

École de travail social
Faculté des lettres et sciences humaines
Université de Sherbrooke

Le « vieillir chez-soi » : cerner le concept, ses dimensions, ses liens avec le programme
Municipalité amie des aînés et la profession du travail social

Essai présenté à l'École de travail social pour l'obtention
du grade de maitre en travail social (M.A.)

par
Léila Moez

Directrice d'essai
Suzanne Garon

21 mai 2018

REMERCIEMENTS

Cet essai souligne l'achèvement de mon parcours à la maîtrise en travail social. Il symbolise le fruit de mes efforts soutenus et mon passage à une autre étape de la vie. Mon cheminement parsemé de hauts et de bas a été facilité par la présence d'un réseau social exceptionnel qui a fait preuve d'une grande compréhension.

Je tiens à remercier mes collègues de classe devenues des amies chères soit, Élise, Julie, Nancy et Audrey pour leur solidarité extraordinaire qui fut déterminante à certains moments au maintien de mon bien-être et de ma persévérance. Enfin, j'ai été privilégiée de l'aide reçue par ma mère, que ce soit pour partager une idée, une réflexion ou pour recevoir des mots d'encouragement. Je remercie Marc pour son support silencieux en s'assurant du maintien de ma réserve de sauce à spaghetti ! Merci à vous deux de m'accueillir dans votre maison, lieu où mes pleurs et mes joies sont accueillis sans jugement. Je remercie mon conjoint, mon coéquipier, qui m'a encouragé pendant les moments difficiles et avec qui j'ai célébré les réussites. Merci de faire preuve d'une grande compréhension de ma réalité du début à la fin.

Je tiens à remercier mes collègues de travail de l'équipe du Centre de recherche sur le vieillissement qui ont su me soutenir et me guider. Je me sens privilégiée d'avoir fait partie de leur équipe de travail. J'adresse un remerciement tout particulier à ma directrice Suzanne Garon pour son soutien précieux et pour l'opportunité de réaliser mon essai dans le cadre d'un financement MADA-QC. Enfin, je tiens à remercier Chrystine Lavoie pour sa générosité à se rendre disponible pour l'évaluation de cet essai.

RÉSUMÉ

Les phénomènes du vieillissement accéléré de la population et de l'urbanisation donnent lieu à des enjeux émergents qui nécessitent l'adaptation des stratégies actuelles déterminantes de l'organisation d'une société. Au Québec, l'adaptabilité de nos environnements physiques et sociaux devient un incontournable dû à l'accroissement de la population des personnes âgées de 65 ans et plus. Notamment dans un contexte où les orientations étatiques favorisent le vieillissement à domicile ou au sein de sa communauté et où une majorité d'aînés expriment le souhait de vieillir chez-soi (VCS).

Une revue de littérature sur le concept du VCS et sur les dimensions individuelles ainsi que de l'environnement physique et social a permis de cerner l'état de la compréhension actuelle du concept au sein des recherches en sciences sociales. Devant l'absence d'un consensus sur une définition du VCS, des efforts supplémentaires sont requis afin d'acquérir une compréhension globale. Il est crucial de saisir l'ampleur des implications du concept pour les individus, les familles, les communautés et l'État afin de créer des conditions favorables au VCS, soit qu'il se réalise de façon collective et complémentaire. Les interactions entre les caractéristiques individuelles et environnementales sont déterminantes des représentations associées au VCS, mais également déterminantes de l'expérience du VCS. De plus, l'importance accordée aux aspects de l'environnement varie d'un individu à l'autre en fonction de facteurs comme l'âge, l'état de santé et le contexte social.

Les liens existants entre le programme MADA et le concept du VCS sont abordés. Les assises et les initiatives du programme contribuent au développement de conditions nécessaires au VCS. Enfin, dans ce contexte, le travailleur social est amené à défendre

les intérêts des personnes vieillissantes en vue d'assurer le respect de leurs droits. En agissant sur les conditions de vie des personnes, le travailleur social contribue au maintien de la santé et du bien-être des aînés dans un contexte de VCS.

Mots-clés : Vieillissement de la population, personnes âgées, le concept « Vieillir chez-soi », voisinage, Municipalités amies des aînés, intersectorialité, environnement amies des aînés, travail social.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
RÉSUMÉ	3
TABLE DES MATIÈRES	5
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	7
INTRODUCTION	8
CHAPITRE 1 : L'INTÉRÊT À L'ÉGARD AU « VIEILLIR CHEZ-SOI »	11
1.1 LE VIEILLISSEMENT ACCÉLÉRÉ DE LA POPULATION ET L'URBANISATION	11
1.2 L'HÉTÉROGÉNÉITÉ DE LA POPULATION ÂGÉE	13
1.3 LE CONTEXTE DU SYSTÈME PUBLIC QUÉBÉCOIS	15
1.4 SYNTHÈSE	17
CHAPITRE 2 : CERNER LE CONCEPT DU « VIEILLIR CHEZ-SOI »	19
2.1 PERSPECTIVES THÉORIQUES	19
2.2 LES DÉFINITIONS DU VCS	20
2.3 UNE REVUE DE LITTÉRATURE DU VCS	23
2.3.1 <i>Le rapport au chez-soi : un espace d'attachement physique, social et autobiographique</i>	24
2.3.2 <i>Un endroit idéal pour VCS</i>	25
2.3.3 <i>Le niveau de capacité fonctionnelle et le rapport changeant à l'environnement</i>	28
2.3.4 <i>VCS pour une continuité du soi indépendant : le sentiment d'avoir le choix</i>	30
2.3.5 <i>VCS et le voisinage</i>	31
2.3.6 <i>Les caractéristiques d'une communauté qui facilite le VCS</i>	33
<i>Figure 1 : Les caractéristiques d'une communauté viable pour un VCS durable du Mature Market Institut (MetLife) en collaboration avec The Stanford University Center on Longevity</i>	35
2.3.7 <i>Synthèse</i>	35
2.4 LES LIMITES AU VCS	37
2.4.1 <i>La rigidité de l'orientation politique</i>	37
2.4.2 <i>Les inégalités dans les opportunités de VCS</i>	38
2.4.3 <i>Le VCS, un fardeau pour les proches aidants</i>	39
2.4.4 <i>L'âgisme</i>	41
2.5 DES FACTEURS DÉTERMINANTS DE LA REPRÉSENTATION DU CHEZ-SOI ET DU VCS	42

2.5.1 L'état de santé	43
2.5.2 Le genre	44
2.5.3 Le contexte social, économique et politique	44
CHAPITRE 3 : LE « VIEILLIR CHEZ-SOI » ET LA DÉMARCHE MADA	46
3.1 LE PROGRAMME MUNICIPALITÉ AMIE DES AÎNÉS	46
3.2 REGARD SUR LE PROGRAMME MADA PAR LE PRISME DU VCS	48
3.2.1 Le VCS est-il une préoccupation municipale ?	48
3.2.2 MADA, un indispensable au VCS	49
3.2.3 L'alliance des priorités du VCS et d'une MADA	50
3.2.4 Pistes de réflexion pour une MADA inclusive	51
CHAPITRE 4 : LE TRAVAIL SOCIAL ET « VIEILLIR CHEZ-SOI »	53
4.1 CONSTATS LIÉS AUX LIMITES DU VCS OBSERVÉS EN CONTEXTE DE STAGE À LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL	53
4.1.1 La mobilisation des aînés	54
4.1.2 Le défi du développement des communautés	54
4.1.3 Difficultés liées à la concertation	55
4.2 LE VCS : DÉFI ET CONNAISSANCES ACQUISES POUR LE TRAVAIL SOCIAL	55
4.3 LES PRINCIPES ET LES VALEURS DU TRAVAIL SOCIAL	57
4.4 LES ACTIONS SPÉCIFIQUES ET LES COMPÉTENCES TRANSVERSALES DU TRAVAILLEUR SOCIAL	58
4.5 RÉFLEXION SUR LA PROFESSION DU TRAVAIL SOCIAL DANS LE CADRE DU VCS	59
CONCLUSION	61
BIBLIOGRAPHIE	65

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Caractéristiques d'une communauté viable pour un VCS durable _____ **35**

Tableau 1 : Synthèse des dimensions du VCS _____ **37**

Tableau 2 : Aperçu des considérations actuelles et des inclusions potentielles au concept du VCS et au programme MADA _____ **53**

INTRODUCTION

La plupart des personnes âgées souhaitent vieillir au sein de leur milieu de vie actuel. Vieillir chez-soi (VCS) est une intention partagée par plusieurs, sans être une possibilité pour tous. Une collaboration de l'ensemble des membres de la société est essentielle à son essor. Face aux changements liés au vieillissement normal et au vieillissement pathologique, les environnements sociaux et physiques dans lesquels le chez-soi s'inscrit peuvent contribuer à améliorer ou à détériorer les conditions dans lesquelles les personnes vieillissent. La population des personnes âgées est dite hétérogène, elle présente des caractéristiques et des besoins propres à l'individu et au contexte. Afin de pouvoir offrir aux aînés présentant différentes réalités et besoins les circonstances opportunes pour VCS, des adaptations individuelles, environnementales et sociétales semblent fondamentales.

Au cours des 30 dernières années, le VCS a fait partie du discours dans les recherches de diverses disciplines et dans les politiques publiques sur le vieillissement à l'international (Vasunilashorn, Steinman, Liebig & Pynoos, 2012). Il constitue une orientation de santé publique recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (OMS, 2016). D'après l'OMS (2016), l'engagement d'instances gouvernementales, non gouvernementales et du peuple pour supporter le VCS pourrait engendrer des avantages sociaux et économiques significatifs pour tous. Au Québec, on fait référence au VCS comme une intention du gouvernement dans la politique de soutien à domicile *Chez soi : le premier choix* et dans la politique sur le vieillissement *Vieillir et vivre ensemble*. Concrètement, le Québec encourage le VCS entre autres par l'entremise de programmes sociaux. À cet égard, la démarche Municipalité amie des aînés (MADA)

est un exemple de programme qui connaît un grand succès chez la majorité des municipalités au Québec. Elle amène les municipalités à collaborer avec leur population âgée et les acteurs concernés en vue d'adapter les environnements bâtis et sociaux à leurs besoins (Paris, Garon, Beaulieu, 2013).

La revue de littérature permet de constater que des recherches supplémentaires sont requises afin de circonscrire le concept et ses dimensions. Une compréhension plus approfondie semble nécessaire afin d'assurer une réponse collective sensible de sa complexité. On doit arriver à reconnaître l'ampleur de l'implication de ce choix sociétal sur les aînés, les familles, les proches aidants, les voisinages, les communautés, les municipalités et l'État. Clarifier les intentions et les rôles de chacun pourra prévenir la mise en œuvre d'actions décousues entre acteurs et secteurs divers.

Dans cet esprit, les objectifs de l'essai se divisent en quatre volets et tentent d'amener des éléments de réponse aux questions suivantes :

- 1) Le premier volet consiste en une mise en contexte de la pertinence de s'intéresser au sujet en répondant à la question suivante : pourquoi le VCS est un concept d'intérêt ?
- 2) Le deuxième volet cerne des aspects individuels ainsi que des aspects de l'environnement social et physique qui influencent les rapports personne-environnement dans l'expérience du VCS. Dans cette partie, je me questionne à savoir : comment définit-on le VCS ? Quelles sont les dimensions d'importances du VCS ? Comment l'environnement physique et social peut-il influencer l'expérience du VCS ?
- 3) Le troisième volet porte un regard sur les liens existants entre le VCS et le programme MADA. Cette partie consiste à saisir les points d'attache entre les assises du concept et celles du programme MADA.

4) Le quatrième volet souligne la pertinence de mon sujet d'essai en rapport à la profession du travail social. Dans cette section, j'amène des éléments de réponse aux questions suivantes : pourquoi aborder le VCS dans un essai en travail social ? Comment une meilleure compréhension du VCS peut-elle influencer la pratique du travailleur social ?

Conséquemment, cet essai est divisé en quatre chapitres. Le chapitre 1 permet de contextualiser la pertinence du concept à l'heure actuelle. Le chapitre 2 forme le cœur de l'essai, on y retrouve des définitions du concept, des aspects individuels, de l'environnement social et physique qui influencent les rapports personne-environnement ainsi que des limites du VCS. Le chapitre 3 porte un regard sur les liens apparents entre le concept et les visées du programme MADA. Enfin, le chapitre 4 expose la pertinence du sujet en rapport au travail social. Cette section aborde des défis reconnus dans le cadre de mon expérience de stage, des connaissances acquises et des défis rattachés à la pratique du travailleur social. Finalement, il sera question des limites de la pratique du travailleur social dans son effort à contribuer au VCS.

Chapitre 1 : L'intérêt à l'égard au « vieillir chez-soi »

1.1 Le vieillissement accéléré de la population et l'urbanisation

Le vieillissement de la population est un phénomène ressenti et grandissant à l'échelle mondiale. En peu de temps, dans une période de 50 ans, soit de l'an 2000 à l'an 2050, le pourcentage des personnes âgées de 60 ans et plus dans le monde se verra accroître de 11 % à 22 %. Selon les données de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le nombre total de cette tranche de la population augmentera de 605 millions à 2 milliards dans le monde (Organisation mondiale de la Santé, 2017a).

En 2011, le Québec est officiellement devenu une société vieillissante au moment où la proportion des personnes de 65 ans et plus (15,7 %) a dépassé pour la première fois 15 % de la population totale (Institut de la statistique du Québec, 2014). En 2017, l'augmentation rapide de la proportion des personnes de 65 ans et plus est saillante, les données provisoires de Statistique Canada révélaient un total de 1 553 112 aînés représentant 18,5 % de l'ensemble de la population. Selon les prévisions, en 2031, les aînés de 65 ans et plus représenteront 25,2 % de l'ensemble de la population pour en arriver à près du tiers, soit 28,5 % en 2061 (Institut de la statistique du Québec, 2014). Pour illustrer la rapidité du vieillissement au Québec, il s'agit de constater qu'à la fin des années 70, le Québec était l'une des plus jeunes sociétés en Occident. Dans une période de 40 ans, elle est devenue l'une des sociétés les plus vieilles au monde (Roy, 1994).

On associe ce phénomène à l'augmentation de l'espérance de vie c'est-à-dire à la possibilité de vivre plus vieux qu'auparavant (Wiles, 2010, dans Charpentier, Guberman, Billette, Lavoie, Grenier et Olazabal, 2010). Une possibilité grâce à la baisse du taux de

mortalité infantile et à l'augmentation de la longévité chez les personnes de 65 ans et plus. On associe également ce phénomène à la diminution du taux de natalité. Notamment, les québécois ont moins d'enfants qu'avant avec une moyenne de 1,8 enfant par famille (Ministère de la Famille et des Aînés, 2011). L'entrée des femmes sur le marché du travail et l'introduction de la pilule contraceptive ont également contribué à cette diminution. Enfin, on associe le déséquilibre démographique à l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite. Cette cohorte, est formée d'individus nés après la seconde guerre mondiale. Aujourd'hui, les baby-boomers sont âgés de 55 ans et plus et représentent près de 28% de l'ensemble de la population du Québec (Wiles, 2010, dans Charpentier, Guberman, Billette, Lavoie, Grenier et Olazabal, 2010).

En plus d'une proportion croissante de personnes âgées, les 50 dernières années sont marquées par une migration des milieux ruraux vers les milieux urbains. En effet, on projette qu'en 2030, la majorité des personnes dans le monde vivront en milieu urbain, représentant trois personnes sur cinq (OMS, 2007). À l'heure actuelle, chez les pays développés, 80 % des personnes âgées vivent en milieu urbain et cette proportion continue de s'accroître rapidement : les pays en développement sont encore plus marqués par cette réalité (OMS, 2007). Au Québec, on observe cette tendance au sein même des régions rurales où les personnes âgées du grand âge se rapprochent des « villes centres » ou du « noyau municipal » (Thériault et Rousseau, 2010).

L'OMS (2016) conçoit le vieillissement démographique comme un exploit de l'humanité, indicateur de l'évolution des conditions de vie. En revanche, il est accompagné d'une série de défis qui demandent une adaptation rapide de la part de l'ensemble des membres de la société dans un souci d'assurer le bien vieillir pour les générations actuelles et futures. Le phénomène du vieillissement rapide de la population combiné à

celui de l'urbanisation confirme les motifs visant à ajuster les environnements dans lesquels on vit : de nouvelles situations exigeront de nouvelles réactions. L'engagement de la collectivité à surmonter les défis rencontrés sera déterminant des conditions de vie des personnes (OMS, 2016).

1.2 L'hétérogénéité de la population âgée

Les personnes âgées sont une population hétérogène dans la mesure où elles présentent des caractéristiques et des besoins diversifiés. Le processus du vieillissement est influencé par l'hérédité, mais également par les interactions entre les caractéristiques des individus (le sexe, l'ethnicité, l'occupation, l'éducation et la situation financière) ainsi que celles de l'environnement (le domicile, le voisinage et la communauté). Ainsi, on parle des vieillissements pour reconnaître les processus singuliers d'un individu à l'autre (OMS, 2016).

Sur le plan de l'habitation, on reconnaît qu'une grande majorité des personnes de 65 ans et plus vivent au sein de leur domicile et souhaitent y rester le plus longtemps possible (Ministère de la Famille et des Aînés & Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012). Chez les aînés de 65 à 74 ans, 96 % vivent dans un domicile privé comparativement aux aînés de 75 à 84 ans où 88 % vivent dans un domicile privé. Cette réalité tend à diminuer avec l'âge, chez les aînés de 85 ans et plus, il s'agit de 62 % qui vivent à domicile (Institut national de santé publique du Québec, 2016).

Parmi les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile, 63 % sont considérées en relativement bonne santé (impliquant l'état de santé général, l'état de santé mental et l'état de santé fonctionnel). Il est possible de constater que le niveau de santé diminue avec l'âge. En effet, chez les aînés de la cohorte des personnes âgées de 65 ans à 74

ans, 70 % se disent en bonne santé. Chez les aînés de 75 à 84 ans, il s'agit de 56 % et chez les aînés de 85 ans et plus, il s'agit de 39 % qui se disent en bonne santé (Institut de la statistique du Québec, 2012). On associe également l'avancée en âge à une diminution de la santé fonctionnelle, celle-ci concerne la mobilité, la vision, l'audition, les capacités cognitives, la douleur ressentie, etc. Les personnes ne présentant aucun problème sérieux de santé fonctionnelle représentaient 81 % des personnes de 65 ans à 74 ans et 50 % des personnes de 85 ans et plus. Selon Camirand et Fournier (2012), la santé fonctionnelle des personnes âgées en vieillissant est déterminante de leur état de santé général (Camirand et Fournier, 2012). Sur le plan de la mobilité, une majorité des personnes de 65 ans et plus disent ne pas avoir de problème à se déplacer dans leur quartier, en effet il s'agit de 88 %. Les personnes ayant besoin d'une aide technique comme une canne de marche ou un déambulateur constitue une minorité (7 %) (Camirand et Fournier, 2012).

Dans la réalisation des déplacements à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile, dans la préparation des repas, dans la réalisation des soins personnels ainsi que dans la gestion des finances, 21 % des personnes de 65 ans et plus disent avoir besoin d'assistance. Il en est le cas pour 51 % des hommes et 64% des femmes âgés de 85 ans et plus. L'état de santé aurait une influence sur la capacité des personnes à accomplir ces activités. En effet, chez les personnes ayant une moins bonne santé globale, 44 % auraient besoin d'aide relativement à 8 % des personnes ayant une bonne santé globale (Camirand et Fournier, 2012).

Ce bref portrait permet de saisir le souhait de plusieurs aînés de pouvoir vieillir dans leur milieu de vie, cependant ceux-ci présentent différentes réalités qui peuvent réduire leurs possibilités d'actualiser ce souhait. Aussi, on constate que dans certains

contextes, l'avancée en âge des personnes augmente les risques de rencontrer des limites au VCS.

1.3 Le contexte du système public québécois

Au Québec, au cours des années 80, le taux d'hébergement en établissements institutionnels représentait 7 % à 8 % des personnes de 65 ans et plus. Il s'agissait d'un taux d'hébergement élevé comparativement à l'Australie, la France, l'Angleterre, les États-Unis, l'Autriche, la Suède et les Pays-Bas où les taux se situaient entre 3,5 % et 6,3 % au cours des mêmes années (Roy, 1994). L'augmentation du nombre de personnes âgées et les coûts astronomiques liés à l'institutionnalisation ont motivé l'État québécois à passer d'une époque d'institutionnalisation à une époque de désinstitutionnalisation. L'État propose alors un changement qui veut favoriser la prise en charge par les citoyens de leur propre santé dans l'objectif de mettre fin à la dépendance à ses services (Roy, 1994 ; Benoit, 2017).

Durant la même période, au début des années 80, une crise économique survient. Cette crise a pour effet de contraindre les budgets alloués à l'investissement de nouveaux services soutenant les personnes vivant à domicile. On investit plutôt dans les services d'hébergement institutionnel afin de satisfaire les demandes et les besoins grandissants de la clientèle hébergée (Roy, 1994). Devant le contraste entre le discours et la réalité, l'État se tourne vers les familles, les proches et les groupes communautaires. Les familles sont mises au premier rang et sont considérées comme des acteurs de la santé et du bien-être des aînés. Le partenariat État, familles et communauté est alors la perspective favorisée. En dépit de ses intentions, le partenariat reste encore à développer, il existe encore peu de dialogue entre eux (Benoit, 2017).

Concrètement, les intentions de l'État de favoriser le VCS et de s'appuyer sur des formes de soutien informel et formel apparaissent dans la politique de soutien à domicile, *Chez-soi le premier choix* qui vise à passer de la prise en charge au soutien dans le milieu de vie des personnes (Ministère de la Famille et des Aînés, 2003). En vue d'assurer le prolongement de la vie dans son domicile, la politique englobe trois trajectoires d'offre de services : les services offerts doivent être conçus pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes ; ils doivent allouer une place plus importante au soutien à domicile ; et ils doivent promouvoir l'engagement de l'ensemble des systèmes pour soutenir les personnes ayant des incapacités et leurs proches. En fait, le soutien à domicile est réalisable en collaboration avec les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale, et les entreprises privées (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Le soutien à domicile mise sur trois composantes : les services à la personne dans son milieu de vie (ex. : service d'un professionnel de la santé, aide-domestique, soins d'hygiène, répit, équipement, etc.), les services dans l'environnement immédiat de la personne (ex. : centre de jour, hôpital de jour, et activités de jour), ainsi que les services impliquant des mesures sociétales (ex. : logement, transport adapté, services municipaux, prestations, etc.) (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003).

Suite à cette politique, le Québec produit en 2012, la politique sur le vieillissement *Vieillir et vivre ensemble, Chez soi dans sa communauté au Québec*. Comme le nom l'indique, elle témoigne de l'intention du gouvernement de faire du domicile et de la communauté des espaces adaptés au vieillissement. En effet, l'une des orientations principales de la politique est de « permettre aux aînés qui le souhaitent de rester chez eux le plus longtemps possible et faire en sorte que leur sécurité ne soit pas compromise »

(Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, p. 17). Elle souligne la nécessité d'un partenariat entre les acteurs gouvernementaux et non gouvernementaux à une échelle locale, régionale et nationale. Elle considère le partenariat comme un déterminant de la réussite des orientations proposées (Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

1.4 Synthèse

En somme, le VCS s'inscrit dans les politiques sociales à l'intention des personnes âgées à l'échelle internationale (Vasunilashorn, Steinman, Liebig & Pynoos, 2012). L'OMS aborde le VCS comme un domaine clé d'intervention en santé publique. Agir sur les espaces de vie où les gens vieillissent fait partie des solutions politiques pour assurer le respect des droits des personnes ayant une ou des limitations fonctionnelles à vieillir dans leur communauté, et ce, de manière inclusive (OMS, 2016). Au Québec, plusieurs aînés veulent vieillir au sein de leur milieu de vie et les orientations politiques sur le vieillissement prétendent s'orienter vers le partage des responsabilités pour assurer la santé et le bien-être des personnes âgées à domicile (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003 ; Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012).

Tout bien considéré, il devient impératif de comprendre le VCS dans sa globalité afin de réaliser un travail collectif complémentaire. L'intérêt à l'égard du VCS devient incontournable dans un contexte où un ensemble de phénomènes ou facteurs sociaux imposent une adaptation à l'organisation actuelle des sociétés. Notamment, on fait référence à la combinaison du vieillissement rapide de la population, de la

« transformation de la structure familiale », de la « participation des femmes au marché du travail », de la « mobilité géographique », de « l'individualisme », de « l'engorgement des ressources institutionnelles » et de « l'érosion de l'universalité et de la gratuité des services » (Roy, 1994, p.24). Ces facteurs font du VCS un enjeu majeur pour la société québécoise particulièrement pour les personnes ayant une perte d'autonomie ou présentant des incapacités (Roy, 1994).

Chapitre 2 : Cerner le concept du « vieillir chez-soi »

2.1 Perspectives théoriques

En entamant mes recherches sur la définition du « vieillir chez-soi », j'ai rapidement pu constater l'existence de différentes perspectives pouvant en influencer la définition. À ce sujet, Bigonnesse (2017) reconnaît trois perspectives, soit la perspective fonctionnaliste ou biomédicale, la perspective structurelle et la perspective interactionniste/systémique ou écologique.

La première perspective conçoit la personne vieillissante en déclin, en perte de ses capacités fonctionnelles. Ici, on conçoit que l'adaptation de l'environnement physique pouvant compenser les pertes de capacité favoriserait le VCS. Dans la littérature, les études fondées sur cette perspective traitent de sujets tels que la modification du domicile, les difficultés liées à l'entretien du domicile et le rôle des technologies pouvant supporter le VCS. De son côté, la perspective structurelle reconnaît que les structures sociales sont à la base des inégalités et des « couches sociales » entre individus. La littérature sur le VCS dans cette perspective témoigne de l'importance de l'*empowerment*, de l'inclusion sociale et de la participation au VCS (Bigonnesse, 2017). Quant à la perspective écologique, elle offre une vision globale qui permet de comprendre ce qu'implique le VCS en situant les caractéristiques et les rôles des individus, du voisinage, de la communauté, de la municipalité et de l'État. La visée est de comprendre la relation entre l'environnement social, physique et les personnes âgées à des niveaux micro, méso et macro (Bigonnesse, 2017). Précisément, comprendre les relations entre les personnes et leur environnement et comprendre l'influence de ces relations sur le VCS. Cette perspective

conçoit que le développement dans le parcours de vie implique de constantes transitions dans lesquelles de nouvelles interactions personne-environnement émergent. Cette perspective reconnaît l'importance du contexte environnemental sur le vieillissement et elle défend l'idée qu'en vieillissant la capacité d'adaptation à l'environnement diminue. Ici, l'environnement peut à la fois présenter des contraintes et des circonstances opportunes au vieillissement (Oswald et Wahl, 2010). La perspective écologique prend également en compte les types et les niveaux de compétences telles que les pertes sensorielles, les pertes de mobilité et cognitives ainsi que les caractéristiques objectives de l'environnement comme les conditions de vie du quartier, la présence de transport commun, etc. On suppose qu'il y a présence de transactions uniques entre les capacités individuelles et les caractéristiques environnementales qui déterminent le niveau optimal de fonctionnement d'un individu à l'autre (Wahl, Iwarsson et Oswald, 2012). Dans l'optique de cet essai, la perspective écologique coïncide davantage avec ma vision du VCS. Elle sert de cadre conceptuel et de cadre d'analyse, car elle est une perspective populaire au sein de la littérature consultée en gérontologie et psychologie, elle est une perspective sur laquelle se fonde le modèle du vieillissement actif ainsi que le programme MADA et elle est une perspective prédominante du travail social.

2.2 Les définitions du VCS

Dans cette section, l'intention est de cerner le concept du VCS ainsi que de cerner les aspects individuels, de l'environnement social et physique qui influencent les rapports personne-environnement dans l'expérience du VCS. Pour ce faire, j'ai effectué une revue de littérature sur le concept de *Aging in Place*. Afin d'alléger le texte et afin de respecter

l'usage du français, j'emploierai le terme « vieillir chez-soi » (VCS) pour faire référence au *Aging in Place*.

À priori, en tentant de circonscrire le concept, mes recherches m'ont amené à reconnaître qu'il n'y avait pas qu'une seule définition, mais bien plusieurs. Un ensemble de facteurs rendent la définition du concept, un exercice de taille. On pense par exemple au fait qu'il est abordé à l'international dans des études en Suède, en Chine, au Royaume-Uni, aux États-Unis, au Canada, au Japon, en Nouvelle-Zélande, en Australie, en Malaisie, et à Taiwan (Vasunilashorn, Steinman, Liebig & Pynoos, 2012). De plus, diverses disciplines traitent du VCS, dont la gérontologie, la sociologie, la psychologie, la géographie, etc. On constate également que les définitions évoluent dans le temps puisqu'elles sont influencées par le contexte socioéconomique. Enfin, on retrouve des termes associés au VCS comme *Aging in Home* et *Aging in Community* (Matlo, 2013). L'ensemble de ces facteurs semblent complexifier la création d'une définition qui convient aux multiples contextes et réalités existants. On peut même se questionner à savoir s'il est possible de définir ce concept. Pourrait-on penser à une définition qui tient compte des assises du concept tout en permettant aux pays, aux régions et aux municipalités de personnaliser la définition à partir de ce que le VCS implique pour eux ?

La thèse de doctorat de Matlo (2013) offre un regard chronologique du concept. D'abord, en 1993, Pynoos définit le concept comme la possibilité pour tous de VCS dans des conditions où il y a une adaptation de l'environnement physique pour compenser l'apparition ou la présence d'incapacités. À son avis, cette définition reflète le contexte de la période donnée, passant d'une époque d'institutionnalisation à une époque où l'on reconnaissait les différents choix d'habitation, où l'on reconnaissait la diversité des parcours de vie ainsi que des types de vieillissement (Pynoos, 1993, cité dans Matlo,

2013). Avant les années 1980, les définitions du concept étaient centrées autour du maintien de l'indépendance et de la sécurité par l'adaptation du domicile (Matlo, 2013). Ensuite, au début des années 90, Lawton définit le VCS comme « a transaction between an aging individual and his or her residential environment that is characterized by change in both person and environment over time, with the physical location of the person being the only constant » (Lawton, 1990, cité dans Matlo, 2013, p.288). Dans une perspective psychologique, elle intègre la notion de transactions personne-environnement inscrites dans le temps. Matlo (2013) souligne qu'au fil des années les définitions ont tendance à inclure de plus en plus les divers environnements où il est possible de vieillir (Matlo, 2013).

Selon Wiles (2011), issue du domaine de la gérontologie sociale, le VCS est le fait de demeurer dans sa communauté avec un niveau d'indépendance plutôt que de vivre en établissement institutionnel (Wiles, 2011, cité dans Matlo, 2013). En gérontologie environnementale, Smith (2009) décrit le VCS comme la possibilité pour les personnes vieillissantes, en dépit de l'apparition d'incapacités, de demeurer indépendant et de tirer profit d'environnements adaptés (Smith, 2009, cité dans Matlo, 2013).

Finalement, l'OMS (2016) définit le concept du VCS dans son *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé* comme :

« la capacité des personnes âgées à vivre dans leurs propres logement et communauté en toute sécurité, de façon autonome, et confortablement, indépendamment de l'âge, du revenu ou du niveau de capacités intrinsèques » (p.46).

Cette définition présume que VCS doit permettre aux personnes âgées de choisir leur milieu de vie nonobstant leurs incapacités, elle présume que le VCS doit mettre en

lumière l'importance du sentiment de familiarité et d'indépendance comme facteur de protection, enfin elle présume que le VCS doit reconnaître les caractéristiques et les besoins hétérogènes de la population âgée (Matlo, 2013).

En somme, on peut dire qu'à l'intérieur de la littérature sur le sujet, on s'intéresse au concept de manière générale sur des sujets touchant le vieillissement au sein des communautés et de manière plus précise sur des sujets touchant aux services, à l'habitat, au soutien social et aux soins palliatifs. De plus, le rôle de la communauté comme support potentiel au VCS ainsi que le rôle des technologies font état d'un intérêt grandissant (Vasunilashorn, Steinman, Liebig & Pynoos, 2012). Mes recherches d'une définition du VCS ont rendu possible le constat qu'il n'existe pas d'unique définition qui englobe l'ensemble des dimensions soulevées. Assurément, une définition complète reconnaîtrait entre autres les dynamiques personnes-environnement et le voisinage comme espace considérable de support au VCS (Matlo, 2013).

2.3 Une revue de littérature du VCS

Devant l'absence de consensus sur une définition du concept, il me semble pertinent de comprendre le VCS à partir d'auteurs réalisant des études sur le sujet et à partir de la vision des personnes âgées. Ainsi, cette portion fait état des articles et des études qui touchent la représentation du VCS, les perceptions qu'ont les personnes âgées du VCS et les dimensions pouvant faciliter le VCS. La reconnaissance des dimensions individuelles, du voisinage, de la communauté pourrait confirmer ou réfuter certains éléments des définitions existantes et même apporter des éléments nouveaux à l'élaboration d'une définition inclusive de la diversité des vieillissements et des contextes.

2.3.1 Le rapport au chez-soi : un espace d'attachement physique, social et autobiographique

Mes recherches sur le VCS ont débuté avec un article d'Oswald et Wahl (2005), des psychologues allemands s'impliquant dans des recherches issues de la psychologie et la gérontologie environnementale. Ils se sont intéressés à la signification du chez-soi à partir de ces deux disciplines.

D'abord, la psychologie environnementale soulève trois fonctions du chez-soi : 1) disposer d'un pouvoir comportemental et cognitif sur un espace donné ; 2) créer un milieu physique à son goût (manipuler, décorer, etc.) ; 3) posséder une perception de continuité avec son milieu d'appartenance et les personnes qui ont vécu ou fréquentent ce milieu. Ils ont réalisé une étude à partir de la perspective du parcours de vie visant à saisir la signification du chez-soi chez des personnes âgées de 2 à 102 ans. Sept thèmes majeurs ont émergé, soit la sécurité, le sentiment d'appartenance, la joie, l'intimité, la solidarité, la reconnaissance et le contrôle. Notamment, ils ont conçu des indices leur permettant de dire si une personne est attachée à son milieu de vie. L'indice émotionnel renvoie par exemple au sentiment d'appartenance, l'indice cognitif fait allusion à la fusion des identités du soi et de l'environnement, et l'indice comportemental fait référence aux perceptions du chez-soi comme point de référence à nos expériences. Tous ces aspects s'inscrivent au sein d'un contexte physique et social, caractérisé par la présence de transactions entre les personnes et leurs environnements (Oswald & Wahl, 2005).

Du côté de la gérontologie environnementale, Oswald et Wahl (2005) reconnaissent trois façons de vivre le quotidien dans son chez-soi. Premièrement, l'expérience physique dans son chez-soi se vit dans l'utilisation des commodités de la vie quotidienne. Deuxièmement, l'expérience sociale dans son chez-soi se vit dans le partage

de son espace avec d'autres. Enfin, l'expérience personnelle dans son chez-soi renvoie au caractère personnalisé de son milieu (un prolongement du soi). La gérontologie environnementale spécule que les sentiments de familiarité, de sécurité et d'appartenance sont centraux à la compréhension de ce que représente le chez-soi. À leur avis, l'attachement à son milieu de vie est composé de facteurs physiques (ex. : habitudes dans son chez-soi), de facteurs sociaux (ex. : réalisation de rôles) et de facteurs autobiographiques (ex. : aspect identitaire du chez-soi) (Oswald & Wahl, 2005).

On peut donc constater qu'il y a des similarités entre les perspectives de la gérontologie et la psychologie environnementale. Chez les deux, la représentation du chez-soi est associée à un attachement physique, social et autobiographique. Cet attachement se fait à des niveaux social, physique, comportemental, cognitif et émotionnel.

2.3.2 Un endroit idéal pour VCS

Dans une étude participative néo-zélandaise, Wiles, Leibing, Guberman, Reeve et Allen (2011) se sont intéressées à la compréhension des personnes âgées du concept du VCS. Pour ce faire, des groupes de discussion et des entrevues ont été conduits dans deux communautés auprès d'individus habitants à domicile. Au total, 121 personnes entre l'âge de 56 ans et 92 ans ont participé en répondant à la question suivante : « quel est l'endroit idéal pour vieillir ? ». Ainsi, les personnes avaient l'occasion de se prononcer sur ce que signifiait le concept à leurs yeux ainsi que de partager leur avis sur les avantages et désavantages de VCS. Il s'agissait également d'une opportunité pour eux de s'exprimer sur ce que leurs familles et les décideurs politiques ont besoin de savoir pour soutenir le

VCS. Les résultats de l'étude ont mené à des constats importants et à la création d'une définition du concept du VCS avec les participants, trois dimensions sont ressorties.

D'abord, le VCS est « associé à l'attachement au milieu et à la connexion sociale » (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011, p.360). Les aînés participants faisaient une distinction entre leur domicile et leur voisinage. À leur avis, la présence de liens sociaux dans le voisinage et dans la communauté favorise la pertinence de VCS. Ils ont fait référence à leur communauté comme étant chaleureuse, sécuritaire et active socialement. Les personnes ayant vécu dans leur maison plusieurs années rapportaient avoir un fort sentiment de connexion envers leur environnement physique (ex. : maison, jardin). D'autres rapportaient avoir développé une forte connexion envers les personnes vivant la communauté. L'attachement et la connexion sociale à laquelle ils réfèrent se situent à des niveaux social et communautaire (ex. : accessibilité aux ressources, amitiés, environnement familial, etc.). Enfin, les participants soulèvent que le confort, les relations sociales et la présence de services de santé et services sociaux compréhensifs, à proximité, leur permettraient de bien vieillir chez eux (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011).

Le VCS était également « associé au sentiment de sécurité et de familiarité » où le domicile représente le refuge et la communauté une « ressource » (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011, p. 361). Des participants représentaient le chez-soi comme point de repère duquel ils accomplissaient leurs activités. En ce sens, un avantage de VCS était le sentiment de sécurité que pouvait procurer le chez-soi, mais également le sentiment de sécurité que pouvait fournir l'environnement dans lequel le chez-soi s'inscrivait. Les contacts sociaux étaient considérés comme des éléments pouvant avoir un impact sur leur sentiment de sécurité. Pour d'autres, VCS était rattaché au sentiment

de familiarité enrichi par les interactions au sein de leur milieu de vie au fil du temps. Ils ont mentionné, à cet effet, l'importance de savoir où retrouver les ressources dans leur communauté. À leur avis, connaître les ressources et les particularités de la communauté facilitaient le VCS (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011).

Finalement, le VCS était « associé à l'indépendance et l'autonomie » (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011, p.363). L'indépendance et l'autonomie étaient représentées différemment d'un groupe de discussion à l'autre. Par exemple, le soutien reçu des membres de leur famille pouvait pour certains contraindre et pour d'autres favoriser leur indépendance. Parmi les facteurs individuels pouvant favoriser l'indépendance, certains soulignaient l'importance de détenir des habiletés personnelles comme la capacité de gérer son budget et de payer ses comptes. Dans un autre ordre d'idée, des facteurs de l'environnement social comme les relations de longue date développées dans le voisinage favorisaient leur autonomie (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011).

En somme, les groupes de discussions ont permis à Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen (2011) de constater que les politiques et les recherches se centrent actuellement sur l'environnement immédiat du chez-soi, du domicile alors qu'il serait avantageux d'inclure dans le concept du VCS des aspects de la communauté et du voisinage. Des facteurs sociaux et physiques de l'environnement comme la présence et la connaissance de son milieu et la présence de connexion sociale entre les membres de son milieu ont le potentiel de faciliter l'expérience du VCS. Considérant que pour les participants, des facteurs individuels et principalement de l'environnement étaient déterminants de la qualité de l'expérience de VCS, les chercheurs concluent qu'il n'y a pas d'endroit idéal pour vieillir (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011).

2.3.3 Le niveau de capacité fonctionnelle et le rapport changeant à

l'environnement

Oswald, Jopp, Rott et Wahl (2010), des chercheurs issus de la psychologie et de la gérontologie, ont collaboré à une recherche sur l'influence de l'environnement sur la satisfaction de la vie des personnes en vieillissant. Précisément, leur hypothèse stipule qu'en vieillissant, la diminution des capacités fonctionnelles peut faire en sorte que les caractéristiques de l'environnement aient davantage une influence sur la satisfaction de la vie des personnes. Ils ont tenté de vérifier cette hypothèse auprès de 381 aînés, entre l'âge de 65 à 94 ans, vivant au sein de leur communauté. Les participants ont été divisés en deux groupes, les jeunes vieux (65 ans à 80 ans) et les vieux vieux (80 ans et plus).

Leurs résultats ont permis d'observer une distinction entre les jeunes vieux et les vieux vieux. Plus souvent, les jeunes vieux s'adaptaient à leur environnement de manière proactive puisqu'ils détenaient un niveau de compétence plus élevé comparativement aux vieux vieux qui avaient plus de chance de présenter une maladie chronique, d'avoir un problème de santé, d'avoir vécu la perte d'un conjoint ou d'un ami ainsi que d'être confronté à une indépendance plus limitée (ex. : déplacement dans le voisinage limité) (Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010). Les jeunes vieux présentaient plus souvent une bonne santé physique et cognitive, ils entretenaient des relations sociales significatives et participaient davantage à des activités sociales.

Chez les deux groupes, ils ont pu constater des similarités dans certains aspects nommés comme pouvant favoriser la satisfaction à l'égard à leur vie comme l'accessibilité à l'environnement, l'évaluation de leur voisinage, leurs perceptions de la qualité du tissu social de leur voisinage et la disponibilité de partenaires sociaux à proximité. Outre l'état de santé des personnes, la qualité de leur voisinage et la perception d'y être attaché

pouvait être une source de satisfaction de la vie. À cet effet, ils ont aussi constaté que l'attachement à un endroit survient après y avoir vécu un certain nombre d'années. Effectivement, l'expérience de vivre chez-soi dans la routine quotidienne, créer un sentiment de confort et de familiarité (Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010).

Les principales différences exposées entre les jeunes vieux et les vieux vieux touchaient à des dimensions individuelles et environnementales. Il y avait des différences en matière de satisfaction de la vie chez les jeunes vieux liées à la possession d'une meilleure capacité fonctionnelle et au fait qu'il y avait plus de jeunes vieux qui vivaient avec leur conjoint que de vieux vieux. Ce dernier groupe rapportait une plus grande satisfaction liée à la qualité de leur voisinage et à l'attachement à leur environnement extérieur. À cet effet, il était possible de dire que les transactions personne-environnement différaient entre les jeunes vieux et les vieux vieux. Par exemple, un grand appartement pouvait être une source de satisfaction pour les jeunes vieux et pouvait être une source de risque pour la satisfaction de la vie des vieux vieux (Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010).

En somme, dans le processus du vieillissement, la perte des capacités fonctionnelles aura une influence sur la perception des personnes de ce qui leur procure une satisfaction à l'égard de la vie. Le groupe des vieux vieux présentaient davantage de limites fonctionnelles et leur satisfaction était davantage dépendent de la qualité de leur environnement physique et social (Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2010). Les constats permettent de soulever l'importance de considérer, dans le VCS, le rapport changeant entre la personne et son environnement. Précisément, comment des changements à l'état de santé fonctionnelle peuvent influencer l'importance accordée aux dimensions de la vie qui procurent une satisfaction.

2.3.4 VCS pour une continuité du soi indépendant : le sentiment d'avoir le choix

Une étude australienne fut réalisée auprès de personnes du grand âge vivant à domicile en milieu rural (Stones, Gullifer, Lanyan, 2016). Dans cette recherche, les auteurs se sont intéressés à l'expérience vécue des participants vivant indépendamment au sein de leur communauté et aux manières dont ils palliaient aux défis rencontrés. Un total de 23 participants situés entre l'âge de 85 et 101 ans ont été soumis à des entrevues individuelles qui ont ensuite été analysées selon un devis interprétatif phénoménologique pour en retirer des interprétations. Une majorité des participants vivait au sein d'une maison et une minorité vivait au sein de logements sociaux. Parmi ces personnes, certaines recevaient une aide au déplacement (ex. : déambulateur, fauteuil roulant), certaines recevaient du support pour des soins personnels (ex. : soins d'hygiène) (Stones, Gullifer, Lanyan, 2016).

Pour les participants, VCS de manière indépendante signifiait d'avoir la possibilité de faire ses propres choix, d'avoir le contrôle sur son quotidien (ex. : s'engager dans des activités) et d'avoir le contrôle sur l'aide reçue (ex. : avoir le choix de refuser l'aide). Par exemple, faire le choix de quitter son domicile ou de recevoir de l'aide permettant le maintien à son domicile (Stones, Gullifer, Lanyan, 2016). Le VCS indépendant était une manière de « préserver le soi », on parle même d'une fusion entre le chez-soi et l'identité de la personne. Inversement, pour la majorité des participants, la vie en résidence était perçue comme une « mort imminente du soi ». Enfin, le chez-soi étant perçu comme un espace ancré dans les souvenirs, VCS de manière indépendante permettait une continuité du « soi passé » et du « soi présent » nourrissant ainsi le sens à leur vie.

À partir de ces constatations, Stones, Gullifer et Lanyan (2016) soulèvent l'hypothèse que VCS de manière indépendante était particulièrement important pour les aînés puisque c'est directement lié à la continuité du soi indépendant.

2.3.5 VCS et le voisinage

Au Danemark, on s'est intéressé aux rapports entre le VCS et le voisinage (Cramm, van Dijk, Nieboer, 2012). L'intérêt de l'étude était de comprendre si la présence de capital social et cohésion sociale au sein d'un voisinage aurait un effet positif sur le bien-être des aînés. Le capital social signifiant « recevoir du support à travers des liens indirects » et la cohésion sociale renvoyant au rapport d'« interdépendance entre voisins » (Cramm, van Dijk, Nieboer, 2012, p.144). Un total de 945 aînés vivant indépendamment ont participé à l'étude en remplissant un questionnaire écrit envoyé par la poste ou par courriel.

Les résultats ont permis à Cramm, van Dijk et Nieboer (2016) de reconnaître que la cohésion sociale au sein du voisinage aurait une influence positive sur le bien-être des personnes. Celles qui entretenaient des liens sociaux avec leurs voisins et qui entretenaient un sentiment d'appartenance auprès de leur voisinage rapportaient avoir un niveau de bien-être plus élevé comparé à celles qui entretenaient peu de liens avec leur voisinage (Cramm, van Dijk, Nieboer, 2012). Les personnes confortables financièrement et en couple rapportaient un plus haut taux de bien-être que les personnes vivant seules et ayant un faible revenu. Cependant, Cramm, van Dijk et Nieboer (2016) ont constaté que la présence de cohésion sociale, de capital social et de services au sein d'un voisinage pouvait pallier les effets négatifs sur le bien-être que pouvaient engendrer le faible revenu et le fait de vivre seul.

Dans le même esprit, une étude réalisée par De Koninck, Disant et Pampalon (2006), voulait comprendre l'influence des milieux de vie sur la santé des personnes. Dans une perspective écologique, ils se sont intéressés aux facteurs influençant la santé des personnes et aux perceptions des personnes à l'égard à leur milieu de vie. L'étude s'est effectuée au sein de trois territoires du Québec soit, Limoilou, Charlesbourg et Portneuf. Trois facteurs influençant la santé des personnes dans leur milieu de vie ont été rapportés (De Koninck, Disant et Pampalon, 2006).

Le premier, le « mode d'appropriation » renvoie au sentiment d'enracinement, au sentiment d'appartenance et d'attachement au milieu de vie. Ici, on se questionne à savoir si les gens avaient choisi leur milieu de vie et si les personnes y habitaient depuis longtemps. Les résultats démontrent que les habitants de Portneuf ont un plus grand sentiment d'appartenance à l'égard à leur milieu de vie que les habitants de Limoilou. Parmi les explications données, on parle du fait que les habitants de Portneuf expriment avoir choisi leur milieu de vie, en fait vivre à Portneuf allait de soi pour eux. À l'opposé, les personnes vivant à Limoilou expriment vivre le territoire pour des raisons financières (ex. : l'accessibilité à un logement abordable et l'accessibilité aux services). Une différence notée à Portneuf est la présence de relations entre voisins qui favorisent l'appropriation du milieu de vie (De Koninck, Disant et Pampalon, 2006).

Le deuxième, la « représentation du territoire » renvoie aux perceptions rattachées au territoire, soit de quelle façon la personne et la population générale perçoivent leur territoire ? Selon l'étude, Limoilou est reconnu pour être un milieu présentant des problèmes environnementaux (ex. : odeurs de l'incinérateur et de la papeterie) et des problèmes sociaux (ex. : présence de personnes démunis, marginalisées et présence de sentiment d'insécurité). Il s'avère que les représentations négatives du milieu de la part

de la population ont un impact sur les perceptions des personnes de leur propre milieu de vie, mais également ont un impact sur leurs perceptions d'eux-mêmes. En effet, les personnes vivant Limoilou s'identifiaient à un milieu de vie « disqualifié ou dévalorisé socialement ». Selon les auteurs, cela pourrait s'agir d'une limite au pouvoir d'agir individuel et collectif (De Koninck, Disant et Pampalon, 2006).

Le troisième facteur était le « sentiment de contrôle sur son environnement et sur sa personne ». Sur le territoire de Limoilou, le sentiment de contrôle était beaucoup plus faible que dans les deux autres milieux. D'ailleurs, il y aurait une relation entre le sentiment de contrôle et les perceptions négatives que détiennent les personnes de leur état de santé allant même jusqu'à affirmer la présence d'un « effet Limoilou ». Ainsi, le fait d'y vivre engendre des perceptions négatives de son état de santé (De Koninck, Disant et Pampalon, 2006).

Dans l'article sur l'influence du milieu de vie sur la santé, on a pu reconnaître l'apport important du mode d'appropriation, de la représentation du territoire et du sentiment de contrôle de sa personne et de son environnement sur la santé des personnes.

2.3.6 Les caractéristiques d'une communauté qui facilite le VCS

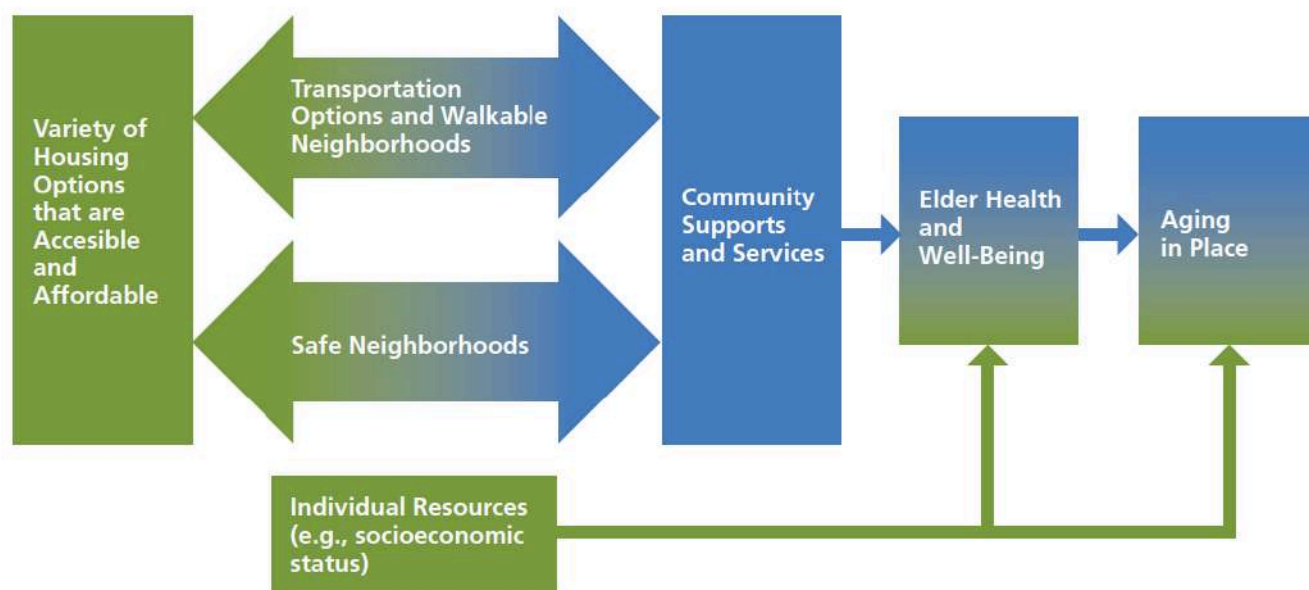
Le *Mature Market Institut (MetLife)* et *The Stanford University Center on Longevity* ont collaboré à l'identification d'indicateurs permettant de favoriser un VCS durable (MetLife Mature Market Institut and Stanford Center on longevity, 2013). Ils définissent le VCS comme la possibilité pour les personnes âgées de demeurer dans leur domicile ou communauté malgré les changements potentiels à leur état de santé ou à leurs capacités fonctionnelles. Le VCS durable implique le support des personnes âgées dans leur

communauté en plus d'avoir une préoccupation pour la santé sociale, économique et environnementale des générations actuelles et futures. À leur avis, une communauté viable pourrait favoriser un VCS durable. Celle-ci permettrait aux résidents de tout âge de vivre de manière indépendante et de jouir d'une bonne qualité de vie (MetLife Mature Market Institut and Stanford Center on longevity, 2013).

À partir d'une revue de littérature étoffée et d'entrevues auprès d'experts sur le concept trois caractéristiques d'une communauté viable ont été identifiées : 1) elle doit offrir différentes formules d'habitation accessibles et abordables qui tiennent compte des besoins changeants au cours du parcours de vie. On parle notamment d'environnements présentant des caractéristiques d'accessibilité universelle, un zonage qui permettent la construction d'une variété de formules d'habitation et des habitations abordables qui ne demandent pas plus de 30 % du revenu des personnes ; 2) elle doit offrir des conditions rendant la communauté accessible par exemple par la présence de transport en commun ou transport spécialisé, par le potentiel piétonnier du voisinage, par des conditions routières sécuritaires ainsi que par des voisinages sécuritaires et prêts à intervenir en situation d'urgence ; 3) une communauté viable doit aussi offrir du support et des services à proximité dans le but de répondre aux besoins physiques et sociaux des personnes âgées. C'est-à-dire avoir accès à des soins de santé physique et mentale, avoir accès à des services de soutien à domicile ainsi que du soutien aux proches aidants, avoir accès à des commerces, des services et à une alimentation saine, être incluse socialement dans la communauté et participer socialement à la vie communautaire (MetLife Mature Market Institut and Stanford Center on longevity, 2013).

La Figure 1 illustre les caractéristiques d'une communauté viable pour un VCS durable ressorties par l'équipe du *Mature Market Institut (MetLife)* en collaboration avec *The Stanford University Center on Longevity* (2013).

Figure 1 : Les caractéristiques d'une communauté viable pour un VCS durable du *Mature Market Institut (MetLife)* en collaboration avec *The Stanford University Center on Longevity*



2.3.7 Synthèse

À la lumière de mes lectures, je conçois que la représentation du chez-soi varie d'une perspective théorique à l'autre. Il s'agit d'un concept à multiples sens reflétant le caractère unique de l'expérience du VCS. Par ailleurs, certaines des dimensions ont été mentionnées par plusieurs auteurs.

Au niveau de l'individu, on pense au besoin de se retrouver dans un endroit familier. La familiarité physique fait allusion aux rapports entre la personne et son environnement

immédiat, son quartier (ex. : connaissance de son environnement, ressources, services) et à la familiarité sociale fait allusion aux rapports entre la personne et son environnement social (ex. : connaissance des voisins, de l'histoire de son milieu vie, etc.). Cette familiarité favorise le sentiment de sécurité, le sentiment d'appartenance et d'attachement. Le chez-soi immédiat est davantage représenté comme un lieu de recueillement, un lieu privé qui est marqué par l'identité de la personne. En ce sens, chez des aînés, VCS est une manière de préserver l'indépendance et l'autonomie, une manière de préserver un sens à leur vie. Pour ces personnes, le VCS représente la continuité du soi passé au soi présent.

Il ressort de cela que l'état de santé de la personne aurait une influence sur son expérience de VCS. Devant une diminution de ses capacités, certaines caractéristiques de l'environnement deviendront plus déterminantes que d'autres de son bien-être. Au-delà de l'état de santé, la qualité du voisinage, la présence de liens significatifs entre voisins, la sécurité du voisinage et le sentiment de connexion sociale et communautaire sont grandement déterminant du bien-être des personnes vieillissant dans leur milieu de vie.

Le support de la communauté avec la présence de ressources et de services à proximité facilite les opportunités de VCS. Cependant, dans certains cas, l'aide reçue des familles et des intervenants peut s'avérer être une nuisance au VCS indépendant et autonome lorsqu'on dérobe la personne du contrôle qu'elle détient sur sa vie (ses choix, ses activités, son espace de vie).

Le Tableau 1 fait état des principales dimensions individuelles, de l'environnement social et physique dans une optique de favoriser la santé et le bien-être dans le processus du VCS.

Tableau 1 : Synthèse des dimensions individuelles, de l'environnement social et physique

Dimensions de l'environnement social et physique	Dimensions individuelles
<ul style="list-style-type: none"> - Services commerciaux à proximité - Services de santé et services sociaux à proximité - Habitat accessible et abordable - Solidarité - Connexion sociale - Liens de voisinage - Support de la communauté 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment de sécurité - Identité - Familiarité physique/sociale - Sentiment d'appartenance - État de santé - Perceptions - Sentiment de pouvoir/contrôle - Rôle/Reconnaissance - Liens sociaux - Intimité/privé - Attachement physique, social, autobiographique - Autonomie/Indépendance

(Membrado, 2003; Oswald et Wahl, 2005 ; Horner et Boldy, 2008 ; Wahl & Oswald, 2010 ; Guberman et Olazabal dans Charpentier, Guberman, Billette, Lavoie, Grenier et Olazabal, 2010 ; Wiles, Leibing, Guberman, Reeve, Allen, 2011; Cramm, van Dijk et Nieboer, 2012 ; Matlo, 2013 ; Le Scouarnec, 2015 ; OMS, 2016)

2.4 Les limites au VCS

2.4.1 La rigidité de l'orientation politique

Le VCS doit être considéré comme une option parmi d'autres (OMS, 2016). Certains préféreront changer de milieu pour diverses raisons (ex. : les personnes isolées ou personnes présentant des besoins importants qui ne peuvent être satisfaits, etc.). Horner et Boldy (2008) soulignent qu'il est stratégique de faire du VCS une possibilité qui se base sur le choix des aînés. Une orientation politique trop rigide ou alors une offre de service à domicile trop rigide risque de devenir un fardeau pour ceux qui l'idéalisent et les proches

aidants qui le soutiennent (ex. : familles ; proches aidants) (Horner et Boldy, 2008 ; OMS, 2016).

2.4.2 Les inégalités dans les opportunités de VCS

Le VCS est une finalité. Il s'agit d'un objectif où plusieurs acteurs sont impliqués et où plusieurs actions doivent être posées pour mettre en place des conditions permettant sa réalisation. Le VCS est une intention, une proposition sans toutefois être une possibilité pour tous (Rowles, 1993). Actuellement, il existe des inégalités pour les personnes souhaitant vieillir dans leur milieu de vie. On pense aux personnes présentant une grande perte d'autonomie, aux personnes vivant en contexte de pauvreté et aux personnes vivant en milieu rural.

Les personnes présentant une perte d'autonomie nécessitant une assistance à plusieurs niveaux peuvent ne pas avoir accès au VCS par faute de soutien formel ou informel. De plus, considérant que la possibilité du maintien dans son milieu de vie est tributaire du support des proches aidants, il est réaliste de croire que devant l'absence d'un réseau familial ou amical, les occasions favorables au VCS sont limitées (Regroupement des aidants naturels du Québec, 2012). En toute considération, on peut penser que les personnes âgées en perte d'autonomie ou celles qui ne peuvent payer de l'aide informelle peuvent être contraintes à quitter leur milieu de vie. En ce sens, le taux de faible revenu avant impôt chez les personnes de 65 ans et plus en 2015 s'élevait à 18,1 %. On constate que le revenu moyen des femmes âgées de 65 ans et plus (22 365 \$) est inférieur à celui des hommes (32 804 \$) (Ministère de la Famille et des Aînés, 2012). Conséquemment, les femmes (20,5 %) ont un plus haut taux de faible revenu que les hommes (15,3 %). Une grande proportion de leur revenu est attribuée au paiement de

leur loyer. En effet, chez les personnes de 65 ans et plus, 45,5 % concèdent 30 % et plus de leur revenu à l'habitation. Le groupe des 65-74 ans alloue 40 % de leur revenu comparativement au groupe des 75 ans et plus qui en concède 50,5 % (Institut de la statistique, 2017, novembre).

Les aînés vivant en milieu rural, n'ont pas les mêmes occasions favorables pour VCS que ceux habitant en milieu urbain dû à l'absence d'infrastructures et de services adéquats. Dans tous les cas, les motifs provoquant un départ de son domicile ou de sa municipalité sont propres à chacun. Cependant, les principaux motifs obligeant les personnes âgées en milieu rural à quitter leur village sont la détérioration de leurs capacités et la détérioration de leur état de santé (Thériault et Rousseau, 2010). Conséquemment, la réalisation des activités de la vie quotidienne et des activités domestiques au sein de leur maison devient une limite majeure à leur maintien chez-soi. De plus, l'anticipation de la perte du permis de conduire dans un contexte où l'automobile est le principal moyen de transport est déterminante d'une relocalisation (Thériault et Rousseau, 2010). On note également le manque de choix de logements locatifs dans les municipalités rurales, l'absence de service de transport et de services d'aide et de soins à domicile (Tremblay, Vallière et Giroux, 2012).

2.4.3 Le VCS, un fardeau pour les proches aidants

Dans ses orientations politiques, l'État québécois repose sur la collaboration entre les réseaux formels et informels pour la réalisation du VCS. On note cependant que l'État n'arrive pas à effectuer sa part de responsabilité promise. Dans cette situation, il est raisonnable de penser que le rôle du proche aidant peut potentiellement devenir un fardeau. Concrètement, en date de 2012, 1,13 million de proches aidant soit 17 % de la

population totale du Québec (15 ans et plus) ont offert des soins et du soutien à domicile à une personne âgée. De ce nombre, 52 % occupaient un emploi, 25 % étaient retraités et 9 % étaient aux études. Chez les proches aidants, 64 % allouent 5 heures ou moins par semaine, 15 % allouent entre 5 et 9 heures et 20 % allouent 10 heures ou plus à des soins (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2012).

L'Appui pour les proches aidants d'aînés indique que :

« le portrait type du proche aidant est une femme âgée de 49 ans, sans enfant à la maison, qui travaille en moyenne 37 heures par semaine et qui consacre en moyenne 5 heures ou moins par semaine à la personne aidée » (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2012, p.5).

Le rapport de l'Appui (2012) témoigne des besoins exprimés par les proches aidants. Ils souhaitent recevoir davantage d'aide pour se libérer de leurs responsabilités (23 %) et ils expriment avoir besoin d'un plus grand soutien financier (30 %). Ils nomment également le besoin d'avoir des formations, des services de bénévolat, des services de répit, d'information et de soutien émotionnel. Ainsi, on peut constater la nécessité criante d'une plus grande reconnaissance, valorisation et soutien des proches aidant de la part de l'État (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2012).

Dans le même ordre d'idée, une recherche-action australienne, réalisée auprès d'aînés vivant à domicile, a fait ressortir les aspects positifs et les aspects négatifs du VCS (Horner et Boldy, 2008). Parmi les limites constatées, l'une est la possibilité que le soutien offert par les proches aidants devienne un fardeau et nuise à la santé de ceux-ci. La personne âgée qui reçoit du soutien peut se sentir obligée à surpasser ses capacités par marque de reconnaissance envers les personnes qui la soutiennent. Allant au-delà

de ses capacités, celle-ci risque de s'épuiser. Ainsi, on retrouve des aspects négatifs du VCS pour les aînés recevant de l'aide, mais également pour les proches aidants. Chez les deux parties, VCS peut devenir un fardeau en entraînant par exemple des sentiments de culpabilité et d'échec (Horner et Boldy, 2008).

En connaissance de cause, il semble que VCS peut présenter des limites pour les personnes âgées et pour les proches aidants dans un contexte où les proches aidants ne sont pas assez supportés par l'État.

2.4.4 L'âgisme

Des chercheurs du *European Social Survey* définissent l'âgisme comme toute forme de stéréotypes ou de discrimination à l'intention des personnes en fonction de leur âge (Abrams et Swift, 2012). Il s'agit d'une problématique sociale concernant les individus de tout âge. Elle s'exprime par diverses formes (ex. : âgisme envers les jeunes ou aînés) et parfois de manière sournoise. Les conséquences de l'âgisme sur le bien-être sont aussi individuelles que collectives. Dans leur rapport, *European Social Survey* explore notamment la relation entre l'âgisme et le bien-être auprès de 2352 participants en provenance du Royaume-Uni. Mis à part l'état de santé et la situation socioéconomique, l'âgisme aurait un impact significatif sur le bien-être des personnes âgées de 70 ans et plus. Les chercheurs communiquent qu'il est fort probable que les perceptions qu'ont les différents groupes d'âge l'un envers à l'autre sont déterminantes de la façon dont ils interagissent ensemble (Abrams et Swift, 2012).

Dans le même ordre d'idée, cette fois au Canada, le Rapport de Revera (2012) sur l'âgisme fait état des résultats d'un sondage s'intéressant aux perceptions qu'ont les gens du vieillissement et de leurs expériences vécues de l'âgisme. Au total, 1501 Canadiens

de différentes tranches d'âges ont été sondés (les 18-32 ans, les 33-45 ans, les 46-65 ans, les 66-74 ans et les 75 ans et plus). Au Canada, il s'avère que l'âgisme serait davantage toléré que d'autres formes de discrimination comme le racisme et le sexisme. Notamment, plus de la majorité des personnes de 66 ans et plus expriment avoir été victimes d'âgisme. Chez ces individus, dans 56 % des situations, la discrimination était perpétrée par des personnes plus jeunes. Dans 27 % des situations, il s'agissait de discrimination en provenance du gouvernement et dans 34 % des situations de discrimination, les professionnels de la santé étaient tenus responsables. Parmi les types d'expressions de l'âgisme, les paroles le plus souvent rapportées par les personnes âgées étaient : « On m'a ignoré ou traité comme si j'étais invisible », « On a supposé que j'avais rien à apporter » et « On a supposé que j'étais incompetent ». Selon cette étude, une importante proportion des Canadiens détient une image négative des aînés (Revera Inc., 2012). Il est donc visible que l'âgisme peut de différentes manières nuire à un VCS indépendant et autonome. L'âgisme pouvant être perpétré dans différents milieux et de différentes manières est une limite au respect et à l'inclusion des personnes âgées, il entrave la vision d'une société inclusive des personnes de tous les âges.

2.5 Des facteurs déterminants de la représentation du chez-soi et du VCS

Bien que peu d'études abordent les facteurs influençant la représentation du chez-soi chez les aînés, cet exercice représente un grand défi étant donné la complexité des éléments entrant en interaction (caractéristiques individuelles, caractéristiques de l'environnement, contexte social, politique, économique, l'espace-temps). Ceux abordés ci-dessous ne sont que quelques facteurs influençant les représentations et les besoins

liés au VCS. Il s'agit d'un aperçu de l'influence de l'état de santé, du genre et du contexte social sur les représentations tenues par les personnes âgées à l'égard de leur chez-soi et au VCS à partir d'exemples concrets amenés par Oswald et Wahl (2005).

2.5.1 L'état de santé

Au niveau de la santé, Oswald et Wahl (2005) expriment que les mécanismes d'adaptation développés en réponse à des incapacités ou pertes peuvent être à l'origine de différentes représentations. Pour compenser ces incapacités, les individus accorderaient une importance plus marquée aux dimensions du chez-soi qui leur sont encore accessibles. Par exemple, les participants présentant une déficience visuelle accordaient plus d'importance aux aspects sociaux et cognitifs et ignoraient les aspects comportementaux et physiques. Inversement, les personnes ayant des problèmes graves de mobilité accordaient davantage d'importance aux aspects comportementaux au sein de leur chez-soi. Les auteurs émettent l'hypothèse que les aînés ayant une déficience visuelle accordaient plus d'importance aux aspects sociaux et aux aspects cognitifs puisqu'ils étaient davantage préoccupés à entretenir leur quotidien à l'intérieur de leur domicile comparativement aux participants présentant une mobilité réduite grave et les participants en santé (Oswald et Wahl, 2005).

Des constatations similaires ont été relevées au sein d'une étude australienne auprès d'aînés vivants à domicile recevant des soins intensifs (Horner et Boldy, 2008). Ces personnes associaient leur chez-soi à leur chambre et leur environnement immédiat. Ils ont exprimé que la présence de soins personnels, du confort, de la communication, des interactions avec les employés ainsi que du contact avec leur famille étaient significatifs pour eux. Les personnes ayant besoin de moins de soins étaient plus au fait

du monde extérieur à leur chambre. Ils accordaient de l'importance à interagir avec d'autres, à participer à des activités sociales et à avoir un espace personnel accessible (Horner et Boldy, 2008).

2.5.2 Le genre

En ce qui a trait au genre, Oswald et Wahl (2005) ont pu reconnaître que les femmes et les hommes accordaient une importance partagée aux domaines physique, social et cognitif dans l'expérience de vivre chez-soi. Les hommes accordaient plus d'importance au domaine émotionnel et les femmes accordaient plus d'importance au domaine comportemental. Une hypothèse explicative laisse croire qu'il s'agirait du reflet d'un effet de cohorte associé à l'expérience vécue lié à l'adoption de rôle genré où les femmes restaient à la maison et où les hommes partaient travailler. Les femmes à travers leurs activités au sein du domicile se familiarisaient avec leur territoire au quotidien. La représentation de son chez-soi était donc marquée des comportements réalisés au sein de cet espace. Les hommes étant au travail durant la journée associaient leur chez-soi au sentiment d'intimité, au retrait de la vie publique, à la vie privée. Ils accordaient ainsi plus d'importance à la dimension émotionnelle du chez-soi (Oswald et Wahl, 2005).

2.5.3 Le contexte social, économique et politique

Le contexte social, économique et politique peut également influencer le sens donné au chez-soi et l'expérience du VCS. Oswald et Wahl (2005) présentent une étude qui illustre cette influence. L'étude, réalisée auprès de 227 Allemands provenant de l'ancienne Allemagne de l'Ouest et de l'ancienne Allemagne de l'Est avec une proportion égale de femmes et d'hommes, ils ont pu reconnaître que les dimensions les plus importantes du chez-soi, concordaient avec les caractéristiques du milieu de vie actuel

des participants. Ainsi, les habitants de l'Allemagne de l'Est ayant subi davantage de relocalisation et d'autres participants ayant subi une relocalisation récente accordaient plus d'importance aux aspects physiques de leur milieu de vie. Les participants de l'Allemagne de l'Ouest employaient des termes renvoyant à l'intériorité du chez-soi tels que le retrait, la sécurité et la vie privée comparativement aux participants de l'Allemagne de l'Est qui soulevaient des thèmes tels que la stimulation, le plaisir et l'excitation. En somme, cette étude permet de saisir comment des facteurs macros comme le contexte social ont un impact sur les individus, donc sur leurs représentations du chez-soi et de VCS (Oswald & Wahl, 2005).

Chapitre 3 : Le « vieillir chez-soi » et la démarche MADA

Au Québec, Municipalités amies des aînés fait partie des programmes supportant la santé et le bien-être des personnes âgées au sein des municipalités québécoises. Il se démarque toutefois en ce qu'il agit à un niveau de gouvernance locale (les municipalités) permettant ainsi à un milieu de vie de se développer à partir des besoins et des caractéristiques des personnes âgées qui y vivent. Nécessairement, une MADA a le potentiel de favoriser le VCS. Ce chapitre dresse un portrait du programme MADA et porte un regard sur le programme en relation au concept du VCS.

3.1 Le programme Municipalité amie des aînés

La démarche MADA au Québec est une initiative inspirée du programme Villes-amies des aînés de l'OMS dans le but de répondre aux défis émergeant face aux phénomènes mondiaux du vieillissement démographique accéléré et de l'urbanisation. Il s'agit donc d'un programme d'envergure. Dans un souci pour la santé et le bien-être des personnes vieillissantes, l'OMS présente le *Guide mondial des Villes-amies des aînés* visant à inciter les villes à rendre leurs infrastructures et leurs services adaptés aux besoins des aînés. Le guide veut encourager la création d'environnements bâtis et sociaux favorables aux personnes âgées. Cette initiative s'est propagée à travers les villes à l'international, dont les villes et municipalités québécoises (OMS, 2002 ; Équipe de recherche VADA-QC, 2014). Au mois de mai 2018, le Secrétariat aux Aînés (2018), comptait 899 municipalités participantes à la démarche, sur un total de 1 133 municipalités locales au Québec (Ministère des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, 2016).

Le programme s'appuie sur le cadre théorique du vieillissement actif qui est un « processus consistant à optimiser les possibilités de bonne santé, de participation et de sécurité afin d'accroître la qualité de vie pendant la vieillesse » (OMS, 2002, p.12). Il s'agit d'une perspective préventive, d'une perspective globale de la vie qui considère les aînés, un groupe hétérogène. Cette perspective reconnaît qu'en vieillissant, les particularités individuelles d'un individu à l'autre s'accroissent en raison du mode de vie et de facteurs liés aux contextes sociaux, environnementaux et économiques. De plus, une perspective globale de la vie implique que les changements apportés aux environnements physiques et sociaux comportent des avantages pour les personnes âgées, mais également pour les personnes de tout âge vivant avec ou sans incapacités (OMS, 2002).

Pour ce faire, deux approches sont préconisées, soit l'approche participative ascendante et l'approche de développement des communautés. La première veut assurer que la démarche MADA se réalise par, pour et avec la participation active des aînés, des aidants, des organismes de la communauté, des services de la municipalité tout en étant supportée par l'État. Elle offre des opportunités aux personnes âgées des localités de se prononcer sur des enjeux et des solutions qui les concernent (Paris, Garon et Beaulieu, 2012). De son côté, l'approche du développement des communautés cherche à faire participer les citoyens et acteurs d'une communauté locale à la réalisation d'un « objectif commun ». En agissant sur les environnements bâtis et sociaux, les villes et municipalités amies des aînés ont pour but de mettre fin à l'âgisme, d'« adapter les politiques, les services et les structures », d'« agir de manière globale et intégrée », de « favoriser la participation des aînés » ainsi que de « favoriser la mobilisation et la concertation de toute la communauté » (Équipe VADA-QC, 2014, p. 3).

Au Québec, on a développé un modèle d'application de la démarche MADA en sept étapes. D'abord, les municipalités doivent désigner un responsable administratif et politique, puis mettre sur pied un comité de pilotage, effectuer un diagnostic du milieu, formuler un plan d'action, réaliser des actions du plan d'action, évaluer la réalisation et les impacts de la démarche, enfin, participer au transfert des connaissances (Équipe VADA-QC, 2014). Les actions sur les environnements bâtis et sociaux s'effectuent au sein de huit champs d'action : 1) le respect et l'inclusion ; 2) la participation sociale ; 3) l'engagement citoyen ; 4) le soutien communautaire et les services de santé ; 5) l'information et la communication ; 6) le transport ; 7) l'habitation ; 8) la sécurité (Équipe VADA-QC, 2014).

3.2 Regard sur le programme MADA par le prisme du VCS

3.2.1 Le VCS est-il une préoccupation municipale ?

Dans le cadre d'un mandat de recherche, l'Équipe de recherche VADA-QC a réalisé l'évaluation de la qualité des consultations et des plans d'action des municipalités participantes à la démarche MADA. Les municipalités ont consulté les aînés en utilisant diverses modalités permettant de saisir leurs préoccupations et leurs besoins. À partir des consultations et des plans d'action, il a été possible de questionner la base de données afin de vérifier la place du VCS au sein des consultations et des plans d'action (Garon, 2018a).

Il en ressort que le sujet du VCS est abordé de façon indirecte. À travers les consultations MADA, on reconnaît l'intérêt général des personnes âgées à vieillir dans leur milieu de vie. Il était possible de saisir la place du VCS en reconnaissant les

préoccupations et les besoins exprimés par les aînés au sein des consultations. Par exemple, au sein d'une municipalité rurale, des aînés ont exprimé le besoin d'avoir des logements adaptés ou abordables, sans quoi ils seront dans l'obligation de quitter leur municipalité pour la municipalité voisine qui offre davantage de choix de logements abordables et adaptés. Ainsi, sans directement aborder le concept du VCS, on remarque qu'il s'agit d'une préoccupation pour plusieurs.

D'autres types de besoins exprimés par les aînés sont communicatifs des intentions de VCS dans son domicile ou sa communauté le plus longtemps possible. On pense entre autres aux besoins de retrouver des services de proximité, des services de transport, des services d'aide-domestique, des services de santé et des services communautaires, etc. (Garon, 2018b).

3.2.2 MADA, un indispensable au VCS

À priori, il est possible de constater que les efforts déployés pour créer des environnements propices aux VCS à travers les initiatives MADA engendrent des bénéfices significatifs pour les personnes, les familles, les communautés et les gouvernements (Moulaert et Garon, 2016). En portant un regard sur les objectifs, les approches, le cadre de références, la démarche et les champs d'action MADA, il semble évident que les initiatives d'une MADA agissent en faveur du VCS. En voici deux exemples :

- L'indépendance et l'autonomie : Pour favoriser le VCS indépendant et autonome, les personnes doivent avoir accès à des environnements qui leur permettent de répondre à leurs besoins à proximité de leur milieu de vie (ex. : accessibilité aux services de soins, aux services sociaux, aux commerces, aux espaces publics,

etc.). En ce sens, des initiatives MADA agissent en faveur de l'indépendance et l'autonomie des personnes dans des champs d'action comme les services de santé et services communautaires, l'habitation, les bâtiments et espaces extérieurs et le transport. Par exemple, aménager les espaces municipaux pour qu'ils soient conformes aux normes de l'accessibilité universelle.

- La familiarité : La familiarité à l'environnement physique et social peut être favorisée par le sentiment de sécurité et d'appartenance. Un climat de voisinage laissant place à des opportunités de connexion sociale et de bons rapports entre voisins influence le bien VCS. Des initiatives des champs d'action de la participation sociale, du respect et de l'inclusion, de l'engagement citoyen, de la communication et de l'information, de la sécurité, de l'habitat et des bâtiments et espaces extérieurs ont toutes le potentiel de favoriser le sentiment de familiarité. Par exemple, la municipalité peut réserver des places au comité de pilotage MADA à son conseil municipal pour susciter leur engagement auprès des décisions municipales.

3.2.3 L'alliance des priorités du VCS et d'une MADA

À la base, le VCS et une MADA reconnaissent que la communauté est un espace pour vieillir, peu importe les caractéristiques de la personne. S'alliant à une perspective écologique, les assises du VCS et celles de la démarche reconnaissent l'influence des facteurs structureaux et sociaux de l'environnement sur le bien-être des personnes âgées (Matlo, 2013). La revue de littérature sur le VCS m'a permis de constater que la recherche se centre sur l'individu, sur la maison et sur l'environnement immédiat du chez-soi (Wiles, Leibing, Guberman, Reeve et Allen, 2011). Cependant, il fut mentionné qu'inclure au

concept les aspects de la communauté et du voisinage comme le fait MADA pourrait offrir une vision plus complète de ce qui peut influencer l'expérience ou la possibilité de VCS (Matlo, 2013). Le programme MADA gagnerait-il à s'intéresser à l'individu chez-soi ? Le Tableau 2 illustre une vision d'une alliance des priorités actuelles du concept et du programme.

Tableau 2 : Aperçu des priorités actuelles et des inclusions potentielles au concept du VCS et au programme MADA

Concept du VCS		Programme MADA	
Priorité actuelle	Inclusion potentielle	Priorité actuelle	Inclusion potentielle
Dimensions du chez-soi (rapport personne-environnement immédiat)	Dimensions de l'environnement social et physique	Dimensions de l'environnement social et physique	Dimensions du chez-soi (rapport personne-environnement immédiat)

3.2.4 Pistes de réflexion pour une MADA inclusive

Reconnaissant le rôle essentiel de l'ensemble des membres de la société dans le développement durable du VCS et d'une MADA, il serait pertinent de réfléchir sur la nomenclature du programme. Le programme a le potentiel de faire du VCS une culture, une responsabilité intergénérationnelle par l'entremise de ces approches, ces champs d'action et ces initiatives. Actuellement, il semble que le nom du programme ne mette pas en valeur l'ampleur de son mandat. Pourrait-on penser que cibler une catégorie de la population pourrait avoir une incidence sur la perception qu'ont les personnes de tout âge sur les intentions du programme ? La spécificité « amie des aînés » suggère que le

programme est exclusif à cette population créant ainsi une distanciation entre la population générale et les personnes âgées. La version anglophone du programme, *Age-Friendly Cities*, semble inclusive des générations. Elle suppose l'inclusion des personnes âgées comme faisant partie des solutions et de l'action en vue de créer des environnements propices à la santé et au bien-être, plutôt que d'en faire une cible. Est-ce que le nom donné à un programme peut avoir une influence sur l'inclusion ou l'exclusion d'un groupe de personnes dans une population ?

Chapitre 4 : Le travail social et le « vieillir chez-soi »

La rédaction de l'essai est fondée sur des valeurs et principes propres au travail social. L'exercice de rédaction m'a permis de réaliser des actions et d'acquérir des compétences spécifiques au travail social. J'ai pu reconnaître la représentation et les dimensions du VCS comme des éléments pouvant influencer les pratiques du travailleur social. Selon l'OMS (2017b), « les politiques et les programmes peuvent promouvoir ou violer les droits humains dépendamment de la manière dont ils sont conçus ou exécutés » (<http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>). C'est dans cet esprit que je me suis penché sur un sujet qui mérite une plus grande compréhension. Mon intention est de favoriser la création de politiques et de programmes qui respectent les droits des personnes âgées vieillissant au sein de leur milieu de vie. Dans cette partie, il sera question des constats tirés de mon expérience de stage en travail social, des défis et des connaissances acquises pour le travail social, de la pertinence d'aborder ce sujet dans un essai en travail social ainsi qu'une réflexion sur la profession dans le cadre du VCS.

4.1 Constats liés aux limites du VCS observés en contexte de stage à la maîtrise en travail social

À l'occasion de mon stage à l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR), j'ai participé à un projet réalisé auprès d'aînés d'un arrondissement de la Ville de Sherbrooke. Le projet avait pour objectif de favoriser la participation sociale chez les aînés du quartier ciblé en renforçant les liens

entre voisins, en renforçant leur sentiment d'appartenance ainsi que leur pouvoir d'agir sur leur environnement. Des *groupes de discussion* ont été réalisés afin de créer un espace de dialogue pour les aînés du quartier. Ces rencontres ont permis d'aborder les limites à leur participation sociale et d'aborder les aspects pouvant favoriser leur participation sociale. Pour réaliser le projet, des partenaires ont été contactés afin de susciter leur intérêt et leur collaboration au projet. De cette expérience sont ressortis des constats qui concernent directement le VCS et le programme MADA. Ces constats issus de la pratique concernent la mobilisation des aînés, les défis du développement des communautés et de la collaboration avec des partenaires.

4.1.1 La mobilisation des aînés

Susciter l'intérêt des participants à s'impliquer au projet et susciter leur mobilisation ont été des objectifs ambitieux considérant la période de temps alloué au projet de stage. J'ai pu constater par l'entremise de mes lectures et de mon expérience que la mobilisation des personnes se fait à travers un processus. Parmi les participants, des valeurs bien ancrées et des attentes envers l'État semblaient avoir une incidence sur leurs perceptions de leur pouvoir d'agir dans l'amélioration des conditions de vie de leur quartier. Dans une perspective préventive, on peut réfléchir à initier des réflexions sur l'implication citoyenne dès un jeune âge pour qu'elle devienne partie intégrante de notre culture.

4.1.2 Le défi du développement des communautés

Les initiatives du développement des communautés et du planning social ont des intentions qui se développent sur une longue période et demandent l'implication de plusieurs. L'expérience de stage m'a permis d'admirer les initiatives de développement des communautés en ce qu'elles nécessitent une connaissance accrue du milieu et

exigent un lien étroit avec les personnes pivots des organismes communautaires, des CSSS, et des Clubs d'aînés. Développer des liens avec des partenaires, avec des citoyens et créer un espace de solidarité afin d'agir collectivement sur des problématiques communs est un processus qui se réalise dans le temps. Le projet pilote réalisé en stage avait accès à un financement à court terme et cette réalité semblait être moins appropriée à la réalisation d'un projet en développement des communautés.

4.1.3 Difficultés liées à la concertation

L'une des grandes limites de la concertation est la présence de compétition entre les organismes travaillant auprès des aînés pour obtenir un financement. Le mode de financement semble contribuer au climat de compétition entre les organismes communautaires travaillant auprès des aînés. Dans l'intérêt de la survie de leur organisme, il semble facile de perdre de vue la vision globale de sa mission. Cependant, le climat de compétition semble nuire au climat de partage et de concertation. On peut se questionner à savoir comment arriver à travailler en complémentarité dans l'intérêt des aînés dans ce contexte.

4.2 Le VCS : défi et connaissances acquises pour le travail social

La rédaction de cet essai aura influencé mon intervention auprès des personnes âgées. J'ai acquis une meilleure connaissance de leurs réalités, de leurs besoins, et je suis davantage au fait des défis que présente le VCS dans un processus vieillissement.

L'un des grands défis pour le travailleur social est de maintenir le fondement de sa pratique qui consiste à mettre les personnes, les groupes et les collectivités au cœur de l'intervention. Le sens de la pratique du travailleur social est d'intervenir à partir du

contexte de la personne. La pratique actuelle des intervenants sociaux est grandement influencée par la structure qui répond aux besoins en fonction de sa réalité d'ordre organisationnelle. Conséquemment, les travailleurs sociaux sont à risque de devenir des « dispenseurs » de services nonobstant l'environnement ou le contexte. Où le travail consiste à l'habilitation aux dépens de la réflexion. Il est primordial de préserver les lignes directrices de notre profession afin de maintenir les standards de celle-ci qui veulent d'abord et avant tout promouvoir ou défendre les intérêts des citoyens.

Dans un autre ordre d'idée, j'ai acquis dans cet essai des connaissances pratiques propres au contexte du VCS qui auront sans doute un impact sur mon rôle de travailleuse sociale. Les apprentissages les plus significatifs sont :

- Connaître les motivations qui justifient le VCS pour les personnes âgées, le caractère intime et identitaire du vivre chez soi ;
- Avoir de l'empathie pour les personnes âgées qui expriment le désir de vivre chez-soi dans différents contextes de vie ;
- Reconnaître l'importance du sentiment de contrôle sur son chez-soi dans un contexte où la personne reçoit du soutien de plusieurs intervenants ;
- Reconnaître les tiraillements entre la sécurité et l'indépendance/autonomie des individus ;
- Constater le rapport changeant à l'environnement à mesure que le processus de vieillissement s'effectue ;
- Reconnaître que l'environnement a un impact sur les capacités de la personne donc ses capacités à VCS ;

- Identifier des inégalités de l'ordre du revenu, de l'habitation et de la santé des personnes ayant pour effet de limiter les opportunités de VCS.

4.3 Les principes et les valeurs du travail social

Dans sa profession, le travailleur social peut exercer diverses fonctions en utilisant diverses modalités auprès d'individus, de familles, de groupes et des collectivités. Il contribue à la défense des intérêts de groupes dans la collectivité et fait pression sur des sujets qui touchent ces groupes. Il participe à élaborer des programmes de prévention et d'intervention pour répondre aux besoins de ces groupes (Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, 2005). Dans cette perspective, deux grandes valeurs constituant le fondement du travail social ont guidé le choix de mon sujet d'essai, soit la justice sociale ainsi que le respect de la dignité et de la valeur inhérente de la personne.

D'abord, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (2005) décrivent quatre principes qui guident les actions visant la promotion de la justice sociale :

- a) faciliter l'accès aux ressources permettant aux personnes de répondre à leurs besoins de bases ;
- b) militer pour que l'accès aux services soit juste et équitable ;
- c) militer pour le traitement égal et lutter contre les injustices qui touchent particulièrement les personnes dites vulnérables ou désavantagées ;
- d) participer au développement local et à la gestion de l'environnement pour le bien-être de tous.

De plus, en concordance avec les valeurs présentées par l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (2005), le respect de la dignité et de la valeur inhérente de la personne, renvoyant aux principes du respect de l'individualité, du respect de la dignité des personnes, du respect des droits et du respect de la diversité des croyances, était au cœur de mes préoccupations dans le choix du sujet de mon essai et dans la manière dont j'ai présenté le VCS. En somme,

l'essai veut participer à la défense des intérêts des personnes, des groupes et des collectivités et vise à agir sur les conditions de vie des personnes en ayant une influence sur les programmes, les services et les politiques et donc sur le VCS.

4.4 Les actions spécifiques et les compétences transversales du travailleur social

L'exercice de la rédaction de mon essai me permet d'exercer une action spécifique du travail social auprès des personnes âgées, par l'analyse du rapport entre les personnes et leurs environnements. En effet, mon essai veut être une collaboration au développement social afin de supporter les conditions permettant aux individus et aux groupes de développer leurs potentiels, de participer à la vie sociale et de tirer profit d'un développement collectif. Il tente de participer à l'amélioration des conditions permettant aux collectivités de se développer socialement, culturellement et économiquement (OTSTCFQ, 2012). La rédaction de cet essai m'a permis d'approfondir les savoirs les plus pertinents associés aux compétences relatives du travailleur social, soit de :

- Prendre connaissance des inégalités sociostructurelles sur le fonctionnement et le développement social des individus, des familles, des groupes et des collectivités (OTSTCFQ, 2012). Les inégalités associées aux opportunités de VCS ont des conséquences pour plusieurs personnes âgées qui ne sont pas en mesure de faire le choix de leur milieu de vie. Le sentiment de contrôle et d'intimité ainsi que l'identité et le bien-être des personnes âgées sont grandement affectés. Ces inégalités n'atteignent non seulement les aînés, mais pourront également avoir un impact sur les conditions et la qualité de vie des proches aidants auprès d'aînés.

- Prendre connaissance de l'effet des déterminants sociaux sur la santé et les conditions de vie des personnes, des groupes et des collectivités (OTSTCFQ, 2012). Dans l'essai, j'aborde différents aspects qui favorisent la création de meilleures conditions de vie pour les personnes âgées souhaitant vieillir à domicile en adressant des déterminants sociaux de la santé.

4.5 Réflexion sur la profession du travail social dans le cadre du VCS

Ma formation, mes expériences de stage ainsi que la rédaction de cet essai me permettent de reconnaître qu'à l'heure actuelle, on valorise une méthode d'intervention plus qu'une autre malgré le fait qu'il existe trois méthodes d'intervention en travail social, soit l'intervention individuelle, de groupe et auprès des collectivités (Turcotte et Deslauriers, 2011). En effet, au sein de la formation universitaire en travail social ainsi qu'au sein du Réseau de la santé et des services sociaux, il semble que l'intervention réalisée auprès des collectivités et des groupes est moins valorisée que celle réalisée auprès des individus. Pourtant on pourrait croire que davantage d'interventions réalisées avec les communautés auraient pour effet de répondre à plusieurs besoins individuels rattachés à des problèmes sociaux collectifs.

Le potentiel de la profession du travail social d'agir auprès des groupes et des collectivités n'est pas assez exploité. Les travailleurs sociaux dans un rôle d'organisateur communautaire peuvent collaborer au développement des collectivités, ainsi collaborer à enrichir les environnements sociaux et physiques dans lesquels s'inscrivent le VCS. L'État québécois considère le développement des communautés, une approche de choix pour agir sur la santé publique (Bourque et Favreau, 2003). À mon avis, il est apparent que les

travailleurs sociaux ont le potentiel d'être des porteurs et/ou des instigateurs de cette approche. Pour ce faire, il semble d'abord pertinent qu'on accorde plus de reconnaissance à l'organisation communautaire au sein des établissements publics. De plus, il semble pertinent d'accorder une plus grande place à l'intervention auprès des groupes et des collectivités au sein de la formation en travail social. On peut se questionner à savoir si en omettant les méthodes d'intervention allant au-delà de l'individu, on omet de former des travailleurs sociaux qui représentent le potentiel réel et le sens réel de la profession.

CONCLUSION

Pour conclure, adresser les espaces de vie dans lesquels les gens vieillissent fait partie des solutions politiques pour assurer le respect des droits des personnes dans leur diversité. Le VCS s'inscrit dans les politiques sociales à l'intention des personnes âgées à l'échelle internationale. Au Québec, les intentions politiques sur le vieillissement s'orientent vers le partage des responsabilités pour assurer la santé et le bien-être des personnes âgées à domicile. À cet égard, le VCS devient un incontournable dans un contexte où un ensemble de phénomènes ou facteurs sociaux imposent un changement de stratégies dans l'organisation actuelle de nos sociétés.

Le regard porté au concept du VCS dans cet essai constitue une infime représentation de son ampleur. La revue de littérature a permis de cerner l'existence de multiples définitions du VCS à l'intérieur de différentes perspectives théoriques. De plus, le concept est abordé à l'international dans plusieurs disciplines. Ces facteurs contribuent à la complexité de formuler une définition commune qui reflète les multiples facettes du VCS. Il est donc justifié d'impliquer l'ensemble des disciplines qui gravitent autour du VCS pour arriver à une compréhension commune et globale.

L'expérience du VCS est façonnée par les transactions qui existent entre les caractéristiques individuelles et les caractéristiques de l'environnement social et physique. Des facteurs individuels et environnementaux ont un impact sur la santé et le bien-être des personnes dans l'expérience du VCS. Chez l'individu, le sentiment de familiarité physique et social envers son chez-soi et sa communauté est un facteur primordial pour les aînés. La familiarité se rapporte à la connaissance de son environnement, des ressources, des services, du voisinage, de l'histoire de son milieu de

vie, etc. À son tour, cette familiarité a pour effet de favoriser le sentiment de sécurité, d'appartenance et d'attachement chez la personne aînée. Pour plusieurs, le chez-soi immédiat est davantage représenté comme un lieu de recueillement, un lieu privé marqué par l'identité de la personne. En ce sens, chez les aînés, VCS est une manière de préserver son indépendance et son autonomie, une manière de préserver un sens à sa vie. Enfin, VCS était associé à la possibilité de faire ses propres choix, d'avoir le contrôle sur son quotidien et d'avoir le contrôle sur l'aide reçue. En ce qui a trait à l'environnement physique et social, l'essai permet de saisir qu'il est clairement un déterminant de l'expérience du VCS. En effet, la qualité du voisinage, la présence de liens significatifs entre voisins, la sécurité du voisinage, le sentiment de connexion sociale et communautaire, le capital social ainsi que la présence de ressources et de services à proximité sont tous des facteurs déterminants de la santé et du bien-être des personnes vieillissant dans leur milieu de vie.

À la lumière de cet essai, on est en mesure d'identifier que le contexte actuel présente des limites aux VCS. L'orientation politique du VCS ne doit pas être rigide, il doit plutôt être considéré comme une stratégie qui se base sur le choix des aînés. De plus, la collaboration entre les réseaux formels et informels pour la réalisation du VCS est également à développer. Les proches aidants ont besoin de reconnaissance et de support sans quoi le VCS devient un fardeau. On remarque également qu'il existe des inégalités entre les opportunités de VCS pour les personnes présentant une perte d'autonomie, ayant un faible revenu ou vivant en milieu rural. Finalement, l'âgisme entrave le développement d'une vision positive du vieillissement et des personnes vieillissantes. Il freine le développement de stratégies qui considèrent les aînés comme des adultes

présentant des forces et des capacités, soit des adultes dignes de respect, de reconnaissance, et de participation.

La démarche Municipalités amies des aînés fait partie des programmes supportant la santé et le bien-être des personnes âgées au sein des municipalités québécoises. Il s'agit d'un programme à grande échelle qui agit à un niveau de gouvernance locale permettant ainsi à un milieu de vie de se développer en fonction de ses besoins et de ses caractéristiques. À travers les consultations et les plans d'action des municipalités participant à la démarche MADA, il a été possible de saisir la place du VCS au sein des préoccupations et des besoins exprimés par les aînés. On y reconnaît l'intérêt général des personnes consultées à vieillir dans leur milieu de vie.

En portant un regard sur les objectifs, les approches, le cadre de référence, la démarche et les champs d'action MADA, il semble évident que les initiatives d'une MADA agissent en faveur du VCS. À partir de la revue de littérature, il est possible de reconnaître que le programme MADA gagnerait à considérer les dimensions du VCS propres à la relation entre l'individu et son chez-soi. Inversement, le concept du VCS gagnerait à considérer davantage les environnements physiques et sociaux sur lesquels le programme MADA agit. En définitive, le programme a le potentiel de faire du VCS une culture, une responsabilité intergénérationnelle par l'entremise de ses approches, de ses champs d'action et de ses initiatives.

En contexte de stage à la maîtrise en travail social, j'ai pu faire des constats sur les défis et limites du VCS associés à la mobilisation, le développement des communautés et de la concertation partenariale. Concrètement, la rédaction de cet essai m'a permis d'acquérir une plus grande conscience de l'ambivalence qui existe entre le

besoin d'indépendance ainsi que le besoin de sécurité et d'assistance des aînés dans le contexte du VCS.

Mes intentions dans la rédaction de cet essai étaient de participer à favoriser la création de politiques et de programmes qui respectent les droits des personnes âgées vieillissant au sein de leur milieu de vie. Mon souci envers la justice sociale ainsi que le respect de la dignité et de la valeur inhérente de la personne a été décisif de la perspective utilisée pour aborder ce sujet. Au balbutiement de l'essai, j'ai fait face au défi de comprendre l'ensemble des éléments qui constitue le VCS. L'exercice de circonscrire le sujet d'essai à ma profession de travailleuse sociale fut un travail d'envergure.

Dans un contexte où le VCS est mieux compris et intégré au sein de la société, nous pourrions considérer des stratégies potentielles permettant de rendre le VCS une possibilité pour les personnes en soins palliatifs désirant mourir chez-soi, pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

Bibliographie

- Abrams, D. et Swift, H. (2012). Experiences and Expressions of Ageism : Topline Results (UK) from Round 4 of the European Social Survey. Repéré à https://www.europeansocialsurvey.org/docs/findings/ESS4_gb_toplines_experiences_and_expressions_of_ageism.pdf
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux. (2005). *Code de déontologie*. Repéré à https://www.casw-acts.ca/sites/casw-acts.ca/files/attachements/code_de_deontologie_de_lacts.pdf
- Benoit, M. (2017). Les frontières mouvantes des politiques de maintien à domicile. Reconfiguration de l'action sociale de l'État en France et au Québec. *Lien social et Politiques*, (79), 35–52. doi:10.7202/1041731ar
- Bigonnesse, C. (2012). *The Role of the Socio-Physical Environment on Aging in Place for Older Adults in Cohousing and Naturally Occurring Retirement Communities* (Thèse de doctorat). Simon Fraser University, British Columbia.
- Bourque, D. & Favreau, L. (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec. *Service social*, 50 (1), 295–308. doi:10.7202/011352ar
- Camirand, C. et Fournier, C. (2012). Vieillir en santé au Québec : Portrait de la santé des aînés vivant à domicile en 2009-2010. *Zoom Santé*, (34), 1-12. Repéré à <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201202.pdf>
- Cramm, J.M, van Dijk, H.M, Nieboer, A.P. (2012). The Importance of Neighborhood Social Cohesion and social capital for the Well Being of Older Adults in the Community. *The Gerontologist*, 1(53), 142-150.
- De Koninck, M., Disant, M. et Pampalon, R. (2006). Inégalités sociales de santé :

- influence des milieux de vie. *Lien social et Politiques*, 55 125-136. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2006-n55-lsp1288/013230ar.pdf>
- Équipe de recherche VADA-QC. (2014). Guide d'accompagnement pour la réalisation de la démarche Municipalité amie des aînés. Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/guide-accompagnement-mada.pdf>
- Garon, S. (2018a). Rapport synthèse : Addendum 2017-2018. Qualité des consultations et plans d'action MADA et PFM-MADA. Centre de recherche sur le vieillissement du CIUSS de l'Estrie – CHUS. Sherbrooke : Québec.
- Garon, S. (2018b). Données de recherche du projet MADA-Innov 2017 : Qualité des consultations et plans d'action. Données de recherche inédites.
- Guberman et Olazabal. (2010). Vieillir où et avec qui ? Les environnements. Dans Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.P., Grenier, A. et Olazabal, I.(dir), *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales* (p. 245-253). Québec, Québec : Presse de l'Université du Québec.
- Horner, B. Boldy, D.P. (2008). The benefit and burden of ageing-in-place in an aged care community. *Australian Health Review* 32(2), 356-365.
- Institut de la statistique du Québec. (2017, novembre). *Taux de faible revenu, MFR-seuils avant impôt, particuliers (16 ans et plus), Québec, 2012-2015*. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/conditions-vie-societe/revenu/faible-revenu/mod1_p_1_6_6_0_.htm
- Institut de la statistique du Québec. (2014, septembre). *Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2011-2061*. Repéré à

- <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/perspectives-2011-2061.pdf>
- Institut national de santé publique du Québec. (2016). *Le vieillissement au Québec*. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/028-le-vieillissement-au-quebec.pdf>
- L'Appui pour les proches aidants d'aînés. (2012). *Portrait statistique des proches aidant de personnes de 65 ans et plus au Québec, 2012*. Repéré à https://www.lappui.org/content/download/10915/file/2016_Portrait%20statistique.pdf
- Le Scouarnec, R.-P. (2015). L'identité entre chez soi et chez nous. *Philo & Cie*, (11), 34-37.
- Matlo, C. C. (2013). *The Effect of Social and Built Environment Factors on Aging in Place (AIP): A Critical Synthesis* (Mémoire de maîtrise en gérontologie, Simon Fraser University, British Columbia). Repéré à [file:///C:/Users/moel2502/Downloads/etd7985_CMatlo%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/moel2502/Downloads/etd7985_CMatlo%20(1).pdf)
- MetLife Mature Market Institut and The Stanford Center on longevity. (2013). *Livable Community Indicators for Sustainable Aging in Place*. New York : NY. Repéré à <http://162.144.124.243/~longevl0/wp-content/uploads/2017/01/mmi-livable-communities-study.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Les aînés du Québec : Quelques données récentes*. Repéré à http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Les_aines_du_Quebec.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés et Ministère de la Santé et des services sociaux. (2012). *Vieillir et vivre ensemble : chez soi, dans sa communauté, au Québec*.

Repéré à <https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>

Ministère Affaires municipales et de l'Occupation du territoire. (2016). L'organisation municipale au Québec en 2016. Repéré à https://www.mamrot.gouv.qc.ca/pub/organisation_municipale/organisation_territoriale/organisation_municipale_2016.pdf

Ministère de la Famille et des Aînés. (2011). *Un portrait statistique des familles au Québec*. Repéré à https://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/SF_Portrait_stat_complet_11.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2003). *Chez soi, le premier choix : la politique de soutien à domicile*. Québec : Santé et services sociaux. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2002/02-704-01.pdf>

Moualart, T. et Garon, S. (2016). Age-Friendly Cities and Communities in International Comparison: Political Lessons, Scientific Avenues, and Democratic Issues. *International Perspectives on Aging*, 14. Switzerland: Springer International Publishing.

Organisation mondiale de la Santé. (2017a). Faits marquants sur le vieillissement. Repéré à <http://www.who.int/ageing/about/facts/fr/>

Organisation mondiale de la Santé. (2017b). Santé et droits de l'homme. Repéré à <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Rapport mondial sur le vieillissement et la santé*. Repéré à

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206556/9789240694842_fre.pdf;jsessionid=5D1DE9EC1CC1C9FA3DF8C7A2DDF6D4A9?sequence=1

Organisation mondiale de la Santé. (2007). Guide mondial des villes-amies des aînés.

Repéré à

http://www.who.int/ageing/publications/Guide_mondial_des_villes_amies_des_aînés.pdf

Organisation mondiale de la Santé. (2002). Vieillir en restant actif : Cadre d'orientation.

Repéré à

http://catalogue.iugm.qc.ca/GEIDEFile/activeageingPolicyFrameworkFrench.PDF?Archive=194612491289&File=ActiveAgeingPolicyFrameworkFrench_PDF

Oswald, F., Jopp, D., Rott, C. et Wahl, H.W (2010). Is Aging in Place a Resource for or Risk to Life Satisfaction?. *The Gerontologist*, 51(2), 228-250.

Oswald, F. et Wahl, H.W. (2010). Environmental Perspectives on Ageing. Repéré à

https://www.uni-frankfurt.de/54421080/Wahl_Oswald-2010-Environmental-Perspectives-on-Ageing.pdf

Oswald, F. & Wahl, H.W. (2005). Dimensions of The Meaning of Home. In G.D Rowles & H. Chaudhury (Eds), *Home and Identity in Late Life : International Perspectives*, 21-45. New York : Springer.

Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.

(2012). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*. Repéré à

https://beta.otstcfq.org/sites/default/files/referentiel_de_compétences_des_travailleurs_sociaux.pdf

- Paris, M., Garon, S., & Beaulieu, M. (2013). Villes-amies des aînés. Déclinaison du concept au Québec. *Revue l'Observatoire*, 75, 25-29.
- Regroupement des aidants naturels du Québec. (2012). Soutien à domicile : selon la protectrice du citoyen, avoir un proche aidant peut devenir un critère d'exclusion. Repéré à http://ranq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/02/ranq_04_12protectrice_du_citoyen.pdf
- Revera Inc. (2012). *Rapport de Revera sur l'âgisme*. Repéré à <http://cps02.org/media/AGISMERapportRevera-pancanadien1.pdf>
- Roy, J. (1994). L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État. *Service social*, 43(1), 7–32. Repéré à <https://www.erudit.org/en/journals/ss/1994-v43-n1-ss3515/706640ar.pdf>
- Rowles, G. D. (1993). Evolving images of place in aging and 'aging in place'. *Generations*, 17, 65-70.
- Secrétariat aux Aînés. (2018). *Caucus des grandes villes*. Communication présentée au Caucus des grandes villes, Lévis, Québec.
- Stones, D., Gullifer, J., & Lanyan, A. (2016). At home it's just so much easier to be yourself: Older adults' perceptions of ageing in place. *Ageing and Society*, 36(3), 449-481. doi: 10.1017/S0144686X14001214
- Thériault, J. et Rousseau, I. (2010). Vieillir en demeurant dans sa communauté rurale. Dans Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J.P., Grenier, A. et Olazabal, I. (dir), *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*. Québec : Presse de l'Université du Québec.

- Tremblay, S., Vallière, R. et Giroux, C. (2012). Du rural à l'urbain : Les besoins et les motivations des personnes âgées pour vivre en milieu rural ou s'installer en milieu urbain. Jonquière, Québec : Cégep de Jonquière.
- Turcotte, D. et Deslauriers, J-P. (2011). *Méthodologie de l'intervention sociale personnelle*. Laval, Québec : Presses de l'Université Laval.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B. A., Liebig, P. S., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come. *Journal of Aging Research, 2012*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2012/120952>
- Wahl, H.-W., Iwarsson, S., & Oswald, F. (2012). Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future. *The Gerontologist, 52*(3), 306-316. doi:10.1155/2012/120952
- Wiles, J.L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., Allen, R., E.S. (2011). The Meaning of "Aging in place" to Older People. *The Gerontologist, 52*(3), 357-366. doi : 10.1093/geront/gnr098
- Wiles, J. (2010). Conceptualisation du lieu dans les soins aux personnes âgées. Dans Charpentier, M., Guberman, N., Billette, V., Lavoie, J-P., Grenier, A. et Olazabal, I., *Vieillir au pluriel : perspectives sociales (p.329-348)*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.