démontrer de l'intérêt pour l'autre, de la disponibilité pour discuter de son parcours de vie avec nous a permis de développer rapidement des liens de confiance. L'analyse des données recueillies a mis en évidence que Marie a réussi à

maintenir des relations saines et harmonieuses tout au long de sa vie. En effet, elle s'est montrée capable de consacrer du temps pour réfléchir, de fixer des objectifs réalistes, et d'apprécier ses efforts et ses accomplissements. Cela joue un rôle dans son bien-être et son acceptation de soi. Nous avons constaté lors des visites que Marie était libre dans ses choix et qu'elle connaissait ses forces et ses limites.

Marie a souligné qu'elle était en bonne santé et qu'elle faisait beaucoup d'effort pour adopter un mode de vie sain. Ces informations sembleraient conformes à ce que nous avons pu noter et observer tout au long des visites. Cependant, elle a quand même souligné qu'elle avait des problèmes de santé chronique contrôlée par la médication, l'exercice physique régulier, une alimentation équilibrée, le repos et la gestion efficace du stress. Nous avons observé que Marie utilise beaucoup d'humour. Les phrases suivantes ont été prises dans notre carnet de note durant les entretiens informels pour illustrer son état de bien-être :

Marie n'a jamais été mariée, elle n'avait pas eu non plus des enfants. Elle m'a expliqué qu'elle avait participé à certaines formations données par les sœurs grises, mais elle n'avait pas le niveau d'instruction requis pour pouvoir continuer. De ce fait, elle a acheté un bibelot d'une sœur religieuse debout avec un balai, elle m'a dit si elle avait été acceptée au couvent, elle s'occuperait certainement du nettoyage au couvent. Elle n'avait aucun regret, elle était contente de partager ses expériences avec moi. Marie m'a montré un autre bibelot c'est une dame avec un bâton et un panier en disant c'est moi cette vieille que tu vois avec mes matériels pour tricoter dans le panier. Son visage était radieux. Elle m'a montré la photo d'un chien avec un stéthoscope dans son cou et une valise à ses côtés, elle a dit : c'est mon docteur en riant. Marie m'a dit que ce sont ses préférés et elle était contente de les acheter (carnet de note, 2 août 2021).

Dans notre analyse de données, nous avons noté que Marie est cultivée, respectueuse, motivée, sociable, et humble. Nous avons aussi observé qu'elle aime lire et qu'elle a des connaissances sur plusieurs sujets. Marie a discuté avec nous des dernières nouvelles de l'actualité, des jeux paralympiques, de la pandémie de COVID-19, etc. Elle a également pris le temps de lire et de discuter avec nous des fiches d'informations sur des maladies chroniques dont elle souffre. Elle n'hésitait pas à nous poser des questions pour plus d'information.

4.2.1.2- Relation avec la famille

Les relations familiales font référence à la fréquence des communications de Marie avec sa famille. Afin de connaître sa situation, nous lui avons proposé de regarder ses albums de photos comme activité. Ainsi, Marie nous a présenté quinze albums de photos de différentes dimensions. Les albums étaient en bon état, bien entretenus. Toutes les photos étaient en noir et blanc. Au fur et à mesure que nous regardions les photos, Marie raconte son histoire au sein de sa famille, les liens avec des personnes particulières de sa famille à travers le temps. En effet, Marie n'a pas eu de lien avec sa famille du côté maternelle. Le père de sa mère est décédé lorsqu'elle avait deux ans. Par la suite, sa grand-mère a eu un deuxième enfant, qui était un garçon, mais qui est décédé en jeune âge. Sa mère était la seule enfant de sa grand-mère. Du côté paternel, Marie a souligné que ses grands-parents ont eu quatre enfants, trois garçons et une fille qui ont eu des enfants à leur tour. En effet Marie a eu deux oncles et une tante.

Marie était l'unique enfant de sa mère et de son père. Elle a été élevée par sa grand-mère du côté paternel parce que sa mère souffrait de trouble bipolaire. Elle a souligné qu'à ce moment : le malade mental était considéré comme un criminel et c'était un sujet tabou. Marie a expliqué que les parents étaient sévères en ce temps-là, mais elle était heureuse. Les données de notre grille d'observations durant cette séance vont dans le sens des propos de Marie : qu'elle était réellement

heureuse, bien entourée. Dans ses albums, nous avons pu constater qu'elle avait beaucoup de photos en commun avec un ou des membres de sa famille. Ce qui nous permet de comprendre que Marie a eu de bonnes relations avec ses proches. En effet, nous avons pu constater que plusieurs des photos de Marie ont été prises lorsqu'elle avait l'âge de six mois dans les bras de sa maman, huit mois avec son père, à seize ans et à dix-huit ans avec sa famille. Elle nous a expliqué qu'elle n'ait plus en contact avec les jeunes membres de sa famille. Les personnes avec qui elle gardait contact après sa retraite sont déjà décédées. À l'exception d'un cousin qui vit dans une résidence pour personne âgée et avec qui elle parle de temps en temps au téléphone. Marie a plusieurs photos lorsqu'elle était dans sa vingtaine entourées d'enfants de trois à cinq ans (ses petits cousins). Marie nous a aussi montré une photo de groupe de sa première communion; elle nous a expliqué qu'elle avait sept ans à l'époque et ils étaient 41 dans la classe.

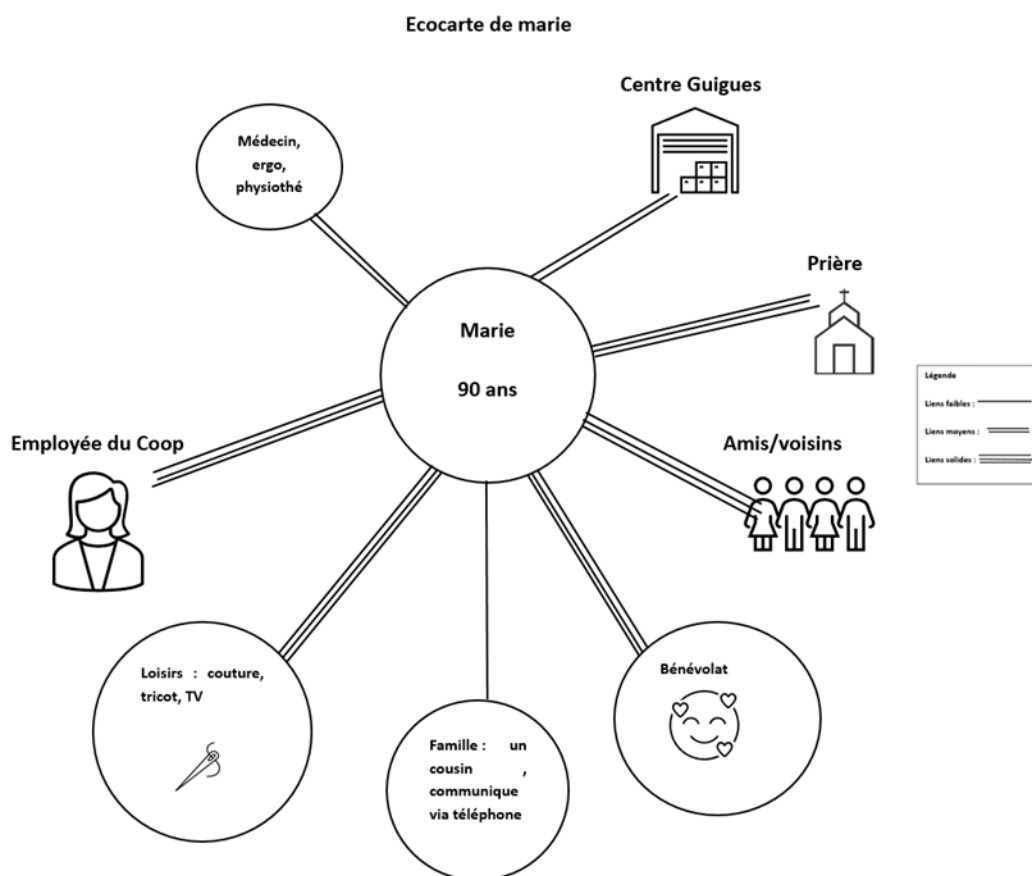
L'analyse des données sur la situation familiale de la participante à l'étude a révélé que Marie n'est pas entourée du point de vue familial. Cependant, elle ne se sent pas isolée pour autant. L'analyse des relations familiales nous a permis de comprendre que les liens de *bonding* en lien avec la famille sont faibles chez Marie. Cependant, nous n'avons pas remarqué un manque de soutien social et de soutien émotionnel chez elle. Marie n'a pas non plus démontré un besoin non satisfait à ce niveau. Au contraire, elle nous raconte qu'elle se sent très chanceuse de pouvoir mener une belle vie active. Ainsi, à travers les photos, nous pouvons voir qu'elle vient d'une famille peu nombreuse. De ce fait, la réalité dans le génogramme présenté est normale à son âge d'avoir tous ses proches décédés, de plus Marie est célibataire et n'a pas d'enfant. Ces photos ont permis à Marie de raconter son histoire de vie et nous avons constaté que Marie était heureuse lorsque nous regardions les photos. Le fait que Marie garde tant d'albums de photos nous permet de comprendre que malgré qu'elle n'avait pas eu une relation extraordinaire avec sa mère, les liens familiaux sont

pour lesquelles elle ne se sentait pas isolée malgré le fait que les liens familiaux sont faibles. Lors de la visite du quartier, Marie nous a présenté à ses voisins qui se trouvaient dans la cour principale de l'édifice. Nous avons constaté que Marie a pris le temps de leur parler. Elle était contente de les voir. Elle nous a ensuite expliqué que ce sont des personnes qu'elle connaît depuis longtemps.

Marie nous a raconté qu'elle vit depuis une trentaine d'années dans cet appartement coopératif. Elle participe à diverses activités organisées au sein même de l'immeuble comme club de lecture, les visites sur la terrasse, la messe et les barbecues communautaires. Selon ses dires, le fait de participer à ses activités permet à Marie de rencontrer d'autres personnes et de créer de nouvelles amitiés. Nous avons notifié qu'elle utilisait un carnet d'adresse dans lequel elle inscrit les numéros de téléphone de ses voisins/amis pour communiquer avec eux. Nous avons observé qu'elle était capable d'aller faire ses lessives seule, et qu'elle a profité de ce moment pour discuter avec des amis. Ce qui suggère de bon rapport avec son entourage.

Marie nous a donné ses ressentis quant à sa participation au projet de recherche avec nous et son enthousiasme de nous revoir chaque semaine. Elle a souhaité qu'une de ses amies vivant seule dans son édifice participe également au projet. Cela explique des liens de *bonding* forts de Marie avec son entourage. Nous avons constaté des liens d'entraide entre elle et son entourage, par exemple, elle a de l'aide de ses voisins pour couper ses cheveux, vérifier sa pression artérielle, couper ses ongles. La figure 4 permet une illustration de ces liens.

Figure 4: Figure présentant l'écocarte de la participante



4.2.1.4- Relation avec les collègues de travail

Dans le cadre des relations avec les collègues de travail, nous faisons référence à la période où Marie était en activité professionnelle, c'est-à-dire avant de prendre sa retraite. Les relations avec les collègues de travail font référence au sentiment d'appartenance à un milieu de travail ou à une équipe de travail au sein d'une institution. C'est-à-dire le fait de se sentir connecté et intégré à son milieu de travail. Ces types de liens peuvent être associés à la catégorie de *bonding* et de *bridging*. Dans le contexte de cette recherche, nous mettons les relations de la participante dans la catégorie de *bonding* par le fait qu'elle avait considéré ses collègues de travail comme des amis.

Ainsi, Marie explique qu'elle avait déménagé de Hull à Ottawa dans le cadre de son travail. Elle nous a expliqué ce qui suit concernant son expérience de travail :

J'ai travaillé toute ma vie à Bruyère (Hôpital Élisabeth Bruyère ensuite Hôpital Saint-Vincent). J'ai commencé au moment où les sœurs grises dirigeaient. J'ai travaillé pendant 20 ans comme serveuse ensuite avec l'arrivée des machines distributrices, j'ai changé de service pour travailler comme entretien ménager. Je me sentais utile et j'aimais mon travail. C'était une belle expérience (carnet de note, 2 août 2021).

La participante nous a expliqué qu'au moment où elle travaillait à Bruyère, les employés de l'hôpital étaient majoritairement francophones, elle était contente de pouvoir communiquer aisément en français. Elle a souligné aussi que maintenant la majorité des employés s'expriment en anglais. Marie garde en souvenir des photos prises lors des célébrations de dix (10), quinze (15) et vingt-cinq (25) ans de services à l'hôpital Saint-Vincent. D'autres photos ont été prises plus tard chez les sœurs Jeanne d'Arc qui recevaient des pensionnaires (des dames) pour les vacances.

Marie a partagé avec nous des photos qu'elle gardait précieusement durant ses voyages en Floride. Elle était en compagnie de ses amis et collègues de travail qui s'exprimaient bien en anglais. Marie nous a montré une photo a été prise pour ses vingt (20) ans de services à l'hôpital Saint-Vincent. Elle souriait en disant : *après vingt (20) ans de service c'était le club des vieux* (carnet de note, 23 août 2021). Ensemble nous avons pris le temps pour admirer les photos et d'en faire des commentaires. Nous avons constaté que la participante ne conserve pas seulement des photos dans son album. Elle nous a montré un certificat qui lui a été décerné comme étant employée du mois, durant la période où elle a travaillé à l'hôpital Saint-Vincent. Il est écrit sur ce certificat que Marie est une personne honnête, ponctuelle, qui est obsédée à l'idée de bien faire son travail et qui demande toujours à son supérieur s'il y a quelque chose d'autre à faire. La participante nous

a expliqué qu'elle aimait son travail et qu'elle est encore fière d'avoir été au service de tant de personnes. Deux images étaient affichées dans son certificat : une note de musique et une voiture. Marie a souligné que sa voiture était juste de ce modèle et qu'elle adorait la musique classique et l'opéra.

4.2.2-Bridging

Le *bridging* fait référence aux liens ou relations que Marie entretienne avec des personnes de différents groupes. Les liens de *bridging* favorisent la diversité et l'inclusion et sont caractérisés par des interactions moins fréquentes et moins intenses que le *bonding*. Ainsi dans le cadre de cette étude, les données sur le *bridging* sont regroupées en trois thèmes 1) les relations avec le quartier 2) les relations avec les gens d'autres cultures 3) l'engagement et la participation communautaire.

4.2.2.1-Relation avec le quartier

Les relations développées au sein de son quartier font référence au sentiment d'appartenance à sa communauté et à son lieu de résidence. Marie vit dans un quartier situé au Centre-Ville d'Ottawa depuis une trentaine d'années. Nous avons observé lors de la visite du quartier qu'elle connaît très bien son quartier et exprime un sentiment de fierté d'y habiter. Elle vit dans un magnifique édifice, d'une communauté d'habitation coopérative bilingue. Elle nous a aussi expliqué lors de la visite du quartier qu'on trouve plusieurs commodités et services près de chez elle: parcs, épiceries, pharmacies, hôpitaux, des lignes de transports en commun, des restaurants et la paroisse qu'elle fréquente. En effet, nous avons constaté que Marie habite à quelques minutes du quartier chinois et celui de la Petite Italie.

Marie passe la majeure partie de son temps chez elle, en raison de la pandémie de COVID-19 : *je sors aux deux semaines pour aller faire mes courses, je vais à la messe le premier vendredi de chaque mois et quand j'ai des rendez-vous médicaux, c'est difficile pour moi de garder mon*

masque à l'extérieur (carnet de note, 12 août 2021). Pour aller faire ses courses, Marie prend habituellement l'autobus 11 à l'arrêt le plus proche de son domicile. Sa marchette dispose d'un espace de rangement pour ses achats.

Marie aime marcher, mais ne sort pas souvent, de ce fait, elle profite de la terrasse de l'édifice pour faire des va-et-vient. Cette terrasse est située au dixième étage et offre une belle vue du centre-ville d'Ottawa et de la rivière des Outaouais. Nous avons observé durant nos visites que Marie profite de la terrasse. En effet nous sommes allés sur cette terrasse à trois reprises avec Marie pour admirer la nature. Selon elle, c'est le meilleur endroit pour profiter des feux d'artifice de la fête nationale, le premier juillet. Aussi, nous avons profité pour discuter des endroits du quartier qu'elle fréquente habituellement comme l'hôpital Saint-Vincent (son ancien lieu de travail), la paroisse qu'elle fréquente et un jardin qui se situe dans la cour de l'église. Avant de bénéficier des services de Montfort Renaissance, Marie achetait sa nourriture à la cafétéria de l'hôpital Saint-Vincent. Elle nous a expliqué qu'elle mangeait une partie le même jour et gardait le reste pour le lendemain.

L'analyse des données recueillies lors des visites à domicile a permis de comprendre que Marie vit dans un quartier qui a un impact positif sur sa vie. Nous avons observé des expressions de joie sur son visage lorsqu'elle parle de son quartier. Le fait de se sentir bien intégré dans son quartier a un impact positif également sur sa vie.

4.2.2.2-Relation avec les autres cultures

Les relations avec les autres cultures font référence à l'appréciation de la diversité culturelle et la diversité des amis (âge, revenu, personnalité). Comme nous l'avons déjà mentionné, Marie est une personne accueillante, de bonne humeur, dévouée, patiente, disciplinée qui démontre de l'intérêt pour l'autre. Marie est généreuse, a le sens de l'humour et prend le temps d'écouter les

autres. Ces qualités facilitent ses relations avec autrui. Durant nos visites, nous avons également remarqué qu'elle aime discuter et s'est sentie bien en notre compagnie. Nous avons été témoins de la facilité de Marie à entrer en contact avec ses voisins peu importe leur groupe d'âge ou leur origine ethnique. Marie explique : *lorsque j'ai déménagé dans l'appartement ici, j'étais parmi les plus jeunes, la majorité des personnes étaient très âgées, c'était une belle expérience pour moi de vivre ici et je suis encore contente de pour pouvoir y rester si longtemps* (carnet de note, 30 juillet 2021). Marie socialise aussi avec les gens qu'elle croise à l'église ou au centre artisanal. Plus jeune, lorsqu'elle travaillait, elle avait des amis de culture et personnalité différente avec qui elle s'entendait bien.

L'analyse des données révèle que Marie est une personne ouverte aux autres cultures. En effet, durant nos visites, elle s'est intéressée à nous, à nos origines et en posant des questions sur certains évènements du passé rapportés dans l'actualité sur notre pays d'origine. Voici un extrait tiré du carnet de note : *Marie m'a demandé si j'étais en Haïti en 2010 et comment moi et ma famille avons vécu le séisme du 12 janvier 2010. Je lui ai expliqué notre expérience et elle a profité du moment pour partager avec moi ses expériences par rapport à des séismes lorsqu'elle était jeune* (Carnet de note, 16 août 2021).

4.2.2.3- Engagement et participation communautaire

Nous avons regroupé l'engagement et la participation communautaire dont les activités bénévoles sous la catégorie du *bridging*. Entre autres, des liens que la participante a développé avec des personnes de groupes sociaux et économiques variés en termes de religion et d'éducation. Ces liens permettent aussi le partage d'information sur l'accès à certaines ressources. Marie a toujours été active dans sa communauté et l'est encore. Elle explique avoir fait du bénévolat une bonne partie de sa vie. Selon Marie, cela lui fait du bien car elle se sent utile. Elle nous raconte

qu'elle a appris à tricoter à l'âge adulte au centre artisanal associé à une paroisse où elle était bénévole. Nous avons observé qu'elle continue à tricoter des napperons, elle nous explique qu'une des bénévoles qui habite dans l'édifice viendra les chercher pour donner aux gens qui en ont besoin. Ce désir d'aider les autres est encore bien présent chez elle. Marie dit être fière d'avoir été aux services des autres toute sa vie. Elle fait de son mieux pour pouvoir s'ouvrir aux autres. Marie continue à apprendre l'anglais. Elle nous explique que le fait de ne pas pouvoir s'exprimer en anglais constitue un handicap dans sa communauté. C'est la raison pour laquelle qu'elle continue à se former en anglais via la lecture et les mots croisés. Nous avons remarqué que Marie s'exprime bien en anglais avec des voisins anglophones.

La participation dans des activités communautaires permet à Marie d'interagir avec des personnes venant de différents horizons sociaux, culturels et économiques. Ces interactions favorisent une compréhension mutuelle, la tolérance et la coopération envers les membres de sa communauté.

4.2.3- Linking

Le Linking fait référence aux liens que Marie entretient avec d'autres individus, entités ou institutions qui détiennent un certain pouvoir, une autorité ou de l'influence. Ces liens peuvent être utiles pour obtenir l'accès aux ressources, aux informations et aux opportunités offertes par les organisations. Ainsi dans le cadre de cette étude, les données sur le *linking* sont regroupées en un thème 1) la relation avec les organisations.

4.2.3.1- Relation avec les organisations

Nous pouvons citer Montfort Renaissance dans les relations de Marie avec les organisations. Marie est une personne qui aime participer dans les activités communautaires. Selon ses dires, elle a fait partie de plusieurs organismes communautaires, dont Montfort

Renaissance. C'est en ce sens qu'elle a été recrutée par le centre de services Guigues pour participer à cette recherche. Elle était ouverte à l'idée de nous recevoir chez elle dans le cadre de sa participation à la recherche malgré la pandémie de COVID-19.

Nous avons constaté que Marie est bien au courant des différents services qui sont disponibles dans sa communauté. Elle lit les journaux, elle regarde les annonces à la télévision, elle n'hésite pas à appeler pour avoir des informations supplémentaires. Elle a un carnet d'adresses pour noter des numéros de téléphone. Marie n'est pas habile avec la technologie informatique. Mais, elle comprend le processus de recherche à travers cet outil. Elle a dit : *le fait de pouvoir faire tellement de choses avec un téléphone intelligent c'est comme un compagnon électronique* (carnet de note, 23 août 2021). Marie connaît bien les services offerts par Montfort Renaissance, elle nous a expliqué qu'elle est inscrite au programme de jour au centre de services Guigues et aussi dans le programme de services au repas afin de recevoir des repas congelés. En raison de la pandémie de COVID-19, Marie reste chez elle et communique avec eux par téléphone. Elle nous explique que cela l'a aidé en ce sens qu'elle peut continuer à rester vivre chez elle dans les conditions qu'impose la pandémie aux personnes âgées. Marie apprécie les services offerts par Montfort Renaissance et nous rapporte que cela contribue à son bien-être. Nous avons remarqué que Marie a une alimentation équilibrée. Pour combler ses besoins, elle sort une fois par semaine pour faire ses courses et rapporter à la maison ce dont elle a besoin.

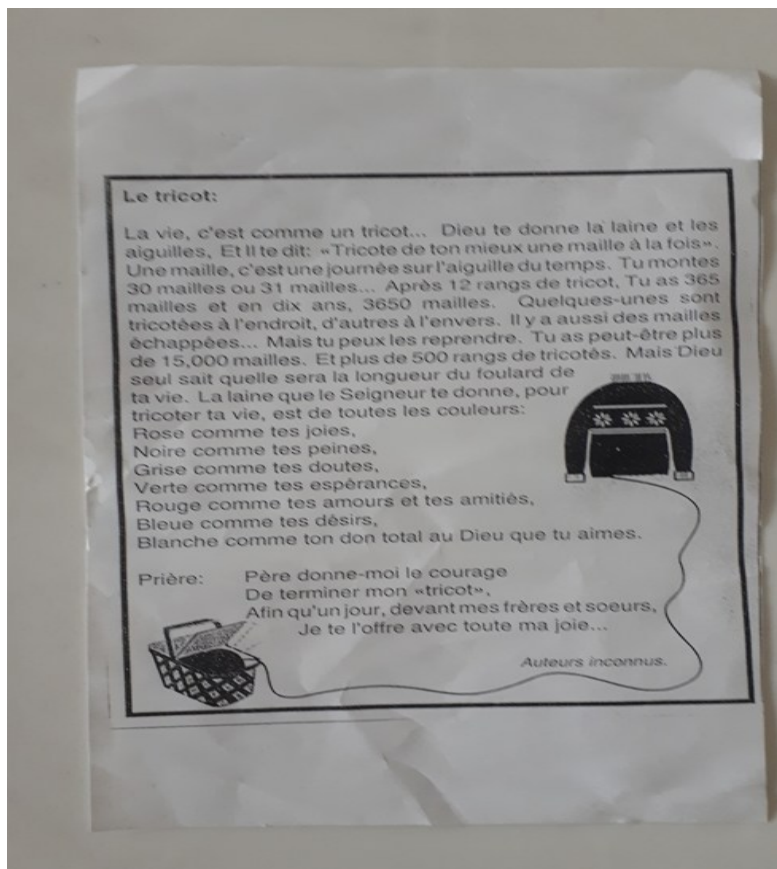
Nous avons découvert la notion de réciprocité au moment des interactions avec nous « étudiante-chercheure-proche aidante » qui a été mis en contact avec Marie par le biais de Montfort Renaissance. Dans cette section nous exposons les conversations avec Marie ainsi que les gestes symboliques et de réciprocité durant nos visites. Dès la première visite, Marie était prête à nous recevoir et lors de chaque visite, elle était devant la porte de son appartement pour nous

accueillir chaleureusement. Ainsi, chaque visite débute par des mots de salutations, des questions permettant d'avoir des nouvelles de chacune. Marie nous dit toujours qu'elle continue à vieillir et qu'elle va très bien en souriant. Durant la première visite, Marie nous a parlé de son amour pour le tricot. Nous lui avons confié savoir broder, mais pas tricoter. Marie saisit l'occasion pour nous enseigner le tricot et dès la deuxième visite, son matériel pour tricoter était bien en vue sur la table du salon. Nous avons constaté que Marie est une excellente professeure, car ses explications sont simples et claires.

Marie est patiente. Elle m'explique étape par étape et j'ai réussi à faire trois (3) mailles. Elle n'hésitait pas à m'encourager. Marie a du talent pour tricoter. Durant cette activité j'ai pu constater qu'elle est une dame dévouée, patiente, et disciplinée. Marie a un sens d'organisation, elle prépare à l'avance les matériels que nous utilisons pour tricoter. Elle a la capacité physique pour pouvoir tricoter à un rythme très rapide. Elle voit très bien avec ses lunettes, elle m'explique qu'elle a eu une chirurgie à cause de sa cataracte (carnet de note, 2 août 2021).

À notre dernière rencontre, Marie nous a dit avoir quelque chose à partager avec nous, c'est un poème sur le tricot. Elle a pris de temps de lire et de commenter avec nous. Elle nous raconte qu'elle adore ce poème et qu'elle le lit de temps en temps. *Pour Marie, la vie est comme un tricot. Je n'hésitais pas à donner ma rétroaction positive sur son poème. Elle m'a dit que je peux prendre une photo (carnet de note, 23 août 2021).*

Figure 5: Photo du poème de Marie sur le tricot



En conclusion, ce chapitre présente les résultats ainsi que les interprétations de cette recherche sur le bien vieillir. En nous inspirant de la méthode d'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2021) nous avons trouvé des thèmes qui vont dans le sens des liens sociaux du capital social. Les liens de *bonding* sont associés avec la perception de la valeur de la vie, les relations avec la famille, les relations avec les collègues de travail, les relations avec les voisins et les traces de don/contre-don. Les liens de *bridging* sont associés avec la vie de quartier, les relations avec les autres cultures, l'engagement et la participation communautaire ainsi que le don/contre-don. Les liens de *linking* sont associés aux relations avec les associations et organismes communautaires. Dans le prochain chapitre, nous présenterons la discussion sur les données recueillies auprès de Marie.

CHAPITRE 5-DISCUSSION

L'objectif de cette thèse est d'explorer le concept du bien vieillir à travers les théories du capital social et du don/contre-don. Ainsi, les principaux résultats de données d'observations et de discussions informelles avec Marie, la participante du quatrième âge, permettent le constat qu'elle utilise efficacement les trois liens du capital social. En particulier, ses compétences à entretenir et à maintenir des relations harmonieuses avec son entourage et sa communauté ont révélé des liens de *bonding* et de *bridging* particulièrement forts. Cependant, les résultats suggèrent des liens de *linking* relativement faibles. Les résultats ont mis en évidence la pertinence du don/contre-don dans la compréhension des interactions que Marie entretienne avec son environnement. Ce qui est compatible avec les résultats déjà trouvés dans la littérature scientifique existante. Ce chapitre est divisé en cinq (5) sections. En premier lieu, la discussion portera sur l'approche du don/contre-don en lien avec chacun des éléments du capital social. Ensuite, nous aborderons le bien vieillir au regard de l'autonomie et du vivre seul. Puis, nous identifierons les forces et les limites de l'étude. Enfin, nous formulerons des recommandations afin de dégager les implications théoriques et pratiques pour la recherche en sciences infirmières.

5.1- Don/contre-don en lien avec les liens sociaux du capital social

5.1.1- Don/contre-don : Bonding

Les résultats provenant de nos données suggèrent des liens de *bonding* très forts. Ces relations jouent un rôle capital dans son bien-être et son adaptation. Les résultats des données d'observations attestent d'une représentation personnelle d'être utile, et d'une perception positive de soi. Ces résultats sont cohérents par rapport à la littérature. Dans cette perspective, les résultats de Lane et al (2020) ont montré que les personnes âgées ayant un plus grand réseau social avaient une meilleure qualité de vie comparativement à ceux qui avaient un réseau social restreint. Des

résultats similaires ont été trouvés par Cramm et al (2013) qui confirment que la cohésion sociale a un impact positif sur la qualité de vie des aînés. Cela permet aussi de considérer le don/contre-don comme un autre aspect important à prendre en compte pour analyser les échanges tant du passé que ceux qui naissent que les interactions nouvelles. En effet, chez Marie, nous avons constaté que le fait qu'elle met son savoir au service de son entourage lui confère un statut et des sentiments de fierté. Ainsi, nos observations confirment celles de Masse et Swine (2015), concernant la réciprocité dans les échanges sociaux qui favorise le bien-être et la santé des aînés.

Nos résultats indiquent que Marie a cultivé des relations harmonieuses avec les autres pendant toute sa vie. Cette harmonie dans les relations a commencé dans sa famille lorsqu'elle était enfant et se manifeste plus tard dans ses relations avec ses amis, ses voisins et ses collègues de travail. Ses valeurs et son éducation lui permettent d'établir facilement des contacts avec les autres, ce qui a un impact positif sur ses relations de proximités (*bonding*) qui à leur tour influence les connexions sociales plus larges (*bridging*) et ses relations avec des groupes extérieurs (*linking*). Nos rencontres avec Marie ont permis de comprendre que le capital social joue un rôle crucial dans l'analyse du bien vieillir, car les interactions sociales stimulent la santé physique, mentale et le bien-être. Nous avons observé les mêmes résultats avancés par des recherches antérieures qui montrent que le capital social a un effet positif sur la qualité de vie des aînés (Cramm et al., 2013; Lane et al., 2020). Pour ce qui concerne Marie, nous avons identifié des éléments montrant une sorte de réciprocité dans les interactions qui va dans le sens de donner-recevoir-rendre. Cela s'est exprimé par les services rendus à son entourage et la reconnaissance des gens qui la motive à donner davantage.

Le don/contre-don est basé sur les valeurs de Marie que nous avons découvertes à travers l'importance qu'elle a accordée à son *bonding*, c'est-à-dire son réseau familial, amical et

professionnel. En effet, Marie était très active auprès de son entourage bien avant la pandémie de COVID-19. Pendant deux ans, elle a accompagné deux personnes qui lui étaient proches. L'une, atteinte d'une leucémie, qui ne voulait pas être placée dans un centre de soins de longue durée. L'autre, un homme avec des troubles de vision, qui ne pouvait pas se rendre seul à ses rendez-vous médicaux. Pendant la pandémie de COVID-19, Marie s'implique activement en tricotant des objets utiles pour distribuer aux gens qui en ont besoin. Ainsi, Marie a cultivé durant toute sa vie des relations harmonieuses avec son entourage. Cette facilité à entrer en interaction avec les autres lui vient des valeurs qu'elle a acquises au sein de sa famille. De plus, son grand âge ne semble pas avoir été un frein pendant la pandémie car elle a réussi à prendre soin d'elle efficacement, à garder contact avec ses amis par téléphone, à tricoter des napperons pour distribuer. Cette réciprocité renforce les liens sociaux et crée un sentiment de confiance et de solidarité dans son cas, et encourage les individus à se soutenir lorsqu'ils sont dans le besoin. Marie témoigne avoir vécu ce sentiment de confiance et de solidarité affective par l'intermédiaire de ces expériences. Marie s'est sentie très fière par rapport à ces aides apportées à ces personnes. Le sentiment de bien-être et d'utilité qu'elle éprouvait prend le sens d'une gratification par rapport à ces services rendus. Cela a un effet bénéfique sur son estime de soi et sa représentation personnelle. Nos résultats obtenus sont conformes avec ceux rapportés dans la littérature, il a été démontré que l'estime de soi a un impact positif sur le bien vieillir (Estebansari et al., 2020; Igbokwe et al., 2024). En cultivant une estime de soi positive, Marie a pu maintenir une image de soi favorable et aborder les défis liés aux vieillissements avec optimisme, ce qui lui permet d'atteindre un état de bien-être.

Pour mieux comprendre le don/contre-don dans les relations de Marie avec ses proches, nous avons pris également en compte les services qu'elle a rendu aux gens qui vivent dans la même coopérative d'habitations qu'elle. Avant la pandémie de COVID-19, elle participait activement à

diverses activités, elle s'occupait du nettoyage des espaces communautaires tels que le salon, la salle à manger, la bibliothèque et la cuisine. Elle préparait la salle pour la messe chaque samedi. De plus, elle était impliquée dans l'organisation du bingo et aussi du club de lecture. Malgré les restrictions imposées par la pandémie de COVID-19, Marie continue à avoir des échanges avec ses proches qu'il s'agisse de signes d'amitié et de tendresse lorsqu'elle se montre disponible, qu'elle prend le temps de leur parler ou lorsqu'elle se rend au salon de lecture pour socialiser. Ces activités permettent à Marie de rester active, de rencontrer des gens de générations plus jeunes et de maintenir un réseau social actif et stimulant. Ces actions représentent une forme de dons de son temps et de ses compétences à ses proches. En retour, ces engagements lui permettent de développer des liens étroits avec ces voisins. En somme, nous avons pu identifier plusieurs facteurs qui influencent le bien vieillir chez Marie à travers son *bonding*. Cela inclut : le sentiment de confiance, de solidarité, d'utilité, de bien-être, d'un engagement actif, d'une capacité d'adaptation face au changement, d'un réseau social solide, d'un épanouissement personnel et d'une participation à des activités intergénérationnelles. Ces résultats vont dans le sens des études antérieures faites sur les facteurs qui influencent le bien vieillir (Alaphilippe, 2009; Lafrenière, 2004; Leduc & Turcotte, 2020). Selon Alaphilippe (2009), le bien vieillir dépend des réponses adaptatives des aînés et le sentiment d'utilité joue un rôle important dans la qualité de leur adaptation. En conclusion, la réciprocité joue un rôle important dans le *bonding* et implique des échanges mutuels entre les personnes. Les plaisirs que Marie prend lorsqu'elle nous raconte sa satisfaction par rapport au fait qu'elle aide les gens de son entourage permet de déceler des éléments qui vont dans le sens d'une réception symbolique qui se matérialise en fierté et en un sentiment d'accomplissement satisfaisant.

5.1.2-Don/contre-don : Bridging

Nous avons également mis en évidence la notion du don/ contre-don à travers les relations de *bridging* de Marie, donc les liens qu'elle entretienne avec sa communauté notamment dans ses interactions et contributions qui favorisent la connexion avec des groupes différents. En effet, Marie est une personne très active dans sa communauté, elle aime partager ses connaissances et son savoir-faire avec les gens de son entourage. Elle était bénévole au centre artisanal de sa paroisse. Elle a pu ainsi tisser des liens avec les autres bénévoles, ce qui lui a permis, par exemple, d'apprendre à tricoter. Elle adore tricoter, c'est sa passion. Elle tricote vite et efficacement. Elle est contente du fait que les autres bénévoles étaient disponibles pour lui apprendre à tricoter. En effet, Marie développe de très bonnes compétences de tricotage au point qu'elle l'a enseigné à d'autres bénévoles du centre artisanal. Marie sait tricoter des couvertures, des foulards, des napperons, etc. Ses travaux de tricot sont distribués aux gens qui en ont besoin au sein de sa communauté. Ainsi, l'idée d'aider, et de se sentir utile est très présente chez elle. Marie donne volontairement de son temps, et en retour, les autres bénévoles lui offrent leur expertise pour soutenir ses efforts et démontrent leur solidarité et leur gratitude à son égard. Ce qui aide à créer des liens de confiance et de solidarité entre les personnes. Ces gestes de don/contre-don à travers le bénévolat sont cohérents avec les résultats de Cousineau (2017) sur le système d'échange du bénévole qui a fait ressortir la triple obligation du don à travers le bénévolat. Marie a eu des échanges positifs et bénéfiques avec son entourage dans sa participation au sein de sa communauté qui lui a permis de construire des ponts.

Nous avons aussi trouvé plusieurs éléments qui jouent un rôle crucial dans le bien vieillir chez Marie à travers ses relations de *bridging* comme le bénévolat, la solidarité, le sentiment d'utilité, la réciprocité et l'ouverture aux différentes cultures. Ainsi, le bénévolat a permis à Marie

de maintenir son autonomie à travers des activités significatives. Il favorise également les interactions de Marie avec les autres membres de sa communauté, par conséquent, il réduit le risque d'isolement social chez la personne âgée. De plus, le bénévolat a permis à Marie de tisser des liens forts avec d'autres membres de sa communauté et de rester active physiquement et mentalement afin de maintenir une bonne santé. Enfin, le bénévolat a facilité son adaptation à sa retraite. Ces résultats vont dans le sens des recherches qui ont montré que le bénévolat dans sa communauté offre des avantages qui contribuent au bien vieillir (Boerio et al., 2023; Cousineau, 2017).

5.1.3-Don/contre-don : Linking

Les liens de *linking*, tels que décrits dans la littérature, sont généralement faibles (Chelihi et al., 2020; P Perras & Normandin, 2019). Les liens de *linking* sont faibles chez Marie mais ils sont non négligeables, car c'est grâce aux services fournis par Montfort Renaissance que Marie continue à bien vivre chez elle. En effet, nous avons rencontré Marie pendant cinq (5) semaines et cela nous a permis de mieux la connaître. Durant le temps passé avec elle, il y a beaucoup de gestes d'affection et d'attention. Nous avons été témoin des gestes symboliques et de réciprocité à travers ses interactions avec nous. C'est évident qu'elle prend le temps dans sa semaine pour penser à nous qui lui rendons visite : elle prépare à l'avance les activités prévues pour la visite, nous lui offrons de notre temps et à son tour elle partage ses habiletés à tricoter qui nourrissent son sentiment d'être là pour l'autre tout en se rendant utile. Marie a maintenu avec nous de très bonnes relations. Cette facilité d'aller vers les autres permet de comprendre pourquoi Marie ne se sent pas isolée malgré qu'elle vit seule. En effet, sa capacité à établir des liens sociaux et à s'engager joue un rôle important dans son bien-être émotionnel et social.

Nos résultats n'ont pas montré que Marie est en situation d'isolement social. Au contraire, elle est plutôt bien intégrée et elle construit des représentations qui renforcent son bien-être. En effet, plusieurs études montrent que l'isolement est un phénomène très fréquent chez les personnes ont des répercussions négatives sur la santé physique, mentale et sociale (Chagnon et al., 2023; le Goff & Poupart, 2021; Wettstein et al., 2014). Pour contrer l'isolement des personnes âgées, les chercheurs proposent diverses stratégies comme les activités intergénérationnelles qui favorisent les échanges entre les générations et aident à créer des liens sociaux, le bénévolat et l'engagement communautaire (Leduc & Turcotte, 2020; Lodi Rizzini et al., 2024). Nos observations confirment que ces approches sont particulièrement pertinentes chez Marie malgré le fait que les membres immédiats de sa famille sont décédés depuis des années. Ainsi, cette réalité est courante dans le grand âge ou l'on peut perdre ses proches au fil du temps (Bureau et al., 2017). Pour faire face à cette réalité, Marie a pris le soin de développer des réseaux de soutien au-delà de la famille immédiate. Ces résultats suggèrent malgré l'absence des membres immédiats de la famille au quotidien, cela n'est pas synonyme d'une perte d'autonomie. Cependant, la littérature actuelle se concentre sur les maladies associées à l'âge comme les maladies chroniques, les maladies neurodégénératives et leur impact sur l'autonomie. Les auteurs (Gagnon et al., 2021; Henry, 2022a) ont montré que l'âge avancé augmente la probabilité de ces conditions, mais il est également essentiel de comprendre la diversité des expériences de vieillissement chez les âgés (Lemoine, 2020; Reese et al., 2000; Rowe & Kahn, 1987). Cela montre la nécessité de prendre en compte le bien vieillir dans les soins infirmiers.

5.2- Discussion au regard de l'autonomie

Nos résultats ont montré que Marie jouit jusqu'à présent de son autonomie malgré son grand âge. Elle parvient à gérer très bien son quotidien à son rythme, ce qui témoigne de sa capacité à maintenir une qualité de vie. Marie est autonome dans ses activités de la vie quotidienne (AVQ) qui incluent les soins personnels de base comme l'alimentation, l'habillement, l'hygiène personnelle, la mobilité, la communication (voir -entendre -parler) et la mémoire. De plus, elle gère efficacement les activités de la vie domestiques (AVD), qui englobent la prise de médicament, le magasinage, la lessive, l'utilisation des transports en commun, la communication téléphonique, la planification des repas, le maintien de la propreté à la maison et la gestion des finances (Pashmdarfard & Azad, 2020). Cela ouvre la discussion sur un questionnement concernant la littérature sur les personnes âgées, dont les études s'appuient surtout sur les stéréotypes négatifs tels que la fragilité, la dépendance et l'incapacité à apprendre de nouvelles choses (Macia et al., 2007; M. Marchand, 2008; Van der Linden & Van der Linden, 2016). Ce type de généralisations accentue les représentations négatives attribuées au grand âge. Nos résultats s'en distinguent et montrent la nécessité de considérer le vieillissement à partir d'approches beaucoup plus globales et novatrices. Dans cette perspective, selon des résultats récents, il existe un nombre significatif de personnes âgées qui font l'expérience du bien vieillir au sein de la société (Edwards & Mawani, 2006; Zamudio-Rodríguez et al., 2021). Nos résultats vont dans ce sens et invitent à reconsidérer les débats théoriques sur le vieillissement et à contrebalancer les représentations liées au vieillissement.

Nos résultats suggèrent que Marie profite de ses expériences de vie positive pour maintenir son bien-être et son autonomie. Marie contredit la généralisation des stéréotypes négatifs, car elle met toujours en avant des éléments positifs de son expérience de vie et des images positives de sa

personne. En effet, selon les résultats trouvés dans la littérature, le bien vieillir est intimement liée à l'image sociale de l'aîné et à la place que l'on accorde à cette personne au sein de la société et de sa communauté (Gangbè & Ducharme, 2006). Ainsi, dans les sociétés occidentales qui valorisent l'indépendance, le bien vieillir repose sur l'autonomie fonctionnelle et cognitive. Dans les sociétés plus relationnelles comme en Chine, en Inde, au Japon et dans les sociétés africaines où l'aîné fait partie intégrante du groupe. Dans ces sociétés, le bien vieillir est intégré dans différentes formes d'accomplissement et la possibilité de pouvoir occuper des rôles sociaux associés à l'âge peu importe l'état de santé (Gangbè & Ducharme, 2006). Le bien vieillir varie donc considérablement selon les cultures. L'autonomie est primordiale dans les cultures qui valorisent l'indépendance, car elle permet aux personnes âgées d'avoir un contrôle sur leur vie. Cependant, dans les cultures qui mettent les structures familiales en avant, le soutien de la famille semble un incontournable essentiel au bien vieillir. En réfléchissant sur le quatrième âge qui fait référence aux personnes âgées de 75 ans et plus, il est important de noter que leurs besoins et leurs aspirations sont différents de ceux des personnes âgées plus jeunes. Ce groupe possède une riche expérience et une sagesse qui peut être très bénéfique pour leur entourage comme nous l'avons observé chez Marie. Dans ce contexte, il est important de promouvoir un environnement au sein duquel les personnes âgées se sentent valorisées et soutenues selon leurs propres forces. Il est crucial pour leur bien-être global et une perception positive de leur processus de vieillissement qui demeurent intégrés.

5.3-Vivre seul et 4^e âge

Nos résultats montrent que la nonagénaire Marie est encore capable de demeurer chez elle en toute sécurité. Certaines personnes vivant seules, notamment celles qui n'ont jamais été mariées et qui n'ont pas eu d'enfants, comptent davantage sur leur propre autonomie. Car, vivre seule

implique la responsabilité de gérer seule les aspects pratiques et émotionnels du quotidien. Cela renforce l'autonomie et la résilience dans le cas de Marie. Ce phénomène peut être influencé par le genre parce que les femmes sont plus susceptibles de vivre seule en raison de l'espérance de vie plus longue et le taux de veuvage plus élevé (Bureau et al., 2017). Ces personnes doivent donc trouver des moyens pour maintenir leur autonomie, entre autres, par l'engagement communautaire et le soutien social. Un autre aspect à considérer dans le bien vieillir est le volet spirituel (Flood, 2005). Marie consacre quotidiennement du temps à la prière. Marie trouve du réconfort et un sens à sa vie à travers cette spiritualité dans son parcours de vie. Cette pratique spirituelle offre à Marie le soutien émotionnel et un sentiment de bien-être et de paix intérieure qui facilite le bien vieillir. Ces résultats sont alignés avec les travaux d'Agli et Bailly (2021) qui expliquent que nous avons tendance à chercher plus de sens à notre vie en vieillissant. La spiritualité permet aux personnes âgées de surmonter les difficultés telles que le deuil, la maladie, de traverser les pertes et de faire face aux échecs (Agli & Bailly, 2021).

Cette thèse propose une réflexion concernant l'approche collaborative qui soutient l'autonomie des personnes âgées tout en leur assurant des ressources nécessaires pour vivre de manière indépendante. Il est donc essentiel de sortir des catégories rigides, comme celles basées sur l'école des besoins, afin de mieux voir et comprendre les personnes âgées comme des membres actifs et précieux de notre société plutôt que comme un fardeau. Les catégories rigides peuvent inclure des stéréotypes qui comprennent des perceptions négatives comme l'incapacité technologique, l'inactivité professionnelle la dépendance physique , la fragilité , la passivité sociale , culturelle et communautaire ainsi que la résistance au changement (Belmin, 2020; Gauthier et al., 2020; Ory et al., 2003).

En tant que professionnels de la santé, il s'avère important de penser à des approches qui soutient l'autonomie des personnes du troisième et du quatrième âge ainsi qu'à leur bien-être physique, mental, social, émotionnel et spirituel. L'engagement communautaire, le soutien social, les activités intellectuelles et sociales ainsi que l'accès à des services de proximité sont autant de facteurs qui contribuent au bien vieillir, comme nous l'avons observé dans le cas de Marie. Ces résultats sont conformes aux activités de promotion de la santé que propose Lafrenière (2004) pour encadrer les personnes âgées vivant dans la communauté. Ces activités incluent la prévention des chutes, la promotion de la santé bucco-dentaire, la prévention de la maltraitance chez les personnes âgées, etc. (Lafrenière, 2004)

En somme, nos résultats révèlent que Marie a adopté des habitudes saines pendant toute sa vie. Le concept du bien vieillir englobe non seulement les années avancées de la vie, mais commence dès l'enfance avec la promotion de la santé. En ce sens, la promotion de la santé joue un rôle important tout au long de la vie. Les résultats permettent de faire ressortir cet aspect de promotion de la santé, de prévention des maladies en plus de la gestion des maladies chroniques chez Marie. Cette approche holistique reconnaît l'importance de l'intervention précoce et continue tout au long de la vie. Il est donc possible de faire du bien vieillir une réalité dans notre société par la promotion de la santé.

5.4- Forces et limites de l'étude

Cette étude traite une problématique très peu abordée dans la pratique clinique en sciences infirmières. Elle apporte des résultats qui suscitent une remise en question sur la façon d'appréhender le vieillissement, d'accompagner les aînés vivant à domicile et qui font l'expérience du bien vieillir. Cette étude, basée sur une perspective « empruntée » (Nazon & Perron, 2014), se distingue par son approche novatrice, en étant l'une des rares études en santé à explorer à partir du

cadre théorique du capital social et de l'analyse des aspects symboliques dans les interactions sociales dans la perspective du don/contre-don. En effet, les résultats obtenus de cette étude ont permis une compréhension de ces facteurs qui influencent l'adaptation et le bien-être des aînés.

Plusieurs études antérieures ont abordé le bien vieillir en tenant compte la perception des aînés sur leur propre expérience de vieillissement, mais ces études accordent peu d'importance à la subjectivité des chercheurs et n'avaient pas pleinement exploité les possibilités offertes par l'analyse thématique réflexive. Dans cette perspective, la prise en compte de ce lien intersubjectif dans la construction de la méthodologie de cette recherche nous a permis d'observer directement la perception d'être utile et d'être au service de sa communauté sur le bien-être des aînés. La relation de confiance établie avec la participante pourrait avoir un double sens dans cette quête de compréhension du bien vieillir. D'une part, elle nous a permis de créer un contexte d'échange réciproque avec la participante où elle était à l'aise d'exprimer ses sentiments d'être utile via l'ensemble de ses savoir-faire. D'autre part, nous avons eu la chance de voir et de comprendre le rôle que ce sentiment d'utilité joue sur sa perception de soi, qui est très positive.

Les résultats obtenus de cette étude peuvent amener à de nouvelles compréhensions sur la façon de voir le vieillissement. Ces résultats suggèrent aussi que le vieillissement ne peut pas être décrit seulement par des représentations négatives, qui associent au vieillissement des problèmes de pertes d'autonomie, de déclin cognitif, etc. Cette étude a permis de comprendre que le bien vieillir est un type de vieillissement dans lequel les aînés jouissent une bonne adaptation sociale, une bonne santé physique et mentale.

De plus, notre participation active tout au long du processus de cette recherche constitue également une force pour notre recherche. En ayant conduit la recherche du début à la fin, nous avons eu l'opportunité d'observer les interactions dans leur contexte réel. Cependant, elle présente

également certaines limites. Vu que notre étude de cas s'est concentrée sur une personne en situation minoritaire francophone, il est crucial de noter qu'il est très difficile de généraliser ces résultats à toutes les personnes âgées en situation de vieillissement. Cependant, ces résultats pourraient être utiles dans la conception de projet de recherche sur un échantillon beaucoup plus large de personnes âgées faisant l'expérience du bien vieillir.

Une deuxième limite est le fait que ce projet est très centré sur les francophones en situation minoritaire. Tout au cours de l'étude, nous avons fait face à un manque de recherche nous permettant d'approfondir d'une part certaines caractéristiques de cette population en matière d'accompagnement dans le vieillissement. D'autre part, la littérature sur cette population est très restreinte, ce qui empêche d'avoir une compréhension assez aiguisée de la problématique du vieillissement en milieu francophone minoritaire.

5.5- Recommandations

Sur la base des résultats obtenus dans cette étude de cas sur l'expérience du bien vieillir à domicile, chez une participante de 90 ans, plusieurs recommandations ont été formulées. Nous avons réparti ces recommandations en trois catégories : des implications théoriques pour faire avancer le débat sur le bien vieillir en sciences infirmières, des recommandations cliniques à intégrer dans la pratique des soins infirmiers et des pistes de réflexion pour les futures recherches en sciences infirmières.

5.5.1- Pour les sciences infirmières : implications théoriques

Les données recueillies dans le cadre de cette étude de cas ont mis en évidence des facteurs sociaux qui jouent un rôle crucial dans l'expérience du vieillissement chez les personnes âgées. Ces facteurs sont d'ordre personnel et interpersonnel, et sont déterminants dans les représentations, le bien-être et l'adaptation des aînés. En tenant compte de ces facteurs, nous recommandons de :

- 1) Intégrer des modules spécifiques dans les programmes de formation en sciences infirmières non seulement sur le vieillissement pathologique, mais également sur le bien vieillir tout en tenant compte des aspects psychosociaux et anthropologiques du vieillissement.
- 2) Renforcer les stages en milieu communautaire : Il est crucial que les étudiants en sciences infirmières rencontrent des aînés qui font l'expérience du bien vieillir. Ces stages devront permettre aux étudiants de comprendre que le vieillissement ne se résume pas aux maladies associées à l'âge seulement. Il s'étend également à un volet non pathologique, normal, et réussi.
- 3) Planification des stages : Une redéfinition du contenu des stages spécialisés sur le vieillissement en fonction des avancées de la recherche sur les personnes âgées en situation de vieillissement réussi. Cela doit amener à former des professionnels infirmiers mieux sensibilisés de la réalité du vieillissement.
- 4) Promouvoir des études de cas variés sur le vieillissement : les étudiants en sciences infirmières devraient travailler en classe sur l'analyse de cas sur le bien vieillir afin de mieux comprendre qu'une multitude de facteurs (sociaux, économiques, physiologiques, culturels, etc.) influencent le vieillissement. L'inclusion de ces cas dans le programme en sciences infirmières permettra de développer une compréhension holistique et multidimensionnelle du vieillissement.

5.5.2- Pour la pratique en sciences infirmières

Sur le plan de la pratique, prendre en compte l'accompagnement des aînés vivant à domicile, en situation de bien vieillir dans l'élaboration des programmes des soins infirmiers spécialisés en gériatrie. Ces recommandations incluent :

- 1) Organiser des ateliers éducatifs sur l'âgisme : Il est important d'éduquer les professionnels de la santé au-delà des stéréotypes et des attitudes âgistes qui peuvent influencer la qualité du service offert aux aînés . Ces ateliers devraient aborder la lutte contre ces comportements négatifs ainsi que la promotion d'une approche respectueuse et empathique envers les personnes âgées.
- 2) Développer et utiliser une grille d'évaluation adaptée pour les personnes âgées vivant dans la communauté : la création des outils d'évaluations spécifiques aux aînés pourrait améliorer l'efficacité dans les services d'accompagnement qui seront offerts aux aînés. Ces grilles d'évaluation doivent prendre en considération les particularités du bien vieillir, ainsi que les composantes du capital social, ce qui permettrait un meilleur accompagnement.
- 3) Promouvoir la reconnaissance des représentations symboliques dans l'évaluation des aînés : les professionnels de la santé doivent être sensibilisés à l'importance des gestes symboliques tels que les remerciements, les sourires, et d'autres formes de gratitude et d'affections dans les interactions avec les aînés. Ce qui permettra d'enrichir la qualité de l'accompagnement offert par les professionnels dans l'accompagnement des aînés. Ces gestes, bien que simples, jouent un rôle crucial pour renforcer le sentiment de valorisation, l'estime de soi et la satisfaction des aînés de leur expérience de vie. De plus, ces gestes peuvent également avoir un impact positif pour les professionnels de la santé. Par exemple, un sourire dans l'interaction peut amener les professionnels à réfléchir sur la signification de leur accompagnement dans le cas spécifique d'une personne âgée. Ce qui peut en retour avoir un impact positif pour l'aidant dans sa position d'aider. De la même manière que dévaloriser les efforts de l'aidant dans son travail d'accompagnement pourrait générer de la frustration, les gestes bienveillants

réiproques entre aidant et personne âgée peuvent contribuer à renforcer la relation de confiance et améliorer les résultats de l'accompagnement.

5.5.3- Pour la recherche

Les résultats de cette étude ont fait ressortir le rôle privilégié que joue le don/contre-don dans le bien vieillir. Un domaine qui reste peu exploré dans le domaine des sciences infirmières. Les recommandations pour les futures recherches sont :

- 1) Approfondir le rôle du le don/contre-don dans le bien vieillir : Il serait nécessaire de mener des recherches plus approfondies pour mieux comprendre comment le don/contre-don contribue au bien vieillir. Ces recherches devraient inclure des études qualitatives et quantitatives afin d'explorer les mécanismes par lesquels les échanges réiproques influencent le bien-être des aînés. Ils seraient également bénéfiques de chercher à identifier les facteurs qui favorisent ces échanges et leur impact sur la qualité de vie des aînés.
- 2) Encourager des études interdisciplinaires, les approches « empruntées » : La complexité du bien vieillir et du don/contre-don pourrait bénéficier d'une approche interdisciplinaire incluant des contributions de la sociologie, de la psychologie et des sciences sociales afin d'offrir une contribution plus riche du phénomène.

En somme, ces recommandations visent à enrichir la formation théorique des professionnels de la santé, à améliorer la pratique clinique, et à encourager des recherches approfondies sur le bien vieillir .

CHAPITRE 6- CONCLUSION

Cette thèse s'inscrit dans le cadre d'un projet plus vaste intitulé « Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21^e siècle - une recherche participative et interactive » qui a été réalisé dans le cadre des activités de la Chaire de recherche sur la francophonie canadienne en santé en été 2021 par la Professeure Marie-Claude Thifault. Dans ce contexte, nous avons participé dans cette recherche à titre d'étudiante-chercheure-proche aidante auprès d'une participante âgée de 90 ans vivant seule dans son appartement. L'objectif principal est d'explorer le concept du bien vieillir à travers les théories du capital social et du don/contre-don. Pour atteindre cet objectif général, nous avons défini plusieurs objectifs spécifiques : d'abord, décrire l'expérience d'une aînée vivant seule dans son environnement habituel; ensuite, évaluer son intégration sociale à partir de la théorie du capital social; puis, discuter le rôle du don/contre-don dans ses interactions avec son environnement; enfin, fournir des recommandations concrètes pour les soins infirmiers. Ces objectifs spécifiques, nous permettront de mieux comprendre comment l'environnement et les réseaux sociaux de la personne aînée peuvent influencer leur bien-être. Nous envisageons analyser ces dimensions en nous appuyant sur les perspectives théoriques du capital social et celles du don/contre-don de Marcel Mauss. Pour cela, nous avons décidé de mener une étude de cas sur une nonagénaire francophone vivant seule à domicile. Cette approche nous a permis de dégager des conclusions significatives sur l'expérience des aînés.

Pour analyser les données que nous avons recueillies lors des visites hebdomadaires auprès de la participante, nous nous sommes inspirés de la méthode d'analyse thématique réflexive de Braun et Clarke (2021). Cette approche nous a permis d'identifier des thèmes significatifs en lien avec les réseaux sociaux qui sont au cœur du capital social. Nous avons regroupé nos observations

en fonction de ces liens. Dans le cadre du *bonding* nous avons identifié quatre thèmes principaux 1) la perception de la valeur de la vie 2) les relations avec la famille 3) les relations avec les voisins 4) les relations avec les collègues de travail. Ces thèmes illustrent l'importance des liens proches dans le bien-être de notre participante. Pour le *bridging*, nous avons regroupé nos données en trois thèmes 1) les relations avec le quartier 2) les relations avec les gens d'autres cultures 3) l'engagement et la participation communautaire. Ces éléments soulignent comment les interactions au-delà du cercle familial et amical contribuent à une meilleure intégration sociale. Enfin, en ce qui concerne le *linking*, nous avons consolidé nos données en un seul thème : les relations avec les organisations. Ce dernier thème met en lumière l'importance des liens établis avec des organisations peuvent jouer un rôle clé dans le vieillir chez soi.

Les résultats de notre étude montrent que Marie vit dans un quartier qui a un impact positif sur sa vie, un environnement avec divers services accessibles dans un rayon de 15 minutes. Malgré le fait que Marie est très âgée, qu'elle vit seule et qu'elle n'a pas de famille sur laquelle elle peut compter, elle n'est pas en situation d'isolement social. Elle exploite bien son capital social, ce qui témoigne d'une ouverture d'esprit et de son engagement actif dans son entourage. Cela lui permet de tisser des liens, d'interagir avec les autres et de se sentir utile. Le bénévolat a joué un rôle central dans sa vie après sa retraite. Ce type d'engagement communautaire lui a permis de nouer des liens solides avec les membres de sa communauté tout en maintenant une activité physique et mentale essentielle à sa santé. À ce jour, Marie garde son autonomie malgré son grand âge. Nos résultats soulignent également la pertinence du don/contre-don dans l'analyse des interactions que Marie entretienne avec son environnement. Le capital social a un effet positif sur sa qualité de vie. Nous avons observé une dynamique de réciprocité dans ses interactions qui va dans le sens de donner-recevoir-rendre.

Nos résultats ont permis d'identifier des liens de *bonding* et de *bridging* forts. Bien que les liens de *linking* soient faibles chez Marie, ils demeurent significatifs. En effet, grâce aux services offerts par Montfort Renaissance, Marie arrive à maintenir un niveau de vie satisfaisant à domicile. De plus, Marie remet en question les stéréotypes négatifs souvent associés au vieillissement en mettant en avant les aspects positifs de son expérience et en cultivant une image de soi valorisante. Son engagement communautaire lui permet de tisser des liens, sa participation active à des activités intellectuelles et sociales joue un rôle fondamental dans son épanouissement. En intégrant l'exercice physique régulier et une alimentation saine, elle maintient sa santé et son énergie. De plus, son sentiment d'utilité renforcé par sa contribution au sein de la communauté lui procure un sentiment de satisfaction. Elle a une perception positive de la vie lui permettant d'apprécier chaque instant. Elle se voit chanceuse de pouvoir mener une belle vie active, ce qui nourrit sa capacité de résilience. Enfin, son réseau social solide, sa spiritualité combinée à un accès de services de proximité, sont autant des facteurs qui contribuent à son bien vieillir.

Les implications sur l'intégration des modules sur le bien vieillir, des ateliers éducatifs sur l'âgisme permettront d'offrir aux étudiants la possibilité de mieux cerner les réalités du vieillissement et de valoriser les contributions des aînés, contribuant ainsi à réduire les stéréotypes. De plus, la création d'outils pratiques comme une grille d'évaluation adaptée permettra de mieux accompagner les aînés vivant dans la communauté. En encourageant des perspectives interdisciplinaires, on ouvre la voie à des solutions innovantes et à une culture d'apprentissage continue. Ces implications soulignent l'importance d'un engagement collectif pour créer une société inclusive. Le fait que le projet se focalise sur les personnes âgées francophones en situation minoritaire pose un défi en termes des recommandations proposées. Car la réalité des personnes

âgées peut varier selon le contexte linguistique et culturel. Il est donc important d'avoir une approche flexible et contextuelle dans la mise en œuvre des recommandations.

En somme, nos résultats ont montré que Marie a réussi à cultiver des habitudes de vie saines tout au long de sa vie. Cela met en lumière l'importance d'une approche proactive pour le bien-être des personnes âgées. À cet égard, il serait bénéfique que les recherches futures s'intéressent davantage à la question du bien vieillir en l'absence de soutien familial. Actuellement, le discours autour de l'accompagnement des personnes âgées tend à se concentrer sur le rôle des familles, et peu a été dit sur les personnes du grand âge sans famille ou seules survivantes. Ce domaine de recherche mérite une attention particulière et pourrait enrichir notre compréhension et guider les politiques et les pratiques pour les services offerts à cette population.

REFERENCES

- Adam, S., Missotten, P., Flamion, A., Marquet, M., Clesse, A., Piccard, S., Crutzen, C., & Schroyen, S. (2017). Vieillir en bonne santé dans une société âgiste.... *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*, 17(102), 389-398.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1627483017300673>
- Agli, O., & Bailly, N. (2021). Chapitre 8. Vieillesse et spiritualité. Dans *Psychologie et spiritualité* (p. 139-151). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.rouss.2021.01.0139>
- Alaphilippe, D. (2009). Les conditions du bien vieillir: *Le Journal des psychologues*, n° 270(7), 52-56. <https://doi.org/10.3917/jdp.270.0052>
- Albert, J.-P. (2011). Don, échange, argent : Quelques réflexions à partir de l'Essai sur le don de Marcel Mauss. *Empan*, 82(2), 14. <https://doi.org/10.3917/empa.082.0014>
- Alimezelli, H. T., 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*, 3, 144-170. <https://www.erudit.org/en/journals/minling/2013-n3-minling0661/1023804ar/abstract/>
- Andriani, L., & Christoforou, A. (2016). Social Capital : A Roadmap of Theoretical and Empirical Contributions and Limitations. *Journal of Economic Issues*, 50(1), 4-22.
<https://doi.org/10.1080/00213624.2016.1147296>
- Belmin, J. (2020). Vieillesse, stéréotypes et implications. *Soins Gériatrie*, 25, 34-37.
<https://hal.science/hal-03492494/document>
- Berr, C., Balard, F., Blain, H., & Robine, J.-M. (2012). Vieillesse, l'émergence d'une nouvelle population. *médecine/sciences*, 28(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1051/medsci/2012283016>

- Blanchet, S., Chikhi, S., & Maltais, D. (2018). The benefits of physical activities on cognitive and mental health in healthy and pathological aging. *Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 16(2), 197-205.
<https://doi.org/10.1684/pnv.2018.0734>
- Boerio, P., Garavaglia, E., & Gaia, A. (2023). Active ageing in Europe : Are changes in social capital associated with engagement, initiation and maintenance of activity in later life? *Ageing and Society*, 43(5), 1122-1140. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001021>
- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. E., & Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, 6, 66-81. <https://doi.org/10.7202/1033190ar>
- Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic Minorities in Canada and Health. *Healthcare Policy*, 9(SP), 38-47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4750144/>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021). *Thematic Analysis : A Practical Guide*. 1-100.
[https://www.torrossa.com/it/resources/an/5282292?groups\[%5Bfields%5D\]\[%5Bwhere%5D=author&groups\[%5Bfields%5D\]\[%5Bwhat%5D=%22braun%2C+virginia%22&groups\[%5Bfields%5D\]\[%5BphraseSearch%5D=0&groups\[%5Bfields%5D\]\[%5Boperator%5D=AND&rows=20&author_name=Braun%2C+Virginia&start=0&sort=pub_date_sort+desc&page=0&publisher_code=FZ7200&type=Author&itemnumber=0&rows_original=20&uri_original=%2Fit%2Fauthors%2Fbraun-virginia.html](https://www.torrossa.com/it/resources/an/5282292?groups[%5Bfields%5D][%5Bwhere%5D=author&groups[%5Bfields%5D][%5Bwhat%5D=%22braun%2C+virginia%22&groups[%5Bfields%5D][%5BphraseSearch%5D=0&groups[%5Bfields%5D][%5Boperator%5D=AND&rows=20&author_name=Braun%2C+Virginia&start=0&sort=pub_date_sort+desc&page=0&publisher_code=FZ7200&type=Author&itemnumber=0&rows_original=20&uri_original=%2Fit%2Fauthors%2Fbraun-virginia.html)
- Bureau, G., Cardinal, L., Côté, M., Gagnon, É., Maurice, A., Paquet, S., Rose-Maltais, J., & Tourigny, A. (2017). Rejoindre, comprendre et accompagner les personnes âgées isolées socialement : Une trousse d'accompagnement. *Québec: FADOQ–Régions de Québec et Chaudière-Appalaches (FADOQ–RQCA)*.

- Caillé, A. (2007). « Ce qu'on appelle si mal le don... » : Que le don est de l'ordre du don malgré tout. *Revue du MAUSS*, n° 30(2), 393-404. <https://doi.org/10.3917/rdm.030.0393>
- Chagnon, M., Rahimaly, S., Grenier, A., Charbonneau, M., Leblanc, L., David, V., Moreau-Trahan, F., Cassidy, N., & Viscogliosi, C. (2023). L'impact de l'isolement social engendré par la covid-19 sur le fonctionnement cognitif et la capacité à réaliser les activités des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : Résultats d'une étude de portée. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 9(1), 115-152. <https://rfre.org/index.php/RFRE/article/view/229>
- Chalise, H. N. (2019). Aging : Basic Concept. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 1. <https://doi.org/10.34297/AJBSR.2019.01.000503>
- 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. <https://espace.enap.ca/id/eprint/321/>
- Claridge, T. (2018). *Functions of social capital – bonding, bridging, linking*.
- Cousineau, M. (2017). Les systèmes d'échanges du bénévole : Une clé pour le management: *@GRH*, n° 22(1), 11-30. <https://doi.org/10.3917/grh.171.0011>
- Cramm, J. M., Van Dijk, H. M., & Nieboer, A. P. (2013). The Importance of Neighborhood Social Cohesion and Social Capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist*, 53(1), 142-152. <https://doi.org/10.1093/geront/gns052>
- Cuddy, A. J. C., Norton, M. I., & Fiske, S. T. (2005). This Old Stereotype : The Pervasiveness and Persistence of the Elderly Stereotype. *Journal of Social Issues*, 61(2), 267-285. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>

- de Ladoucette, O. (2011). *Bien-être et santé mentale : Des atouts indispensables pour bien vieillir*. Ministère des solidarités et de la santé. URL: [https://solidaritessante ...](https://solidaritessante...)
<https://api.reseauprosante.fr/files/santepublique/Bien-etre-et-sante-mentale-des-atouts-indispensables-pour-bien-vieillir.pdf>
- 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*, 18(2), 66-100.
<https://www.erudit.org/en/journals/ref/2012-v18-n2-ref0371/1013174ar/abstract/>
- d'Épinay, C. L., & Spini, D. (2007). Le grand âge : Un domaine de recherche récent. *Gérontologie et société*, 30(4), 31-54. <https://shs.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-4-page-31?tab=texte-integral>
- Dupuis-Blanchard, S., Villalon, L., & Alimezelli, H. T. (2014). Vieillir en santé en situation minoritaire linguistique au Canada : Enjeux, défis et mobilisation collective. *Global Health Promotion*, 21(1_suppl), 70-75. <https://doi.org/10.1177/1757975913512161>
- Edwards, P., & Mawani, A. (2006). Healthy aging in Canada : A new vision, a vital investment from evidence to action—A background paper prepared for the Federal, Provincial and Territorial Committee of Officials (seniors). *Public Health Agency of Canada*.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., Esmaeili, R., & Aghababaeian, H. (2020). The concept of successful aging : A review article. *Current aging science*, 13(1), 4-10.
<https://www.ingentaconnect.com/content/ben/cas/2020/00000013/00000001/art00004>

- Fassin, D. (2003). Le capital social, de la sociologie à l'épidémiologie. *Rev D'épidémiologie Santé Publique*, 51, 403-413.
<https://www.ias.edu/sites/default/files/sss/pdfs/Fassin/Capital-social.pdf>
- Flood, M. (2002). Successful aging : A concept analysis. *Journal of Theory Construction and Testing*, 6(2), 105-109.
<https://go.gale.com/ps/i.do?p=HRCA&sw=w&issn=10864431&v=2.1&it=r&id=GALE%7CA97298239&sid=googleScholar&linkaccess=abs>
- Flood, M. (2005). A Mid-Range Nursing Theory of Successful Aging. *Journal of Theory Construction & Testing*, 9(2), 35-39.
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=20953545&site=ehost-live>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.
<https://eduq.info/xmlui/handle/11515/35682>
- Gagné, J. (2023). «Santé mentale» et vieillissement : Récits de pratiques, recherches: manuel de formation 2. <https://r-libre.telug.ca/3190/>
- Gagnon, É., Séguin, A.-M., Dallaire, B., Van Pevenage, I., & Billette, V. (2021). Vieillir seule chez soi : Dimensions de l'autonomie chez les personnes âgées. *Recherches sociographiques*, 61(1), 11-30. <https://doi.org/10.7202/1075898ar>
- 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.

- Gangbè, M., & Ducharme, F. (2006). Le « bien vieillir » : Concepts et modèles. *médecine/sciences*, 22(3), 297-300. <https://doi.org/10.1051/medsci/2006223297>
- Gauthier, K., Morand, A., Mazerolle, M., Rigalleau, F., Eustache, F., Desgranges, B., Huguet, P., & Régner, I. (2020). Effet de menace du stéréotype : Historique, mécanismes, et conséquences sur les performances cognitives des personnes âgées. *Revue de neuropsychologie*, 12(4), 351-357. <https://www.cairn.info/revue-de-neuropsychologie-2020-4-page-351.htm>
- Gilmour, H., & Ramage-Morin, P. (2021). Association de la fragilité et de la préfragilité avec un risque accru de mortalité chez les aînés canadiens. *Health reports / Statistics Canada, Canadian Centre for Health Information = Rapports sur la santé / Statistique Canada, Centre canadien d'information sur la santé*, 32, 17-29. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202100400002-fra>
- Glück, J. (2024). Wisdom and aging. *Current Opinion in Psychology*, 55, 101742. <https://doi.org/10.1016/j.copsy.2023.101742>
- Godbout, J. T. (2006). Le don au-delà de la dette. *Revue du MAUSS*, 27(1), 91-104. <https://doi.org/10.3917/rdm.027.0091>
- Gordon, B. A., Rykhlevskaia, E. I., Brumback, C. R., Lee, Y., Elavsky, S., Konopack, J. F., McAuley, E., Kramer, A. F., Colcombe, S., Gratton, G., & Fabiani, M. (2008). Neuroanatomical correlates of aging, cardiopulmonary fitness level, and education. *Psychophysiology*, 45(5), 825-838. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.2008.00676.x>
- Gouttefarde, P. (2023). Vieillir ? Et alors !: Nathalie Bailly & Kristell Pothier, Éditions Mardaga, 2022, 224 p. *Retraite et société*, N° 90(1), 209-212. <https://doi.org/10.3917/rs1.090.0210>

- Gouvernement du Canada, I. (2013, mars 28). *Communautés francophones en situation minoritaire* [Pages de sujet; Pages de renvoi]. Innovation, Sciences et Développement économique Canada. <https://ised-isde.canada.ca/site/communaction/fr/communautes/communautes-francophones-situation-minoritaire>
- Gouvernement du Canada, S. C. (2022, avril 27). *Portrait de la population croissante des personnes âgées de 85 ans et plus au Canada selon le Recensement de 2021*. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/98-200-X/2021004/98-200-X2021004-fra.cfm>
- Gouvernement du Canada, S. C. (2023, août 22). *Faits saillants sur la langue française en Ontario en 2021*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2023017-fra.htm>
- Guilbaud, A., Mailliez, A., & Boulanger, É. (2020). Vieillesse—Une approche globale, multidimensionnelle et préventive. *médecine/sciences*, 36(12), Article 12. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020224>
- Havighurst, R. J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Henry, J.-P. (2022a). Les maladies neurodégénératives et le vieillissement. *Biologie Aujourd'hui*, 216(1-2), Article 1-2. <https://doi.org/10.1051/jbio/2022010>
- Henry, J.-P. (2022b). Peut-on soigner le vieillissement ? : *Futuribles*, N° 450(5), 37-56. <https://doi.org/10.3917/futur.450.0037>
- Igbokwe, C. C., Ome, B. N., Chidebe, R. C., Igbokwe, B. C., Nwoke, M. B., Obioha, C. W., Okechi, B. C., & Chukwuorji, J. C. (2024). Social support, health behaviors, self-esteem,

- and successful aging in a Sub-Saharan African sample of older adults : Test of a sequential mediation model. *Innovation in Aging*, 8(4), igae030.
<https://academic.oup.com/innovateage/article-abstract/8/4/igae030/7623216>
- Jeandel, C. (2005). Les différents parcours du vieillissement. *Les Tribunes de la santé*, 7(2), 25.
<https://doi.org/10.3917/seve.007.35>
- Lafrenière, S. (2004). Promouvoir la santé des aînés : Une question de conception: *Santé Publique*, Vol. 16(2), 303-312. <https://doi.org/10.3917/spub.042.0303>
- Lane, A. P., Wong, C. H., Močnik, Š., Song, S., & Yuen, B. (2020). Association of Neighborhood Social Capital With Quality of Life Among Older People in Singapore. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 841-850. <https://doi.org/10.1177/0898264319857990>
- Laur, E. (2013). Minorités majoritaires et majorités minoritaires : Des oxymorons ? : L'exemple des minorités de langue officielle au Canada. *Minorités linguistiques et société*, 3, 19-40.
<https://doi.org/10.7202/1016686ar>
- Le Goff, J.-L., & Poupart, R. (2021). Lutter contre l'isolement social des personnes âgées : Enjeux et risques d'une prévention du « mal vieillir » par un Conseil départemental. *Gérontologie et société*, 43 / n° 166(3), 233-249. <https://doi.org/10.3917/gsl.166.0233>
- Le Ru, V. (2020). La vieillesse entre le normal et le pathologique : Un « état pathologique normal » ? *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 141(2), 79-90.
<https://doi.org/10.3917/jalmalv.141.0079>
- Leduc, R. D., & Turcotte, S. (2020). *Les activités intergénérationnelles en tant que stratégie de promotion de la santé des aînés : Une étude de la portée*. 6.
- Legault, M.-J. (2005). Les francophones d'Ottawa : Une communauté diverse. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 11(1), 165. <https://doi.org/10.7202/013063ar>

- Lemoine, M. (2020). Defining aging. *Biology & Philosophy*, 35(5), 46.
<https://doi.org/10.1007/s10539-020-09765-z>
- 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.
<https://doi.org/10.1177/0011392107073314>
- Li, J., Vitiello, M. V., & Gooneratne, N. S. (2018). Sleep in Normal Aging. *Sleep Medicine Clinics*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2017.09.001>
- Lodi Rizzini, C., Maino, F., & De Tommaso, C. V. (2024). Ageing in Place, Healthy Ageing : Local Community Involvement in the Prevention Approach to Eldercare. *Social Inclusion*, 12, 7438. <https://doi.org/10.17645/si.7438>
- Lunenfeld, B. (2008). An Aging World – demographics and challenges. *Gynecological Endocrinology*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1080/09513590701718364>
- Macia, E., Chapuis-Lucciani, N., & Boëtsch, G. (2007). Stéréotypes liés à l’âge, estime de soi et santé perçue. *Sciences sociales et santé*, 25(3), 79-106. https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2007-3-page-79.htm?ora.z_ref=li-73934351-pub
- Marcel, M. (1923). 1924, «Essai sur le don. Forme et raison de l’échange dans les sociétés archaïques». *L’Année sociologique*, 1, 30-186.
- Marchand, I. (2018). Stories of contemporary aging : An analysis of “lived” citizenship in later life. *Journal of Gerontological Social Work*, 61(5), 472-491.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2017.1420001>
- Marchand, M. (2008). Regards sur la vieillesse. *Le Journal des psychologues*, 256(3), 22-26.
<https://doi.org/10.3917/jdp.256.0022>

- Mayade-Claustre, J. (2002). Le don. Que faire de l'anthropologie ? *Hypothèses*, 5(1), 229-237.
<https://doi.org/10.3917/hyp.011.0229>
- Méda, D. (2002). Le capital social : Un point de vue critique. *L Economie politique*, 14(2), 36.
<https://doi.org/10.3917/leco.014.0036>
- Monnais, L. (2016). *Médecine(s) et santé : Une petite histoire globale - 19e et 20e siècles*. Les Presses de l'Université de Montréal.
- Moreno, C., & Garnier, M. M. (2020). *Livre Blanc N°2 : La ville du 1/4 d'heure, du concept à la mise en oeuvre* [Research Report]. Université Paris1 Panthéon Sorbonne - IAE.
<https://hal.science/hal-03763718>
- Nazon, E., & Perron, A. (2014). Vers une approche pluraliste en sciences infirmières. *Recherches en soins infirmiers*, 1, 6-12. <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2014-1-page-6.htm>
- Ooi, L. L., Liu, L., Roberts, K. C., Gariépy, G., & Capaldi, C. A. (2023). Isolement social, solitude et santé mentale positive chez les aînés au Canada pendant la pandémie de COVID-19. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*, 43(4), 188-200. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.43.4.02f>
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/?sequence=1>
- Organisation mondiale de la Santé. (2020). *Décennie pour le vieillissement en bonne santé (2021-2030)*. <https://www.who.int/fr/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Organisation mondiale de la Santé. (2022). *Vieillesse et santé*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Ory, M., Kinney Hoffman, M., Hawkins, M., Sanner, B., & Mockenhaupt, R. (2003). Challenging aging stereotypes : Strategies for creating a more active society. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(3, Supplement 2), 164-171.
[https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(03\)00181-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(03)00181-8)
- P Perras, C., & Normandin, J.-M. (2019). *Mesurer le capital social : Guide destiné aux organisations*. <https://espace.ensap.ca/id/eprint/368/>
- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults : A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 33.
<https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>
- Peel, N., Bartlett, H., & McClure, R. (2004). Healthy ageing : How is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*, 23(3), 115-119. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2004.00035.x>
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone : The Collapse and Revival of American Community*. Simon and Schuster.
- Reese, C. M., Cherry, K. E., & Copeland, A. L. (2000). Knowledge of Normal versus Pathological Memory Aging in Younger and Older Adults. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1076/anec.7.1.1.809>
- Remysen, W. (2019). Les communautés francophones dans les provinces majoritairement anglophones du Canada : Aperçu et enjeux. *Travaux de linguistique*, 1, 15-45.
<https://www.cairn.info/revue-travaux-de-linguistique-2019-1-page-15.htm>

- Robertson. (2016, avril 18). Théorie du don/contre-don : Donner/recevoir/rendre – M. Mauss. *SI & Management*. <http://www.sietmanagement.fr/theorie-du-doncontre-don-donnerrecevoirrendre-m-mauss/>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human Aging : Usual and Successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging1. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Sawadogo, H. P. (2020). L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. *Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines*. <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>
- Sandron, F. (2020). *Vieillesse de la population mondiale et développement*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.3978082>
- Schenk, F., Preissmann, D., & Hugo, V. (2004). Les ressources adaptatives : L'épreuve du vieillissement. *Du vieillissement cérébral à la maladie d'Alzheimer*; Schenk F, Leuba G, Büla C (eds). Bruxelles: De Boeck, *Neurosciences et Cognition*, 79-95.
- Sibony, D. (2016). Capital social : Les dimensions d'un concept pertinent. *Sciences et actions sociales*, 3. <https://journals.openedition.org/sas/1728>
- Siisiainen, M. (2003). Two concepts of social capital : Bourdieu vs. Putnam. *International journal of contemporary sociology*, 40(2), 183-204. <https://www.researchgate.net/profile/Ali-Rahimi-14/post/Can-anyone-point-me-to-critical-literature-examining-the-role-of-social-capital-in->

education/attachment/59d61ddd79197b807797b3fe/AS%3A273754771394560%401442
279631219/download/social+capital++7.pdf

Ska, B., & Joannette, Y. (2006). Vieillesse normale et cognition. *médecine/sciences*, 22(3),
284-287. <https://doi.org/10.1051/medsci/2006223284>

Sperduti, M., Makowski, D., Blondé, P., & Piolino, P. (2017). Meditation and successful aging :
Can meditative practices counteract age-related cognitive decline? *Gériatrie et
Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement*, 15(2), 205-213.
<https://doi.org/10.1684/pnv.2017.0672>

Tison, P. (2023). *Aide-Mémoire—Psychologie du vieillissement en 40 notions*. Dunod.

Trainar, P. (2010). Le vieillissement : Un phénomène mondial. *Ageing, a world phenomenon*, in
*Pierre Dockès and Jean-Hervé Lorenzi (eds), Le choc des populations, Guerre or paix,
Fayard*, 157-171. https://www.scor.com/sites/default/files/sp9_fr.pdf

Van der Linden, M., & Van der Linden, A.-C. J. (2016). *Prévenir le vieillissement cognitif
problématique? Combattre l'âgisme et les stéréotypes!*
[https://www.researchgate.net/profile/Martial-Van-Der-
Linden/publication/331984291_Prevenir_le_vieillessement_cognitif_problematique_Combattre_l'agisme_et_les_stereotypes_Chronique_publicee_le_16_octobre_2016_sur_le_blog_wwwmythe-Alzheimerorg/links/5c99213445851506d72bb3ba/Prevenir-le-vieillessement-cognitif-problematique-Combattre-lagisme-et-les-stereotypes-Chronique-publiee-le-16-octobre-2016-sur-le-blog-wwwmythe-Alzheimerorg.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Martial-Van-Der-Linden/publication/331984291_Prevenir_le_vieillessement_cognitif_problematique_Combattre_l'agisme_et_les_stereotypes_Chronique_publicee_le_16_octobre_2016_sur_le_blog_wwwmythe-Alzheimerorg/links/5c99213445851506d72bb3ba/Prevenir-le-vieillessement-cognitif-problematique-Combattre-lagisme-et-les-stereotypes-Chronique-publiee-le-16-octobre-2016-sur-le-blog-wwwmythe-Alzheimerorg.pdf)

Van Kemenade, S., Bouchard, L., & Bergeron, C. (2016). Enjeux de santé des aînés
francophones vivant en situation minoritaire : Une analyse différenciée selon les sexes1.
Reflets, 21(2), 112-130. <https://doi.org/10.7202/1035435ar>

Wettstein, A., Dyntar, D., & Kälin, M. (2014). L'isolement, un risque pour la santé chez le sujet âgé. *Forum Médical Suisse – Swiss Medical Forum*, 14(47).

<https://doi.org/10.4414/fms.2014.02118>

Zamudio-Rodríguez, A. (2021). *A LITERATURE REVIEW OF HEALTHY AGING TRAJECTORIES THROUGH QUANTITATIVE AND QUALITATIVE STUDIES: A PSYCHO-EPIDEMIOLOGICAL APPROACH ON COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS*. 10(3), 13.

Zamudio-Rodríguez, A., Dartigues, J.-F., Amieva, H., & Pérès, K. (2021). A Literature Review of Healthy Aging Trajectories Through Quantitative and Qualitative Studies : A Psycho-Epidemiological Approach on Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Frailty & Aging*, 10(3), 259-271. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.62>

ANNEXE A: FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

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 21e 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
Chercheure à l'Institut du savoir Montfort-Recherche
Faculté des sciences de la santé
Bureau FSS15C16
Tél.: 613-562-5800-8442
mthifault@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 Monfort 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 celles-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 aidants 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,

Université d'Ottawa
Pavillon des Sciences
sociales
120, rue Université
Pêre 15025
Ottawa (Ontario) K1N 6N5
CANADA

613-562-5800 poste 2045
ccr@uottawa.ca
mthifault@uottawa.ca
chaire/chaires-recherche-
monde-francophone

 uOttawa

ANNEXE B : TABLEAU DES CODES ET DES SOUS-THÈMES

Qualité	Physique	Quartier	Passe-temps	Voisins
Organisée Accueillante Bonne humeur Lien de confiance Apte à décider Attend devant sa porte Intérêt pour l'autre Prépare les rencontres Apprécie ses efforts Utilise un carnet de note Dévouée Patiente Disciplinée Organisée Généreuse Ouverte Humour Libre dans ses choix Heureuse chez elle Prévoyante Positive Explique bien Écoute active	Bonne sante Gestion maladie chronique Exercice physique Repos Autonome pour AVQ & AVD Utilise marchette Connait forces et limites Exercice dans sa cuisine Fiche information sur maladie Demande de l'aide au besoin Mode de vie sain Stratégie d'adaptation efficace Aime marcher Bonne mémoire Biofeedback test Machine à coudre Séchoir à linge	Vit depuis 30 ans ici Aime son appartement Appartement adapte Connait bien son quartier Chapelle en face de son appartement Se considère chanceuse de sa vie Épicerie Pharmacie Hôpital Transport en commun	Reçoit aide des bénévoles Catholique Aime prier Messe à la télévision Lecture Aime lire À jour dans l'actualité Intérêt pour divers sujets Désir de devenir religieuse Se considère sa propre bénévole Divers passe-temps Entreprind des activités seule Prend soin d'elle Ouverte à l'autre Parle de ses expériences vécues 15 albums de photo Aimer jaser Machine à coudre Socialise avec ses voisins	Socialiser Invite son amie dans le projet Bénévole dans son appartement Carnet d'adresse Contente de se revoir Vérifier tension artérielle S'entend bien Activité entre eux Lien d'entraide
Emploi	Histoire	Divers	Personnalité	Communauté
Travail comme serveuse et entretien ménager	Elle a grandi à Hall Niveau d'instruction 6 ^e année	Covid Chaleur Saison estivale Masque	Prend le temps de réfléchir Pose des questions	Aime tricoter Apprend à tricoter adulte

<p>Déménagement à Ottawa -emploi Aimait son emploi Amis dans son travail Employé majoritairement francophone Se sent utile dans son travail Se sent à l'aise dans son travail Employé du mois (photo+ qualité) Cantine Hôpital Bruyère Photo Album Fière</p>	<p>Célibataire Pas d'enfant Photo a différent moment de sa vie Raconte histoire de sa famille Unique enfant Élevé par ses grands parents Enfant épanouie Photo dans le chalet Photo en train de ramer Photo voyage Photo avec ami et collègue Voyage -congres eucharistique Photo avec cousins Photo avec sœurs grises Photo -Pape Jean Paul 2 Contact avec un cousin Décès des amis</p>	<p>Capable de chercher ses informations</p>	<p>Apprécie ses efforts Prend le temps de remercier Temps de qualité Choix /gout Penser à l'autre Activité à son rythme Apprends l'anglais</p>	<p>Bénévole au centre artisanale Reçoit service de Montfort renaissance Tricote des napperons pour partager Fière d'avoir été aux services des autres toutes sa vie Active dans sa communauté avant pandémie Reçoit services pour repas Accompagne les personnes malades</p> <p>Enseigne tricot au centre artisanat Sort aux deux semaines Parc, épicerie, pharmacie, restaurant dans son quartier Autobus au coin de la rue</p>
---	--	---	--	---

ANNEXE C : TABLEAU DES THÈMES

TABLEAU DES THÈMES	
Liens	Thèmes
Bonding	Perception de la valeur de la vie
	Relations avec la famille
	Relations avec les voisins
	Relations avec les collègues de travail
Bridging	Relations avec le quartier
	Relations avec les autres cultures
	Engagement et participation communautaire
Linking	Relations avec les organisations

ANNEXE D : CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

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

24/05/2022
University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE | CERTIFICATE OF ETHICS APPROVAL

Numéro du dossier / Ethics File Number	H-05-21-8940
Titre du projet / Project Title	Vieillir à domicile au sein des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) au 21e siècle – une recherche participative et interactive
Type de projet / Project Type	Recherche de professeur / Professor's research project
Statut du projet / Project Status	Renouvelé / Renewed
Date d'approbation (jj/mm/aaaa) / Approval Date (dd/mm/yyyy)	22/06/2021
Date d'expiration (jj/mm/aaaa) / Expiry Date (dd/mm/yyyy)	21/06/2023

Équipe de recherche / Research Team

Chercheur / Researcher	Affiliation	Role
Marie-Claude THIFAULT	École des sciences infirmières / School of Nursing	Chercheur Principal / Principal Investigator

Conditions spéciales ou commentaires / Special conditions or comments

550, rue Cumberland, pièce 154 Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada
550 Cumberland Street, Room 154 Ottawa, Ontario K1N 6N5 Canada

613-562-5387 • 613-562-5338 • ethique@uOttawa.ca / ethics@uOttawa.ca
www.recherche.uottawa.ca/gerontologie | www.recherche.uottawa.ca/ethics

ANNEXE E : CERTIFICAT DE LA FORMATION EN ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE
(EPTC 2: FER 2022)

Groupe en éthique de la recherche <small>Piloter l'éthique de la recherche humaine</small>	EPTC 2: FER 2022
<h2><i>Certificat de réussite</i></h2> <p><i>Ce document certifie que</i></p> <p>Macdala Etienne</p> <p><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></p> <p>Numero de certificat 0000395249 6 avril, 2022</p>	