

NOTE TO USERS

The original document received by UMI contains pages with slanted print. Pages were microfilmed as received.

This reproduction is the best copy available

UMI

Université de Montréal

**Vivre en résidence : liens entre les caractéristiques organisationnelles
et les comportements des aînés**

**par
Danielle Maltais**

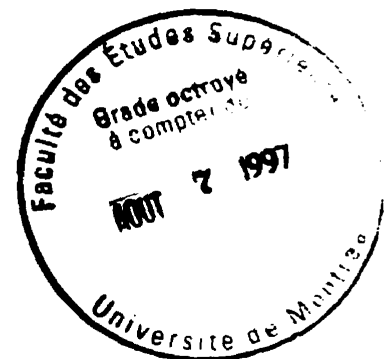
Programme de doctorat en sciences humaines appliquées

Faculté des études supérieures

**Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor (Ph.D.)
en sciences humaines appliquées**

Juin, 1997

© Danielle Maltais, 1997





**National Library
of Canada**

**Acquisitions and
Bibliographic Services**

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

**Bibliothèque nationale
du Canada**

**Acquisitions et
services bibliographiques**

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file *Votre référence*

Our file *Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-33052-4

IDENTIFICATION DU JURY

**Université de Montréal
Faculté des Études Supérieures**

Cette thèse intitulée:

**Vivre en résidence: liens entre les caractéristiques
organisationnelles et les comportements des aînés**

présentée par

Danielle Maltais

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

Ricardo Zúniga	président-rapporteur
Robert Mayer	directeur de recherche
Pierre Teasdale	membre du jury
Francine Dansereau	examinatrice externe
Claude Sicotte	représentant du doyen de la F.É.S.

Thèse acceptée le: 13 juin 1997

SOMMAIRE

Depuis bientôt deux décennies, le Québec comme bon nombre de pays industrialisés cherche des moyens afin de réduire l'hébergement collectif des aînés et répondre à un des désirs exprimés par ces derniers soit celui de vieillir dans son propre domicile. À la fin des années 1980, la Société d'habitation du Québec de concert avec le milieu communautaire mettait en place un programme de logements subventionnés pour personnes âgées en perte d'autonomie. Plusieurs résidences sans but lucratif destinées à des aînés à faible revenu ont ainsi vu le jour un peu partout sur le territoire québécois. Dès le début, les intervenants impliqués dans le développement et la gestion de ces projets d'habitation ont été confrontés à des difficultés de tout ordre allant du recrutement de la clientèle à la mise en place de services répondant aux besoins des usagers. Un terrain fertile en interrogations était donc offert aux chercheurs et aux intervenants intéressés par la problématique du logement pour aînés.

C'est en considérant ce contexte que la présente thèse étudie les relations qui existent entre les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés et les comportements et sentiments des personnes âgées. Plus spécifiquement notre étude tente de répondre à quatre questions :

- Quelles caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés influencent la vie des personnes âgées ?
- En quoi le niveau de vulnérabilité des personnes âgées modifie-t-il les associations entre les caractéristiques organisationnelles et les sentiments et comportements des aînés ?
- Quelles sont les caractéristiques des locataires des logements subventionnés destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie ?
- Quelles sont les spécificités des résidences sans but lucratif ?

Afin de répondre à ces questions, nous avons utilisé une stratégie de recherche qui repose sur une approche quantitative où nous avons interrogé 238 aînés et 41 intervenants à l'aide de questionnaires comprenant des questions fermées et ouvertes. Les résultats de notre recherche tendent à démontrer que deux des quatre caractéristiques organisationnelles

étudiées sont associées à plusieurs comportements et sentiments des personnes âgées que celles-ci soient peu ou très vulnérables. C'est ainsi que le niveau de services et la perception du niveau de contrôle environnemental sont significativement associés à l'intégration sociale, à la pratique et au contexte des activités, au sentiment de bien-être psychologique et à la satisfaction face aux conditions de logement. Les analyses des interactions entre les caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité démontrent également que les personnes âgées, en fonction de leurs caractéristiques personnelles et sociales (niveau de vulnérabilité), réagissent différemment aux mêmes caractéristiques organisationnelles. Ces derniers résultats remettent en question les propositions liées à l'hypothèse de la docilité environnementale de Lawton (1982).

En ce qui concerne les caractéristiques sociodémographiques et de santé des sujets, les données recueillies révèlent que les locataires de logements subventionnés sont différents des Québécois et des Canadiens âgés de 65 ans ou plus habitant des logements non-subventionnés. Ils ont un réseau social moins étendu, ils se considèrent en moins bonne santé et sont plus nombreux à avoir un bien-être psychologique négatif. Enfin, mentionnons qu'il existe des différences architecturales, socio-politiques et organisationnelles importantes entre les résidences et que plusieurs intervenants sont préoccupés par le vieillissement de leur clientèle.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	iii
TABLE DES MATIÈRES	v
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES FIGURES	xvii
LISTE DES ANNEXES	xviii
LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS	xx
DÉDICACE	xxi
REMERCIEMENTS	xxii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS	4
Le contexte du projet de recherche.....	5
De l'hébergement collectif aux résidences privées pour personnes âgées : évolution du discours, changements dans les pratiques.....	8
Les logements sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie : définition du concept.....	13
Le changement de résidence.....	15
Les effets de l'admission en résidence pour personnes âgées.....	19
Caractéristiques des locataires des résidences pour personnes âgées.....	24
Caractéristiques des résidences, comportements et sentiments des personnes âgées.....	25
Limites des recherches existantes.....	31
Conclusion.....	32
Faits saillants.....	35
CHAPITRE II	
CADRE THÉORIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE	39
Caractéristiques sociodémographiques et de santé des personnes âgées du Québec.....	40
Personnes âgées, situation économique et habitat.....	42
Place du logement dans la vie quotidienne des aînés.....	46
Vivre en collectivité : les personnes âgées et leur logement.....	48
Modèles théoriques expliquant les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec leur habitat.....	51
Le modèle de la compétence environnementale.....	52
Le modèle de congruence personnes âgées / environnement.....	54
Recension des écrits, cadre conceptuel, questions et hypothèses de recherche.....	58
Conclusion.....	63

CHAPITRE III	
MÉTHODES ET PROCÉDURES D'ANALYSE	64
Méthodologie de la recherche	65
Population à l'étude	65
Le programme de logements sans but lucratif privé	66
Les sites d'intervention retenus	66
Les personnes âgées	67
Les intervenants	70
Les instruments de cueillette des données	73
Variables et mesures	74
Variables analytiques et mesures	78
<i>Caractéristiques sociodémographiques et familiarité</i>	
<i>avec les lieux</i>	78
<i>État de santé physique et psychologique</i>	78
<i>Intégration sociale</i>	80
<i>Contexte du pré-déménagement et du déménagement</i>	81
<i>Satisfaction face aux conditions de logement</i>	82
<i>La perception du niveau de contrôle environnemental</i>	82
<i>Type d'activités pratiquées</i>	83
<i>Niveau de services de support</i>	84
<i>Attitudes et comportements des intervenants</i>	84
Variables descriptives et mesures	86
<i>Caractéristiques des logements et des immeubles</i>	86
<i>Changements perçus suite au relogement</i>	86
<i>Caractéristiques des locataires</i>	86
<i>Caractéristiques et tâches des intervenants</i>	87
<i>Caractéristiques organisationnelles des résidences</i>	87
Stratégie d'analyse	88
Validité interne et externe	89
Limites de la recherche	90
Faits saillants	92
CHAPITRE IV	
CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION REJOINTE	93
Sexe, âge, état civil et mode d'occupation du logement	94
Origine ethnique, lieu de naissance et langue parlée à la maison	95
Niveau de scolarité	96
Conditions économiques des répondants	96
État de santé physique et psychologique des sujets	95
<i>Perception subjective de l'état de santé des locataires et</i>	
<i>changements observés dans leur état de santé</i>	97
<i>Réductions dans la poursuite des activités et principaux</i>	
<i>problèmes de santé</i>	99
<i>Autonomie dans la poursuite des activités de base et des</i>	
<i>activités domestiques</i>	99
<i>Bien-être psychologique</i>	101
Conditions de logement	102
<i>Type de logement et familiarité avec l'environnement</i>	102
<i>Raisons de leur emménagement dans la résidence et</i>	
<i>contexte du pré-déménagement et du déménagement</i>	103
<i>Modalités d'intégration des locataires</i>	105
<i>Raisons motivant le choix du logement actuel</i>	105
<i>Niveau de satisfaction face aux conditions de logement</i>	106
<i>Perception du niveau de contrôle environnemental</i>	107

Changements dans la vie familiale ou sociale depuis l'occupation des lieux	110
Réseau social	110
<i>Présence ou absence de certains membres de la famille immédiate</i>	111
<i>Taille et composition du réseau social</i>	112
<i>Réseau intense et réseau actuel</i>	115
<i>Satisfaction face à ses relations sociales</i>	118
<i>Réseau social des répondants et caractéristiques sociodémographiques</i>	119
<i>Vie associative</i>	122
<i>Aide en cas d'urgence</i>	123
<i>Aide reçue et donnée</i>	123
Relations entre locataires	127
<i>Nombre de personnes connues</i>	127
Occupation du temps	128
<i>Heure du lever et caractéristiques des repas (heure, durée, endroit et modalités)</i>	129
<i>Sieste, écoute de la télévision et heure du coucher</i>	130
<i>Activités de groupe</i>	131
<i>Types d'activités pratiquées</i>	131
<i>Activités solitaires versus activités sociales</i>	134
<i>Activités sédentaires versus activités physiques</i>	135
<i>Fréquence de pratique de certaines activités de la vie quotidienne</i>	137
<i>Endroits où se pratiquent les activités</i>	138
<i>Satisfaction face à la vie sociale et sentiment de solitude</i>	139
Conclusion	140
Faits saillants	142

CHAPITRE V

PORTRAIT DES RÉSIDENCES	144
Le programme de logement sans but lucratif privé : principes directeurs	145
Profil architectural des ressources	147
Services offerts	152
Perception du niveau de contrôle des locataires : point de vue des intervenants	155
Niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable	156
Sources d'information disponibles pour les locataires	157
Caractéristiques sociodémographiques et niveau d'autonomie des locataires	157
Causes de départ et de relocalisation de locataires	159
Atmosphère	160
Difficultés, contraintes de gestion ou d'organisation rencontrées	162
Sources de satisfaction et d'insatisfaction des intervenants face à la résidence et face à leurs fonctions	163
Changements désirés pour améliorer la gestion de l'immeuble	164
<i>Amélioration des services de maintien de l'autonomie</i>	165
<i>Amélioration des services de santé</i>	165
<i>Amélioration des services de sécurité</i>	165
<i>Amélioration des services entourant la vie sociale et communautaire</i>	166

Changements désirés pour faciliter la gestion de l'immeuble.....	166
Perspectives d'avenir.....	166
Les locataires bénévoles et locataires membres de comités au sein des résidences.....	167
Conseil d'administration, employés rémunérés et bénévoles.....	169
Difficultés rencontrées lors du recrutement et de la supervision des employés rémunérés.....	171
Tâches et activités des intervenants interviewés.....	171
Conclusion.....	175
<i>Les résidences pour aînés : une réalité aux multiples facettes.....</i>	175
<i>La gestion d'une résidence sans but lucratif : une activité plus ou moins difficile, un avenir plus ou moins sombre.....</i>	177
Faits saillants.....	181
CHAPITRE VI	
VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET DISCUSSION.....	183
Méthodes statistiques utilisées.....	184
<i>Pouvoir de prédiction.....</i>	184
<i>La mesure des associations.....</i>	186
Choix des variables dépendantes.....	187
<i>Intégration sociale.....</i>	187
<i>Type et contexte des activités.....</i>	188
<i>Bien-être psychologique et satisfaction face à ses conditions de logement.....</i>	189
<i>L'indice de vulnérabilité.....</i>	190
Présentation des résultats.....	191
<i>Association entre les caractéristiques organisationnelles.....</i>	191
<i>Caractéristiques sociodémographiques et de santé des sujets en fonction du niveau de services des établissements.....</i>	193
<i>Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à quitter leur domicile précédent et à choisir la résidence actuelle en fonction du niveau de services des établissements.....</i>	195
Le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles.....	198
Vérification des hypothèses concernant l'intégration sociale.....	202
<i>Amplitude du réseau significatif.....</i>	202
<i>Absence versus présence d'un réseau significatif.....</i>	204
<i>Satisfaction face à la vie sociale.....</i>	205
<i>Sentiment de solitude et contacts avec les voisins.....</i>	207
<i>Discussion.....</i>	211
<i>Fréquence de contacts avec les voisins d'immeuble.....</i>	212
<i>Faible réseau significatif ou absence de celui-ci.....</i>	214
<i>Satisfaction face à la vie sociale et sentiment de solitude.....</i>	214
Vérification des hypothèses concernant le type d'activités pratiquées par les personnes âgées.....	216
<i>Le type d'activités pratiquées les jours de semaine.....</i>	216
<i>Le contexte et le type d'activités pratiquées les soirs de semaine.....</i>	217

<i>Le contexte et le type d'activités pratiquées les fins de semaine</i>	218
<i>Discussion</i>	222
Vérification des hypothèses concernant le bien-être psychologique et la satisfaction face aux conditions de logement	226
<i>Comparaisons des moyennes du bien-être psychologique</i>	227
<i>Niveaux du bien-être psychologique (B.E.P. catégorique)</i>	228
<i>Satisfaction face aux conditions de logement</i>	229
<i>Discussion</i>	232
Vérification de l'hypothèse concernant les interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et les caractéristiques organisationnelles	235
<i>Répartition des sujets selon leur niveau de vulnérabilité en fonction de chacune des caractéristiques organisationnelles</i>	236
<i>Caractéristiques organisationnelles, intégration sociale et vulnérabilité des sujets</i>	238
<i>Caractéristiques organisationnelles, contexte et type des activités pratiquées par les aînés et vulnérabilité des sujets</i>	244
<i>Caractéristiques organisationnelles, bien-être psychologique continu et catégorique et satisfaction face aux conditions de logement</i>	248
<i>Discussion</i>	251
<i>Conclusion</i>	255
<i>Faits saillants</i>	262
CONCLUSION	269
<i>La clientèle rejointe par les organismes sans but lucratif à vocation résidentielle</i>	271
<i>Caractéristiques des résidences sans but lucratif : la prise en charge de la perte d'autonomie</i>	273
<i>Caractéristiques organisationnelles et comportements et sentiments des personnes âgées</i>	275
<i>Logement, qualité de vie, autonomie physique et sociale des aînés : regard critique sur certaines conceptions relatives aux comportements des aînés</i>	277
RÉFÉRENCES	280
ANNEXES	303

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1.1	
Les effets de l'admission en résidences pour personnes âgées	
Tableau-synthèse de la recension des écrits	23
TABLEAU 1.2	
Liens existant entre les caractéristiques des résidences	
et les sentiments et comportements des personnes âgées.....	36
TABLEAU 3.1	
Taux de réponse et d'acceptation des locataires.....	69
TABLEAU 3.2	
Taux de réponse et d'acceptation des locataires par établissement	69
TABLEAU 3.3	
Taux de réponse des locataires selon leur sexe.....	70
TABLEAU 3.4	
Nombre d'entrevues réalisées selon le type d'intervenants rencontrés....	71
TABLEAU 3.5	
Caractéristiques sociodémographiques des intervenants	
et niveau de participation de ceux-ci aux prises de décision.....	72
TABLEAU 3.6	
Répartition des sujets en fonction de la durée de l'entrevue.....	74
TABLEAU 3.7	
Répartition des établissements et des répondants	
selon le niveau de services offerts.....	85
TABLEAU 3.8	
Répartition des établissements et des répondants selon le	
niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable....	86
TABLEAU 4.1	
Sexe et état matrimonial des répondants et des personnes âgées	
de 55 ans et plus du Québec (en pourcentage des effectifs).....	95
TABLEAU 4.2	
Répartition des sujets selon le montant dont ils disposent	
mensuellement après que le coût du loyer et des services a été	
défrayé (n=213) (en pourcentage).....	97
TABLEAU 4.3	
Répartition des sujets selon leur perception de leur état de santé et	
comparaison des résultats avec l'ensemble des Québécois âgés de	
65 ans et plus et avec les Québécois de 65 ans et plus, pauvres et	
très pauvres (en pourcentage).....	98
TABLEAU 4.4	
Répartition des sujets selon l'amélioration ou la détérioration de	
leur état de santé depuis qu'ils demeurent dans la résidence en	
fonction du sexe et de l'âge des répondants (n=237) (en pourcentage)....	99
TABLEAU 4.5	
Répartition des sujets selon leur niveau d'autonomie dans la	
poursuite des activités de base et des activités domestiques	
(en pourcentage).....	100
TABLEAU 4.6	
Répartition des sujets et de la population canadienne âgée de 65 ans	
et plus selon l'échelle d'équilibre affectif (en pourcentage).....	101

TABLEAU 4.7	
Répartition des sujets selon leur enracinement dans le quartier et dans la résidence	103
TABLEAU 4.8	
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à quitter leur logement précédent (n=238).....	104
TABLEAU 4.9	
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à choisir leur logement actuel (n=236).....	106
TABLEAU 4.10	
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de participation des locataires dans l'élaboration des politiques ou l'organisation des activités offertes dans l'immeuble (échelle de contrôle environnementale) (en pourcentage).....	108
TABLEAU 4.11	
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de contrôle environnemental en fonction de leur sexe (n=237) (en pourcentage).....	109
TABLEAU 4.12	
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de contrôle environnemental en fonction de leur âge (n=235) (en pourcentage).....	109
TABLEAU 4.13	
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de contrôle environnemental en fonction du niveau de services offerts dans les établissements (n=237) (en pourcentage).....	110
TABLEAU 4.14	
Répartition des sujets selon la présence ou l'absence de certains membres de leur famille immédiate (n=238) (en nombre et en pourcentage)	111
TABLEAU 4.15	
Composition du réseau potentiel relationnel et du réseau significatif des répondants en fonction de la fréquence des contacts directs.....	113
TABLEAU 4.16	
Importance des membres de la famille immédiate dans le réseau relationnel potentiel et dans le réseau significatif des sujets ayant au moins un enfant, une soeur ou un frère, un petit-enfant ou un conjoint...	114
TABLEAU 4.17	
Composition du réseau social des répondants selon la catégorie du réseau (réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense) déterminée en fonction de la fréquence des contacts directs.....	116
TABLEAU 4.18	
Importance relative des membres composant le réseau social des répondants selon la catégorie du réseau (réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense) déterminée en fonction de la fréquence des contacts directs.....	117
TABLEAU 4.19	
Composition du réseau social des répondants selon la catégorie du réseau (réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense) déterminée en fonction de la fréquence des contacts téléphoniques.....	118
TABLEAU 4.20	
Répartition des sujets selon leur niveau de satisfaction face aux relations qu'ils entretiennent avec les différents membres de leur réseau social	119

TABLEAU 4.21	
Répartition des sujets selon le nombre moyen de membres présents dans les réseaux élargi, actuel, intense et significatif en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires ainsi qu'en fonction du niveau de services offerts dans la résidence (n=238).....	121
TABLEAU 4.22	
Répartition des répondants selon leur participation à une association (n=238).....	122
TABLEAU 4.23	
Répartition des sujets selon la présence ou l'absence d'aide en cas d'urgence et selon la provenance de l'aide (n=238).....	124
TABLEAU 4.24	
Répartition des sujets selon l'aide reçue ou donnée pour l'accomplissement de certaines activités de la vie quotidienne (n=238)...	124
TABLEAU 4.25	
Répartition des sujets ayant reçu de l'aide selon la source d'aide (en pourcentage)	125
TABLEAU 4.26	
Répartition des sujets selon les types d'aide en fonction du type de personnes ayant reçu cette aide (en pourcentage)	126
TABLEAU 4.27	
Répartition des sujets selon le nombre de locataires connus et visités dans leur logement	127
TABLEAU 4.28	
Répartition des sujets en fonction des principaux lieux de rencontre avec leurs voisins et des endroits utilisés (n=238).....	128
TABLEAU 4.29	
Répartition des sujets en fonction de l'heure à laquelle ils prennent leurs trois repas de la journée (déjeuner, dîner et souper)	129
TABLEAU 4.30	
Répartition des sujets en fonction du nombre d'heures quotidiennes consacrées à l'écoute de la télévision.....	130
TABLEAU 4.31	
Répartition des sujets en fonction de l'heure à laquelle ils se couchent (n=236).....	130
TABLEAU 4.32	
Répartition des activités de groupe pratiquées par les répondants en fonction de la fréquence de participation des personnes âgées	131
TABLEAU 4.33	
Répartition des sujets selon le taux de mention des activités pivots pratiquées pendant les jours de semaine, les soirs de semaine et les jours de fin de semaine.....	134
TABLEAU 4.34	
Répartition des activités-pivots mentionnées par les sujets selon qu'elles sont pratiquées seules ou avec d'autres personnes (en pourcentage)	135
TABLEAU 4.35	
Répartition des activités-pivots pratiquées par les répondants selon qu'elles sont physiques intenses, physiques modérées ou sédentaires en fonction de la période de la journée et de la semaine.....	136
TABLEAU 4.36	
Répartition des répondants et des personnes âgées vivant en logement non-subventionné selon la pratique régulière de certaines activités.....	138

TABLEAU 4.37	
Répartition des sujets en fonction du temps passé seul ou en compagnie d'autres personnes au cours des deux derniers mois précédant l'enquête (n=238).....	139
TABLEAU 4.38	
Répartition des sujets en fonction de leur niveau de satisfaction face à la vie sociale et en fonction de la présence du sentiment de solitude (en pourcentage).....	139
TABLEAU 5.1	
Répartition des établissements selon leur durée d'opération, le type de logements offerts, le type d'équipements électroménagers disponibles dans les logements, le nombre de locataires et le nombre de logements.....	149
TABLEAU 5.2	
Répartition des établissements selon le type d'espace communautaire disponible.....	150
TABLEAU 5.3	
Répartition des établissements selon le type de personnes ayant accès aux différents espaces communautaires disponibles.....	151
TABLEAU 5.4	
Répartition des établissements selon le type de services disponibles à l'intérieur même de ces établissements et leur caractère obligatoire, facultatif ou au besoin et nombre de locataires qui bénéficient de ces services.....	152
TABLEAU 5.5	
Sources d'information disponibles pour les locataires.....	157
TABLEAU 5.6	
Répartition des locataires selon leur niveau d'autonomie perçu par les intervenants (n=351) (en pourcentage).....	158
TABLEAU 5.7	
Principales raisons de départ et endroits de relogement des locataires dans l'année précédant l'enquête (juin 1993 à juin 1994).....	160
TABLEAU 5.8	
Répartition des établissements selon leur ambiance.....	161
TABLEAU 5.9	
Répartition des établissements selon le nombre de locataires rémunérés ou bénévoles et selon leurs tâches.....	167
TABLEAU 5.10	
Caractéristiques des conseils d'administration.....	170
TABLEAU 5.11	
Difficultés rencontrées lors du recrutement et de la supervision des principaux employés rémunérés et autres aspects reliés à leurs fonctions.....	172
TABLEAU 5.12	
Nombre d'heures moyen consacrées mensuellement à diverses activités liées à la gestion de l'immeuble.....	173
TABLEAU 6.1	
Type de régression, tests statistiques utilisés et mesures d'association utilisées pour la vérification des hypothèses.....	185
TABLEAU 6.2	
Illustration de la construction des variables réponses pour le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées les jours de semaine (en nombre).....	188

TABLEAU 6.3	
Répartition des sujets selon le type d'activités pratiquées et les périodes de la semaine.....	189
TABLEAU 6.4	
Association entre le niveau de services et la perception du niveau de contrôle environnemental.....	192
TABLEAU 6.5	
Association entre le niveau de tolérance des intervenants et la perception du niveau de contrôle environnemental.....	192
TABLEAU 6.6	
Association entre le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées et la perception du niveau de contrôle environnemental.....	192
TABLEAU 6.7	
Caractéristiques des résidants selon le niveau de services des établissements (en pourcentage).....	194
TABLEAU 6.8	
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à quitter leur domicile antérieur en fonction du niveau de services de la résidence dans laquelle ils habitent actuellement (en pourcentage).....	196
TABLEAU 6.9	
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à choisir leur domicile actuel en fonction du niveau de services de la résidence dans laquelle ils habitent actuellement (en pourcentage).....	197
TABLEAU 6.10	
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur l'intégration sociale des personnes âgées (en pourcentage).....	199
TABLEAU 6.11	
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur le type d'activités pratiquées par les personnes âgées (en pourcentage).....	200
TABLEAU 6.12	
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur le bien-être psychologique et la satisfaction face à ses conditions de logement.....	201
TABLEAU 6.13	
Rapport de cotes pour l'association entre la diminution du nombre de membres dans le réseau significatif et les caractéristiques organisationnelles.....	203
TABLEAU 6.14	
Rapports de cotes pour l'association entre l'absence du nombre de membres dans le réseau significatif et les caractéristiques organisationnelles.....	203
TABLEAU 6.15	
Rapports de cotes pour l'association entre l'insatisfaction face à sa vie sociale et les caractéristiques organisationnelles.....	206
TABLEAU 6.16	
Rapports de cotes bruts et ajustés pour l'association entre le sentiment de solitude et les caractéristiques organisationnelles.....	208
TABLEAU 6.17	
Rapports de cotes bruts et ajustés pour association entre un faible voisinage et les caractéristiques organisationnelles.....	209
TABLEAU 6.18	
Type et contexte des activités pratiquées les jours de semaine.....	219
TABLEAU 6.19	
Type d'activités pratiquées les soirs de semaine.....	220

TABLEAU 6.20	
Type d'activités pratiquées les fins de semaine	221
TABLEAU 6.21	
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique en fonction des caractéristiques organisationnelles des résidences.....	227
TABLEAU 6.22	
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique par croisement du niveau de services et du niveau de contrôle environnemental	228
TABLEAU 6.23	
Association entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique catégorique	229
TABLEAU 6.24	
Rapport de cotes pour l'association entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction face aux conditions de logement.....	230
TABLEAU 6.25	
Répartition des sujets selon chacun des items de l'indice de vulnérabilité.....	236
TABLEAU 6.26	
Répartition des sujets selon leur niveau de vulnérabilité en fonction des caractéristiques organisationnelles.....	237
TABLEAU 6.27	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'absence de réseau significatif selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	240
TABLEAU 6.28	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le sentiment de solitude selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	241
TABLEAU 6.29	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la fréquence des contacts avec les voisins d'immeuble selon le niveau de vulnérabilité des sujets	242
TABLEAU 6.30	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction face à la vie sociale selon le degré de vulnérabilité des sujets	243
TABLEAU 6.31	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées les jours de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	245
TABLEAU 6.32	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées les soirs de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	246
TABLEAU 6.33	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées les fins de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	247
TABLEAU 6.34	
Moyenne du bien-être psychologique selon les caractéristiques organisationnelles en fonction du niveau de vulnérabilité des sujets.....	249
TABLEAU 6.35	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique catégorique selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	250

TABLEAU 6.36	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction face aux conditions de logement selon le degré de vulnérabilité des sujets.....	251
TABLEAU 6.37	
Résultat de la vérification des hypothèses.....	259
TABLEAU 6.38	
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et les sentiments et comportements des personnes âgées.....	264
TABLEAU 6.39	
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intégration sociale des personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants.....	265
TABLEAU 6.40	
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants (pratique d'activités solitaires).....	266
TABLEAU 6.41	
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants (pratique d'activités passives).....	267
TABLEAU 6.42	
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique des répondants ainsi que la satisfaction face aux conditions de logement selon le niveau de vulnérabilité des sujets.....	268

LISTE DES FIGURES

FIGURE I	
Modèle de compétence environnementale.....	53
FIGURE II	
Modèle d'associations entre les compétences et besoins personnels, les caractéristiques de l'environnement et les comportements et sentiments des aînés.....	57
FIGURE III	
Modèle conceptuel et variables analytiques.....	59
FIGURE IV	
Variables et indicateurs utilisés pour la cueillette des informations.....	75
FIGURE V	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intégration sociale des personnes âgées en contrôlant pour les caractéristiques personnelles.....	210
FIGURE VI	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées en contrôlant pour les caractéristiques personnelles.....	223
FIGURE VII	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées en contrôlant pour les caractéristiques personnelles.....	224
FIGURE VIII	
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et les sentiments des aînés en contrôlant pour les caractéristiques personnelles.....	231

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I	
Lettre envoyée aux personnes âgées.....	304
ANNEXE II	
Lettre de rappel.....	305
ANNEXE III	
Manuel de formation des intervieweurs.....	306
ANNEXE IV	
Questionnaire aux personnes âgées.....	307
ANNEXE V	
Questionnaire aux intervenants.....	308
ANNEXE VI	
Répartition des sujets selon leur perception de leur état de santé en fonction du sexe et de l'âge des répondants.....	309
ANNEXE VII	
Autonomie globale, instrumentale et de base moyen selon le sexe, l'âge et le niveau de services des résidences.....	310
ANNEXE VIII	
Répartition des sujets en fonction de la durée, de l'endroit et des modalités de repas.....	311
ANNEXE IX	
Coût énergétique moyen des travaux domestiques et des activités de loisir recensés auprès des participants.....	312
ANNEXE X	
Répartition des activités-pivots mentionnées selon l'endroit où elles se pratiquent.....	313
ANNEXE XI	
Répartition des établissements selon les activités organisées dans les principaux espaces communautaires.....	314
ANNEXE XII	
Répartition des locataires et des répondants selon leur niveau d'autonomie dans la poursuite des activités de base et des activités domestiques.....	315
ANNEXE XIII	
Difficultés ou contraintes de gestion ou d'organisation rencontrées depuis l'ouverture des établissements.....	316
ANNEXE XIV	
Conflits, problèmes non résolus concernant l'organisation ou la gestion de l'ensemble du projet.....	317
ANNEXE XV	
Sources de satisfaction des intervenants rencontrés en regard de la résidence.....	318
ANNEXE XVI	
Sources d'insatisfaction des intervenants rencontrés en regard de la résidence ou du projet en général.....	319
ANNEXE XVII	
Sources de satisfaction des différents intervenants rencontrés en regard de leur travail.....	320
ANNEXE XVIII	
Difficultés vécues par les différents intervenants rencontrés en regard de leur travail.....	321

ANNEXE XIX	
Changements envisagés pour améliorer les services offerts et la qualité de vie des personnes âgées.....	322
ANNEXE XX	
Changements désirés par les intervenants en regard de la résidence et de son fonctionnement.....	323
ANNEXE XXI	
Évolution du projet envisagée par les intervenants rencontrés.....	324
ANNEXE XXII	
Caractéristiques des comités formés exclusivement de locataires dans les établissements.....	325
ANNEXE XXIII	
Caractéristiques des comités au sein desquels siègent des locataires.....	326
ANNEXE XXIV	
Répartition des établissements selon la présence de rencontres-maisons régulières ou d'assemblées générales des locataires et la fréquence de celles-ci.....	327
ANNEXE XXV	
Caractéristiques des comités au sein desquels ne siègent aucun locataire.....	328
ANNEXE XXVI	
Types d'employés embauchés et payés par les établissements.....	329
ANNEXE XXVII	
Principales tâches ou responsabilités des bénévoles travaillant dans les établissements.....	330

LISTE DES SIGLES ET DES ABRÉVIATIONS

B.E.P.	:	Bien-être psychologique
C.A.	:	Conseil d'administration
C.A.H.	:	Centre d'accueil d'hébergement
C.H.S.L.D.	:	Centre hospitalier de soins de longue durée
C.L.S.C.	:	Centre local de services communautaires
H.L.M.	:	Habitation à loyer modique
M.S.S.S.	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
O.S.B.L.	:	Organisme sans but lucratif à vocation résidentielle
P.A.	:	Personnes âgées
S.C.H.L.	:	Société canadienne d'hypothèque et de logement
S.H.Q.	:	Société d'habitation du Québec

« Je dédie cette thèse à ma fille Meixia qui a su,
par ses rires et ses sourires, m'encourager à
poursuivre cette démarche. »

REMERCIEMENTS

Cette recherche n'aurait pu se concrétiser sans l'encouragement et la participation de nombreuses personnes. Nous aimerions particulièrement souligner le travail de notre directeur de thèse, monsieur Robert Mayer qui a su aux moments opportuns nous encourager à poursuivre toutes les étapes nécessaires à la poursuite de ce projet. Ses précieux conseils lors de la lecture des nombreux manuscrits ont permis de produire, du moins à nos yeux, une recherche de qualité appréciable.

Nous ne pouvons également passer sous silence les nombreux conseils méthodologiques que nous ont prodigué madame Nathalie Kishchuk et monsieur Marc-André Delisle. Au niveau des analyses statistiques et de l'interprétation des résultats, madame Pascale Bernard nous a fourni une aide des plus appréciable. Nous tenons à la remercier pour sa rigueur intellectuelle et pour ses explications.

Nous devons beaucoup à la Société canadienne d'hypothèques et de logement qui nous a accordé une bourse d'étude. Cette bourse nous a permis d'approfondir nos connaissances dans le domaine du logement pour aînés. Soulignons également que la Régie régionale des Services de santé et sociaux de Montréal-Centre et la Société d'habitation du Québec ont financé cette recherche en nous fournissant les fonds nécessaires pour la cueillette et l'analyse des données. Nous tenons à remercier madame Orkia Lefebvre et monsieur Paul Masse pour l'intérêt qu'ils ont manifesté envers notre projet dans leurs organismes respectifs. De plus, nous remercions M. Masse de ses commentaires et de ses suggestions.

Nous tenons également à souligner le travail de Johanne Renaud lors de la cueillette des données et l'analyse des entrevues des intervenants. Cette recherche n'aurait pu se réaliser sans la participation des intervenants impliqués dans la gestion et l'organisation des résidences sans but lucratif pour personnes âgées. Leur grande disponibilité et leur ouverture d'esprit nous ont facilité le travail et nous ont permis d'entrer plus facilement en contact avec les personnes âgées. Enfin, nous remercions Micheline Mayer, pour l'édition de ce document.

INTRODUCTION

En vieillissant, bon nombre d'individus doivent quitter, volontairement ou non, un environnement qui leur est familier pour aller vivre dans un logement offrant plus de commodités et de sécurité. L'apparition des premières incapacités, l'avancement en âge ou le décès d'un être cher forcent donc certains aînés à aller vivre dans des édifices à logements multiples qui leur sont spécialement destinés.

Toutefois, choisir l'endroit idéal en fonction de ses besoins et de ses moyens financiers n'est pas une tâche de tout repos étant donné le nombre assez considérable de résidences à but lucratif construits par le secteur privé de l'habitation. Les aînés, tout comme les membres de leur famille immédiate, sont souvent surpris des piètres conditions physiques ou architecturales que l'on peut retrouver dans certaines résidences. La mise en place ou l'existence de règlements restrictifs imposés par la vie en collectivité rebute également bon nombre d'individus.

Pourtant, se loger convenablement est un des besoins primaires de tout individu. Enfants, adultes ou aînés ont tous besoin d'un abri contre les intempéries, d'une place de repos, d'un lieu d'échange affectif où il est bon de retrouver des êtres, des objets ou des meubles coutumiers.

Dans une perspective d'écologie humaine, le logement est l'un des facteurs de risque pouvant contribuer à la perte d'autonomie physique ou sociale des aînés. Il est également un des éléments de l'environnement communautaire qui facilite ou perturbe la vie sociale et affective de tout individu âgé.

Dans un rapport d'interactions réciproques tout comme celui d'adaptation à un nouvel environnement, il est important pour les personnes âgées de bien choisir leur milieu de vie afin de s'assurer que celui-ci réponde adéquatement à leurs besoins.

Au Québec, la plupart des projets résidentiels destinés aux personnes âgées sont à but lucratif. Toutefois, un nombre limité de projets s'adressent à des individus âgés aux prises avec des ressources pécuniaires limitées.

Aller vivre en résidence pour aînés, ce n'est pas seulement modifier ses conditions de logement, c'est aussi faire face à des changements résidentiels qui affectent les habitudes et conditions de vie des individus. D'où l'importance d'étudier les relations interactives entre l'individu et son environnement dans une perspective d'écologie humaine où certains attributs, autre que ceux de l'architecture, sont pris en considération pour la compréhension des comportements et sentiments des personnes âgées.

Face à l'augmentation constante du nombre des personnes âgées et très âgées, la société québécoise doit réfléchir aux conditions de logement qu'elle veut offrir à ce segment de la population. Les choix à faire devront reposer sur des balises théoriques et pratiques qui permettent que la vie en milieu protégé soit source de bien-être, d'autonomie et de qualité de vie.

Notre questionnaire vise à identifier, dans une perspective de recherche appliquée, les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés qui favorisent des sentiments et comportements reconnus positifs par la plupart des gérontologues contemporains : bien-être psychologique positif, satisfaction face à ses conditions de logement, intégration sociale et pratique d'activités physiques et sociales.

Au niveau théorique, nous avons voulu répondre aux deux questions suivantes :

- Comment les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés affectent-elles la vie quotidienne des personnes âgées ?
- En quoi le niveau de vulnérabilité des individus modifie les associations entre les caractéristiques organisationnelles et les sentiments et comportements des personnes âgées ?

Dans une perspective d'intervention visant à mieux adapter les logements sociaux aux particularités des usagers et aux objectifs visés par le programme pour organismes sans but lucratif à vocation résidentielle pour personnes âgées en perte d'autonomie, nous avons également voulu répondre à deux autres questions :

- Quelles sont les spécificités sociodémographiques et de santé, ainsi que les habitudes de vie des locataires des logements protégés pour personnes âgées en perte d'autonomie ?

- Quelles sont les caractéristiques physiques, sociopolitiques et organisationnelles des résidences sans but lucratif pour personnes âgées ?

Nous avons répondu à ces questions en réalisant une recherche empirique auprès de 238 personnes âgées et 41 intervenants, tous associés à l'une ou l'autre des onze résidences choisies comme sites d'observation. Notre démarche repose sur l'utilisation de deux modèles théoriques amplement utilisés en recherches environnementales auprès des personnes âgées : la théorie de la compétence et celle de la congruence environnementales où les comportements et sentiments des aînés peuvent être compris en terme de résultats des interactions réciproques entre l'individu et son environnement.

Le premier chapitre de ce document aborde le contexte social du développement des logements protégés pour aînés. Nous y présentons une synthèse des principales recherches traitant des effets du relogement des personnes âgées et nous établissons les liens qui existent entre les caractéristiques des environnements semi-autonomes et les comportements et sentiments des personnes âgées. Cette recension des écrits a été réalisée dans le cadre d'une démarche de recherche multidisciplinaire où les écrits produits dans le domaine de la psychologie, du travail social, de la sociologie et de l'architecture ont été recensés en fonction des variables dépendantes et indépendantes de notre recherche. Le deuxième chapitre expose les modèles théoriques sous-jacents à notre propre cadre conceptuel et énumère les questions et les hypothèses de recherche.

Le troisième chapitre présente la méthodologie employée, la population rejointe et les instruments de cueillette de données utilisés pour répondre aux questions de notre recherche. L'ensemble des variables descriptives et analytiques y sont présentées ainsi que les principaux résultats concernant l'administration des questionnaires, la sélection des sites et des répondants, les taux de réponse, la durée des entrevues, etc.

Les quatrième et cinquième chapitres dressent un portrait détaillé des répondants ayant participé à la recherche et des sites retenus. Le sixième et dernier chapitre présente et discute les résultats du processus de vérification des hypothèses de recherche où nous avons examiné le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles et la présence d'associations significatives entre les variables dépendantes et indépendantes.

CHAPITRE I
PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE ET RECENSION DES ÉCRITS

Dans ce premier chapitre, nous abordons le contexte social de notre projet de recherche et faisons une synthèse des connaissances acquises dans le domaine du logement protégé pour personnes âgées¹. Nous traitons des conséquences d'un changement de milieu de vie, des effets de l'admission en résidence pour personnes âgées et des liens spécifiques qui existent entre les attributs sociaux, physiques, architecturaux et organisationnels des environnements protégés et les comportements et sentiments des aînés. Une attention particulière est portée aux variables dépendantes suivantes : intégration sociale, bien-être psychologique, occupation du temps des aînés et satisfaction face aux conditions de logement.

Le contexte du projet de recherche

L'augmentation du nombre de personnes âgées préoccupe grandement les économistes, les démographes et les politiciens en raison des conséquences sociales qui lui sont associées telles le poids de plus en plus lourd qu'elles exercent sur la charge économique de la société, particulièrement au chapitre des coûts des services de santé. Pour atténuer l'impact économique associé au vieillissement de la population, plusieurs experts en gérontologie ont cherché des moyens de permettre aux personnes âgées de vivre le plus longtemps possible hors des établissements publics de soins de santé, et ce, malgré la présence d'incapacités physiques importantes. Dans ce but, de nombreux gouvernements et entrepreneurs privés ont investi des sommes importantes dans le développement de ressources alternatives à l'hébergement. Les pavillons-jardins et les villages de retraite d'Australie, les logements protégés et les habitations de type « Abbefield » d'Angleterre, les communautés fournissant des soins à vie ainsi que les résidences privées ou publiques avec services aux États-Unis se sont vus accorder une attention particulière tant de la part des chercheurs que des intervenants (Société canadienne d'hypothèques et de logement, 1990).

¹ Pour désigner les résidences exclusivement destinées aux personnes âgées, nous utilisons différents concepts : environnements semi-autonomes, résidences pour personnes âgées, environnements ou logements protégés. Ceux-ci correspondent à des milieux de vie spécialement adaptés à la perte d'autonomie physique, contrairement aux HLM destinés à des personnes âgées autonomes et aux Centres d'accueil d'hébergement (CAH) et aux Centres hospitaliers de soins prolongés (CHSLD) réservés aux personnes âgées en grande perte d'autonomie qui requièrent des soins de santé.

C'est ainsi qu'avec l'actualisation de la politique de maintien à domicile et la prolifération des résidences privées, on assiste aujourd'hui à une transformation de la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, l'institutionnalisation étant devenue une solution de dernier recours. Le nombre de personnes âgées de moins de 85 ans vivant en institution tend à diminuer (Stone et Frenken, 1988)², car de plus en plus de personnes très âgées aux prises avec des incapacités vivent à leur propre domicile ou dans des environnements domiciliaires offrant un minimum de services de support (Dunn, 1990).

Dans le contexte d'une espérance de vie élevée et d'un accroissement accéléré de la proportion des personnes très âgées, la problématique des services à offrir dans les résidences et le questionnement concernant les conditions organisationnelles qui favorisent une meilleure qualité de vie des aînés suscitent beaucoup d'intérêt.

Les secteurs public et privé de l'habitation pour personnes âgées autonomes ou en perte d'autonomie ont subi un accroissement rapide au Canada et au Québec. Pour la ville de Québec, par exemple, Vézina et coll. (1994) dénombrent 285 ressources résidentielles accueillant des personnes âgées. Au Saguenay Lac St-Jean, la régie régionale en compte 87³. Montréal, avec ses centaines de résidences pour personnes âgées est de loin la ville offrant le plus d'unités domiciliaires privées pour les personnes âgées⁴. Quand au nombre d'unités résidentielles dans les résidences privées, au Québec, il serait aux dires de certains chercheurs, supérieur à celui que l'on retrouve dans les ressources publiques d'hébergement (Lévesque, 1991; Leroux et Dion, 1992). Les conseillers en hébergement et les experts en marketing estiment que le marché des résidences pour personnes âgées devrait croître dans les prochaines années et même subir des modifications importantes en ce qui concerne la gestion des immeubles. Des compagnies étrangères (américaines et françaises) se spéciali-

² Selon Statistique Canada, entre 1981 et 1986, chez les gens âgés de moins de 85 ans, le pourcentage des individus institutionnalisés a diminué dans tous les groupes d'âge autant chez les femmes que chez les hommes. Par exemple, chez les aînés âgés entre 80 et 84 ans, ce pourcentage est passé de 18,0 à 17,2 chez les femmes et de 12,2 à 11,8 chez les hommes (Stone et Frenken, 1988).

³ Dr Marcel Perron, Unité de santé publique, région Saguenay Lac St-Jean (Entretien tenu le 15 mai 1996).

⁴ Breton (1990) mentionne à ce sujet que plus de 70 % des unités domiciliaires offertes en résidences privées au Québec se retrouvent dans la région de Montréal. En 1986, dans la communauté urbaine de Montréal et dans la ville de Laval, on comptait 43 unités pour 1,000 personnes âgées de 65 ans et plus, comparativement à 31 unités en 1981 (Breton, 1990). Plus de 4 % des personnes âgées habitant dans ces deux communautés pourraient actuellement être hébergées dans les résidences privées. En 1993, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre répertoriait 386 résidences et HLM, à Laval et Montréal-Centre.

sant dans l'achat et l'administration de résidences pour personnes âgées sont particulièrement intéressées à investir au Québec et au Canada (Labrèche, 1995). Le groupe Champlain, par exemple, le plus grand propriétaire immobilier de résidences privées pour personnes âgées au Québec, a été récemment acheté par une entreprise française. Cette situation peut engendrer certains problèmes dont un développement rapide et anarchique des immeubles pour personnes âgées, un manque de sécurité et de protection des locataires et l'exploitation économique d'une population captive (Leroux et Dion, 1992).

Au Québec, Renaud (1989) et Wexler (1986) s'entendent pour dire qu'il y a peu d'alternatives à l'institutionnalisation. Les moyens mis à la disposition des personnes âgées sont peu diversifiés. Les plus visibles sont les HLM et les résidences privées, avec ou sans services (chambres et pension, logements autonomes dans un complexe immobilier). Les HLM s'adressent à des aînés autonomes économiquement défavorisés alors que les résidences privées sont surtout conçues pour des individus économiquement favorisés.

Toutefois, en 1988, la Société d'habitation du Québec (SHQ), de concert avec la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), lançait un nouveau programme privé d'habitations protégées sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie. Ainsi, les HLM et les résidences à but lucratif ne représentent plus les seules alternatives possibles pour les personnes âgées vivant dans des conditions de logement inadéquates.

Ce programme d'habitation sociale s'inscrivait dans une volonté gouvernementale de loger convenablement les personnes âgées en perte d'autonomie physique ou psychosociale et ayant un revenu ne leur permettant pas d'occuper un logement adapté à leurs incapacités. L'État interpellait alors le secteur communautaire pour qu'il agisse en tant qu'agent de développement de logements sociaux tout en spécifiant que l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, la participation des locataires aux prises de décision et l'augmentation, du moins la stabilisation, du niveau d'autonomie fonctionnelle demeuraient les pierres angulaires du programme⁵.

Depuis l'entrée en vigueur de ce programme d'habitation sociale, 77 projets d'habitation ont été financés dont 18 dans la seule région métropolitaine de Montréal⁶. Dans la

⁵ Pour une description plus détaillée de la philosophie et des objectifs du programme, consultez le chapitre V.

⁶ Ce qui équivaut à 535 unités résidentielles sur un total de 1,286 unités.

pratique, les intervenants impliqués dans la gestion quotidienne de ces résidences ont été, dès le début, confrontés à de nombreuses difficultés, concernant entre autres, le recrutement de la clientèle, le financement des services offerts et l'adaptation de la clientèle à son nouveau cadre de vie (Maltais, 1992). Ces difficultés peuvent être également présentes en centres d'accueil publics ou en résidences privées à but lucratif (St-Onge et St-Onge, 1995). De plus, intervenants et promoteurs se sont posés de nombreuses questions quant aux modalités organisationnelles qui permettent d'atteindre les objectifs du programme et qui contribuent à améliorer la situation des personnes âgées.

Notre projet de recherche se situe à l'intérieur de ce questionnement. Au plan théorique, nous voulons voir de quelle façon les modalités organisationnelles en vigueur dans ces résidences affectent les sentiments et les comportements des personnes âgées. Nous voulons également, si possible, suggérer quelques solutions qui permettraient de modifier le rôle joué par les locataires dans une résidence pour personnes âgées tout en maintenant une qualité de vie adéquate.

De l'hébergement collectif aux résidences privées pour personnes âgées : évolution du discours, changements dans les pratiques

L'implication de l'État québécois en matière d'habitation pour personnes âgées est un phénomène relativement récent. Avant les années soixante, la vieillesse relevait principalement du domaine familial. Les personnes âgées éprouvant des difficultés à subvenir à leurs besoins étaient prises en charge par leur famille, par la communauté ou par l'Église. Les aînés incapables de recevoir de l'aide de leur réseau familial ou communautaire étaient hébergés dans les hospices ou dans les hôpitaux généraux où ils étaient confondus avec les indigents et les inaptes (Anctil et Bluteau, 1986). Martin (1970)⁷ mentionne qu'en 1968, on pouvait dénombrer 110 institutions accueillant des personnes âgées. De ce nombre, 96 étaient sous la responsabilité de communautés religieuses. En plus de cette centaine de ressources, les aînés du Québec avaient accès à 258 hôpitaux privés où près de 6 000 lits étaient réservés aux personnes âgées dans le besoin.

Graduellement, entre 1965 et 1980, l'ensemble des établissements ont abandonné leur forme traditionnelle d'aide et le gouvernement du Québec a construit de nombreux centres d'accueil destinés aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie. Qualifié

⁷ Rapport d'étude remis à la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social. Ce rapport dressait le portrait de la situation des personnes âgées.

de plaque tournante des soins et des services destinés aux personnes âgées, le centre d'accueil a été, pendant dix années, la principale solution pour répondre aux besoins des personnes âgées. Avant même l'apparition de problèmes, le gouvernement et les intervenants encourageaient les aînés à réserver une place en centre d'accueil où une vie florissante les attendait : repas servis sur place, activités récréatives, soins infirmiers, etc. (GrandMaison, 1982). Roy (1994) mentionne que l'on construisait, dans toutes les régions du Québec, des centres d'hébergement au même rythme que les polyvalentes. C'était l'époque de l'hôtellerie, « des clubs de vacances » où l'État, avec la collaboration d'organismes sans but lucratif, prenait en charge les personnes âgées en les hébergeant dans des institutions qui leur étaient exclusivement destinées. Ces centres d'hébergement admettaient alors des personnes âgées économiquement défavorisées dont l'état de santé physique, psychologique ou sociale n'était pas détérioré. Donc, un état de santé précaire n'était pas la principale raison motivant une demande d'admission en hébergement collectif. L'isolement, l'insécurité, la crainte de l'avenir et l'absence de logements convenables étaient les principales raisons citées par les personnes ayant été admises en centre d'accueil (Zay, 1965). Des chercheurs estimaient qu'à cette époque, plus de quatre personnes sur dix auraient pu demeurer à domicile si elles avaient obtenu des services adéquats (Carrier, 1979). En 1976, le gouvernement estimait disposer de 5,7 places pour 100 personnes âgées et considérait qu'il pouvait facilement héberger de 7 à 8 % de la population âgée au sein de ce milieu de vie (ministère des Affaires sociales, 1975).

Dès la fin des années soixante, les coûts exorbitants de l'hébergement en centre d'accueil et la demande de plus en plus forte des personnes âgées pour ce genre d'institutions ont incité la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social à remettre en question l'utilisation massive de cette ressource (Martin, 1970). Il est alors proposé que l'État québécois développe des solutions moins coûteuses : les services d'aide et de soins à domicile. Ce qu'on désirait, ce n'était pas seulement améliorer l'état de santé des personnes âgées, mais faciliter le maintien des activités et des interactions sociales des personnes éprouvant des difficultés temporaires ou permanentes. Lors de sa mise en application, la politique des services d'aide et de soins à domicile reposait sur des notions de milieu de vie naturel et d'autonomie des personnes âgées (ministère des Affaires sociales, 1979). L'État voulait ainsi modifier les pratiques d'institutionnalisation pour se tourner vers la participation et la mobilisation des ressources de la communauté et des personnes âgées.

Les services d'aide et de soins à domicile sont proposés pour que les personnes âgées puissent demeurer à domicile le plus longtemps possible. De plus, l'orientation à la fois pré-

ventive et curative de la politique de la vieillesse telle que proposée par la Commission d'enquête Castonguay-Nepveu préconisait des interventions dans plusieurs secteurs dont ceux du travail, des loisirs et du logement, ceci afin de favoriser l'intégration et l'autonomie des personnes âgées. En 1979, dans un document posant les premiers jalons d'une politique québécoise du troisième âge, le Conseil des affaires sociales et de la famille propose au ministère des Affaires sociales de remplacer les notions de pauvreté, d'incapacité et de dépendance par de tous nouveaux concepts : utilité sociale, productivité et participation des citoyens âgés au développement de leur communauté. La construction massive de centres d'hébergement publics est alors remise en question, non seulement en raison d'économies potentielles, mais également parce que ces institutions étaient perçues comme des éléments contribuant à la marginalisation et à l'isolement des personnes âgées (Martin, 1970). Le logement autonome et l'environnement immédiat des personnes âgées deviennent, dans cette perspective, de nouvelles cibles d'intervention. Au début des années 1980, on parle plus de désinstitutionnalisation que d'hébergement, plus de réaménagement des services existants que de création et de multiplication des ressources ségréguées. La famille est alors reconnue comme l'un des acteurs principaux de cette désinstitutionnalisation. Dans ce contexte où l'on veut à la fois rationaliser les coûts, alléger les modes de prestation de services et de prise en charge des plus démunis, les services de maintien à domicile (ministère des Affaires sociales, 1979) représentent la solution de remplacement. Les politiques proposées par le gouvernement québécois au cours des années subséquentes ne viendront que renforcer les propositions de l'État en ce qui concerne la responsabilité des personnes âgées elles-mêmes, de leur famille ou de la communauté de prendre en charge la santé des aînés en les affranchissant de la dépendance de l'État-providence (Commission Roy, 1987; ministère des Affaires sociales, 1980, 1985). Intégration dans la communauté, autonomie des personnes âgées et participation de la collectivité dans la prise en charge des aînés en difficulté deviennent alors les principales solutions proposées par le gouvernement (ministère des Affaires sociales, 1980, 1985). Dès lors, le milieu de vie naturel que représente le logement autonome dans la communauté reprend toute son importance. Le discours de l'État québécois devient orienté vers le maintien à domicile et l'aide à la personne, plutôt « qu'à la brique ou au mortier », est à l'ordre du jour. De nouveaux acteurs sociaux sont interpellés, la famille et l'action volontaire se substituant à l'État, et reléguant ce dernier à un rôle de second plan.

Aux services de maintien à domicile, viendront graduellement s'ajouter les centres de jour, l'hébergement temporaire et le financement d'organismes bénévoles axés sur le maintien à domicile. Dans un résumé présentant les orientations politiques et ministérielles

en vigueur dans les années 1980, Zay (1984) souligne que le gouvernement, tout en voulant donner la possibilité aux individus de vivre et de vieillir dans leur propre logement, préconise une nouvelle mentalité face à la vieillesse. Les aînés doivent être autonomes, indépendants de l'État.

Au début des années 1980, le développement des programmes de maintien à domicile ne semble pas répondre adéquatement aux besoins. Roy (1988) souligne, entre autres, des problèmes d'accessibilité des services, des inégalités entre les régions urbaines et rurales, un volume insuffisant d'heures de services et une mauvaise répartition des ressources entre les services de maintien à domicile et l'hébergement en milieu institutionnel.

Quelques années plus tard, les services de maintien à domicile ne semblent pas s'être améliorés beaucoup (Rowan, 1988, 1989). Les CLSC du grand Montréal, par exemple, lancent un cri d'alarme à la fin des années 1980 : ils ne peuvent plus répondre à la demande. Ils devront, faute de fonds additionnels, desservir les cas les plus lourds seulement, instaurer les listes d'attente et refuser des bénéficiaires (Gagnon, 1989; Rowan, 1989).

Cette nouvelle priorité préconise l'aide à domicile plutôt que le développement de nouvelles formules d'hébergement moins lourdes, alors que subsiste la situation peu enviable de certaines personnes âgées maintenues à domicile dans des conditions parfois pénibles. Le marché privé de l'habitation est alors encouragé à investir massivement dans un tout nouveau marché plus que prometteur : celui des personnes désirant vivre leur vieillesse dans un milieu de vie sécurisant et entourées de pairs et dont l'admission en centre d'accueil a été refusée en raison de règlements administratifs plus stricts concernant l'état de santé et le niveau d'autonomie.

Progressivement, les centres d'accueil publics ont vu leur vocation se modifier avec la mise en place de nouveaux règlements concernant l'alourdissement de la clientèle. Seules les personnes âgées requérant un minimum de soins infirmiers pouvaient alors être admises en centre d'accueil. Au début des années 1990, le MSSS entreprend de consolider son réseau d'hébergement institutionnel en fusionnant, par exemple, les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée pour ne former que des CHSLD⁸. Cette intervention est déterminante pour la prestation des soins en milieu institutionnel. Seules les personnes en très grande perte d'autonomie sont orientées vers les institutions publiques.

⁸ Centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Les CLSC, en collaboration avec les organismes communautaires de maintien à domicile, ont alors la responsabilité de faciliter le maintien en milieu de vie naturel d'un bon nombre d'individus aux prises avec des incapacités physiques et/ou cognitives. Les personnes âgées autonomes à faible revenu sont, quant à elles, principalement orientées vers des logements publics de type HLM. Démarré timidement au Québec à la fin des années soixante, ce programme offrait, en 1991, un peu plus de 31,000 logements aux aînés. Considérés longtemps comme la seule alternative possible à l'institutionnalisation, les HLM ont dû faire face à des changements importants : vieillissement de leur population, augmentation de l'âge moyen des requérants et présence d'incapacités importantes chez un nombre de plus en plus grand de locataires (Renaud, 1984). Devant cette situation, la Société d'habitation du Québec (SHQ), organisme responsable de la gestion de tous les programmes de logements sociaux au Québec, s'est fortement questionnée, à la fin des années 1980, sur les moyens à mettre en place pour favoriser le vieillissement sur place dans les meilleures conditions de vie possibles. La construction de logements protégés, gérés par des organismes sans but lucratif, et la mise en place de services de support dans les HLM sont alors proposés. Une entente-cadre est même entérinée en 1991 afin de faciliter et d'encourager la concertation et la collaboration entre la SHQ et le MSSS (MSSS-SHQ, 1991). Concrètement, ce rapprochement entre les secteurs de la santé et de l'habitation se concrétisera par la participation du MSSS au comité de sélection formé lors du lancement du programme privé d'habitations sans but lucratif pour personnes âgées en difficulté.

Parallèlement à la mise en place et à l'application de la politique de maintien à domicile et à la construction de HLM, le secteur privé des résidences s'est grandement développé depuis 1980, développement encouragé par plusieurs éléments dont le vieillissement de la population, un allongement de la période de vie, un resserrement des conditions d'admissibilité en centre d'accueil et une amélioration des conditions économiques des aînés. Il existe actuellement quatre catégories de résidences : les chambres et pensions, les conciergeries pour personnes âgées, les résidences de logements autonomes avec services facultatifs ainsi que les résidences avec services et soins disponibles sur place. Si le développement du secteur privé s'est amorcé timidement, on peut dire aujourd'hui que le marché des ressources d'hébergement privé, avec ou sans but lucratif, connaît un essor important depuis une dizaine d'années. Destinées aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie, les résidences pour aînés visent à combler principalement des besoins de sécurité et de socialisation. Toutefois, à l'exception des règlements inclus dans le Code du bâtiment, aucune norme particulière ne s'applique aux résidences privées pour aînés. On se retrouve donc, à un extrême, avec un nombre considérable de logements faisant partie de projets

luxueux, alors qu'à l'opposé on a des logements dans des résidences clandestines dont les normes architecturales et les services sont inadéquats.

Les logements sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie : définition du concept

L'augmentation du nombre de personnes âgées, particulièrement celles de plus de 75 ans, a contribué à accroître l'intérêt que portaient les chercheurs et les intervenants pour les résidences offrant des services de soutien. Les résidences sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie (OSBL) sont l'une des options possibles pour maintenir les personnes âgées dans la communauté. Développées et gérées par des organismes sans but lucratif et financées par les gouvernements fédéral et provincial, ces résidences ont été construites au début des années 1990 pour permettre à des personnes âgées incapables de vivre dans un logement non adapté à leurs besoins de demeurer dans la communauté.

Dans la littérature américaine, européenne et canadienne, ce genre de résidences fait référence aux termes suivants : *congregate housing*, *enriched housing*, *shelter housing*, *very sheltered housing*, logement protégé, logement-foyer, etc. (Ministère de l'Équipement du logement et des transports et coll., 1992; Regnier, 1994; Tinker, 1989). Ces différents termes sont utilisés pour décrire des immeubles à logements multiples dans lesquels on retrouve des appartements autonomes (logement, studio ou chambre, avec ou sans appareils électro-ménagers et avec ou sans salle de bain privée) et un minimum de services de soutien dont la surveillance continue, le service de repas, l'entretien ménager et le transport optionnel. Habituellement, des espaces communs sont mis à la disposition des locataires pour l'organisation d'activités sociales, récréatives ou éducatives. Les services offerts peuvent être plus ou moins nombreux, et sont obligatoires ou facultatifs⁹.

Irmer (1987) et Monk et Kaye (1991) considèrent les résidences avec services (*congregate housing*) comme étant des formules d'habitation non institutionnelles dont le but ultime est d'offrir des services de soutien variés à des personnes âgées incapables de demeurer dans un logement privé de type traditionnel; celles-ci étant dans l'impossibilité de

⁹ Cronin et al. (1983) définissent le concept de résidence avec services de la manière suivante : " a residential setting that is non-institutional, but adapted to meet the special need of the elderly persons through good design of the physical environment and the provision of some supportive services. It offers the functionally impaired or socially deprived, but not ill elderly, residential accommodations to assist them in maintaining or returning to an independent or semi-independent lifestyle and prevent premature or unnecessary institutionalization as they grow older. "

réaliser une ou plusieurs activités de la vie quotidienne. Les résidences avec services rejoignent des personnes âgées autonomes, en légère perte d'autonomie ou des aînés aux prises avec plusieurs incapacités physiques ou mentales. Cette diversité dans les niveaux d'autonomie des requérants et des locataires implique un continuum de ressources allant de la résidence offrant un minimum de services à la résidence se rapprochant des ressources institutionnelles plus lourdes (Monk et Kaye, 1991; Sherwood et coll., 1986).

Ce concept de résidences avec services, avec ou sans but lucratif, regroupe donc différents types d'établissements variant selon leur niveau de services, leur devis architectural, l'atmosphère et leur coût. Indépendamment de ces différences environnementales et organisationnelles, les responsables des immeubles sans but lucratif,¹⁰ ont un objectif en commun : celui de loger des personnes âgées à faible revenu dans des milieux de vie adaptés à leurs incapacités physiques (Maltais, 1992).

Ces résidences diffèrent des centres d'hébergement publics ou privés, car elles ne sont pas dans l'obligation d'offrir des services de soutien et d'aide pour les soins personnels (se laver, s'habiller, etc.) et des services de santé (soins infirmiers et médicaux). Dans la plupart des cas, ces services sont assumés par des ressources extérieures sur une base individuelle, après une analyse des besoins par un professionnel. Les personnes âgées qui requièrent une surveillance et des soins sur une base régulière ou qui sont incapables de subvenir à leurs besoins sans l'aide d'une autre personne sont rarement admises dans ce genre de résidences.

Les logements sans but lucratif ne sont pas agréés par le MSSS et ne sont donc pas soumis à la réglementation régissant le fonctionnement des centres d'hébergement collectif. Ils doivent, par contre, se conformer aux règlements du code du bâtiment et à ceux des municipalités où ils sont construits. Les résidences des OSBL et autres formes de logements protégés (habitations avec un minimum de services offerts dans l'immeuble) sont considérés comme des ressources intermédiaires entre son propre chez-soi et l'hébergement collectif (Lawton, 1991; Monk et Kaye, 1991; Vézina et coll., 1994).

¹⁰ Ce type de logement protégé est l'objet de notre étude. L'ensemble des établissements participant à l'étude ont été construits suite à une recommandation du ministre des Affaires municipales du Québec, grâce à un programme de subvention financé par les États canadien et québécois. Mis sur pied en 1987, ce programme n'a duré que 5 ans. Il se voulait une contrepartie aux résidences privées haut de gamme accessibles qu'aux personnes âgées fortunées et une alternative à l'hébergement prématuré.

Le changement de résidence

Occuper un logement dans une résidence pour personnes âgées, c'est avant tout quitter une maison, un logement qui était familial. C'est modifier son milieu de vie et c'est s'adapter à un nouvel environnement. Les aînés, comparativement aux plus jeunes, sont beaucoup moins mobiles (Lawton, 1986; Shumaker et Stokols, 1982). Lorsqu'ils déménagent, les raisons les plus souvent invoquées sont sensiblement les mêmes d'un pays industrialisé à l'autre. Un logement ou un environnement inadéquat, le désir de se rapprocher de sa famille, de ses amis et un besoin plus grand de sécurité et de services de soutien seraient les principales raisons incitant les personnes âgées à changer de logement ou à demander leur admission en milieu protégé (Bélanger et Delisle, 1981; Serow, 1987).

Les aînés effectueraient trois grands types de déménagement (Litwack et Longino, 1987; Longino et coll., 1991). Le premier, lors de la retraite, permettrait aux personnes âgées de retrouver famille et amis ou d'occuper un logement moins dispendieux¹¹. Le second type de déménagement aurait lieu lors de l'apparition des premiers signes de perte d'autonomie¹². Le déclin de sa santé, ainsi que le besoin d'assistance dans la poursuite de ses activités de tous les jours, seraient les principales raisons qui inciteraient une personne âgée à déménager, la plupart du temps, dans une résidence pour aînés (Wiseman, 1980). L'institutionnalisation, le dernier type de déménagement, surviendrait lorsque les difficultés à demeurer dans la communauté sont devenues trop grandes. La peur d'épuiser ses proches, l'absence de soutien informel et le fait de vivre seul seraient les principaux facteurs incitatifs à une institutionnalisation (Litwack et Longino, 1987; Longino et coll., 1991).

¹¹ Les aînés plus fortunés, plus jeunes et ceux en meilleure santé effectueraient, lors de leur retraite, surtout des déménagements dans d'autres villes, provinces ou pays afin de se rapprocher des membres de leur famille et de leurs amis tandis que les personnes âgées à faible revenu effectueraient surtout des déménagements locaux pour s'installer dans des logements correspondant mieux à leurs capacités financières. D'ailleurs, l'insatisfaction face à ses conditions de logement ainsi qu'une condition financière précaire seraient, selon Ferraro (1981), les facteurs déterminants dans le désir de déménager des personnes âgées à faible revenu. La perception que l'on se fait de son voisinage, le niveau d'intégration dans la communauté ainsi que le fait d'être locataire ou propriétaire de son logement, seraient également des facteurs importants pour distinguer les personnes âgées qui désirent déménager et celles qui ne le souhaitent pas (Ferraro, 1981).

¹² Les difficultés à s'occuper d'un logement trop grand ou trop difficile à entretenir, l'apparition des premiers signes d'incapacités à s'approvisionner, à se déplacer seul ainsi que l'absence d'aide en cas d'urgence inciteraient surtout les personnes vivant seules (veufs, veuves et célibataires) à changer de domicile.

Aller vivre en résidence privée sans but lucratif peut être considéré comme le résultat des deux premiers types de relogement. Les personnes âgées à faible revenu considèrent que se loger dans ce type de résidence est une alternative intéressante, le coût du loyer étant déterminé en fonction des revenus. Aller vivre dans ce genre de résidence, c'est aussi s'assurer d'un milieu de vie offrant un ou plusieurs services pouvant combler ses incapacités. Les personnes âgées plus inquiètes, plus frêles, peuvent ainsi habiter un milieu de vie protégé et sont entourés de pairs vivant plus ou moins la même situation.

Donc, avoir accès à un logement subventionné dans une résidence pour personnes âgées, même si cela n'est possible que pour une minorité de personnes âgées au Québec, apparaît souhaitable pour certains individus. Toutefois, le fait d'aller vivre dans de tels environnements sous-entend un changement de résidence et dans la littérature scientifique, cet événement de la vie est considéré comme stressant et pouvant occasionner des problèmes d'ordre physique (Brand et Smith, 1974; Ferraro, 1981; Kasteler et coll., 1968; Lawton et Cohen, 1974), psychologique (Grant, 1985; Hartwingsen, 1984; Toyama, 1988; Wells et MacDonald, 1981) ou social (Redfoot, 1987; Toyama, 1988).

Les chercheurs qui considèrent le changement de résidence comme un événement stressant, appuient leur argumentation sur les caractéristiques fondamentales de tout individu : attachement aux personnes, aux endroits et aux biens familiers (Lieberman, 1991; Schulz et Brenner, 1977; Toyama, 1988). Le niveau de stress varierait en fonction de certaines caractéristiques personnelles des individus (état de santé, sexe, âge, etc.), de l'endroit où s'effectue le déménagement¹³ et du contexte du changement de résidence (volontaire versus involontaire).

Dans les années 1960 et 1970, de nombreux chercheurs américains ont mesuré les répercussions de la mobilité résidentielle chez les personnes âgées. Une attention particulière a été portée aux effets du changement de résidence sur le taux de mortalité, sur le moral et sur le niveau d'activité des aînés hébergés en centres d'accueil et en centres de soins prolongés¹⁴. Malgré l'abondance des recherches empiriques, aucun consensus n'a été atteint quant aux effets du relogement des personnes âgées sur le niveau de mortalité et de mobilité.

¹³ Milieu institutionnel versus non institutionnel, résidence *ségréguée* versus non *ségréguée*, milieu de vie offrant un minimum de contrôle versus un maximum de contrôle.

¹⁴ Une limite importante de ces recherches était la suivante : tous les patients devaient être en santé physique ou cognitive suffisante pour répondre à une série de questions. Seules les données sur les taux de mortalité ne requéraient pas la participation active des personnes âgées.

Les divergences d'opinion ont même été l'occasion de vifs débats entre chercheurs (Borup, 1983; Borup et Gallego, 1981; Borup, Gallego et Heffernan, 1979; Bourestom et Pastalan, 1981). C'est ainsi que Borup et coll. (1979) et Coffman (1981), contrairement aux recherches déjà effectuées dans le même domaine (Aldrich et Mendkoff, 1963; Jasnau, 1967; Lieberman, 1961), concluaient que le déplacement de personnes âgées d'une institution à une autre n'occasionnait pas systématiquement une augmentation du taux de mortalité chez les populations étudiées. Devant ces résultats plutôt surprenants, ces auteurs suggéraient de revoir les préjugés défavorables au transfert de patients.

Cette position a été fortement critiquée par Bourestom et Pastalan (1981). Ces derniers faisaient remarquer qu'il fallait tenir compte, dans l'analyse des résultats, des variables suivantes : ressemblance du nouvel environnement avec l'ancien, soutien social, contrôle des personnes âgées (transfert volontaire/involontaire) et, surtout, état de santé physique et cognitive des patients. Wells et MacDonald (1981) sont venus corroborer une des hypothèses de Bourestom et Pastalan (1981) en démontrant que la disponibilité d'un réseau primaire de support et l'existence de rapports chaleureux avec le personnel en place viennent faciliter l'adaptation des personnes âgées vivant en institution.

Des recherches effectuées récemment apportent un éclairage nouveau et, d'une certaine façon, enrichissent certaines critiques formulées par Bourestom et Pastalan (1981). Tesch et coll. (1989), dans une étude portant sur des transferts involontaires d'une institution à une autre institution, démontrent, tout comme Wells et MacDonald (1981), que la présence de parents proches et d'amis intimes est importante pour l'adaptation à un nouvel environnement, tandis que Mirotznik et Ruskin (1984) concluent que l'élément fondamental est le désir des personnes âgées d'être relogées. L'absence d'un réseau de support social avant le relogement s'avère dramatique pour le moral des personnes âgées. De plus, les personnes âgées plus sociables vivent la perte de leurs amis-résidants de façon moins dramatique et engagent plus rapidement des rapports d'amitié avec leurs nouveaux voisins. Hartwigsen (1984) a constaté, quant à lui, que le sexe des résidants est déterminant quant à l'adaptation à de nouveaux lieux, alors que Mirotznik et coll. (1995) ont conclu, dans une étude récente, que l'âge est un élément modérateur¹⁵.

¹⁵ Les femmes, suite à leur transfert dans une autre institution, ont, comparativement aux hommes, augmenté de façon plus importante leur niveau d'autonomie et leur satisfaction face à leurs conditions de logement. Les personnes âgées plus vieilles ont plus de difficulté à surmonter les désavantages d'un relogement que les résidants plus jeunes et ce, même si leur état de santé est meilleur.

Enfin, Grant (1985), dans une étude auprès d'une population canadienne, note que l'état de santé cognitive des résidents avant leur entrée en résidence pour personnes âgées est un élément important à considérer. Malgré le fait que la majorité de la population étudiée par ce dernier n'ait pas vécu d'effets négatifs suite à l'admission, l'auteur note que les personnes âgées aux prises avec des désordres cognitifs ont vécu des moments importants de détresse psychologique.

Toutes ces études sont importantes parce qu'elles ont permis de constater que des résultats de recherches, concernant les mêmes populations, peuvent être inconsistants. En effet, en ce qui a trait au relogement, il existe différentes catégories de population qui peuvent être affectées différemment (les femmes versus les hommes, les « jeunes-vieux » versus les « vieux-vieux », les personnes semi-dépendantes versus très dépendantes, etc.). Le lieu du relogement ainsi que les circonstances¹⁶ ayant entouré les étapes de celui-ci, se sont également avérés déterminants pour l'état de santé et le taux de mortalité des personnes âgées relogées.

Schulz et Brenner (1977), dans une recension des écrits, reconnaissent, il y a déjà 15 ans, l'importance des notions de volontarisme (relogement volontaire versus involontaire), de prédiction (connaissance ou non des nouvelles caractéristiques de l'environnement) et d'autonomie dans les études abordant les effets du relogement des personnes âgées. Pour que les effets négatifs d'un relogement soient atténués (voire absents), il faut, à leur avis, que les personnes âgées se relogent volontairement dans un environnement familier qui assure autonomie et indépendance. Contrairement aux récentes études que nous avons présentées, les caractéristiques personnelles de l'individu (état de santé physique et psychologique) ne seraient pas déterminantes comme le sont les trois notions énumérées plus haut¹⁷. Toutefois, ces auteurs reconnaissent que certaines qualités environnementales de l'établissement peuvent contribuer à diminuer le stress occasionné par un relogement involontaire.

“ Being moved from a dilapidated, substandard dwelling to modern sanitary housing should have clearly beneficial effects independent of the psychological variables affecting the move (Schulz, Brenner, 1977). ”

¹⁶ Transfert d'une institution à une autre, relogement volontaire/involontaire.

¹⁷ Pour leur part, Danemark et Ekström (1990), dans une récente recension des écrits sur les effets du changement de résidence sur la santé des personnes âgées, suggèrent d'inclure deux nouvelles notions dans les recherches abordant les effets de la relocalisation : le concept du chez-soi (meaning of home) et le contrôle environnemental.

Les effets dommageables d'un relogement involontaire dans la communauté ont été confirmés dans des recherches auprès d'aînés économiquement défavorisés (Brand et Smith, 1974; Kasteler et coll., 1968). La perception de l'état de santé, le nombre de contacts intimes avec les amis, le sentiment de sécurité économique et les attitudes positives face à la vie seraient négativement modifiés par un changement non désiré des conditions de logement, même si ces dernières s'améliorent.

Dans ces études, malgré le fait que les personnes âgées relogées aient occupé un logement subventionné dans une résidence pour personnes âgées, l'aspect involontaire du relogement aurait contribué à la détérioration de l'état de santé, du moral et de l'intégration sociale des personnes âgées. En effet, l'obligation pour les aînés de changer de résidence et l'absence de contrôle sur la décision de déménager diminuent les effets positifs liés au fait d'aller vivre dans un logement moderne et adapté aux besoins spécifiques de cette clientèle cible.

Heureusement, au Canada et au Québec, le fait d'aller vivre en logement subventionné représente, pour la plupart des aînés, une décision volontaire malgré la présence de contraintes économiques et sociales les obligeant à demander leur admission dans ce type de résidence (Rutman et Freedman, 1988).

Les effets de l'admission en résidence pour personnes âgées

Malgré les problèmes associés au changement du milieu de vie et les contraintes sociales reliées au relogement des personnes âgées dans des appartements spécialement conçus pour répondre à leurs besoins (Morin et coll., 1990), la majorité des recherches portant sur les effets de l'admission en logement social ou en résidence avec ou sans services, suggèrent que les personnes âgées obtiennent plus d'effets positifs que d'effets négatifs en vivant dans des environnements présentant les caractéristiques suivantes : logements en bon état qui leur sont exclusivement destinés, prix du loyer fixé en fonction des revenus, admission volontaire et présence d'un minimum de services.

Ces bénéfices incluent l'augmentation des possibilités de socialisation (Bélanger et Delisle, 1981; Carp 1967, 1968, 1974 et 1987; Lawton, 1975b; Poulin, 1984), une plus grande satisfaction face à ses conditions de logement (Carp, 1974 et 1987; Kleban et Turner-Massey, 1978) et à sa vie en général (Lawton et coll., 1980; Lawton et Cohen, 1974; Teaf et

coll., 1978). La peur du crime et le sentiment de solitude diminueraient également (Bélanger et Delisle, 1981; Gubrium, 1974).

Dans les études que nous avons recensées, le niveau d'autonomie, le moral, la satisfaction de vivre, la perception de son état de santé, le bien-être psychologique et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées relogées ont été comparés à des sujets répondant aux mêmes critères (âge, sexe, état de santé, etc.) qui n'ont pas été relogés, soit parce que leur demande d'admission a été rejetée, soit parce que leur nom a été inscrit sur une liste d'attente ou parce qu'ils ont refusé l'offre d'un logement dans les mêmes établissements que ceux retenus pour les études.

Carp (1967, 1968, 1974) révèle, qu'après une année d'occupation des lieux, il n'y a eu aucun effet négatif quant à l'état de santé et au moral des personnes âgées vivant en appartements protégés¹⁸. Ce chercheur a constaté plutôt une amélioration notable, autant chez les hommes que chez les femmes, à plusieurs points de vue : satisfaction envers ses conditions de logement, moral, état de santé, attitudes face à soi-même et face à ses pairs, participation sociale et demande de services de soutien. La qualité des relations avec les membres de la famille se serait également améliorée pour les personnes relogées et ce, indépendamment de leur situation familiale antérieure (Carp, 1967)¹⁹.

Dans une autre étude longitudinale auprès des mêmes sujets, Carp (1975, 1977, 1987) arrive aux mêmes conclusions, huit ans plus tard. Les personnes âgées relogées sont, dans l'ensemble, en meilleure santé physique et psychologique que celles du groupe contrôle; elles sont aussi plus nombreuses à être satisfaites de leurs conditions de vie et de leur quartier (Carp, 1975). Également, elles continuent à être plus actives socialement et sont plus satisfaites de leurs activités et de leurs relations interpersonnelles. Moins enclins à se prononcer insatisfaits de leur état de santé, les locataires de la résidence utilisaient toujours moins les services de santé que les sujets du groupe de comparaison (Carp, 1977, 1987). D'autres articles abordant l'occupation du temps des personnes âgées et des activités de loisir (Bélanger et Delisle, 1981; Carp, 1987; Carp et Carp, 1980), rapportent que les activités des

¹⁸ Les appartements protégés (shelter housing) sont des appartements autonomes dans une résidence destinés exclusivement aux aînés et qui offrent les services suivants : surveillance quotidienne, animation périodique, possibilité d'aide en cas d'urgence ou du besoin.

¹⁹ Contrairement aux études sur le relogement involontaire en centre d'hébergement collectif ou dans la communauté, les taux de mortalité et de morbidité des personnes âgées relogées étaient également moindre que celui du groupe contrôle.

personnes âgées relogées permettent plus souvent l'échange entre pairs. Toutefois, les résidents considérés non actifs avant leur admission, n'ont pas semblé avoir changé leurs habitudes quant à leurs passe-temps : ils auraient même augmenté leur tendance à n'effectuer que des activités passives (siestes, se bercer, etc.). Donc, un même environnement permettant à certains de diminuer leurs activités oisives peut, en même temps, avoir des effets négatifs chez les personnes moins actives. D'autres caractéristiques personnelles viendraient également faciliter ou perturber l'intégration des personnes âgées à leur nouvelle résidence (Carp, 1967). Une image positive de soi-même, une vision optimiste de sa vie présente et future, ainsi qu'un sentiment de bonheur avant l'admission en appartement protégé, viendraient augmenter les effets positifs générés par les caractéristiques physiques, sociales ou organisationnelles du nouvel environnement. L'acceptation de son propre vieillissement et celui de ses pairs viendraient aussi faciliter cette intégration (Carp, 1967).

Bélanger et Delisle (1981), dans leur étude auprès de requérants de logements publics pour personnes âgées, arrivent aux mêmes conclusions : les personnes admises en HLM auraient une meilleure attitude face au vieillissement et rechercheraient un peu plus à établir des contacts sociaux avec des pairs. En outre, ces mêmes auteurs (Bélanger et Delisle, 1981) mentionnent que l'admission en résidence publique de type HLM²⁰ est associée à une augmentation de la participation des personnes âgées aux activités sociales, à une diminution du sentiment d'ennui et à une augmentation dans la satisfaction face à son logement et à sa situation en général. Par contre, l'ensemble de ces résultats positifs n'a pas modifié le score global du moral ou de la satisfaction de vivre des personnes âgées relogées, ainsi que le nombre des contacts avec les membres de la famille, des sorties à l'extérieur de la résidence et des passe-temps. Au Québec, la concentration élevée des personnes âgées et la disponibilité d'espaces récréatifs sur place ne semblent donc pas modifier ou améliorer radicalement les habitudes de vie des personnes âgées et celles de leur réseau primaire. Toutefois, contrairement à ces résultats et aux croyances populaires qui laissent croire que les locataires de logements spécialement conçus pour les aînés sont soumis aux conséquences néfastes d'une ségrégation en terme d'âge, les recherches portant sur les caractéristiques sociales des immeubles (immeubles ségrégués en terme d'âge versus non ségrégués) arrivent presque toutes aux mêmes conclusions : les personnes âgées partageant un immeuble avec une concentration importante de pairs ont un meilleur moral, sont socialement plus actives et plus mobiles et se considèrent en général en meilleure santé que les personnes occupant un

²⁰ Résidence publique pour personnes autonomes. Les HLM n'offrent que très peu de services de soutien aux locataires à l'exception d'une salle communautaire.

logement subventionné dans un complexe immobilier destiné à des individus de tout âge. Le partage des mêmes valeurs et des expériences communes reliées au vieillissement faciliterait ainsi les échanges amicaux et l'identification de rôles sociaux acceptés et acceptables par tous (Hinrichsen, 1985; Poulin, 1984; Teaff et coll., 1978). Selon Bélanger et Delisle (1981), même si les changements favorables suite au relogement en HLM sont assez nombreux, ces derniers demeurent limités. Les effets néfastes seraient plus importants chez les personnes ayant subi un refus, car celui-ci entraînerait une augmentation du sentiment d'ennui et une démission du réseau naturel de soutien.

Tout comme Bélanger et Delisle (1981), Storandt et Wittels (1975) n'ont constaté aucun effet positif ou négatif relié au relogement en résidences publiques, après avoir réalisé une étude auprès d'une cinquantaine de personnes âgées relativement en bonne santé. Les capacités psychomotrices et cognitives des participants, la perception de l'état de santé, le niveau de satisfaction face à la vie et les habitudes de loisir et d'activités sociales des personnes admises n'auraient subi aucun changement. Ces quatre auteurs suggèrent que le relogement volontaire dans un logement adéquat, situé dans un quartier familial, viendrait limiter les effets négatifs habituellement associés à l'admission en institution.

En ce qui concerne les répercussions sur l'état de santé et le niveau d'autonomie des personnes âgées, les résultats des recherches sont contradictoires. Selon Kleban et Turner Massey (1978), l'admission en résidence rendrait les personnes âgées moins anxieuses et augmenterait le niveau de perception positif de l'état de santé et ce, malgré un état de santé défavorable du groupe expérimental par rapport au groupe contrôle. De leur côté, Lawton et Cohen (1974) mentionnent que les personnes âgées relogées dans les logements publics pour personnes âgées se déclarent, en plus grand nombre, en moins bonne santé que celles n'ayant pas vécu un changement de résidence. Lawton et Cohen (1974) soulèvent la possibilité d'un phénomène d'entraînement où les personnes âgées exposées à la vulnérabilité physique de leurs voisins se considéreraient en moins bonne santé. Des études plus récentes (Bojrad et coll., 1988; Hiner et coll., 1988; Weinberger, 1986 et 1988) concluent également que les locataires de résidences publiques ou privées sans but lucratif, comparativement aux personnes âgées vivant dans la communauté dans des conditions économiques similaires, se déclarent plus souvent en moins bonne santé.

Le tableau 1.1 résume l'information sur les effets de l'admission en résidence pour personnes âgées.

TABLEAU 1.1
Les effets de l'admission en résidences pour personnes âgées
Tableau-synthèse de la recension des écrits

EFFETS POSITIFS	EFFETS NÉGATIFS	EFFETS NEUTRES*
<p>Santé physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↑ perception positive de son état de santé ↑ santé physique objective ↑ niveau de satisfaction face à sa santé ↓ utilisation de services de santé ↓ taux de morbidité ↓ taux de mortalité 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ perception négative face à son état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • capacités psychomotrice • capacités cognitives
<p>Santé psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↑ satisfaction face à ses conditions de logement et face à son quartier ↑ satisfaction face à la vie en général ↑ attitudes positives face au vieillissement ↑ attitudes positives face à soi-même et face aux autres ↑ moral ↓ anxiété ↓ peur du crime ↓ sentiment de solitude et d'ennui 		<ul style="list-style-type: none"> • moral • satisfaction face à la vie
<p>Vie familiale et sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↑ possibilités de socialisation ↑ participation sociale ↑ nombre de passe-temps et d'activités de loisir ↑ nombre de contacts avec les membres de sa famille ↑ nombre d'activités permettant les échanges entre pairs ↑ échanges, contacts sociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ↑ des activités passives chez les sujets non actifs 	<ul style="list-style-type: none"> • contacts familiaux • sorties à l'extérieur • type de passe-temps pratiqué

↑ Augmentation ↓ Diminution

* Effets non démontrés lors de recherches expérimentales ou comparatives ou résultats contradictoires.

Caractéristiques des locataires des résidences pour personnes âgées

Les recherches ont démontré que les requérants d'appartements protégés et ceux demandant leur admission dans une résidence offrant peu ou pas de services sont moins mobiles, moins actifs et en moins bonne santé que les aînés déménageant dans des logements ordinaires (Markson, 1982). De plus, les locataires de logements publics ou privés sans but lucratif auraient des taux d'admission plus élevés en centre d'accueil et en soins hospitaliers de courte durée que la population âgée en général (Bojard et coll., 1988; Hiner et coll., 1988; Weinberger et coll., 1986 et 1988).

Au Canada, les recherches effectuées auprès des locataires de logements destinés aux personnes âgées révèlent la vulnérabilité des bénéficiaires de ce type de logements. Ces derniers risquent davantage de se retrouver en institution (Shapiro, 1988); ils utilisent de façon plus importante les services médicaux ambulatoires, ils sont hospitalisés plus longtemps et ils ont besoin de beaucoup plus de services de maintien à domicile que les personnes âgées vivant à leur propre domicile (Denton et Davis, 1986; Rosenfeld et Thomas, 1985)²¹.

Au Québec, Bergeron et Lemay (1988, 1989) ont également observé certaines situations problématiques vécues par les personnes âgées vivant en résidence pour personnes âgées, en ce qui a trait aux travaux ménagers, au transport et à l'approvisionnement. L'accroissement de la perte d'autonomie des locataires était également mentionnée comme étant une préoccupation importante d'un bon nombre de locataires et d'intervenants²².

²¹ Shapiro (1988) a effectué son étude au Manitoba tandis que Denton et Davis (1986) ont interviewé des personnes âgées vivant dans la province de l'Ontario. Cette dernière enquête révélait que les locataires de logements subventionnés spécialement destinés aux aînés avaient beaucoup de difficulté dans la poursuite de leurs activités de la vie quotidienne comparativement à la population âgée en général. Ils avaient, entre autres, trois fois plus besoin d'aide pour prendre un bain, préparer les repas ou entretenir le logement. Pour leur part, Rosenfeld et Thomas (1985) constataient que les locataires d'un HLM (situé dans le centre de Montréal) présentaient un nombre plus élevé d'incapacités et de problèmes de santé que la population âgée du Québec. D'ailleurs, le nombre moyen de journées d'hospitalisation, au cours des six mois précédant l'enquête, était plus élevé (3,4 jours comparativement à 3,0) chez les sujets que chez la population âgée vivant en ménage privé (MSSS, Fichiers des hospitalisations, Med-Écho, 1986-1987).

²² Dans la municipalité de Québec, la situation semble similaire. Vézina et al. (1994) ont constaté que la majorité des locataires de résidences pour personnes âgées sont aux prises avec des problèmes de mobilité (incapables de se déplacer librement), de santé ou de restrictions d'activités. Enfin, aux États-Unis, on estime également que les personnes âgées demeurant dans de tels environnements sont aux prises avec un nombre plus important de problèmes de santé et font face à plus de difficultés dans leurs déplacements (Merril et Hunt, 1990; Struyk et al., 1989). On s'inquiète de l'âge avancé des requérants

Au niveau social, les requérants et les locataires de résidences pour personnes âgées seraient, en général, moins bien pourvus en terme de support familial et social que la population âgée en général (Poulin, 1984; Weinberger, 1988). Granger et Kaye, (1991) soulignent qu'aux États-Unis, les gestionnaires des immeubles pour personnes âgées à faible revenu regrettent que les membres de la famille et les amis ne soient pas toujours disponibles lorsque les personnes âgées sont aux prises avec des problèmes. Plus les personnes âgées seraient en mauvaise santé, moins elles auraient accès à un confident et plus la taille de leur réseau social serait restreinte (Kaye et Monk, 1991)²³. Malgré la présence de voisins du même âge, les personnes âgées occupant un logement dans un environnement semi-autonome se déclarent également plus souvent insatisfaites de leurs relations sociales et elles sont moins nombreuses à bénéficier de la présence d'un confident dans leur entourage (Vézina et coll., 1994; Weinberger et coll., 1988)²⁴.

Enfin, mentionnons que la clientèle des résidences pour personnes âgées est surtout composée de femmes, veuves ou célibataires, ayant atteint l'âge de 75 ans (Vézina et coll., 1994) et habitant le quartier où est située la résidence depuis longtemps (Vézina et coll., 1994). Les personnes âgées habitant ce genre d'immeuble forment également une population captive; elle espèrent que la résidence sera le dernier endroit où elles habiteront. Ce sont également des personnes qui se sont départies de meubles et de biens qui leur étaient familiers pour occuper un logement plus petit que le précédent (Redfoot, 1987).

Caractéristiques des résidences, comportements et sentiments des personnes âgées

Les relations existant, d'une part, entre les caractéristiques sociales, environnementales, physiques et organisationnelles des logements et des immeubles et, d'autre part, entre les comportements et attitudes des personnes âgées n'est pas un sujet de recherche inédit. De nombreux chercheurs, planificateurs et administrateurs sont depuis longtemps préoccupés par cette question (Bennet et Nahemow, 1972; Feingold et Werby, 1990; Kahana, 1975;

et des locataires et on a également constaté, depuis les quinze dernières années, un plus grand besoin de services de support dès l'admission en résidence (Merril et Hunt, 1990).

²³ Les résidants se déclarant en meilleure santé auraient également accès à plus de support de la part d'individus vivant en dehors de l'établissement et rendraient plus de services aux membres de leur famille et de leur parenté.

²⁴ Vézina et al. (1994) mentionne que près du quart des personnes âgées occupant un logement dans une résidence pour personnes âgées, dans la région de Québec, n'ont pas accès à un confident ou à une personne significative pouvant offrir une aide concrète.

Kahana et Kahana, 1970; Lawton et Nahemow, 1973; Lemke et Moos, 1989; Moos et Lemke, 1984; Moos et Lemke, 1994; Noelker et Harel, 1981; Teaff et coll., 1978; Vallerand, O'Connor et Blais, 1989).

La hauteur des immeubles, la densité et l'hétérogénéité de la population en terme d'âge, la présence de services de soutien et le niveau de contrôle des résidants sur les prises de décision sont des facteurs pouvant faciliter ou perturber la vie des aînés. Au niveau des *caractéristiques sociales*, Teaff et coll. (1978)²⁵ ont constaté que la ségrégation des locataires en terme d'âge favorisait la participation aux activités communautaires, améliorait le moral et la satisfaction face à ses conditions de logement et contribuait à augmenter le nombre de contacts sociaux, la mobilité et l'utilisation des ressources du voisinage. Le support émotif, l'accompagnement d'un voisin du même âge et aux besoins semblables peuvent donc, selon Teaff et coll. (1978), augmenter le nombre de sorties des personnes âgées²⁶. Dans une autre étude de type environnemental, Lawton et coll. (1980) concluent que ce n'est pas tant le fait de vivre dans un immeuble ségrégué qui permet d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées, mais plutôt les caractéristiques du quartier avoisinant comme le taux de criminalité, la distance à parcourir pour avoir accès aux services sociosanitaires courants et la densité de la population. Un immeuble ségrégué dans un environnement adéquat permettrait d'augmenter le bien-être des personnes âgées ainsi que leur taux de participation et de mobilité dans la communauté. Noelker et Harel (1981) mentionnent également que les caractéristiques socio-économiques du quartier où est construite une résidence influencent la satisfaction des personnes âgées face à leurs conditions de logement.

Au niveau des *caractéristiques physiques*, la hauteur des bâtiments et la densité de la population ont été étudiées par de nombreux chercheurs (Bastlin et Floey, 1988; Heller et coll., 1984; Lawton et coll., 1975a; McCarthy et Saegert, 1978). Toutefois, les résultats des recherches divergent considérablement. Lawton et coll. (1975b) concluent que les petits immeubles semblent mieux répondre aux besoins des aînés parce qu'ils sont associés à une plus grande satisfaction face aux conditions de logement, à une participation plus importante des résidants, aux activités sociales et communautaires, et à une plus grande mobilité de ces

²⁵ Cette étude a été réalisée auprès de 150 personnes âgées occupant un logement social dans des immeubles à faible, moyenne et forte densité d'aînés.

²⁶ Messer (1967) et Rosow (1967) ont constaté également que les aînés habitant dans des immeubles ségrégués avaient un nombre plus élevé d'amis et étaient plus satisfaits de leurs relations interpersonnelles que les aînés occupant un logement dans un édifice non ségrégué.

derniers²⁷. Heller et coll. (1984) ont également constaté que les résidences à faible densité de population étaient associées à une plus grande participation aux activités sociales. La capacité d'accueil des établissements influencerait également la participation aux activités formelles dans les centres d'accueil (Ratliff, 1973; Lemke et Moos, 1989) et dans les logements publics de type HLM (Weihl, 1981). Dans les résidences offrant des services, la participation aux activités formelles ne dépendrait pas de la taille des immeubles. Par contre, la participation à des activités sociales informelles (rencontres avec des amis, des parents, etc.) y serait reliée (Lawton, Nahemow et Teaff, 1975). Lorsque l'on compare les résidents vivant dans des immeubles à faible et à haute densité de population avec des personnes âgées vivant à leur propre domicile (maison privée), la densité de population semble perdre de son importance. C'est ainsi que Duffy et Willson (1985), dans une recherche menée auprès de 171 personnes âgées, concluent que ce n'est pas tellement la densité de l'immeuble qui influence le moral des personnes âgées, mais plutôt le fait de vivre dans une résidence publique pour personnes âgées où le prix des logements est plus abordable. Toutefois, selon Bastlin et Floey (1988), les établissements construits en hauteur présentent un avantage indéniable : ils permettent aux personnes âgées de se sentir en plus grande sécurité. Les locataires auraient moins peur d'être victimes de vols, d'effractions ou de crimes de toutes sortes et leurs réactions face à la criminalité seraient, dans l'ensemble, plus positives. McCarthy et Saegert (1978) viennent toutefois assombrir ces résultats; ils ont constaté que les personnes âgées, locataires dans les immeubles construits en hauteur, se sentent plus impuissantes face à leur situation et ont une vie sociale et communautaire moins active. Les caractéristiques physiques du domicile et de l'immeuble (présence ou absence d'adaptations, de rampes d'accès, d'ascenseur, etc.) viendraient aussi faciliter ou compliquer la vie des personnes âgées au niveau de la poursuite des activités et des tâches de la vie quotidienne et influeraient sur la qualité de vie (Lawton, 1980; Vellas, 1989). Les recherches et l'expérience démontrent que les logements mal adaptés aux incapacités des personnes âgées constituent un handicap majeur pour accomplir de petits gestes essentiels au maintien dans la communauté²⁸. De plus, les barrières spatiales des logements (nombre inadéquat de pièces,

27 Étude réalisée auprès de plus de trois cents personnes âgées vivant en résidences publiques ou privées.

28 Des prises de courant trop basses, des pièces mal éclairées, des marches dangereuses, des étagères trop élevées ou l'absence d'un ascenseur dans un immeuble de plus de deux étages peuvent devenir des obstacles insurmontables pour une personne âgée aux prises avec une maladie chronique ou une incapacité physique comme, par exemple, une réduction de la vue, une faiblesse des membres inférieurs ou une arthrite chronique. Il est important de souligner ici, que les besoins des personnes âgées en matière d'adaptations physiques ou architecturales varient considérablement d'une personne à l'autre. Selon Homenuck (1982), deux grands facteurs, autres que les caractéristiques de l'individu, seraient associés à l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées : les caractéristiques de l'environnement

par exemple) seraient associées à l'existence de tensions entre les membres du ménage et à une lourdeur accrue de la tâche de l'aidant apportant des soins au conjoint malade (Noelker, 1982).

Au niveau des *caractéristiques architecturales de l'immeuble*, la présence de locaux aménagés pour l'organisation d'activités de loisir augmenterait la participation des locataires aux activités sociales et récréatives et les échanges amicaux entre pairs (Howell, 1980; Lemke et Moos, 1989). La localisation des meubles et des espaces de repos auraient également une incidence sur le niveau d'activités des résidants (Ittelson et coll., 1972; Kahana et coll., 1985). Par exemple, Sommer (1970) mentionne que des modifications mineures de l'environnement (comme le réaménagement du mobilier de la salle communautaire ou de l'entrée principale) peuvent augmenter les échanges verbaux entre les personnes âgées.

Le nombre et les lieux des interactions sociales entre les résidants seraient également influencés par la proximité spatiale des espaces collectifs, par l'organisation d'activités sociales dans l'immeuble même et par la hauteur des bâtiments (Friedman, 1966; Heller et coll., 1984; Riley et Foner, 1968). L'emplacement des espaces communautaires (près de la porte d'entrée ou de l'ascenseur) aurait aussi un effet sur l'utilisation de ces espaces et sur la participation des personnes âgées aux activités récréatives (Lawton, 1980). Plus les activités offertes se déroulent près du centre névralgique de l'immeuble, plus le niveau de participation des locataires serait élevé.

La présence de chambres privées faciliterait les contacts entre les résidants et augmenterait le sentiment de bien-être (Goldfard, 1977; Lawton, 1970). Le respect de la vie privée et des besoins d'isolement ainsi que l'aménagement d'espaces semi-privés et privés ont été reconnus comme des facteurs décisifs dans le désir de demeurer sur place des personnes âgées vivant dans une résidence offrant des services de santé (Kahana, 1982; Nelson et Paluck, 1980). La possibilité de laisser la porte de sa chambre ou de son appartement ouverte serait également associée à une augmentation des contacts sociaux entre les locataires. Le niveau de familiarité entre les personnes âgées serait aussi plus grand dans ce genre de résidences (Lawton, 1990).

immédiat (type de ménage et caractéristiques du logement) et les attributs de l'environnement communautaire (services d'aide disponibles, facilités d'accès aux services). À cet égard, Havens (1988) souligne que la décision concernant le type d'habitat choisi par les personnes âgées est déterminée par cinq grands types de besoins : besoins psychosociaux, besoins fonctionnels, besoins mentaux, besoins économiques et besoins de support. Les adaptations physiques facilitant la poursuite des activités de la vie quotidienne sont donc un élément important parmi d'autres.

Au niveau des *caractéristiques organisationnelles*, la participation des résidants dans l'organisation des services et des activités et dans le choix des règlements seraient des facteurs importants influençant le niveau d'engagement des personnes âgées et le genre d'activités qu'elles pratiquent (Feingold et Werby, 1990; Lemke et Moos, 1989; Moos et Lemke, 1994). Un bien-être psychologique positif, une utilisation moindre des services de soutien et une meilleure intégration à la vie communautaire seraient également dépendants du pouvoir décisionnel des personnes âgées dans les environnements semi-autonomes (Lemke et Moos, 1989). Des pertes de contrôle au niveau personnel et environnemental seraient associées à une diminution du niveau d'autonomie des personnes âgées (Feingold et Werby, 1990), à une diminution du niveau de satisfaction face à la vie (Vallerand, O'Connor et Blais, 1989) et à une moins grande socialisation (Bennet et Nahemow, 1972). La présence d'intervenants ou de bénévoles se consacrant au développement d'activités récréatives, ainsi qu'un comité de locataires actif possédant un pouvoir décisionnel sur le fonctionnement interne, augmenteraient le niveau de participation des locataires aux activités sociales et récréatives offertes à l'intérieur de l'immeuble et faciliteraient les échanges amicaux entre pairs (Lemke et Moos, 1989; Moos et Lemke, 1994). Toutefois, la participation des personnes âgées aux activités offertes dans la communauté dépendrait des facteurs organisationnels suivants : la présence de ressources adéquates de transport et la proximité des ressources communautaires (Carp, 1975; Christensen et Granz, 1987).

Les résidences encourageant l'entraide entre les locataires et permettant la participation de ceux-ci aux prises de décision, ainsi que la liberté d'action dans la poursuite des activités de la vie quotidienne, faciliteraient l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement (Moos et Lemke, 1994). Dans ce genre d'environnements résidentiels, on retrouverait, en plus grand nombre, des personnes âgées ayant un meilleur moral, un niveau d'activité plus élevé et une consommation moindre des services de santé offerts dans l'immeuble (Moos et Lemke, 1994). La présence de conflits entre les locataires et entre les personnes âgées et le personnel soignant aurait également des effets néfastes sur la qualité de vie des aînés (Moos et coll., 1987).

Les règlements de l'immeuble et les attitudes des gestionnaires seraient des facteurs importants influençant la satisfaction des personnes âgées face aux conditions de logement (Regnier, 1987) et leur niveau de bien-être psychologique (Pynoos, 1987). Par exemple, des règlements et des politiques administratives restrictives seraient associés au déclin des capacités physiques, à l'augmentation des symptômes dépressifs et au sentiment d'inutilité, tandis que la participation des personnes âgées aux prises de décision augmenterait leur

sentiment d'appartenance et leur moral (Moos et coll., 1987; Moos et Lemke, 1984; Pynoos, 1987). Les personnes âgées seraient aussi plus aliénées et isolées dans les environnements offrant moins de liberté et moins de pouvoir décisionnel (Dudly et Hillery, 1977; Moos et coll., 1987; Pynoos et Regnier, 1991). Saup (1986) mentionne également que le manque d'autonomie psychosociale des résidants est associée au stress, au sentiment de perte de contrôle personnel et à une diminution du score de bien-être psychologique. Le sentiment de satisfaction face à la vie et la capacité d'accomplir les petites tâches de la vie quotidienne seraient également plus élevées dans les environnements moins contraignants pour les locataires (Lemke et Moos, 1986; Moos et Lemke, 1994).

En terminant, mentionnons que la disponibilité de services, dans l'immeuble lui-même, a été reconnue bénéfique dans plusieurs études (Carp, 1987; Harel et Harel, 1978; Lawton, 1975; Sherwood et coll., 1986). Ces services permettraient d'augmenter la stabilité résidentielle et le taux de survie des personnes âgées, ainsi que leur état de santé psychologique²⁹.

Il semble toutefois que la mise en place des services doive se faire de façon graduelle, en fonction du niveau d'autonomie des résidants, afin d'obtenir des résultats positifs (Lawton, 1980). De plus, la participation des personnes âgées à l'organisation des activités et le respect des attentes des aînés seraient des éléments fondamentaux pour obtenir un niveau d'utilisation satisfaisant des ressources disponibles (Feingold et Werby, 1990; Warach, 1991).

Par ailleurs, Moos et Lemke (1994) et Timko et Moos (1991, 1989) soulignent que les résidences offrant un niveau élevé de services de soutien ont tendance à développer un climat plutôt défavorable aux personnes âgées : peu d'autonomie dans les prises de décisions personnelles, peu de participation dans le choix des règlements et des politiques administratives et peu de cohésion entre les locataires et les membres du personnel. Enfin, plus l'état de santé des locataires et des requérants serait fragile, plus nombreux seraient les services offerts sur place dans l'immeuble (Heumann, 1993). Les personnes très âgées (80 ans et

²⁹ La présence d'une salle à manger, l'offre de soins infirmiers et médicaux au besoin, l'assistance pour l'hygiène personnelle et l'entretien ménager sont reconnus bénéfiques pour le moral, pour le niveau de satisfaction face à ses conditions de logement et pour les échanges amicaux entre locataires (Lawton, 1977). La présence de services médicaux dans les résidences disponibles pour les personnes âgées dont l'état de santé est fragile permettrait de retarder l'institutionnalisation et diminuerait le taux des décès (Sherwood, Green et Morris, 1979). D'autres bénéfices observés au niveau de la satisfaction face aux conditions de logement et de la participation à des activités sociales seraient également associés à la disponibilité de soins de santé dans les résidences.

plus) seraient également plus attirées par les projets offrant davantage de services de support (Heumann, 1993).

Les caractéristiques organisationnelles peuvent donc avoir un impact important sur l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement et sur leurs sentiments et comportements. Par exemple, un établissement dans lequel les besoins d'autonomie et d'indépendance des personnes âgées ne sont pas reconnus et qui offre des services inappropriés, peut contribuer à augmenter la passivité et la perte d'autonomie des personnes âgées.

Limites des recherches existantes

Malgré l'abondance des recherches abordant les effets du changement de résidence et du logement spécialement destinés aux aînés, nous pouvons relever trois grandes limites présentes dans les études réalisées jusqu'à maintenant.

La première a trait au déroulement des recherches et au nombre de sites utilisés pour la cueillette des données. La plupart des recherches se sont déroulées selon le même devis expérimental, soit celui des études pré-post relogement, auprès d'un nombre plus ou moins restreint de locataires admis dans une seule résidence, avec ou sans services de soutien. Malgré l'utilisation de groupes contrôle, les résidences étudiées n'ont pas été comparées à d'autres résidences offrant des niveaux différents de services de support et de contrôle environnemental.

La deuxième limite concerne le peu d'intérêt accordé à certaines caractéristiques organisationnelles des logements protégés pour aînés. À l'exception de l'équipe de Moos et Lemke, les chercheurs se sont surtout limités à étudier les effets d'une caractéristique particulière (par exemple, la hauteur des bâtiments, le nombre de logements, etc.) sur la qualité de vie des aînés. Les chercheurs qui ont considéré plusieurs variables dans leur analyse, ont comparé trois catégories d'établissements aux vocations fort différentes : les centres d'accueil, les logements autonomes et les résidences privées avec services.

La troisième limite fait référence au peu de recherches ayant considéré le niveau de vulnérabilité des sujets dans l'analyse de leurs résultats. La plupart des chercheurs ont retenu, comme variable concomitante, un seul facteur à la fois, soit l'âge, l'état de santé ou le niveau d'autonomie, sans construire un indice de vulnérabilité comprenant plusieurs caractéristiques sociodémographiques et de santé.

La complexité du phénomène, l'ambiguïté des résultats et l'absence de recherches effectuées auprès d'établissements ayant la même vocation et les mêmes grands critères d'admission, nous ont encouragés à poursuivre la réflexion sur les relations possibles entre environnement construit et personnes âgées.

À ce propos, mentionnons que tout dernièrement, deux spécialistes en recherche environnementale soulignaient la nécessité d'entreprendre des études comparatives pour mieux comprendre les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec leur milieu de vie (Golant, 1992; Lawton, 1994).

Conclusion

Plusieurs études ont confirmé que les personnes âgées retirent de nombreux avantages à vivre dans des résidences qui leur sont spécialement destinées. L'élimination des barrières architecturales, la proximité de pairs et la présence de services d'aide et de soins en cas de besoins augmenteraient le sentiment de sécurité, la satisfaction face aux conditions de logement, le moral et le bien-être psychologique des personnes âgées (Bélanger et Delisle, 1981; Carp, 1987; Lawton, 1975; Lawton et coll., 1980). En offrant la sécurité et des services de support à l'autonomie, les résidences pour aînés répondraient généralement bien aux besoins des personnes âgées aux prises avec des problèmes de perte d'autonomie physique ou psychologique (Golant, 1982).

Toutefois, la présence d'effets bénéfiques dépendrait des caractéristiques des individus, du contexte du changement de milieu de vie et des attributs sociaux, physiques, architecturaux ou organisationnels de la résidence ou du quartier. Un état de santé déficitaire, une relocalisation involontaire, un quartier délabré ou un manque de contrôle environnemental sont tous des facteurs qui peuvent contribuer à diminuer les effets bénéfiques d'un emménagement dans une résidence où les logements sont assez bien adaptés aux diminutions normales associées au vieillissement (Grant, 1985; Schulz et Brenner, 1977).

L'admission et la vie en résidence sans but lucratif comportent des spécificités qui viennent diminuer l'apparition d'effets négatifs reliés au changement de résidence. Soulignons ces spécificités :

- La population rejointe par les résidences sans but lucratif représente un sous-groupe spécifique de la population âgée : les personnes à faible revenu.
- Les logements offerts ainsi que l'environnement physique des OSBL sont en général en très bon état. Déménager dans ce type de résidences correspond pour un bon nombre d'usagers à une amélioration de leurs conditions de logement.
- Le prix du loyer est fixé en fonction des revenus. Cette situation permet généralement une amélioration notable des conditions économiques des personnes âgées. Les craintes de se voir évincer de son logement pour cause d'augmentation du prix du loyer sont quasi inexistantes.
- L'admission en résidence est généralement volontaire. Les démarches à entreprendre pour obtenir un logement dans ce type de résidences font en sorte que seuls les plus décidés complètent les étapes nécessaires à l'obtention d'un tel logement.
- Les personnes âgées emménagent dans des résidences situées dans leur quartier; nous ne pouvons donc aborder cette situation en tant que déracinement communautaire.

La décision d'aller vivre en logements subventionnés, représente donc pour la plupart des personnes âgées un relogement volontaire et souhaité. La compréhension des effets de l'admission en résidence sans but lucratif doit donc s'éloigner des recherches portant sur le stress dû au changement involontaire de milieu de vie (Rutman et Freedman, 1988).

Nos préoccupations sont plutôt celles d'identifier les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés qui semblent faciliter ou nuire à la pratique de comportements reconnus positifs en gérontologie : bonne intégration sociale, un bien-être psychologique positif, des activités physiques et sociales et une satisfaction face aux conditions de logements.

Les études récentes consacrées aux relations entre les caractéristiques de l'habitat des aînés et leurs comportements ont utilisé pour la plupart l'un ou l'autre des deux modèles de compréhension les plus développés en écologie du vieillissement. Le premier est celui de l'adéquation entre les compétences de l'individu et les contraintes de l'environnement (Lawton, 1982), le second est celui de l'adéquation entre les besoins personnels des individus et les caractéristiques du milieu de vie (Kahana, 1982). Peu d'études ont mis en relation

ces deux modèles explicatifs pour analyser et comprendre leurs résultats. Ce que nous tenterons de faire, en utilisant un modèle de compréhension des phénomènes, qui tient compte à la fois des besoins et des compétences des personnes âgées et de certaines caractéristiques de leur environnement.

Une de nos premières préoccupations est celle de décrire l'univers quotidien des personnes âgées vivant en résidence pour aînés. Cet univers comprend les compétences des individus (leurs caractéristiques sociodémographiques et de santé), les raisons et motifs les ayant incités à changer de domicile (leurs besoins personnels), l'horaire et les activités quotidiennes des aînés ainsi que leurs interactions sociales avec les personnes qui leurs sont chères (Chapitre IV).

Comme nous savons que le logement et l'environnement des aînés peuvent influencer la qualité de vie des individus, nous avons voulu dresser un portrait détaillé des milieux de vie dans lesquels les répondants évoluent (Chapitre V). Ce portrait nous permettra de comprendre non seulement les contraintes environnementales et organisationnelles imposées aux personnes âgées mais aussi les limites avec lesquelles les ressources elles-mêmes doivent cheminer.

Faits saillants

- ◆ Les logements sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie se veulent une alternative à l'hébergement institutionnel. Les immeubles à logements multiples offrent un minimum de services de soutien.
- ◆ Ce concept de résidences réfère à des établissements regroupant différents milieux de vie, ceux-ci variant selon le niveau de services offerts, la clientèle rejointe et les règlements administratifs.
- ◆ Aller vivre en résidence pour personnes âgées implique un changement d'environnement résidentiel. Ce changement peut occasionner des inconvénients aux personnes âgées. Le contexte du déménagement, les caractéristiques sociodémographiques et l'état de santé des requérants, ainsi que les modalités organisationnelles en vigueur dans les résidences, peuvent faciliter ou perturber l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement.
- ◆ Des facteurs, tant personnels qu'environnementaux, viendraient influencer les comportements et les sentiments des personnes habitant dans des environnements semi-autonomes. Le tableau 1.2 présente, sous forme synthétique, les informations que nous avons présentées.

TABLEAU 1.2
Liens existant entre les caractéristiques des résidences
et les sentiments et comportements des personnes âgées

CARACTÉRISTIQUES	CONSÉQUENCES
Immeuble ségrégué (Messer, 1967; Rosow, 1967; Teaf et coll., 1978)	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> - moral - participation à des activités sociales et récréatives - satisfaction face aux conditions de logement - nombre de contacts sociaux - mobilité - utilisation des ressources du voisinage, du nombre d'amis - niveau de satisfaction face aux relations interpersonnelles
Quartier sécuritaire, adéquatement aménagé (Lawton, 1980; Noelker et Harel, 1981)	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> - bien-être - taux de participation aux activités sociales - mobilité - satisfaction face aux conditions de logement
Petit immeuble à faible densité (Curry et Ratliff, 1973; Heller et coll., 1984; Lawton et coll., 1975; Lemke et Moos, 1989)	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> - satisfaction face aux conditions de logement - mobilité - participation à des activités sociales, communautaires et formelles
Grand immeuble à forte densité (Bastlin et Floey, 1988; McCarthy et Saegert, 1978)	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> - sentiment de sécurité - sentiment d'impuissance face à la vie Diminution : <ul style="list-style-type: none"> - sociabilité
Présence de barrières spatiales et architecturales (Lawton, 1980; Noelker, 1982; Vellas, 1989)	Augmentation : <ul style="list-style-type: none"> - incapacités - dépendance - conflits - lourdeur de la tâche des aidants

CARACTÉRISTIQUES	CONSÉQUENCES
Locaux aménagés (Howell, 1980; Lemke et Moos, 1989)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - participation à des activités sociales et récréatives - échanges entre les pairs
Aménagement adéquat des meubles, dans les espaces communautaires, présence d'espaces de repos et d'espaces communautaires (Friedman, 1966; Heller et coll., 1984; Ittelson et coll., 1972; Kahana et coll., 1985; Lawton, 1980; Riley et Foner, 1968)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - échanges entre les pairs - utilisation de l'espace - participation à des activités sociales et récréatives - niveau d'activité
Présence de chambres privées, respect de la vie privée (Goldford, 1977; Kahana, 1982; Lawton, 1970; Nelson et Paluck, 1980)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de contacts entre les résidants - sentiment de bien-être - satisfaction face aux conditions de logement - niveau de familiarité entre les résidants
Participation des résidants dans l'élaboration des politiques, dans le choix et le développement des activités (contrôle environnemental élevé) (Feingold et Werby, 1990; Lemke et Moos, 1989, 1984; Moos et Lemke, 1994)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - moral - niveau d'engagement - pratique d'activités physiques - nombre des activités pratiquées avec d'autres personnes - bien-être psychologique - échanges entre les pairs - intégration à la vie communautaire - satisfaction face à la vie <p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilisation des services de soutien - utilisation des services de santé
Absence de contrôle environnemental (Feingold et Werby, 1990; Vallerand, O'Connor et Blais, 1989)	<p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - du niveau d'autonomie physique - satisfaction face à la vie - socialisation

CARACTÉRISTIQUES	CONSÉQUENCES
Politiques et règlements administratifs restrictifs (Moos et coll., 1987; Moos et Lemke, 1994; Pynoos, 1987)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - symptômes dépressifs - sentiment d'inutilité - isolement - stress - sentiment de perte de contrôle <p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bien-être psychologique - satisfaction face à la vie
Présence de services (Carp, 1987; Harel et Harel, 1978; Lawton, 1975; Sherwood et coll., 1986)	<p>Augmentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - moral - satisfaction face aux conditions de logement - échanges entre les pairs - participation à des activités sociales et récréatives <p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - taux d'institutionnalisation - taux de décès
Niveau élevé de services (Lemke et Moos, 1994; Timko et Moos, 1991, 1989)	<p>Diminution :</p> <ul style="list-style-type: none"> - cohésion entre les locataires et les membres du personnel - autonomie décisionnelle des locataires - participation des locataires aux prises de décision

CHAPITRE II
CADRE THÉORIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

CHAPITRE II

CADRE THÉORIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

La question du rôle du logement dans la vie quotidienne des personnes âgées peut être abordée sous de multiples angles. Selon notre perspective théorique, les caractéristiques personnelles des individus, tout comme les attributs physiques ou organisationnels de la résidence où vivent les aînés, sont des facteurs qui influencent leur qualité de vie, leurs comportements et l'usage de l'habitat. Pour cette raison, dans ce second chapitre, nous allons premièrement identifier les principaux aspects de la vie des aînés qui semblent influencer les relations qu'entretiennent les individus âgés avec l'environnement et, deuxièmement, aborder la place qu'occupe le logement dans la vie quotidienne des aînés. Les deux dernières sections de ce chapitre seront, quant à elles, consacrées à la présentation des modèles théoriques qui marquent notre questionnement et à l'identification des hypothèses de recherche.

Caractéristiques sociodémographiques et de santé des personnes âgées du Québec

Longtemps perçues comme des fardeaux pour les familles et pour le système de santé, les personnes âgées ont eu droit à beaucoup d'attention de la part des gouvernements dans les années soixante-dix et quatre-vingt. De nombreux programmes sociaux ont vu le jour, afin d'améliorer leur situation et de ralentir les effets néfastes liés aux pertes sociales dues à l'avancement en âge : perte de l'emploi, marginalisation, diminution des revenus, etc.³⁰.

Au dernier recensement canadien, on comptait près de trois millions de Canadiens âgés de plus de 65 ans dont près du tiers (29,7 %) résidant au Québec³¹. Les projections indiquent que la proportion de Québécois âgés de 65 ans et plus (10,1 % en 1991) ne cessera d'augmenter pour atteindre près du quart de la population en l'an 2041 (Statistiques Canada, 1992; Conseil des aînés, 1995). Actuellement au Québec, il n'y a jamais eu autant

³⁰ Avec la mise en place du programme de services à domicile en 1979, l'État québécois a instauré un ensemble de mesures visant à améliorer le revenu, le logement, le transport et les services à domicile. À titre d'exemple, mentionnons l'allocation-logement qui est entrée en vigueur en novembre 1980, l'abandon de la retraite obligatoire à 65 ans (1983), le programme de médicaments gratuits à toutes les personnes âgées (1979).

³¹ En 1991, le nombre exact de canadiens âgés de 65 ans et plus était 2 600 000 individus.

de gens âgés de 75 ans et plus et, au cours des cinquante prochaines années, on verra multiplier leur nombre par 2,5 (Roy, 1987).

Malgré le fait que la situation économique des Québécois âgés de 65 ans et plus s'est améliorée au cours des dernières années, un nombre important d'entre eux sont encore considérés pauvres. D'ailleurs, le Québec affiche le taux de pauvreté chez les personnes âgées le plus élevé au Canada (Conseil des aînés, 1995)³². À Montréal, plus d'une femme âgée vivant seule sur deux vit dans la pauvreté (61,8 %) tandis que les hommes dans la même situation sont un peu moins affectés³³ (Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1995). La situation économique des aînés diffère selon l'âge, le sexe et le mode d'occupation du logement. Les femmes, les locataires, les personnes vivant seules et celles âgées de plus de 75 ans se retrouvent plus souvent que les autres aînés dans une situation de pauvreté les forçant à consacrer 30,0 % et plus de leur revenu pour se loger (Statistiques Canada, 1988)³⁴. Mentionnons ici, à titre d'exemple, que le revenu moyen des ménages propriétaires de leur logement est de 11,0 % plus élevé que celui des personnes qui vivent dans un ménage de locataires (Conseil des aînés, 1995) tandis que le revenu moyen des femmes est nettement inférieur à celui des hommes³⁵.

Économiquement dépendants des transferts et des revenus gouvernementaux, les aînés sont aux prises avec des sources de revenus peu diversifiées. Seule une minorité de ménages âgés locataires ont recours aux subventions gouvernementales liées au logement : 15,0 % dans le cadre du programme d'habitation à loyer modique de type HLM et, 18,0 % ont accès au programme d'allocation au logement. Le programme de logements sans but

³² Au Québec, près de 20,0 % des hommes (19,4 %) et près du tiers des femmes (32,3 %) de 65 ans et plus sont considérés pauvres au Québec, tandis que seulement 12,4 % des Canadiens et 23,3 % des Canadiennes âgées de 65 ans et plus sont dans la même situation. Dans les autres provinces canadiennes, chez les hommes, le taux de pauvreté des aînés varie de 5,4 % (Nouveau-Brunswick, Saskatchewan) à 18,1 % (Terre-Neuve) tandis que chez les femmes le taux le moins élevé se situe à 11,9 % (Île-du-Prince-Édouard) pour atteindre 26,0 % en Alberta (Conseil des aînés, 1995).

³³ 51,4 % des hommes vivant seul sont pauvres.

³⁴ Plus de quatre ménages locataires âgés sur dix consacrent plus de 30,0 % de leur revenu pour défrayer le coût du loyer (46,4 %) tandis que moins de 15,0 % des propriétaires âgés y consacrent le même montant (Conseil des aînés, 1995).

³⁵ En 1991, le revenu disponible moyen des femmes de 65 ans et plus se situait à 12 022 \$ tandis que celui des hommes était de 17 613 \$. Le revenu disponible étant défini de la manière suivante : « revenu total de la personne moins les impôts sur le revenu des particuliers et les cotisations à la Régie des rentes du Québec et à l'Assurance salaire » (Conseil des aînés, 1995).

lucratif du secteur privé de l'habitation et le supplément de loyer pour ménages vivant dans une coopérative ne rejoignent qu'une minorité d'individus (Pelletier et coll., 1991)³⁶.

Personnes âgées, situation économique et habitat

La situation de faiblesse économique chez les aînés n'est pas sans lien avec l'état de santé des individus et avec l'utilisation que l'on fait du logement et de l'environnement immédiat. Du côté de la santé, l'enquête menée par Santé-Québec, a dévoilé que les personnes à faible revenu sont atteintes plus tôt et en plus grand nombre par la maladie et par l'apparition des incapacités et leur niveau de détresse psychologique est plus élevé que les personnes âgées pouvant compter sur un revenu élevé (Lapierre et Adams, 1989). Les personnes âgées pauvres et très pauvres sont aussi plus susceptibles de considérer que leur état de santé est mauvais (ou moyen) comparativement aux personnes dont le revenu est plus élevé (Lapierre et Adams, 1989)³⁷. Les personnes à revenu modeste ont également une espérance de vie beaucoup moins élevée que les personnes plus fortunées (Choinière, 1996; Hertzman, Frank, Evans, 1994; Kaplan et coll., 1996) et cette inégalité dans la longévité persisterait avec l'âge (Butaud et Dahan, 1983).

Les enquêtes et les recherches sur le logement des aînés (Bernardin-Haldemann, 1982, 1985, 1987, 1988; Chung et Stafford, 1982; Gouvernement du Québec, 1984; Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées, Pelletier et coll., 1991) ont permis pour leur part de démontrer que les personnes âgées vivent des situations assez préoccupantes au niveau des conditions de logement.

³⁶ La S.H.Q. estime que 1,0 % des personnes âgées locataires ont accès aux subventions gouvernementales, dans le cadre du programme de supplément au loyer pour ménages à revenu modique occupant un logement administré par une coopérative d'habitation ou un organisme sans but lucratif à vocation résidentielle.

³⁷ Selon Santé-Québec, les hommes et les femmes de 65 à 74 ans économiquement à l'aise (niveau de revenu = riche) sont trois fois plus nombreux à considérer que leur état de santé est très bon ou excellent que les individus faisant partie des catégories de revenu pauvre et très pauvre. Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, les aînés dont le revenu est élevé (riche) sont près de deux fois plus nombreux à déclarer que leur état de santé est excellent ou très bon que les individus pauvres et très pauvres (Lapierre et Adams, 1989). La dernière enquête Santé-Québec, réalisée en 1992-1993, révèle encore des disparités importantes dans la perception de l'état de santé et le niveau du revenu chez l'ensemble de la population de 15 ans et plus. Malheureusement les résultats présentés dans ce rapport ne fournissent pas d'information précise pour les adultes de 65 ans et plus (Santé-Québec, 1995).

C'est ainsi que le Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées révèle que les solutions résidentielles sont insuffisantes pour répondre à la diversité des besoins des personnes âgées et que les moyens proposés par le gouvernement pour améliorer les conditions de logement des personnes âgées défavorisées sont presque exclusivement d'ordre financier (Pelletier et coll., 1991). Ce comité souligne également l'absence de normes concernant la construction, les garanties financières ou la localisation des résidences privées pour aînés. Cette situation peut entraîner des situations abusives là où les personnes âgées demeurent dans des résidences non adaptées à leurs besoins, mal localisées ou trop coûteuses en fonction des services offerts. Enfin, les auteurs soulignent qu'il faudra de profondes transformations au parc de logements existants, si on veut l'adapter à la population vieillissante, étant donné que les logements actuels tout comme les constructions neuves, n'offrent que très peu d'adaptations spécifiques pour les besoins des aînés (Pelletier et coll., 1991).

Bernardin-Haldemann (1981, 1987, 1988), dans une recherche tentant de comprendre dans une perspective sociologique les relations qu'entretiennent les personnes avec leur habitat, a clairement démontré que se loger adéquatement au Québec est un problème majeur pour un grand nombre d'individus âgés et particulièrement pour ceux à faible revenu³⁸. C'est dans ces termes qu'elle a décrit la situation des personnes âgées :

« Les statistiques générales avaient déjà montré que les ménages âgés occupent une proportion élevée des logements en mauvais état; que le nombre et l'éventail de logements adéquats à leurs besoins spécifiques sont restreints; qu'ils occupent une proportion élevée de logements anciens, difficiles d'entretien et peu équipés; que ces ménages consacrent une part élevée de leur revenu pour se loger; que leur voisinage physique et social s'effrite sans alternative valable; que l'accès aux services est souvent difficile et que les services à domicile sont insuffisants. L'enquête, tout en confirmant ces tendances générales, a permis de les différencier, notamment en fonction de la vie antérieure des chefs de ménage ou de leur conjoint. » (Bernardin-Haldemann, 1988, p. 441)

Les ressources individuelles dont disposent les aînés comme le niveau d'instruction, les habilités acquises et la situation du travail antérieur influenceraient les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec leur habitat et les conditions objectives de celui-ci. Bernardin-Haldemann (1985), a entre autre démontré que la part du revenu consacré au

³⁸ Pour Bernardin-Haldemann (1981, 1987), la notion d'habitat couvre des dimensions plus larges que le logement des aînés. Cette notion comprend plusieurs composantes dont le logement, le voisinage physique, les services disponibles et le voisinage social. Notre recherche tient compte uniquement des caractéristiques organisationnelles des résidences où logent les personnes âgées.

logement diminue avec l'augmentation des revenus des individus et qu'une augmentation de l'effort financier ne garantit pas que le logement des aînés devienne satisfaisant.

« Dans notre échantillon, 59,9 % consacre plus de 30,0 % du revenu du ménage au logement et 20,8 %, plus de 45,0 %. Pourtant, l'effort fourni n'est pas proportionnel au résultat : ceux qui y consacrent de 30,0 % à 40,0 % habitent des lieux de résidence médiocres, ceux qui y dépensent plus de 40,0 % ont généralement un logement moyen, alors que les mieux logés sont ceux qui ne dépassent pas 25,0 % de leurs revenus. » (Bernardin-Haldemann, 1985, p. 99)

Donc, la qualité, le coût, la tenure et le contrôle de l'habitat dépendraient du revenu, de l'état de santé et de la profession antérieure des personnes âgées (Bernardin-Haldemann, 1987). L'utilisation de l'espace serait également déterminée par le capital économique et social des aînés car « seuls ceux jouissant de moyens plus importants au plan économique et social, vivent dans un espace étendu; les autres évoluent dans un espace restreint ... » (Bernardin-Haldemann, 1987, p. 176) et ce, indépendamment de leur état de santé.

Les données statistiques récentes montrent que la situation des personnes âgées ne s'est pas beaucoup améliorée. Encore aujourd'hui, les personnes âgées, comparativement aux individus plus jeunes, ont plus de chance de vivre dans des logements construits avant 1920, logements nécessitant généralement plus de réparation. Plus les individus avancent en âge, moins on retrouve de propriétaires et les femmes ne sont généralement pas propriétaires de leur logement³⁹. Parmi les locataires, un nombre non négligeable d'aînés (40,0 %) consacrent plus de 30,0 % de leur revenu pour le paiement de leur loyer, malgré les nombreux programmes de soutien financier mis en place par le Gouvernement du Québec pour aider les aînés les plus pauvres à faire face à leurs obligations financières (Pelletier et coll., 1991).

Malgré les apparences, les personnes âgées ne forment donc pas un groupe homogène. Il y a par exemple des différences importantes entre les femmes âgées et les hommes âgés sur plusieurs aspects de la vie économique, sociale ou familiale. Les femmes sont généralement plus pauvres que les hommes (Conseil des aînés, 1995) et elles vivent également plus souvent seules (Pelletier et coll., 1991). Les femmes ont également plus de chances de se retrouver veuves et de vivre dans des logements subventionnés ou dans les établissements publics de soins que les hommes (Vézina, Cappeliez et Landreville, 1994). Les personnes âgées à revenu modeste sont également différentes de celles dont le revenu est élevé. Leurs

³⁹ En 1986, plus de six individus âgés de 55 à 64 ans sur dix, étaient propriétaires de leur logement (64,0 %), tandis qu'un peu moins d'une personne âgée de 75 ans et plus sur dix était dans la même situation (42,0 %) (Pelletier et coll., 1991).

rapports au logement et au quartier sont différents (Bernardin-Haldemann, 1987), tout comme leurs modes de vie durant la vieillesse (Guillemard, 1972, 1981).

Les situations biologiques, familiales, communautaires et sociales des aînés sont donc multiples. Leurs besoins sont aussi différents tout comme la nature et l'intensité des services de support qu'elles requièrent pour faire face aux difficultés de la vie quotidienne. Même si les réponses de type institutionnel semblent souvent utilisées par les personnes âgées, le recours à la famille et aux amis est la solution la plus souvent privilégiée par les individus éprouvant des problèmes. La famille serait la principale unité de support qui permet aux personnes âgées de demeurer dans la communauté et selon Stoller et Earl (1983), elle fournirait jusqu'à 80,0 % de toute l'aide offerte aux personnes âgées non institutionnalisées.

Comme segment de la population, les personnes âgées peuvent toutefois être considérées différentes des adultes plus jeunes. Un ensemble de facteurs objectifs contribuent à cette situation. Mentionnons, entre autres, un mode de cohabitation différentiel, un état de santé plus précaire, une mobilité résidentielle moins grande et des comportements et habitudes de vie moins néfastes pour la santé⁴⁰.

Les effets du vieillissement physique n'apparaissent pas nécessairement de la même façon et en même temps chez toutes les personnes âgées. Dans la majorité des cas, les aînés sont capables d'exercer un contrôle sur leur propre vie et sur leur environnement malgré des situations qui peuvent limiter leurs compétences physiques et l'usage du domicile et du quartier. Mentionnons quelques situations limitatives à titre d'exemples :

⁴⁰ En 1991, plus du tiers de la population québécoise âgée de 65 ans et plus est composée de veufs et veuves (33,5 % et 27,9 % vivent seuls) (Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1995). Chez les adultes de 45 à 64 ans, 5,5 % sont veufs ou veuves (Duchesne, 1993) et seulement 12,6 % vivent seuls (Thibault, 1995). Au niveau de l'état de santé, Santé-Québec révèle que 17,2 % des québécois âgés de 65 à 74 ans et, 22,7 % de ceux âgés de 75 ans et plus sont limités dans la poursuite de leurs activités tandis que chez les individus âgés de 45 à 64 ans, ce pourcentage s'élève à 10,2 % (Santé-Québec, 1995). Comparativement aux adultes âgés de 45 à 64 ans, les aînés de 65 ans et plus sont également plus nombreux à considérer que leur état de santé est moyen ou mauvais (23,0 % comparativement à 14,0 %). Enfin, parmi les comportements et habitudes de vie reconnus néfastes pour la santé (consommation d'alcool et de tabac, excès de poids, sédentarité, etc.) les personnes âgées adoptent généralement moins de comportements à risques que les individus âgés de 45 à 64 ans. On retrouve par exemple moins de fumeurs réguliers chez les aînés de 65 ans et plus que dans tous les autres groupes d'âge de la population (Régie Régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1995).

- Présence d'incapacités physiques, spécialement l'arthrite et problèmes de mobilité qui rendent difficiles les manipulations fines et le déplacement d'objets à l'intérieur du domicile;
- déficits sensoriels qui s'accroissent avec l'âge et qui obligent l'utilisation d'aides pour la vision et pour l'ouïe;
- diminution des revenus qui limite les changements que l'on peut apporter à son environnement physique et qui restreint les déplacements.

Le cumul de situations physiquement et socialement limitatives fait en sorte que le logement prend une importance considérable avec l'âge et qu'il devient difficile de vivre dans un environnement physique et social non adapté à ses besoins. Le recours à des services de soutien peut alors devenir nécessaire et dans certains cas, le changement de résidence s'avérera la seule solution envisageable.

Place du logement dans la vie quotidienne des aînés

Tout comme les individus et les familles à faible revenu, les personnes âgées ont été durement touchées par la rénovation urbaine et par les règlements municipaux permettant la conversion de logements locatifs en condominiums. Les personnes âgées constituent un groupe particulièrement fragile aux conditions de leur environnement immédiat que constitue le quartier, mais elles sont également affectées par les caractéristiques physiques de leur propre domicile. Car le logement, en tant que bien essentiel pour tout individu, et particulièrement pour les personnes âgées, permet de vivre la dernière phase de la vie de façon agréable ou désagréable en rendant possible ou impossible la poursuite des activités essentielles au maintien dans la communauté et l'utilisation du réseau d'aide naturel. En plus de constituer une place de repos, de sécurité, de confort et de familiarité, le logement devient souvent pour les personnes âgées l'unique endroit où elles tissent leurs rapports sociaux et communautaires. Certains auteurs suggèrent même qu'avec le conjoint, le logement est probablement l'élément le plus important dans la vie des aînés :

“ What does housing mean for the elderly ? Aside from his spouse, housing is probably the single most important element in the life of an older person. ”
(Proceedings of the 1971 White House, Conference on Aging, cité par Sievenpiper, 1980, p. 160)

Selon le Département de la santé et la sécurité des États-Unis, la capacité des personnes âgées de demeurer dans la communauté dépend tout autant de la qualité du logement que des services reçus (cité par Butler et coll., 1983). Comme les personnes âgées passent beaucoup de temps dans leur logement, ce dernier devient donc soit une source importante de bien-être ou un obstacle à la qualité de vie. Le logement n'est toutefois pas seulement un élément facilitateur ou perturbateur de l'autonomie et de l'intégration sociale, il est également le moyen par lequel l'individu s'approprie un espace privé et un lieu permettant le contrôle sur son quotidien (Morin et Dansereau, 1990). Lieu central de la vie des personnes âgées, le logement est considéré comme un des deux milieux de vie les plus importants pour les personnes âgées, l'autre étant le quartier. Si la vie adulte est surtout concentrée dans la ville, la région ou le pays (macro-milieux), la vieillesse se concentre tout comme l'enfance, dans les micro-milieux que sont les pièces, le logement et le quartier (Stafford, 1984).

Le logement des aînés n'est pas constitué que de quatre murs. Il s'inscrit aussi dans un environnement communautaire donnant accès à des voisins, amis, magasins, en fait, à une vie de quartier qui est perçue positive ou négative en fonction de ce qu'elle permet de faire ou de ne pas faire. Comme le périmètre de déplacement des aînés tend à diminuer avec l'âge, l'accès à des services de santé et sociaux ainsi qu'à son réseau naturel d'aide est important. L'habitat (logement et quartier) des personnes âgées est donc une réalité complexe, importante, un objet non banal qui met en interrelation plusieurs systèmes d'action interdépendants et complémentaires qui facilitent ou rendent impossible la vie en communauté.

« Le logement est non seulement un abri qui protège contre les éléments naturels et dans lequel il est possible de se nourrir, de se reposer et de dormir, mais également un lieu de personnalisation et de socialisation où l'individu marque symboliquement sa présence dans la société tout en s'intégrant à celle-ci, ce qui renvoie aux questions d'appropriation de l'espace habité, de consommation domestique socialisée, de relations de voisinage et de vie de quartier. » (Morin et Dansereau, 1990, p. 1)

De nombreux chercheurs et commissions d'études québécoises (Butler et coll., 1983, Danermark et Ekström, 1990, Lawton, 1980) ont confirmé le rôle central que joue le logement dans la vie quotidienne des personnes âgées. Par exemple, le Conseil des affaires sociales et de la famille (1984) et le groupe d'experts sur les personnes âgées (1991) ont soulevé l'importance d'englober les problèmes de logement des personnes âgées dans une optique de maintien de l'autonomie et de qualité de vie. Fortement préoccupé par la relation autonomie / environnement, le Conseil des affaires sociales et de la famille, tout comme les

deux derniers groupes d'experts en géronto-gériatrie⁴¹ reconnaissent la nécessité de tenir compte, dans l'application des politiques et programmes spécialement conçus par les aînés, de la qualité du logement et de l'adéquation entre les besoins des personnes âgées et les caractéristiques de l'environnement physique et communautaire (Roy, 1987; Pelletier et coll., 1991; Conseil des affaires sociales et de la famille, 1984).

« Dans une optique de continuité, on ne peut envisager quelque intervention que ce soit visant les aînés sans y intégrer des préoccupations comme la qualité du logement, l'adéquation entre les besoins de la personne et les caractéristiques de son milieu ambiant ou même l'organisation de son environnement social immédiat (rue, quartier, etc.). » (Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées, Pelletier et coll., 1991, p. 45)

Le logement concerne donc autant la santé physique que psychologique de ses occupants. Pour répondre aux besoins diversifiés des aînés, les solutions résidentielles doivent donc être diversifiées. Elles doivent entre autres être adaptées aux capacités physiques et mentales des individus et offrir des caractéristiques organisationnelles et architecturales qui répondent à leurs attentes et besoins.

Vivre en collectivité : les personnes âgées et leur logement

Le chapitre précédent nous a permis de constater que le relogement en milieu protégé comporte pour les aînés des inconvénients et des avantages. La rupture avec son milieu de vie naturel, la perte de contrôle sur l'environnement et la modification de l'identité personnelle sont des exemples souvent cités lorsque l'on étudie la vie en collectivité chez les aînés (Caouette, 1995; Pelletier et coll., 1991). Le rapport au logement et à l'environnement se trouve profondément transformé car le caractère institutionnalisé de l'établissement remplace souvent les attributs résidentiels du logement autonome : intimité, confort, identité et appropriation de son espace. Le Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées (1991) a d'ailleurs souligné que la qualité de vie des personnes âgées qui vivent en milieu protégé (centres d'accueil, foyers ou résidences pour aînés) est tributaire des règles et de l'organisation du milieu de vie. La personnalisation de son environnement résidentiel, la possibilité de refléter ses valeurs personnelles dans son environnement sont donc des éléments qui

⁴¹ Groupe d'experts constitué de chercheurs et d'intervenants oeuvrant en gérontologie et en gériatrie qui, dans le cadre de la réforme des services de santé et sociaux, ont remis des mémoires distribués dans l'ensemble des milieux universitaires et d'intervention.

permettent aux aînés de se réaliser et de s'approprier un logement défini en terme de territoire personnel, de centre des activités quotidiennes.

Sievenpiper (1980) souligne qu'en résidences pour aînés, l'intimité est souvent déficiente et que le territoire personnel, souvent limité à une toute petite chambre, est le seul lieu qui offre les conditions pour se reposer ou pour entretenir des rapports affectifs avec les êtres chers. Steinfeld (1981), dans une étude sur la signification du chez-soi chez les personnes âgées, mentionne lui aussi que la vie en collectivité transforme le rapport des personnes âgées à leur environnement étant donné que leur vie quotidienne et leur utilisation de l'espace sont souvent soumis à des règles administratives plus ou moins contraignantes. L'atmosphère institutionnelle, fort répandue dans les établissements, transgresse les espaces privés et les personnes âgées adoptent des rapports particuliers avec leur espace individuel. Le logis perd alors de son attrait en se réduisant à une annexe de l'institution (Steinfeld, 1981).

Selon le groupe d'experts sur les personnes âgées (Pelletier et coll., 1991), et Toyama (1989), l'entrée en résidence pour aînés et l'admission en institutions de soins de santé (C.A.H., C.H.S.L.D.), se traduisent bien souvent par un changement radical dans les habitudes de vie passée. Comme le souligne si bien le groupe d'experts sur les personnes âgées « cette étape signifie souvent la perte de son environnement familial et même, dans plusieurs cas, une coupure dans les liens familiaux et sociaux » (Pelletier et coll., 1991, p. 70).

Les résidences privées, avec ou sans but lucratif, ont su par contre éviter certains défauts des milieux de soins institutionnels en accordant une place importante aux clients de par la nécessité d'offrir des services adéquats pour maintenir et attirer les consommateurs (Bolduc, Bélanger et Déry, 1990).

Malgré la bonne volonté des administrateurs, les personnes âgées qui vont vivre en résidences pour aînés voient leur milieu de vie transformé. Leurs rapports au logement et à la conception du « chez-soi » se modifient étant donné la perte du caractère résidentiel des résidences pour aînés⁴². Selon Caouette (1995), l'entrée en résidence pour aînés correspond

⁴² Le chez-soi pour les personnes âgées, non hébergées, signifie un milieu de vie sécuritaire qui répond à leurs besoins et à leur bien-être. C'est également un lieu où elles font des expériences qui enrichissent leur vie et où elles rencontrent les membres de leur famille et leurs amis tout en étant un endroit de repos. Pour les personnes âgées qui vont vivre en résidences, Lawton (1975) souligne que la signification du chez-soi est profondément modifiée. Le logement n'est plus l'endroit où l'on maintient les liens familiaux, ni un endroit que l'on peut à sa guise transformer pour en faire un environnement familial.

à un désengagement face à son milieu de vie (les individus n'ont plus le goût de décorer, Caouette, 1995, p. 115) et par un désinvestissement émotif face à ses souvenirs et aux expériences antérieures. La petitesse des espaces individuels ainsi que la diminution des forces physiques obligent également les aînés à modifier leurs pratiques d'échanges affectifs avec leurs enfants, étant donné l'impossibilité pour plusieurs de les recevoir dans leurs espaces individuels (Caouette, 1995).

Pourtant, lorsque l'on questionne les personnes âgées vivant en logements subventionnés sur leur satisfaction face à leurs conditions de logements, la grande majorité se déclare très satisfaite (voir chapitre IV). On s'y sent en sécurité (Maltais et coll., 1992; Bélanger et Delisle, 1981) et plus les conditions de logements antérieures étaient indésirables (logement insalubre, prix du loyer trop élevé, etc.), plus grande est la satisfaction (Bélanger et Delisle, 1981; Morin, Dansereau et Nadeau, 1990). De plus, l'image que l'on se fait des édifices à logements subventionnés pour personnes âgées serait moins négative et la population a moins tendance à s'opposer à la construction de ce type d'édifices pour aînés qu'à ceux destinés aux familles (Morin et coll., 1990).

Le fait que les locataires de logements publics se déclarent généralement satisfaits de leurs conditions de logements s'expliquerait entre autre par le sentiment de résignation et de captivité de la population habitant dans ce genre de résidences. Contraints par des conditions économiques précaires à vivre dans de tels logements, les locataires des logements publics viendraient à nier leurs aspirations d'améliorer leurs conditions de vie (Pinçon, 1982).

« Il existe... une population qui est pratiquement captive dans la mesure où elle ne peut réellement espérer changer de résidence pour trouver de meilleures conditions d'habitat. Il semble... que les ménages adoptent dans ce cas soit une attitude de résignation leur faisant plus ou moins accepter leur habitat actuel dont ils ont tendance à se déclarer fort satisfaits, soit une attitude consistant à trouver refuge dans le rêve, le projet insensé (Pinçon, 1982, p. 88).

Pour leur part, Bélanger et Delisle (1981) expliquent la grande satisfaction des personnes âgées face aux logements publics en mentionnant que ces dernières adoptent généralement une attitude plus positive face à leurs conditions de logement ayant vécu plusieurs crises dans leur changement de rôles et dans leur passage à la vieillesse.

Modèles théoriques expliquant les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec leur habitat

De façon générale, les théoriciens du vieillissement présentent les personnes âgées comme des individus qui subissent des pertes et des transformations importantes dans plusieurs aspects de leur vie : détérioration de l'organisme biologique, modifications des conditions économiques, rétrécissement du réseau social, dévalorisation sociale, etc. En contradiction, l'une avec l'autre, les théories psychosociales les plus largement diffusées présentent les aînés comme des individus naturellement inactifs (théorie du désengagement de Cumming et Henry, 1961), socialement exclus (Guillemard, 1972) ou en continuité avec le passé (théorie de la continuité, citée dans Lauzon, 1980). Ces théories, tout comme celle de la théorie de l'activité (Havighurst, 1961) ou de la modernisation (Cowgill, 1974; Cowgill et Holmes, 1972), cherchent à expliquer les changements intervenus dans les comportements et les rôles des individus avec l'avancement en âge. Théories générales, celles-ci présentent leur propre conception de ce qu'est le vieillissement normal ou pathologique, à partir de critères psychologiques ou sociologiques.

Les modèles qui tentent de comprendre les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec leur environnement sont par contre bien spécifiques et peu nombreux. Les théories ne sont pas préoccupées de la place des aînés dans la société, mais plutôt des rapports réciproques entre aînés et environnement construit que sont le logement, le quartier ou la ville. Ce type de préoccupation est fondamental dans notre recherche, car, se questionner sur les effets des caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés, c'est avant tout se questionner sur les rapports existant entre l'individu et son environnement.

Parmi la littérature que nous avons consultée, nous avons retenu deux importants modèles conceptuels qui se complètent l'un l'autre⁴³. Largement connus, ces modèles ont inspiré plusieurs autres chercheurs, dans le cadre d'études sur les effets du changement de résidence (Toyama, 1988; Noelker et Harel, 1978) ou sur les effets des caractéristiques de l'environnement sur la vie quotidienne des aînés (Moos et Lemke, 1994).

⁴³ Malgré l'intérêt certain et la pertinence de l'approche socio-économique employés par Bernardin-Haldemann (1985, 1987), nous n'avons pas retenu ce modèle étant donné les similitudes dans les conditions économiques de nos répondants. Ce sont tous des individus disposant d'un revenu modeste et ayant peu de scolarité. De plus, plusieurs des répondants ont probablement occupé, avant leur admission dans les résidences, des logements répondant peu aux critères de qualité que l'on attend pour une personne âgée en perte d'autonomie. Donc, les effets des ressources individuelles et sociales des individus sur l'usage de leur habitat étaient, dans ce contexte, moins pertinents que peuvent l'être les modèles qui nous ont inspirés.

Le modèle de la compétence environnementale

Psychologues de formation Lawton et Nahemow se sont inscrits dans le paradigme écologique interactif où l'individu et l'environnement sont considérés comme des partenaires actifs dans un processus interactionnel (Toyama, 1988). Ce paradigme considère l'individu comme membre du système écologique où il peut à la fois être influencé par son environnement et être capable de le modifier pour créer une meilleure harmonie, un meilleur rapport entre lui et cet environnement. Dans ce paradigme, l'individu et l'environnement sont interdépendants l'un de l'autre et les deux sont aptes à initier des actions et des changements ainsi qu'à réagir à des événements pouvant les perturber.

Au centre des théories de Lawton et Nahemow, on retrouve les concepts de comportements (behavior) (C), de compétence personnelle (P) et de contraintes environnementales (environment press) (E) que précise cet extrait :

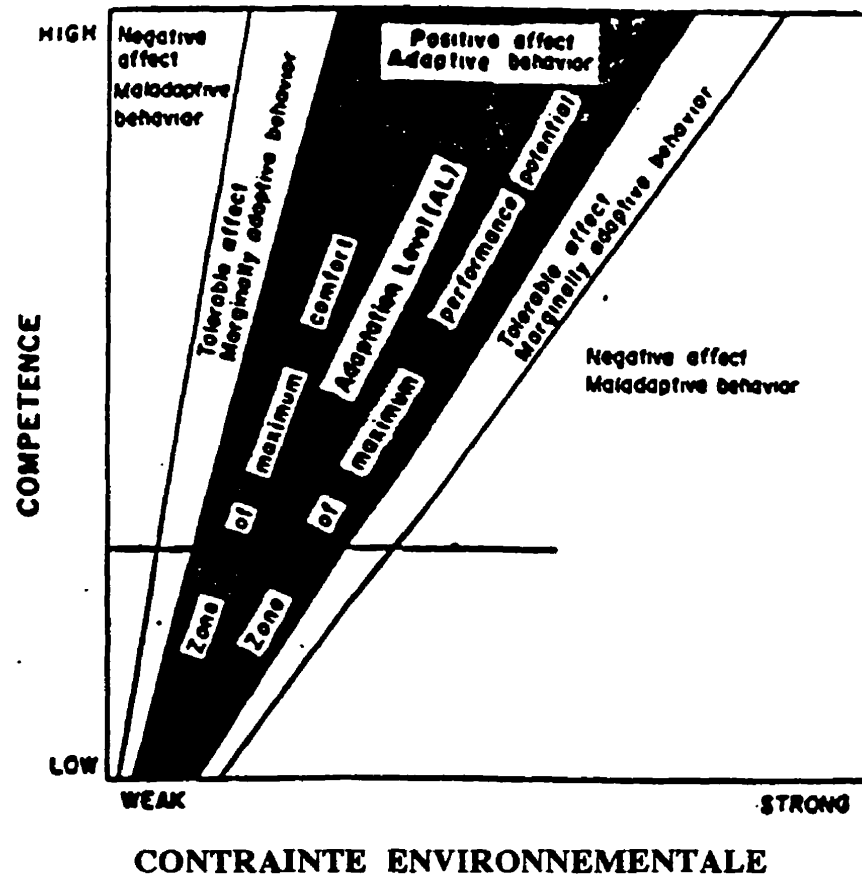
“ The behavior is a function of the individual and the environmental press of the situation ”... “ A behavior (or affective response) is seen as the resultant of a combination of a press of a given magnitude acting on, or perceived by, or utilised by, an individual of a given level of competence. ” (Lawton, 1982, p. 43)

Représenté par la formule $C=F(P,E,PXE)$ ce modèle trouve ses origines en psychologie environnementale où le vieillissement est principalement défini en tant qu'état en perpétuelle adaptation : adaptation à des changements personnels et à des changements externes (Haldemann, 1988).

Le vieillissement normal (comportement normal ou adapté) consistera alors à atteindre un juste équilibre entre ses propres capacités physiques et cognitives et les contraintes de l'environnement. En d'autres mots, un environnement trop riche ou trop pauvre en contraintes pourra résulter en des comportements et effets négatifs. Dans le premier cas le taux d'effort personnel est trop grand, alors que dans l'autre la personne n'a pas suffisamment de défis à relever, ce qui risque d'entraîner une diminution de l'endurance et une dépendance progressive. Ce modèle théorique tient donc compte à la fois des compétences de l'individu et de la qualité de l'environnement où à l'intérieur d'une zone spécifique et à un temps précis, les compétences de l'individu lui permettent de transiger adéquatement avec son environnement (vieillesse normale). La figure I illustre cette théorie.

Dans chacun des stades présentés à la figure I (negative affect, maladaptive behavior, marginal or zone of maximum comfort), les comportements des personnes âgées peuvent être caractérisés en tant que comportements positifs ou négatifs en fonction de l'équilibre atteint/non atteint entre les compétences de la personne⁴⁴ et les contraintes environnementales⁴⁵.

FIGURE I
Modèle de compétence environnementale



Modèle écologique. (Tiré de "Ecology and the Aging Process," by M.P. Lawton and L. Nahemow. In C. Elsdorfer and M.P. Lawton (Eds.), *Psychology of Adult Development and Aging*. Copyright 1973 par l'American Psychological Association.

- 44 Lawton et Nahemow définissent les compétences en terme de santé physique ou biologique, de capacités motrices, cognitives et sensorielles ainsi que d'habiletés personnelles (ego strength) (Lawton, 1980; Lawton et Nahemow, 1973).
- 45 Les contraintes environnementales (environmental press) représentent les caractéristiques environnementales ou contextuelles pouvant modifier la compétence des personnes âgées. Ces auteurs proposent une taxonomie de l'environnement où l'on distingue cinq grandes dimensions (Lawton, 1982). Ce sont : les environnements personnels (personnes significatives), de groupe (normes sociales et groupe de référence), supra-personnel (caractéristiques du voisinage immédiat), sociaux (valeurs culturelles, économiques, etc.) et physiques objectifs (caractéristiques non personnelles, non sociales de l'environnement comme la hauteur des immeubles, les adaptations en place, etc.).

Cette illustration du modèle de la compétence environnementale nous indique que plus le niveau de compétence des individus est restreint, plus le niveau des contraintes environnementales joue un rôle important dans l'équilibre personnes âgées / environnement. Ce que Lawton a appelé l'hypothèse de docilité environnementale (Lawton, 1982).

“ The environmental docility hypothesis... suggest that high competence is associated with relative independence of the individual from the behavioral effects of environmental press, while low competence implies heightened vulnerability to environmental press... in contrast, people of lowered competence... have difficulty coping with the demands of marginally adequate environments... looked at another way, a small change on press level may make a much greater difference in adequacy of behavioral outcome for the less competent than for the highly competent. ” (Lawton, 1975, p. 31)

Cette hypothèse de docilité environnementale (environmental docility) est importante pour les études des effets des caractéristiques organisationnelles sur les comportements des aînés car elle suggère que pour les personnes âgées démunies au niveau de la santé physique, cognitive ou des ressources monétaires, leurs comportements (outcome behavior) peuvent être plus influencés par les changements survenus au niveau de l'environnement que peuvent l'être ceux des personnes âgées en bonne santé (bonne santé physique et cognitive, revenus suffisants).

Le modèle de Lawton et Nahemow est également important car il permet de constater que les facteurs internes et externes à l'individu peuvent contribuer aux situations d'adaptation / d'inadaptation dans de nouveaux milieux de vie, et que la vie en résidence pour aînés ne peut pas être uniquement étudiée en termes d'effets positifs ou négatifs mais également en terme de conditions idéales (contraintes environnementales) et de populations cibles pouvant être positivement ou négativement affectées par des caractéristiques spécifiques du milieu de vie.

Le modèle de congruence personnes âgées / environnement

Parent proche de la théorie de Lawton et Nahemow, le modèle de congruence de Kahana introduit le concept de besoins. Selon ce modèle, ce sont les préférences et besoins personnels des personnes âgées qui doivent correspondre aux caractéristiques de l'environnement (ou vice-versa) pour obtenir des résultats positifs (outcome). Lorsque l'individu est en situation de contradiction, entre ses besoins et son environnement, l'adaptation de la personne âgée à son (nouvel) environnement ne peut être atteinte.

Le processus d'adaptation est alors conçu comme un mécanisme interactif continu où les personnes âgées modifient leur environnement ou leurs besoins afin d'obtenir le maximum de bien-être possible. L'individu aura donc à mettre en place des stratégies d'adaptation qui pourront améliorer sa situation, diminuer son stress et ainsi atteindre un meilleur équilibre (meilleure congruence) entre ses besoins et son environnement.

“ Adaptive strategies may serve to reduce mismatch either by changing needs or by changing the environment. Depending on the success of these adaptive strategies, well-being or lack of well-being may result. ” (Kahana, 1975, p. 184)

Ce modèle de congruence environnementale a été développé à partir de recherches empiriques auprès des personnes âgées (Kahana et Kahana, 1970) où l'on a constaté que certaines variables environnementales peuvent influencer les attitudes, les activités et la qualité de vie (perçue et objective). Ces variables ou dimensions environnementales sont : milieu de vie ségrégué / non ségrégué; environnement protégé / non protégé (service de support présent ou absent); milieu de vie institutionnel / non institutionnel, milieu actif versus passif, milieu permettant l'expression / la prohibition des besoins affectifs et la tolérance / l'intolérance des ambiguïtés. À ces dimensions se rajoute l'élément de contrôle où les différences entre individus et leurs comportements sont acceptées ou refusées (Kahana, 1975, 1982).

Les conséquences de l'une ou l'autre de ces différentes caractéristiques de l'environnement sur la qualité de vie, le moral et les habitudes de vie des personnes âgées, ont été étudiées par plusieurs autres chercheurs. Par exemple, Rosow (1967) dans une étude sur les caractéristiques des immeubles pour personnes âgées a constaté que les aînés habitant dans des immeubles ségrégués avaient un nombre plus élevé d'amis, tandis que Messer (1967) constatait une plus grande satisfaction dans les relations interpersonnelles chez les personnes âgées habitant le même type de logements publics que chez les aînés vivant dans des immeubles abritant d'autres types de résidants (familles, femmes âgées de moins de 65 ans).

Kiyak et Kahana (Kahana, 1982; Kahana, 1975) concluaient quant à eux, dans leurs recherches auprès de jeunes collégiens et de personnes âgées vivant en résidence pour aînés, que le respect de la vie privée et des besoins d'isolement ainsi que le nombre suffisant d'activités sociales sont des facteurs décisifs sur le moral, la satisfaction de vivre et le désir de demeurer sur place.

Les personnes âgées, spécialement celles vivant en institution, ont été souvent l'objet d'études empiriques pour mesurer leur niveau de congruence avec leur environnement (Kahana et Kahana, 1970; Schulz, 1976). Trop souvent, les chercheurs ont alors constaté que les caractéristiques physiques, organisationnelles et administratives des milieux institutionnels ne peuvent permettre aux personnes âgées vulnérables (santé fragile) d'apporter des modifications à leur environnement et donc d'atteindre une harmonie entre leurs besoins et leur environnement. D'ailleurs dans une de leurs recherches auprès des personnes âgées habitant trois centres d'hébergement différents en terme de possibilité de contrôle institutionnel, de vie privée et de stimulation, Kahana et Kahana, 1970, ont constaté que la congruence entre les besoins des résidants et les caractéristiques de l'institution jouent un rôle considérable dans le processus d'ajustement des personnes âgées.

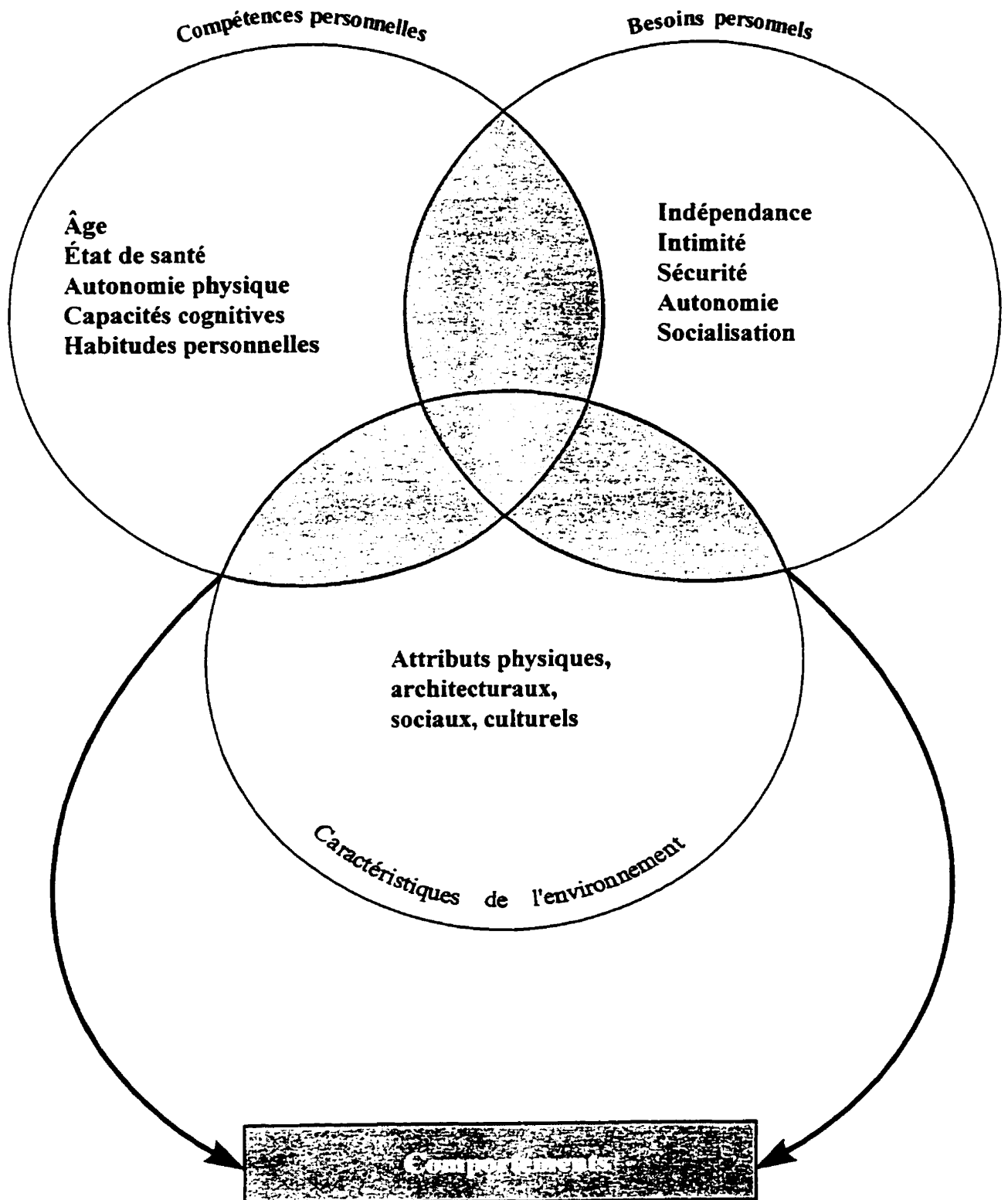
“ Five sub-dimensions of congruence were shown to have an important role in explaining morale in at least two of the three homes. Privacy was among the best predictors of morale in all three homes and motor control, stimulation, continuity with the past and change versus sameness appeared as best predictors in two out of three homes. ” (Kahana, 1975, p. 213)

Plus grandes sont les différences entre les besoins des personnes âgées et les caractéristiques de l'environnement, plus importants seront les effets négatifs et plus les personnes âgées auront à déployer des stratégies d'ajustements multiples leur permettant d'atteindre une congruence acceptable. Le changement de résidence en tant que processus interactif et de réponse à des besoins comblés ou non comblés (besoins monétaires, besoin de sécurité, de socialisation...) doit donc être conçu comme un phénomène où l'on peut observer un (ou des) processus d'adaptation et des effets positifs et négatifs en fonction du respect ou du non respect des besoins des personnes âgées. Un aîné de nature solitaire et inactif devrait par exemple rechercher un milieu de vie moins stimulant et moins actif. Une personne âgée autonome, mobile, capable de réaliser la plupart des activités de la vie quotidienne devrait, quant à elle, se plaire dans un environnement offrant peu de services sur place.

En tenant compte de ces deux théories, trois notions fondamentales ressortent : les compétences des individus, les besoins personnels et les caractéristiques de l'environnement. Le modèle d'analyse que nous proposons d'utiliser tient compte de ces trois notions car nous supposons qu'il existe des liens entre les compétences des individus et leurs besoins personnels ainsi qu'entre ces deux éléments et les caractéristiques de l'environnement dans lequel les aînés ont décidé d'habiter. Notre modèle d'association présentée à la figure II illustre les liens entre ces trois éléments.

Figure II

Modèle d'associations entre les compétences, les besoins personnels, les caractéristiques de l'environnement et les comportements des aînés.



Donc, contrairement aux théories écologiques que nous avons citées précédemment, notre modèle intègre l'interaction entre les compétences personnelles des individus et leurs besoins face au type d'environnement. Nous pensons donc que les attentes et besoins des individus seront différents en fonction des compétences des individus d'où la nécessité d'investiguer les raisons qui ont poussé les individus à aller vivre dans la résidence où ils habitent actuellement.

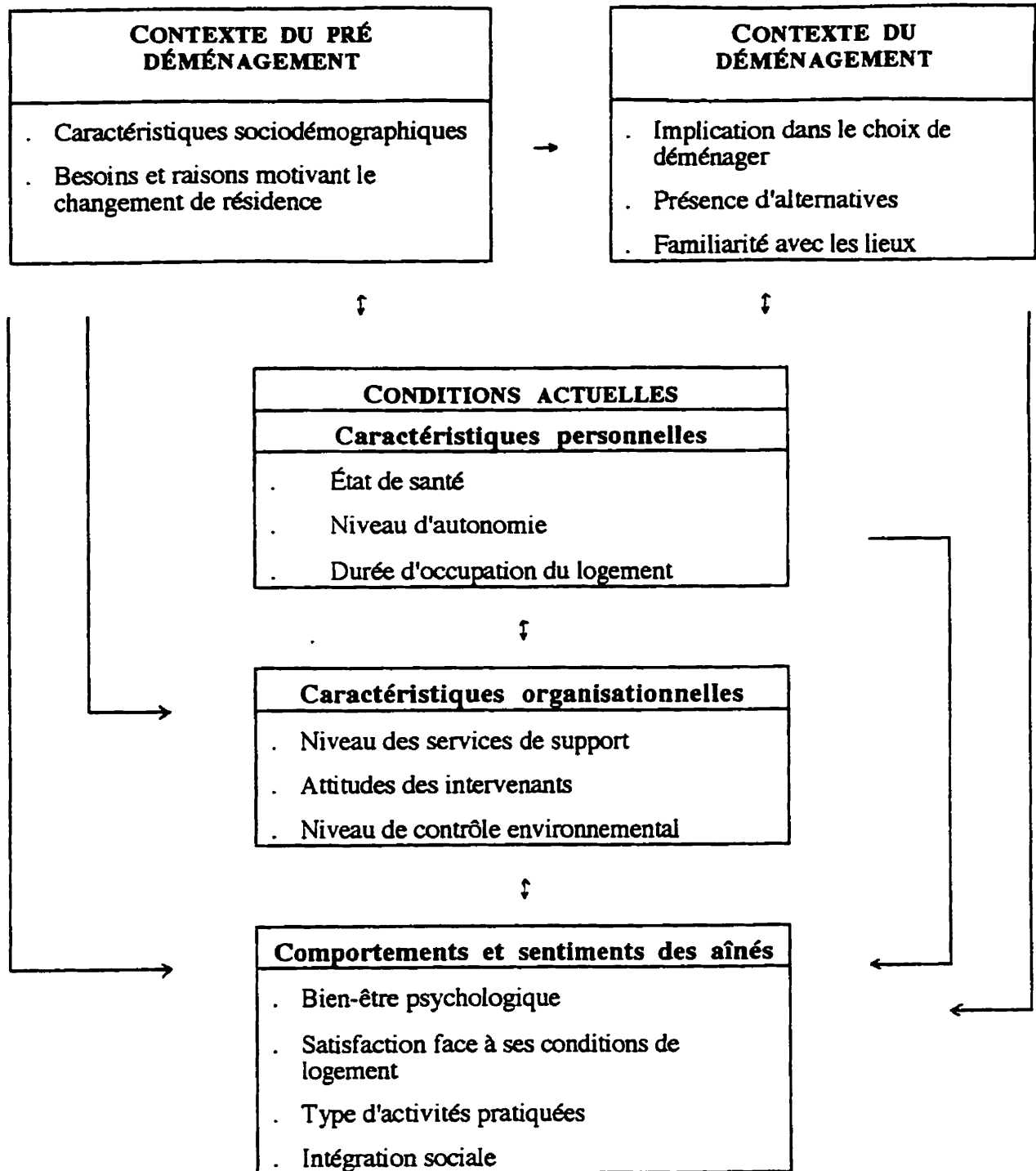
La recherche que nous avons entreprise vise à documenter les sentiments et les comportements des résidants d'environnements semi-autonomes. Nous avons voulu plus spécifiquement identifier les liens qui existent entre les caractéristiques organisationnelles en vigueur dans les OSBL et la satisfaction des personnes âgées face à leurs conditions de logement, le type d'activités qu'elles pratiquent et leur intégration sociale.

La figure III présente notre modèle conceptuel qui tient compte à la fois du paradigme écologique de Lawton et Nahemow et de celui de Kahana, ainsi que des principaux résultats des recherches recensées. Les sentiments et comportements des personnes âgées sont alors conçus en tant que résultats des interactions entre les caractéristiques et besoins individuels des personnes âgées et les caractéristiques organisationnelles des environnements résidentiels. Dans ce modèle, les contextes du pré-déménagement et du déménagement doivent être pris en considération pour l'étude de la relation entre compétences individuelles (caractéristiques personnelles), caractéristiques organisationnelles, comportements et sentiments des personnes âgées.

Recension des écrits, cadre conceptuel, question et hypothèses de recherche

La revue des écrits que nous avons réalisée avait pour but de faire le point sur les connaissances acquises dans le domaine des interactions entre l'environnement, les sentiments et les comportements des personnes âgées. Bien sûr, les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés ne sont pas les seuls éléments qui peuvent influencer l'adaptation des personnes âgées à un nouveau milieu de vie. Toutefois, comme nous l'avons vu, certains attributs architecturaux, physiques ou organisationnels ont un impact certain sur la qualité de vie des aînés. De plus, le fait d'emménager dans une résidence spécialement conçue pour les personnes âgées peut entraîner l'adoption de comportements négatifs (indépendance, inactivité, etc.) si les caractéristiques des milieux de vie ne correspondent pas aux capacités (Lawton, 1982 : modèle de la compétence environnementale) ou aux besoins et désirs des

FIGURE III
Modèle conceptuel et variables analytiques



principaux usagers (Kahana, 1975 : modèle de congruence personnes âgées / environnement).

Cette recherche quantitative a pour principal objectif d'identifier les liens qui existent entre quatre caractéristiques organisationnelles et certains comportements et sentiments des personnes âgées (intégration sociale, activités pratiquées, bien-être psychologique, satisfaction face aux conditions de logement). L'ensemble des variables indépendantes et dépendantes ont été traduites en indicateurs précis dont la définition et les mesures sont fournies au chapitre subséquent.

Les questions et les hypothèses de recherche ont été élaborées en tenant compte à la fois des écrits existants et des caractéristiques de la clientèle-cible des résidences incluses dans la recherche (personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie) (Maltais, 1992).

L'ensemble des hypothèses ont donc été formulées à partir des informations théoriques et contextuelles que nous possédions sur la clientèle et sur les résidences pour aînés avant de recueillir les informations sur le terrain. Ces informations nous permettaient d'envisager que certains types d'environnement comme ceux offrant beaucoup de services sur place ou peu de pouvoir décisionnel aux personnes âgées ne répondent pas adéquatement aux besoins des locataires autonomes ou en légère perte d'autonomie. Compte tenu du modèle théorique choisi (intégration du modèle de la compétence environnementale et du modèle de la congruence environnementale), nous formulons les questions et hypothèses suivantes:

Question 1

Dans un contexte d'environnement semi-autonome, quelles caractéristiques organisationnelles favorisent l'intégration sociale des personnes âgées ?

Hypothèse 1.1

Plus le niveau de services offert est élevé, moins grande est l'intégration sociale des personnes âgées.

Hypothèse 1.2

Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, plus l'intégration sociale des personnes âgées sera grande.

Hypothèse 1.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants envers certains comportements et pertes d'autonomie des personnes âgées est élevé, plus l'intégration sociale des personnes âgées sera grande.

Hypothèse 1.4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel, plus grande sera l'intégration sociale des personnes âgées.

Question 2

Quelle est la nature du lien entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées ? (Activités passives versus physiques, activités individuelles versus sociales)

Hypothèse 2.1

Plus le niveau de services offert aux personnes âgées sur place est élevé, plus les personnes âgées pratiquent des activités passives et des activités solitaires.

Hypothèse 2.2

Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives et solitaires.

Hypothèse 2.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives et solitaires.

Hypothèse 2.4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires.

Question 3

Quels sont les principaux prédicteurs organisationnels du bien-être psychologique et de la satisfaction face aux conditions de logement des résidents d'environnements semi-autonomes ?

Hypothèse 3.1

Plus le niveau de services offert est élevé, moins sont élevés les niveaux de bien-être psychologique des personnes âgées et leur satisfaction face à leurs conditions de logement.

Hypothèse 3.2

Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, plus les niveaux de bien-être psychologique et de satisfaction des locataires face à leurs conditions de logement seront élevés.

Hypothèse 3.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, plus les niveaux de bien-être psychologique et de satisfaction des personnes âgées face à leurs conditions de logement sont élevés.

Hypothèse 3.4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel, plus élevés seront les niveaux de bien-être psychologique des personnes âgées et la satisfaction face à leurs conditions de logement.

Question 4

Comment les interactions entre caractéristiques organisationnelles, sentiments et comportements des personnes âgées diffèrent-elles, selon le niveau d'autonomie des personnes âgées ?

Hypothèse 4.1

Plus le niveau de vulnérabilité des personnes âgées est élevé, plus les sentiments et les comportements des personnes âgées seront affectés par les caractéristiques organisationnelles.

Conclusion

Les personnes âgées qui vont vivre en résidences pour aînés ne sont pas toujours des victimes passives d'un changement de résidence involontaire ne répondant pas à leurs besoins fondamentaux. Même si des caractéristiques personnelles souvent limitatives forcent certains individus à entrevoir des changements dans leurs conditions objectives de logement, il n'en demeure pas moins qu'un environnement répondant aux besoins et attentes des individus a de bonnes chances d'améliorer la qualité de vie de ces derniers. Choisir d'aller vivre en résidence doit donc être vu comme le résultat d'une recherche d'équilibre entre les capacités et les besoins personnels des individus et les conditions de logements. Si ces dernières correspondent aux besoins et capacités des individus nous devrions donc assister à un changement de résidence donnant lieu à des comportements reconnus positifs par la plupart des gérontologues.

Dans les cas où les caractéristiques de l'environnement sont en deçà ou excèdent les besoins et compétences des individus, il n'est donc pas impossible que l'adaptation des individus à leur nouvel environnement soit problématique et résulte en des modifications de styles de vie plus ou moins positifs.

Étant donné que les individus admis en OSBL présentent plusieurs des caractéristiques socio-économiques qui se sont avérées limitatives dans l'usage de l'habitat (Bernardin-Haldemann, 1985, 1987), il est intéressant de s'interroger si certaines caractéristiques organisationnelles de l'environnement semblent faciliter l'adoption de comportements généralement associés à une relocalisation réussie : bien-être psychologique positif, satisfaction face aux conditions de logement, intégration sociale et pratique d'activités sociales et physiques chez les personnes âgées.

CHAPITRE III
MÉTHODES ET PROCÉDURES D'ANALYSE

CHAPITRE III

MÉTHODES ET PROCÉDURES D'ANALYSE

Ce troisième chapitre présente, de façon détaillée, les principaux éléments de la méthodologie utilisée pour réaliser l'étude. On retrouve des informations concernant les conditions d'admissibilité des sites et des sujets, les modalités de recrutement des aînés et le taux de réponse des personnes âgées et des intervenants. Les instruments de cueillette des données et les variables descriptives et analytiques retenues sont aussi présentées de façon approfondie.

Méthodologie de la recherche

Cette recherche est une étude transversale nous permettant de décrire, puis de comparer à l'aide de différentes variables, les caractéristiques, les comportements et les sentiments de 238 personnes âgées vivant dans onze résidences pour aînés. Les études transversales ont largement été utilisées en gérontologie pour comparer, par exemple, la santé dentaire des personnes âgées hébergées dans différents centres d'accueil (Boisvert, 1989), la qualité de vie des retraités vivant dans des tours d'habitation pour aînés (Bergeron et Lemay, 1988) ou pour évaluer l'effet de la fréquentation d'un centre de jour sur le réseau naturel d'aide (Brisette, 1985). Lefrançois (1992) souligne que la recherche de type transversal est la plus utilisée en gérontologie parce qu'elle entraîne peu de coûts, qu'elle exige un temps de réalisation assez court et qu'elle permet, dans un contexte de recherche descriptive et exploratoire, d'obtenir des informations adéquates.

La méthodologie utilisée est celle d'une enquête par questionnaire, comprenant des questions fermées et ouvertes. L'enquête a été réalisée durant l'été 1994. Des intervieweurs ont rencontré les sujets à leur domicile ou dans un local à usage multiple présent dans les différentes résidences retenues pour l'étude.

Population à l'étude

La collecte des données a été effectuée auprès de 238 aînés occupant un logement dans l'une ou l'autre des onze résidences construites dans le cadre du programme gouvernemental pour les organismes sans but lucratif privés à vocation résidentielle pour personnes âgées en

perte d'autonomie. Des entrevues ont également été réalisées auprès de 41 intervenants impliqués dans la gestion de ces immeubles.

Le programme de logements sans but lucratif privé

Ce programme gouvernemental a vu le jour à l'automne 1988. La Société d'habitation du Québec (SHQ) invitait les organismes sans but lucratif (centres communautaires ou associations pour personnes âgées) et les organismes publics (comme les CLSC et les centres de jour) à unir leurs efforts pour mettre en place des organismes privés sans but lucratif ayant comme objectif de fournir des logements aux personnes âgées à faible revenu aux prises avec des problèmes de perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale. Depuis 1988, 77 projets d'habitation ont été financés dont 18, pour la seule région métropolitaine de Montréal⁴⁶. (Pour de plus amples informations sur les objectifs généraux et spécifiques de ce programme, consultez le chapitre V.)

Les sites d'intervention retenus

Pour être incluses dans l'étude, les résidences devaient répondre à certains critères. Elles devaient avoir accueilli leurs premiers locataires au moins un mois précédant la période de collecte des données. Elles devaient également rendre disponible une liste des locataires et accepter que l'on rencontre les personnes âgées et un certain nombre d'intervenants.

Sur l'ensemble des 18 projets retenus à Montréal, quatre résidences n'étaient pas encore construites à l'été 1994, alors qu'une autre ne recevait ses locataires qu'en septembre de la même année. Le nombre de sites susceptibles de participer à la recherche s'élevait donc à treize. Sur ce nombre, deux organismes destinés à des minorités ethniques spécifiques ont refusé de participer à la recherche en invoquant dans un cas une perte d'autonomie importante de leurs résidents et, dans l'autre, une incapacité de ceux-ci à répondre à un questionnaire d'une durée d'une heure et ce, même si les intervieweurs recrutés pouvaient parler leur langue (autre que le français et l'anglais). Une autre ressource n'a pu être rejointe, malgré de nombreux messages écrits et téléphoniques transmis au porte-parole de l'organisme. Un total de dix résidences ont donc accepté de participer à la recherche. À ce nombre, nous ajoutons les informations recueillies auprès de locataires de la résidence qui a participé au pré-test du questionnaire.

⁴⁶ Ce qui équivaut à 535 unités résidentielles sur un total de 1286 unités.

L'ensemble des onze sites ont accueilli leurs locataires au moins trois mois avant le début de la cueillette des données et la majorité d'entre eux, c'est-à-dire huit sur onze, ont accepté de nous fournir la liste de leurs locataires ainsi que leurs coordonnées personnelles nous permettant de les rejoindre. Les porte-parole⁴⁷ de ces huit sites s'étaient engagés à informer les personnes âgées et les intervenants impliqués dans la gestion régulière de l'immeuble, de la tenue de la recherche, lors d'une assemblée des locataires et d'une réunion du conseil d'administration.

Les personnes âgées

Les personnes âgées, occupant une unité résidentielle dans l'une ou l'autre des onze résidences et constituant notre population à l'étude, devaient être âgées d'au moins 55 ans et être physiquement et mentalement aptes à répondre à un questionnaire d'une durée approximative d'une heure. Dans les cas de cohabitation, les personnes âgées ont été interviewées séparément.

Le recrutement des participants et la collecte des données se sont déroulés du 20 mai au 30 septembre 1994. Plus de 90 % des entrevues ont été réalisées dans les mois de juin et juillet. Quatre formules différentes de recrutement des participants ont été utilisées. Cependant, la majorité des répondants ont été recrutés selon la méthode traditionnelle utilisée dans la plupart des recherches quantitatives, soit l'envoi d'une lettre expliquant les objectifs de l'étude ainsi que le libre choix, pour les locataires, de participer ou non à la recherche sans encourir d'inconvénient⁴⁸.

47 Le nom du porte-parole nous avait été fourni par la SHQ. Le porte-parole pouvait être le gérant d'immeuble, le président du conseil d'administration ou un autre membre de celui-ci.

48 Des modalités de recrutement des locataires autres que l'envoi d'une lettre et l'appel téléphonique d'un intervieweur ont été établies pour trois des onze sites. Dans l'un de ceux-ci, une travailleuse sociale d'un CLSC a rencontré personnellement les locataires pour leur expliquer le but et les objectifs de la recherche et pour obtenir la permission qu'on nous transmette leurs coordonnées.

Dans un autre OSBL, nous avons été invités à recruter les participants lors d'une activité hebdomadaire. Les personnes âgées absentes étaient rencontrées par une des locataires, membre du C.A. afin d'obtenir leur participation.

Dans le troisième OSBL, nous avons déposé, dans la boîte aux lettres de chacun des locataires, une lettre les informant des objectifs de la recherche et de la possibilité de rencontrer les intervieweurs présents dans leur immeuble, les semaines du 18 et 22 juillet. Trois intervieweurs étaient présents à chaque étage de l'immeuble pour interviewer les personnes volontaires.

Deux à trois jours après la réception de cette lettre⁴⁹, les intervieweurs contactaient les candidats par téléphone pour obtenir leur consentement et pour déterminer la date de l'entrevue. Les intervieweurs tenaient un registre des appels effectués pour chaque personne âgée contactée. Après dix appels téléphoniques infructueux, les intervieweurs déposaient une deuxième lettre dans la boîte postale des sujets, les invitant à communiquer avec eux⁵⁰ (voir annexe II, lettre de rappel).

Tous les sujets ayant accepté de participer à l'étude ont répondu à un questionnaire administré par un intervieweur d'expérience ayant reçu, pendant une demi-journée, une formation spécifique sur le contenu du questionnaire. Un manuel d'information destiné aux intervieweurs leur était alors remis. (Une copie de ce document est présentée à l'annexe III). La majorité des entrevues ont été réalisées en français ou en anglais. Toutefois, un nombre non négligeable d'entrevues (n=60) ont été réalisées dans d'autres langues (espagnol, chinois, portugais)⁵¹.

Les responsables des onze sites nous ont fourni un total de 338 noms sur une possibilité de 351 locataires. Les tableaux 3.1 et 3.2 présentent, pour l'ensemble des sites et pour chacun des immeubles, le nombre de sujets effectivement rejoints lors de l'enquête. Un certain nombre de candidats (n=42) ont été exclus en raison de leur âge (inférieur à 55 ans), d'un état de santé précaire, de problèmes auditifs graves, de confusion ou parce qu'ils étaient hospitalisés. D'autres candidats (n=25) n'ont pu être rejoints par les intervieweurs parce qu'ils étaient absents de la ville durant la période de la cueillette des informations, parce que leur numéro de téléphone était confidentiel ou parce qu'ils étaient absents lors de visites répétées de l'intervieweur à leur immeuble. Trois aînés n'ont pu compléter leur entrevue⁵². Comme on peut le constater au tableau 3.1, 238 entrevues ont été réalisées et 43 refus ont été enregistrés. Le taux de réponse se situe à 77.1 %, tandis que le taux d'acceptation est de 84.7 %⁵³. Les taux de réponse et d'acceptation ont varié d'une résidence à l'autre allant de

49 Voir annexe I, lettre envoyée aux personnes âgées.

50 Les intervieweurs pouvaient également essayer de rejoindre les locataires en sonnant directement à leur porte lors d'une de leurs visites dans l'immeuble.

51 Des intervieweurs parlant la langue maternelle des sujets, autre que le français ou l'anglais ont donc également été formés.

52 Les sujets ne se sentaient pas assez bien pour compléter l'entrevue.

53 Le taux de réponse correspond à la proportion des sujets répondant aux critères de sélection qui ont effectivement répondu au questionnaire. Le taux d'acceptation équivaut à la proportion des sujets ayant accepté de répondre à l'ensemble des questions parmi toutes les personnes rejoints par les intervieweurs.

52,9 % à 90,6 % pour le taux de réponse et de 56,2 % à 93,5 % pour le taux d'acceptation (tableau 3.2).

TABLEAU 3.1
Taux de réponse et d'acceptation des locataires

Nombre de locataires	351
Non éligibles (exclus)	33
Hospitalisés	9
Nombre de locataires éligibles	309
Non rejoints	25
Refus	43
Entrevues non complétées	3
Entrevues complétées	238
Taux de réponse (238 sur 309) (en %)	77,1
Taux d'acceptation (238 sur 281) (en %)	84,7

TABLEAU 3.2
Taux de réponse et d'acceptation des locataires par établissement

	Immeubles ou OSBL										
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Nombre de noms transmis	49	33	35	56	23	18	25	24	22	30	23
Non éligibles	4	1	1	2	2	1	1	2	2	5	1
Hospitalisés	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	1
Nombre de locataires éligibles	45	32	33	52	19	17	22	22	20	25	21
Non rejoints	1	1	3	2	0	1	2	3	1	8	2
Refus	7	2	3	3	2	7	6	4	4	2	3
Entrevues non complétées	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
Entrevues complétées	37	29	27	45	17	9	14	14	15	15	16
Taux de réponse (en %)	82,2	90,6	81,8	86,5	89,5	52,9	63,6	66,6	75,0	60,0	80,0
Taux d'acceptation (en %)	84,1	93,5	90,0	91,8	89,5	56,2	70,0	77,7	78,9	88,2	84,2

Le calcul de ce dernier pourcentage a été effectué après avoir exclu les personnes non rejoints et celles ayant été incapables de compléter l'entrevue en raison de problèmes de santé physique ou mentale.

On retrouve les plus bas taux de réponse des sujets dans les quartiers les plus économiquement défavorisés de Montréal. Les intervenants ont souligné que l'atmosphère peu agréable dans la résidence, l'absence de contacts entre les locataires et la tendance des résidents des quartiers défavorisés à ne pas répondre à des questionnaires abordant certains aspects de la vie privée ne favorisaient pas leur participation. Mentionnons également que les hommes affichent des taux de réponse et d'acceptation inférieurs à ceux des femmes, ce qui est le cas dans la plupart des études (tableau 3.3).

TABLEAU 3.3
Taux de réponse des locataires selon leur sexe

(n=338)		
	Homme	Femme
Nombre de locataires	78	260
Non éligibles	9	13
Hospitalisés	2	7
Nombre de locataires éligibles	67	240
Non rejoints	5	20
Refus	14	27
Entrevues non complétées	0	3
Entrevues complétées	48	190
Taux de réponse (en %)	71,6	79,2
Taux d'acceptation (en %)	77,5	86,3

Les intervenants

Pour l'ensemble des onze sites, 41 intervenants ont été rencontrés lors d'entrevues en face à face. Ils devaient répondre à un questionnaire comprenant des questions ouvertes et fermées. Comme le démontre le tableau 3.4, le nombre d'entrevues réalisées varie selon le type d'intervenants rencontrés. L'ensemble des locataires-surveillants et des gérants d'immeuble, ainsi que les présidents des conseils d'administration dûment élus ont été interviewés. Dans les résidences où l'on retrouve du personnel rémunéré ou bénévole assumant l'organisation de services de support sur une base régulière, des entrevues ont été également réalisées auprès d'au moins un individu par site. Le choix des intervenants a été fait avec le porte-parole de chaque organisme en fonction des critères suivants : responsabi-

lités au sein du conseil d'administration (le fait d'assumer la présidence du C.A.) ou implication dans la gestion quotidienne de la résidence. Seulement deux intervenants ont refusé de participer à la recherche et ils provenaient du même établissement. Lors de la cueillette des données, cet établissement était sous la tutelle d'un administrateur nommé par la SHQ. De plus, le conseil d'administration était dissout et le locataire-surveillant avait été démis de ses fonctions pour abus de pouvoir. Les deux intervenants ayant refusé de participer à la recherche étaient des anciens membres du conseil d'administration.

TABLEAU 3.4
Nombre d'entrevues réalisées selon le type d'intervenants rencontrés

Type d'intervenants	Nombre d'entrevues réalisées
Gérant d'immeuble	5
Locataire-surveillant(a)	8
Membre du conseil d'administration non locataire	12
Membre du conseil d'administration locataire	6
Employé rémunéré(b)	6
Personne-ressource(c)	4
Total	41

- (a) Dans les cas où la surveillance quotidienne des résidents était assumée par un couple de locataires-surveillants, l'entrevue a été réalisée auprès de chacun des membres du couple.
- (b) Employé rémunéré : secrétaire, gérant d'immeuble, animateur, cuisinier, etc.
- (c) Intervenants rémunérés par une autre ressource, comme un CLSC, un centre de jour, etc., qui apporte un support technique aux membres des conseils d'administration.

Parmi les intervenants interviewés, il y a presque autant de femmes (n=21) que d'hommes (n=20). Également, il y a autant de personnes âgées de moins de 40 ans (n=13) que de personnes âgées de 60 ans et plus (n=13). Plus de la moitié (53,7 %) des intervenants ont complété des études universitaires tandis que le tiers (36,6 %) n'ont pas obtenu de diplôme d'études collégiales (tableau 3.5). La plupart (61 %) avaient déjà acquis de l'expérience auprès de personnes âgées avant d'être impliqués dans la résidence, soit à titre de bénévole, de préposé aux bénéficiaires, de concierge, d'animateur dans un centre d'accueil, d'organisateur communautaire ou de gériatre. Comme le montre le tableau 3.5, la plupart des intervenants considèrent qu'ils participent à l'un ou l'autre des niveaux décisionnels de l'immeuble.

TABLEAU 3.5
Caractéristiques sociodémographiques des intervenants
et niveau de participation de ceux-ci aux prises de décision

	Membre du C.A. non locataire (n=15)	Membre du C.A. locataire (n=6)	Intervenant non membre du C.A.		Locataire surveillant (n=8)	Nombre total d'intervenants par catégorie	%
			Externes (n=5)	Internes (n=7)			
Sexe							
Masculin	5	2	3	3	7	20	48,8
Féminin	10	4	2	4	1	21	51,2
Âge							
Moins de 30 ans	0	0	1	1	1	3	7,3
30 à 39 ans	3	0	0	4	3	10	24,4
40 à 49 ans	1	0	4	2	1	8	19,5
50 à 59 ans	5	2	0	0	0	7	17,1
60 à 69 ans	6	3	0	0	3	12	29,3
70 ans et plus	0	1	0	0	0	1	2,4
Niveau de scolarité							
Études primaires complétées	0	0	0	0	2	2	4,9
Études secondaires non complétées	2	5	0	0	0	7	17,1
Études secondaires complétées	0	1	0	1	2	4	9,8
Études collégiales non complétées	0	0	0	0	2	2	4,9
Études collégiales complétées	1	0	0	2	1	4	9,8
Études universitaires							
certificat	2	0	0	0	0	2	4,9
baccalauréat	7	0	5	4	1	17	41,5
études post-graduées	3	0	0	0	0	3	3,7
Participation aux prises de décision							
Membre du C.A.	15	6	0	0	0	21	51,2
Invité à assister aux réunions du C.A. en tant qu'observateur ou personne-ressource	0	0	4	5	7	16	39,0
Suggestions pouvant être amenées aux gestionnaires ou au C.A.	15	5	5	7	6	38	92,7
Participation à des comités autres que le C.A.	10	1	1	5	2	19	46,3

Les instruments de cueillette des données

Dans le cadre de cette recherche, deux questionnaires ont été élaborés. Un premier s'adressant aux personnes âgées et l'autre, aux intervenants. Le questionnaire utilisé pour réaliser les entrevues auprès des personnes âgées comprend 108 questions fermées et ouvertes visant à obtenir des informations diverses sur les locataires⁵⁴. Il a été pré-testé auprès de seize locataires habitant une résidence sans but lucratif privée, financée par l'État. Suite au pré-test, seules quelques modifications mineures ont été apportées au questionnaire pour les personnes âgées. La version finale de cet instrument est présentée à l'annexe IV. Ce questionnaire reprend plusieurs questions déjà utilisées dans d'autres enquêtes auprès de personnes âgées, ceci afin de faciliter les comparaisons avec des données existantes⁵⁵. La durée moyenne des entrevues auprès des personnes âgées s'établit à 77 minutes et varie sensiblement en fonction du sexe des répondants et de leur âge (Tableau 3.6).

Le questionnaire destiné aux intervenants compte 98 questions visant à obtenir des informations sur les caractéristiques sociodémographiques des intervenants, les tâches et les responsabilités du personnel, les services offerts, le niveau de tolérance des intervenants face à certaines situations ou comportements, la structure politico-administrative des résidences et la perception des intervenants de l'atmosphère dans les sites à l'étude. (L'annexe V présente une copie de ce questionnaire.) Plusieurs questions proviennent ou se sont inspirées d'instruments spécialement conçus lors d'études visant à identifier les caractéristiques organisationnelles et administratives de différents environnements semi-autonomes (Moos et Lemke, 1992a, 1992b)⁵⁶. Le texte qui suit vise à présenter les différentes dimensions privilégiées lors de l'enquête réalisée auprès des personnes âgées et des intervenants.

54 Les demandes d'information abordaient les éléments suivants : les caractéristiques sociodémographiques, l'état de santé, le bien-être psychologique, l'intégration sociale, le type d'activités pratiquées, le niveau de satisfaction face à ses conditions de logement, le contexte du déménagement et la perception du niveau de contrôle environnemental des locataires sur les prises de décision.

55 Par exemple, la section abordant le type d'activités pratiquées utilise largement des questions construites par Delisle et coll. (1983) dans le cadre de leur enquête réalisée auprès de personnes âgées vivant à domicile. En ce qui concerne les questions ou les tests produits originalement en anglais, nous avons utilisé, lorsque cela était possible, les versions françaises utilisées dans d'autres recherches canadiennes ou québécoises (c'est le cas pour le OARS). Dans les cas où les questions n'étaient pas traduites, nous avons engagé un traducteur professionnel (Arthur Samuels de Text-Pertise).

56 Des sections entières de ces instruments ont été traduites par un traducteur professionnel (Nathalie Tanguay) puis adaptées à nos besoins et révisées par un chercheur dont la langue maternelle est l'anglais (Nathalie Kishchuk, Ph.D., responsable du module évaluation des ressources, Unité de santé publique, Régie régionale des services de santé et sociaux de Montréal-Centre). La traduction proposée vise à

TABLEAU 3.6
Répartition des sujets en fonction de la durée de l'entrevue

Sexe	Nombre de minutes					Total
	Moins de 45	45 à 60	61 à 75	76 minimum et plus	Durée inconnue	
Homme						
55 à 64 ans	1	7	2	3	0	13
65 à 74 ans	2	9	2	2	0	15
75 à 84 ans	1	5	6	0	1	13
85 ans et plus	0	2	2	3	0	7
Âge inconnu	0	0	0	0	0	0
Total	4	23	12	8	1	48
Femme						
55 à 64 ans	1	13	4	3	0	21
65 à 74 ans	2	24	14	23	0	63
75 à 84 ans	4	22	16	29	1	72
85 ans et plus	1	3	3	25	0	32
Âge inconnu	0	0	1	1	0	2
Total	8	62	38	81	1	190

Variables et mesures

La figure IV présente les variables et les indicateurs (indices et échelles de mesure) que nous avons utilisés pour la cueillette des informations auprès des personnes âgées et auprès des intervenants. Nous avons recueilli des informations concernant deux grandes catégories de variables : des variables descriptives qui nous permettent de dresser le portrait global des résidences et des variables analytiques (variables dépendantes, indépendantes ou concomitantes) qui servent à vérifier nos hypothèses de recherche. Les variables analytiques ont été choisies en fonction de l'importance que leur accorde la littérature traitant des relations entre les personnes âgées et l'environnement résidentiel. Une attention particulière a été apportée aux facteurs pouvant influencer les variables dépendantes. Nous avons privilégié, lorsque cela était possible, l'utilisation de questions ou d'échelles de mesure déjà testées auprès des personnes âgées.

respecter le plus possible le sens des questions, tout en respectant la réalité spécifique des organismes sans but lucratif à vocation résidentielle.

FIGURE IV
Variables et indicateurs utilisés pour la cueillette des informations

CATÉGORIES	VARIABLES	INDICES/ÉCHELLES DE MESURE	INFORMATEURS
Caractéristiques sociodémographiques	Âge Sexe Niveau de scolarité Revenu disponible	Date de naissance Nombre d'années de scolarité complétées Revenu disponible mensuellement une fois les coûts du loyer et des services assumés	Personnes âgées
État de santé physique	Perception de son état de santé Restrictions à court et à long terme de ses activités Principaux problèmes de santé en rapport avec les restrictions des activités	Enquête Santé Québec Enquête Santé Canada Enquête Santé Canada	Personnes âgées
État de santé psychologique	Autonomie fonctionnelle Bien-être psychologique Sentiment de solitude	OARS Pfeiffer (1978) Affect Balance Scale (Bradburn, 1969) Thivierge et coll. (1993)	Personnes âgées
Intégration sociale	État matrimonial Composition du ménage Identification des membres du réseau Identification des personnes significatives Satisfaction face aux personnes significatives Présence d'un confident Aide en cas d'urgence Type de services reçus/rendus Lieux de fréquentation entre voisins Niveau de satisfaction face au nombre d'activités sociales organisées dans l'immeuble Niveau de satisfaction face aux occasions de rencontrer les voisins	Enquête Sociale Générale Enquête Sociale Générale Thivierge et coll. (1993) Thivierge et coll. (1993) Thivierge et coll. (1993) Question adaptée d'Enquête Sociale Générale Enquête Sociale Générale Question adaptée de Bélanger et Delisle (1982) Maltais D. et coll. (1993) Maltais D. et coll. (1993) Maltais D. et coll. (1993)	Personnes âgées

CATÉGORIES	VARIABLES	INDICES/ÉCHELLES DE MESURE	INFORMATEURS
Contexte du pré-déménagement et du déménagement	Raisons motivant le changement de résidence Raisons motivant le choix de l'établissement Implication des P.A.* dans le choix de l'OSBL Familiarité avec les lieux Présences d'alternatives	Question adaptée de Bélanger et Delisle (1982) Bélanger et Delisle (1981) Question maison Question maison Question adaptée de Bélanger et Delisle (1981)	Personnes âgées
Caractéristiques du logement	Type de logement du sujet Partage de commodités	Maltais (1992) Bélanger et Delisle (1981)	Personnes âgées
Satisfaction face à ses conditions de logement	Éléments positifs et négatifs face au logement et face à l'immeuble Changements souhaitables	Maltais et coll. (1993) Question maison	Personnes âgées
Sentiment de contrôle	Perception du niveau de contrôle environnemental	Section II, parties V et VI du POLIF adapté (Moos et Lemke, 1992b)	Personnes âgées
Occupation du temps	Fréquence de certaines activités domestiques et de loisir Activités pivots Contexte et endroit des activités (seul ou avec d'autres) (logement, salle communautaire, etc.)	Bélanger et Delisle (1982) Bélanger et Delisle (1982) Question maison	Personnes âgées
Niveau de services de support	Services de support offerts Coût mensuel des services	Maltais D. (1992) Maltais D. (1992)	Président du C.A.**
Attitude des administrateurs	Tolérance face à certains comportements ou à certaines pertes d'autonomie Opinion des intervenants concernant la place idéale qui devrait être accordée aux personnes âgées dans la prise de décision	Section III, parties III et IV du POLIF adapté (Moos et Lemke, 1992b) Section III, parties III et IV du POLIF adapté (Moos et Lemke, 1992b)	Président du C.A., intervenants et locataires-surveillants
Changements suite au relogement	Changements perçus suite au relogement	Question maison	Personnes âgées

CATÉGORIES	VARIABLES	INDICES/ÉCHELLES DE MESURE	INFORMATEURS
<p>Caractéristiques sociodémographiques des locataires et perception du niveau d'autonomie des locataires</p>	<p>Nombre de locataires Âge des locataires Âge moyen Perception du niveau d'autonomie des locataires</p>	<p>Maltais D. (1992) RESIF : Resident and Staff Information Form Manual (Moos et Lemke, 1992a) Maltais D. (1992) Questions adaptées du OARS</p>	<p>Président du C.A. Président du C.A. Président du C.A. Président du C.A., locataires-surveillants et intervenants</p>
<p>Caractéristiques physiques des logements et de l'immeuble</p>	<p>Nombre de logements Type de logements Espaces communautaires disponibles et leur utilisation</p>	<p>Maltais D. (1992) Maltais D. (1992) Question maison</p>	<p>Président du C.A.</p>
<p>Caractéristiques organisationnelles</p>	<p>Critères d'admission et de transfert d'un locataire Nombre d'employés rémunérés et bénévoles Formation des intervenants Rémunération des employés Membres du conseil d'administration et leur provenance Nombre de rencontres du conseil d'administration annuellement Nombre de départs de locataires depuis la dernière année et les raisons de ces départs</p>	<p>Question maison Questions adaptées de Moos et Lemke (1992a) (RESIF) Questions adaptées de Moos et Lemke (1992a) (RESIF) Resident and Staff Information Form Manual (RESIF) (Moos et Lemke, 1992a) POLIF, section III, partie I et question maison Moos et Lemke (1992b) POLIF, section III, partie I et question maison Moos et Lemke (1992b) Maltais D. (1992)</p>	<p>Président du C.A. Président du C.A., intervenants</p>
<p>Caractéristiques sociodémographiques des locataires-surveillants et autres intervenants</p>	<p>Âge Sexe Niveau de scolarité</p>	<p>Date de naissance Nombre d'années de scolarité complétées</p>	<p>Président du C.A., intervenants, locataires-surveillants</p>
<p>Expérience, formation</p>	<p>Expériences antérieures auprès de personnes âgées</p>	<p>Question maison</p>	<p>Président du C.A., intervenants, locataires-surveillants</p>

CATÉGORIES	VARIABLES	INDICES/ÉCHELLES DE MESURE	INFORMATEURS
Niveau de participation aux prises de décision	Participation à des comités et/ou au conseil d'administration	Question adaptée du POLIF, section III, partie I (moos et Lemke, 1992b)	Président du C.A., intervenants, locataires-surveillants
Tâches, responsabilités	Type d'activités réalisées (activités de gestion, de surveillance, d'écoute active, support aux locataires) et nombre d'heures consacrées hebdomadairement aux différentes activités réalisées	Question maison construite à partir des catégories identifiées par Heuman (1988)	Président du C.A., intervenants, locataires-surveillants

- P.A. = Personnes âgées
- C.A. = Conseil d'administration

Variables analytiques et mesures

Caractéristiques sociodémographiques et familiarité avec les lieux

Les caractéristiques personnelles des locataires qui ont trait à l'âge, au sexe, au niveau de scolarité et au revenu disponible ont été souvent mentionnées dans la littérature comme des variables pouvant affecter l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement (Brand et Smith, 1974; Hartwingsen, 1984; Kasteler et coll., 1968; Lawton, 1982). Ces variables ont donc été incluses dans le questionnaire. Le revenu a été estimé par un seul indicateur : le revenu mensuel disponible une fois assumés le coût du loyer et des services offerts par l'OSBL.

État de santé physique et psychologique

Notre investigation couvre plusieurs dimensions de la santé. Au niveau de l'état de santé physique, différents indicateurs ont été utilisés : santé subjective, limitations fonctionnelles, présence de maladies chroniques et niveau d'autonomie. La santé subjective a été mesurée à partir d'une question utilisée dans les grandes enquêtes nationales (enquête sociale

générale, enquête en promotion de la santé, enquête Santé-Québec)⁵⁷. Cette question s'est avérée être un bon prédicteur de mortalité dans d'autres recherches effectuées auprès de personnes âgées (Maddox et Douglas, 1973; Mossey et Shapiro, 1982). La mesure des limitations fonctionnelles à court et à moyen terme a été investiguée en utilisant deux questions tirées de l'enquête Santé-Canada abordant l'existence, ou non, de limites dans la poursuite des activités quotidiennes en raison de problèmes de santé et la durée de ces limites. Les répondants devaient également identifier les problèmes de santé qui leur imposaient des restrictions, ceci dans le but de chercher à identifier les affections chroniques qui affectent nos sujets.

Le niveau d'autonomie fonctionnelle a été mesuré à partir d'un instrument composé de 15 questions qui évalue la capacité des répondants à effectuer les activités de base et les activités domestiques de la vie quotidienne. Contrairement aux instruments habituellement utilisés dans le réseau de la santé et des services sociaux pour la mesure de l'autonomie fonctionnelle (CTMSP et SMAFF), le " OARS multidimensionnel fonctionnel assessment questionnaire 1978 " (Pfeiffer, 1978) n'exige pas une formation académique en nursing ou en travail social de la part des investigateurs.

Le OARS comprend deux sections. La première de huit questions aborde la capacité des sujets à effectuer les activités de base de la vie quotidienne comme se nourrir, s'habiller et effectuer ses soins personnels. La deuxième section comporte sept questions traitant de la réalisation des activités domestiques comme la préparation des repas, l'utilisation du téléphone et l'entretien ménager. Le score varie de 0 à 44 points. Un score plus élevé correspond à un niveau plus élevé d'autonomie fonctionnelle⁵⁸. Lorsque nous avons effectué des comparaisons entre, par exemple, le sexe et le niveau d'autonomie, ou entre l'âge et le niveau d'autonomie, nous avons utilisé les tests statistiques de Wilcoxon (deux comparaisons) ou de Kruskal-Wallis (trois comparaisons), ceci afin de vérifier l'hypothèse voulant que toutes les moyennes soient égales. Les tests non paramétriques ont été préférés aux tests paramétriques puisque les distributions ne s'approchaient pas de la loi normale.

⁵⁷ Cette question est la suivante : « Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général votre santé est excellente, bonne, moyenne ou mauvaise ? ».

⁵⁸ Les études portant sur les tests de validité de cet instrument ont démontré des corrélations de 0,83 (test de Kendall's Tau) et de 0,89 (test Spearman's ranks order) entre les résultats obtenus par l'utilisation de cet instrument et l'évaluation complétée par une professionnelle de la santé (Fillenbaum et coll., 1981). La version française que nous avons utilisée avait été expérimentée dans le cadre d'une recherche auprès de 281 personnes âgées, clientes de ressources alimentaires communautaires (Gosselin et coll., 1993).

L'état de santé psychologique a été estimé à partir du sentiment de bien-être, appelé équilibre affectif, et du sentiment de solitude. Pour mesurer le sentiment de bien-être, nous avons utilisé le test nommé le " Affect Balance Scale " (Bradburn, 1969)⁵⁹. Cet instrument est composé de dix items couvrant les dimensions positives et négatives de l'affect. Le résultat final varie de -10 à 10. Un score plus élevé indique un plus grand bien-être psychologique. Une technique d'imputation a été utilisée afin de récupérer vingt individus pour qui, un des dix items était manquant. S'il s'agissait d'un item du bloc négatif, la moyenne des items négatifs était imputée tandis que la moyenne des items positifs était imputée à un item positif manquant. Nous avons également créé une variable catégorique dont les points de césure sont les suivants : *score négatif* (score inférieur à zéro), *score partagé* (score est égal à zéro) et *score positif* (score supérieur à zéro). Pour mesurer le sentiment de solitude, nous avons utilisé la question suivante : « Vous arrive-t-il de vous sentir seul(e) : Toujours, souvent, quelquefois ou jamais ». Cette question a été utilisée à plusieurs reprises lors d'enquêtes auprès de personnes âgées (Delisle et coll., 1983; Thivierge et coll., 1993).

Intégration sociale

L'instrument que nous avons utilisé pour mesurer le niveau d'intégration sociale des personnes âgées a été introduit pour la première fois au Québec par Corin et coll. (1983). Cet instrument permet de dresser le portrait du réseau social des personnes âgées et de préciser la place que celui-ci occupe dans leur vie quotidienne. L'opérationnalisation du réseau social tient compte des aspects quantitatifs et qualitatifs des relations qu'entretiennent les individus avec des personnes significatives. L'aspect quantitatif est mesuré par l'établissement de la carte des relations. Celle-ci apporte des informations sur la taille, l'accessibilité géographique et l'homogénéité du réseau social. Ce réseau est composé d'individus que les personnes âgées voient souvent et avec qui elles se sentent en étroite relation. À partir des informations obtenues, on peut distinguer le réseau actuel du réseau intense en se référant à la fréquence des contacts. Les personnes rencontrées ou contactées au moins une fois par semaine sont considérées comme faisant partie du réseau intense tandis que les personnes avec qui les sujets entretiennent des rapports moins réguliers (au moins une fois par mois) sont identifiées comme membre du réseau actuel. L'information recueillie sur la présence d'un réseau a également été précisée par une question demandant aux répondants d'identifier,

⁵⁹ La fiabilité de cet instrument a été démontrée (McDowell et Newell, 1987) et cette échelle de mesure est largement utilisée dans les grandes enquêtes canadiennes (Enquête sociale générale : Questionnaire sur la santé et l'aide du milieu et Enquête Santé-Canada).

dans leurs relations, les personnes significatives⁶⁰. Cette question permet de quantifier et d'identifier le nombre et le type d'individus qui apportent un support psychologique significatif au répondant. L'examen de l'aspect qualitatif de l'intégration sociale (satisfaction face à ses relations sociales) a, quant à lui, été réservé aux personnes jugées importantes par le répondant.

L'approche de Corin et coll. (1983) a été reprise par Thivierge et coll. (1993) auprès d'une population de personnes âgées vivant au Saguenay. Nous avons utilisé l'instrument qu'ont produit Thivierge et coll. lors de leur recherche. Les comparaisons de moyennes ont été faites à l'aide d'un test non paramétrique, le Kruskal-Wallis, les distributions ne suivant pas la loi normale. Nous avons également étudié certaines proportions à partir des différents réseaux.

En plus de l'établissement de la carte des relations, nous avons utilisé des questions traitant de la présence d'un confident, de l'aide en cas d'urgence, des lieux de fréquentation des locataires, du niveau de satisfaction face aux occasions de rencontres entre voisins et du nombre d'activités sociales organisées dans l'immeuble. Ces questions ont été tirées d'une recherche effectuée auprès de requérants de logements sociaux (Bélanger et Delisle, 1982) et d'une enquête effectuée auprès de locataires de HLM (Maltais et coll., 1993). Pour l'étude du niveau de satisfaction des répondants avec leurs relations et la vie sociale en général, ainsi que pour la distribution du sentiment de solitude, nous avons utilisé le test du Chi-carré de Pearson pour vérifier si la répartition était la même pour les différentes strates étudiées.

Contexte du pré-déménagement et du déménagement

La littérature scientifique a démontré une association très nette entre le contexte du déménagement et les réactions des personnes âgées à leur nouvel environnement (Lieberman, 1991; Schulz et Brenner, 1977; Toyama, 1988). Dans la présente étude les questions visaient à identifier les raisons qui ont incité les personnes âgées à quitter leur ancien logement et à privilégier la résidence où elles demeurent, ainsi qu'à mesurer leur familiarité avec les lieux. La présence d'alternatives a également été mesurée à partir d'une question provenant d'une enquête effectuée par Bélanger et Delisle (1982) auprès de requérants et de

⁶⁰ Sont incluses dans cette catégorie les personnes avec qui les répondants sont le plus à l'aise, celles à qui ils peuvent se confier, celles à qui ils peuvent demander conseil, celles sur qui ils peuvent compter en tout temps ou celles qui communiquent régulièrement avec eux pour savoir si tout va bien.

locataires de logements sociaux pour personnes âgées de la ville de Québec. La familiarité avec les lieux a été estimée à partir de deux questions couvrant la durée d'occupation du logement et le nombre d'années vécues dans le quartier. L'implication des personnes âgées dans le choix de déménager et le stress relié au changement de résidence ont été également mesurés à partir de cinq questions abordant la place prise par les personnes âgées dans le processus décisionnel impliquant le changement de résidence et la présence ou l'absence de regrets suite au relogement.

Satisfaction face aux conditions de logement

Étant donné que les questions abordant la satisfaction des personnes âgées face à leurs conditions de logement obtiennent habituellement des scores très élevés (Butterfield et Weidemann, 1987), nous nous sommes plutôt attardés à demander aux sujets ce qui leur plaisait ou déplaisait dans leur logement et dans l'immeuble, et les changements qu'ils souhaiteraient voir apporter à leur logement, à l'immeuble ou à tout autre aspect de la résidence et ce, à partir de trois questions ouvertes.

La perception du niveau de contrôle environnemental

Le contrôle qu'ont les individus sur leur environnement est reconnu dans la littérature scientifique comme un élément pouvant influencer nos variables dépendantes (Kahana, 1974; Kahana et Kahana, 1970; Feingold et Werby, 1990; Lemke et Moos, 1989; Moos et Lemke, 1984, 1994; Vallerand, O'Connor et Blais, 1989). La perception du niveau de contrôle environnemental a été mesurée à partir d'une section d'un instrument de mesure spécialement conçu pour comparer les règlements et les programmes en vigueur dans différents milieux de vie destinés à des personnes âgées autonomes et en perte d'autonomie plus ou moins grande; instrument de mesure que nous avons adapté à la réalité des OSBL. La section que nous avons utilisée aborde la place des personnes âgées dans le choix et la coordination des activités et des services offerts, dans la formulation des règlements ainsi que dans les structures décisionnelles (Moos et Lemke, 1992). Ces questions ont été posées aux personnes âgées et aux intervenants afin de comparer leurs perceptions de la place accordée aux personnes âgées dans le processus décisionnel. Cet instrument (le POLIF) a déjà été largement utilisé lors de recherches auprès de personnes âgées habitant dans des environnements semi-autonomes (Benjamin et Spector; Philp et coll., 1989). Des tests rapportent des associations test-prétest variant de .69 à .98 (Moos et Lemke, 1992b). Le score de cette variable varie de 0 à 20. Le minimum obtenu est 0 et le maximum, 15. Nous avons utilisé

des tertiles pour répartir les répondants en trois classes : faible contrôle (scores 0, 1 et 2), moyen contrôle (scores 3, 4, 5) et contrôle élevé (scores supérieurs à 6). La perception du niveau de contrôle environnemental a été traitée de deux façons : en continu et en catégorie.

Type d'activités pratiquées

L'étude du type d'activités pratiquées par les personnes âgées a consisté à identifier la nature et la fréquence des activités réalisées par les répondants. Nous avons également demandé si les activités réalisées se déroulaient en compagnie d'autres personnes ou non et à quels endroits elles étaient pratiquées. Pour obtenir ces informations, nous avons eu recours à deux techniques d'investigation. La première, l'inventaire d'activités, a consisté à suggérer aux répondants une liste d'activités reconnues comme étant pratiquées souvent ou régulièrement par les personnes âgées, dans le but d'obtenir des informations sur la fréquence, les lieux de pratique et l'existence ou non de partenaires lors de l'exercice de ces activités. La deuxième méthode a consisté à étudier la structuration du temps des répondants à partir de questions ouvertes leur demandant les activités qu'ils réalisent habituellement le jour et le soir pendant les jours de semaine, et les activités qu'ils font les fins de semaine. Cette méthode d'investigation nous a permis d'identifier ce que Delisle (1992) appelle les activités-pivots, c'est-à-dire les activités considérées prioritaires ou fondamentales par les répondants. Deux aspects des activités ont été étudiés : l'intensité et la sociabilité. Nous avons examiné trois types d'intensité : élevée, modérée et passive. Pour la sociabilité, les activités solitaires et les activités pratiquées avec d'autres personnes ont été étudiées. Pour les analyses descriptives, nous présentons le nombre moyen d'activités pratiquées pour chacun des aspects à l'étude. À cela, nous avons ajouté des proportions pour chaque type d'activités :

Proportion d'activités physiques
nombre total d'activités pratiquées = *nombre d'activités physiques sur le*

Proportion d'activités passives
nombre total d'activités pratiquées = *nombre d'activités passives sur le*

Proportion d'activités
pratiquées avec d'autres
nombre total d'activités pratiquées = *nombre d'activités pratiquées
avec d'autres personnes sur le*

Proportion d'activités solitaires
nombre total d'activités réalisées = *nombre d'activités solitaires sur le*

Ces dénombrements ont été faits suivant trois périodes différentes (jours de la semaine, soirs de la semaine et finalement, fin de semaine).

Niveau de services de support

Le niveau de services offerts dans l'immeuble a été mesuré à partir d'une question qui nous a permis de recueillir des informations sur le type et le nombre de services offerts, leur caractère facultatif ou obligatoire, leur mode de gestion et de financement (voir questionnaire aux intervenants, question #26). Comme le démontre le tableau 3.7, ces informations nous ont permis de regrouper les onze résidences en quatre groupes distincts selon le niveau de services offerts. Le premier groupe compte trois établissements. Un de ceux-ci ne propose aucun service de support ou d'activité sociale. Les deux autres n'offrent qu'une surveillance de jour et de nuit par l'intermédiaire d'un locataire-surveillant occupant un logement dans leur immeuble. Le deuxième groupe rassemble quatre résidences. Celles-ci offrent le service de surveillance, 24 heures par jour, grâce à l'embauche d'un locataire-surveillant, et des activités préventives, récréatives ou sociales sur une base occasionnelle (au moins une activité à toutes les deux semaines). Le troisième niveau de services correspond aux établissements où l'on peut retrouver, en plus des services de surveillance et d'animation périodique, le service obligatoire ou facultatif d'un repas par jour au moins cinq jours par semaine. Ce troisième groupe comprend deux résidences. Le dernier niveau de services regroupe également deux établissements. Ces derniers mettent à la disponibilité des locataires deux services obligatoires : service de trois repas par jour, sept jours par semaine, entretien ménager des logements, surveillance 24 heures par jour et animation offerte sur une base régulière (au moins deux à trois activités par semaine).

Attitudes et comportements des intervenants

Pour mesurer les attitudes et les comportements des intervenants, nous avons investigué deux éléments. Le premier, le niveau de tolérance des intervenants, comprend les attentes face à certaines habiletés fonctionnelles (capacité à faire son lit, à se nourrir seul, à entretenir son logement, etc.) et à certains comportements pouvant occasionner des problèmes (prendre trop de médicaments, se saouler, voler les biens d'autrui, déranger les autres en étant bruyant ou turbulent, etc.). Le deuxième consiste à investiguer la perception des intervenants sur la place qui devrait être accordée aux personnes âgées dans le processus décisionnel, ce que nous qualifions de rôle décisionnel souhaitable. Ces deux grands éléments ont été mesurés en adaptant des questions d'un instrument nommé " Policy and Program Information Form Manual ". Le pointage utilisé est celui proposé par les auteurs (Moos et Lemke, 1992b). Pour mesurer le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable, nous avons opté pour le score médian des résultats des intervenants

puisque celui-ci est moins influencé par les valeurs extrêmes que le score moyen. Ensuite, nous avons classé les établissements en ordre croissant de niveau de tolérance et formé trois groupes : faible niveau de tolérance, niveau moyen de tolérance et niveau de tolérance élevé. Sur une échelle pouvant varier de 0 à 34 points, le score le plus faible se situe à 18,5 et le plus élevé, à 28. Nous avons catégorisé le rôle décisionnel souhaitable selon trois niveaux : faible, moyen et élevé. Sur une échelle pouvant varier de 0 à 75 points, le niveau le plus faible se situe à 29 et le plus élevé, à 68. Le tableau 3.8 présente la répartition des établissements et des répondants selon le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable.

TABLEAU 3.7
Répartition des établissements et des répondants
selon le niveau de services offerts

Niveau de services offerts	Nombre d'établissements	Nombre de répondants
I - Aucun service, surveillance de jour et de nuit seulement	3	45
II - Surveillance de jour et de nuit - Activités préventives, récréatives ou sociales offertes de façon occasionnelle - Repas occasionnels servis dans la salle commune	4	88
III - Surveillance de jour et de nuit - Activités préventives, récréatives ou sociales offertes sur une base régulière - Service obligatoire ou facultatif d'un repas par jour, cinq jours par semaine, servis dans la salle à manger ou dans la salle commune	2	52
IV - Surveillance de jour et de nuit - Activités préventives, récréatives ou sociales offertes sur une base régulière - Trois repas obligatoires par jour, servis dans la salle à manger ou dans la salle commune - Entretien ménager	2	61

TABLEAU 3.8
Répartition des établissements et des répondants selon le
niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable

Échelles de mesure				
Niveau	Tolérance des intervenants		Rôle décisionnel souhaitable	
	Nombre d'établissements	Nombre de répondants	Nombre d'établissements	Nombre de répondants
Faible	3	75	3	86
Moyen	4	73	4	68
Élevé	4	90	4	84

Variables descriptives et mesures

Au niveau des variables descriptives, nous avons recueilli des informations sur les items suivants :

Caractéristiques des logements et des immeubles

Nous nous sommes attardés à identifier les types de logement qu'occupent les sujets et les commodités qu'ils partagent avec d'autres résidants. Nous avons également questionné les intervenants afin de décrire les espaces communautaires disponibles et l'utilisation de ceux-ci.

Changements perçus suite au relogement

Pour mesurer les changements perçus suite au changement de domicile, nous avons demandé aux personnes âgées si le fait de vivre dans leur logement actuel a changé quelque chose dans leur vie familiale ou sociale.

Caractéristiques des locataires

La cueillette d'informations auprès des locataires ayant accepté de participer à la recherche ne présente qu'un portrait partiel de la population totale desservie par les sites à l'étude. Afin de préciser ce portrait, nous avons recueilli des informations auprès des intervenants concernant le nombre total de locataires, le sexe et le niveau d'autonomie de ceux-ci.

La perception qu'ont les intervenants du niveau d'autonomie des locataires a été mesurée à partir du " OARS " (Pfeiffer, 1978) où nous avons demandé le nombre de locataires pouvant accomplir quinze activités de la vie quotidienne sans aide, avec aide et le nombre de locataires totalement dépendants dans l'accomplissement de ces mêmes activités. Cet instrument a aussi été utilisé pour mesurer le niveau d'autonomie des locataires participant à la recherche (voir variables analytiques et mesures : état de santé physique et psychologique).

Caractéristiques et tâches des intervenants

Des informations ont été recueillies concernant le nombre d'employés bénévoles et rémunérés ainsi que l'âge et la formation académique des employés rémunérés. Les questions utilisées ont été adaptées d'un instrument de cueillette de données spécialement conçu pour recueillir des informations sur les caractéristiques des intervenants et des résidents d'environnements résidentiels semi-autonomes (Resident and Staff Information Form Manual, Moos et Lemke, 1992a). Les activités et les tâches exécutées par les intervenants interviewés et le nombre d'heures consacrées hebdomadairement à celles-ci ont également été notées. Nous avons utilisé une grille d'activités développée par Heumann (1988) dans le cadre d'une recherche auprès de locataires-surveillants oeuvrant dans des logements sociaux. Cette grille distingue trois grands types d'activités : les tâches administratives et de gestion, les activités d'interaction avec les locataires et les activités de soutien offertes aux résidents.

Caractéristiques organisationnelles des résidences

Dans la description des caractéristiques organisationnelles des sites, deux grands éléments sont abordés. Le premier a trait à la structure politico-administrative. Nous avons recueilli des informations sur la composition et le fonctionnement du conseil d'administration et des comités de travail : membres, pouvoirs et responsabilités. Le niveau de participation des personnes âgées et des intervenants au sein de ces instances a également été mesuré à l'aide de questions inspirées de l'instrument " Policy and Program Information Form Manual " (Moos et Lemke, 1992b). Le deuxième élément fournit des informations sur les règlements en vigueur dans les différentes résidences. Les questions ont porté spécifiquement sur les critères d'admission et de transfert des locataires et sur le nombre de départs de résidents durant la dernière année de fonctionnement (juin 1993 à juin 1994). Les questions utilisées avaient déjà été administrées en 1991 à des personnes-ressources de résidences financées par le même programme gouvernemental, c'est-à-dire la SHQ, afin de préparer un

colloque et un document-synthèse abordant le vécu des organismes sans but lucratif à vocation résidentielle (Maltais, 1992).

Stratégie d'analyse

L'analyse des données comporte plusieurs étapes. Premièrement, nous avons réalisé une analyse du contenu des réponses aux questions ouvertes comprises dans les questionnaires afin de faciliter la codification. Cette analyse de contenu s'inscrit dans une démarche collective où un assistant de recherche a révisé les codifications suggérées par la chercheure principale. Nous avons utilisé, lorsque cela était possible, des catégories déjà existantes dans d'autres recherches pour effectuer la codification, ceci afin d'homogénéiser les réponses et de faciliter les comparaisons.

Un manuel de codification a ensuite été réalisé pour permettre l'entrée des données sur ordinateur. Des rencontres de vérification périodiques ont permis de corriger les erreurs de codification.

Nous avons ensuite réalisé des analyses descriptives, par le biais d'analyses corrélationnelles, en utilisant le test du Chi-carré de Pearson et en effectuant, lorsque nécessaire, des comparaisons de moyennes en utilisant des ANOVA et des analyses non paramétriques (Kruskall-Wallis). L'analyse descriptive poursuit deux objectifs principaux :

- dresser le portrait le plus complet et le plus précis possible de la population et des sites à l'étude;
- vérifier l'influence de certaines variables sociodémographiques et de santé, comme l'âge, le sexe et la présence de limitations dans la poursuite des activités, sur les variables descriptives.

Dans les analyses bi-variées, lorsque l'influence des variables sociodémographiques et de santé atteint un seuil de signification $< 0,05$, nous le mentionnons dans le texte.

La troisième étape de l'analyse des données concerne les questions de recherche. Pour les trois premières questions de recherche, des régressions linéaires, logistiques et polytomiques ordinale ou nominale ont été effectuées.

Des régressions ont été effectuées pour chacune des hypothèses énoncées afin d'obtenir des modèles prédictifs pour le bien-être psychologique, la satisfaction face au logement, l'intégration sociale et le type d'activités pratiquées par les locataires.

Dans ces analyses, les variables prédictives ont été insérées dans les équations en trois blocs hiérarchiques : le contexte du pré-déménagement, le contexte du déménagement et les conditions personnelles et organisationnelles (conditions actuelles). À l'intérieur de chaque bloc hiérarchique, les variables ont été entrées de façon " stepwise ". Les variables significatives ont été retenues et conservées pour les étapes ultérieures.

Pour la quatrième question de recherche, l'association entre les caractéristiques organisationnelles et les quatre variables dépendantes a été examinée en fonction du niveau de vulnérabilité des personnes âgées. Cette dernière variable comprend des attributs du contexte du pré-déménagement (âge élevé, veuf, veuve), du contexte du déménagement (décision involontaire de déménager) et du contexte actuel (limitations dans ses activités, faible niveau d'autonomie, faible niveau économique, fait de vivre seul).

Une fois les données analysées et interprétées, une rencontre de groupe a été organisée avec des experts dans le domaine de l'habitation pour aînés, afin de valider l'interprétation des données. Cette rencontre, d'une durée de trois heures, réunissait six personnes dont un chercheur de la Société d'habitation du Québec, des intervenants impliqués dans la gestion quotidienne d'une résidence pour aînés et des conseillers en organisation de services en milieu protégé.

Validité interne et externe

Malgré l'assurance de la confidentialité des informations obtenues suite aux échanges entre intervieweur et interviewé, les personnes âgées ont pu, dans un contexte de logement subventionné, craindre d'être évincées de leur logement si elles critiquaient les services offerts, les conditions de logement ou le personnel. Les réponses des personnes âgées ont donc pu être conditionnées par ces craintes. Au niveau de la validité interne, étant donné qu'il s'agit d'une étude transversale, nous ne pouvons interpréter les résultats qu'en terme d'associations possibles.

Le fait de recueillir des informations auprès de locataires et de différentes personnes-ressources (personnes âgées, présidents des conseils d'administration, locataires-surveillants

et intervenants) représente un élément favorable quant à la validité externe des résultats obtenus. De plus, les aînés et les différents types d'intervenants rencontrés ont relevé sensiblement les mêmes commentaires sur plusieurs aspects. Le fait que des experts en habitation aient été consultés lors de l'interprétation des résultats est également un élément non négligeable pour la validité externe.

Limites de la recherche

L'étude comporte quatre limites : celle de la représentativité de la population, celle du type d'environnement résidentiel pour personnes âgées semi-autonomes, celle du manque d'effectifs dans l'analyse des interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et les caractéristiques organisationnelles et enfin celle de la possibilité que les indicateurs choisis ne mesurent pas nécessairement ce que l'on voulait mesurer. Dans trois établissements, nous n'avons obtenu qu'un taux de réponse égal ou supérieur à 60 %. On peut supposer que les personnes ayant refusé de recevoir un intervieweur à domicile sont différentes des aînés ayant accepté de participer à la recherche. Les résultats obtenus ne peuvent aussi prétendre représenter la situation qui prévaut dans l'ensemble des environnements résidentiels semi-autonomes pour personnes âgées, en particulier, les résidences privées à but lucratif pour personnes âgées autonomes qui recrutent surtout des aînés économiquement favorisés.

Le fait que certaines variables dépendantes n'offrent pas de distributions avec une grande étendue pour faire des analyses de régression nous ont forcés à faire des regroupements qui peuvent avoir compromis la vérification de certaines hypothèses. Un plus grand nombre d'effectifs (et de résidences) participant à l'étude auraient probablement augmenté la puissance de l'étude et facilité la vérification des hypothèses. Des contraintes budgétaires et de temps nous ont forcés à limiter le nombre d'établissements participant à l'étude. Avec un plus grand nombre de sites, nous aurions probablement constaté des différences plus grandes entre les établissements.

Enfin, l'opérationnalisation des concepts et le choix des indicateurs peuvent ne refléter qu'une partie de la réalité vécue par les répondants. Par exemple, ce qui est une activité passive pour une personne âgée autonome peut devenir, pour les aînés en perte d'autonomie, une activité où ces derniers dépensent de l'énergie. De plus, le fait de n'avoir utilisé que les activités-pivots dans l'étude des activités pratiquées par les personnes âgées donne un portrait partiel de la réalité étant donné que la majorité des activités mentionnées par les

personnes âgées sont celles où elles exercent un contrôle, c'est-à-dire des activités qu'elles ont elles-mêmes organisées.

Malgré ces limites, nous croyons que la rigueur avec laquelle nous avons recueilli les informations et analysé les résultats nous permet d'apporter des informations intéressantes sur la population rejointe, les sites choisis et les associations entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements et sentiments des aînés.

Faits saillants

- ◆ Pour l'ensemble des résidences, le taux de réponse des personnes âgées se situe à 77,1 %, tandis que le taux d'acceptation s'élève à 84,7 %.
- ◆ La majorité des locataires interviewés sont de sexe féminin (79,8 %). Les femmes affichent des taux de réponse et d'acceptation supérieurs à ceux des hommes.
- ◆ Sur l'ensemble des intervenants sélectionnés (n=43), seulement deux ont refusé de participer à la recherche. Parmi les intervenants rencontrés, il y a presque autant de femmes (n=21) que d'hommes (n=20).
- ◆ Nous avons recueilli de l'information concernant deux types de variables : les variables descriptives qui nous permettent de dresser un portrait détaillé des résidents et des établissements et les variables analytiques (dépendantes, indépendantes ou concomitantes) qui servent à vérifier nos hypothèses de recherche.
- ◆ Pour opérationnaliser la plupart des variables retenues, nous avons privilégié, lorsque cela était possible, l'utilisation de questions ou d'échelles de mesure déjà validées auprès de personnes âgées ou d'intervenants oeuvrant auprès de locataires ayant atteint l'âge de 60 ans et plus.
- ◆ L'étude des variables descriptives a été réalisée par le biais d'analyses corrélationnelles. Pour ce faire, le test du Chi-carré de Pearson, les comparaisons de moyennes privilégiant des ANOVA et des analyses non paramétriques (Kruskall-Wallis) ont été utilisés.
- ◆ Pour déterminer le pouvoir de prédiction et d'association des variables indépendantes (caractéristiques organisationnelles), nous avons utilisé des régressions linéaires, logistiques ou polytomiques ordinale ou nominale. Dans ces analyses, les variables prédictives ont été insérées dans les équations en trois blocs hiérarchiques : le contexte du pré-déménagement, le contexte du déménagement et les conditions actuelles d'habitation. À l'intérieur de chaque bloc hiérarchique, les variables ont été insérées de façon " stepwise " en fixant le niveau de signification à 0,1.

CHAPITRE IV
CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION REJOINTE

CHAPITRE IV

CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION REJOINTE

Dans ce chapitre, nous présentons les caractéristiques de l'ensemble de la population rejointe sans considérer leur lieu de résidence. Ensuite, nous examinons les résultats obtenus pour l'ensemble des variables dépendantes et indépendantes que nous avons investiguées. Lorsque cela est possible, nous effectuons des comparaisons avec des données canadiennes et québécoises existantes, pour mieux comprendre les particularités des locataires habitant des logements protégés.

Sexe, âge, état civil et mode d'occupation du logement

Alors qu'elles ne représentent que 56,1 % de la population âgée du Québec, les femmes constituent 77,0 % de notre échantillon. Ce pourcentage est toutefois représentatif des locataires habitant un logement à loyer modique de Montréal-Centre où « les trois quarts des ménages sont constitués d'une seule personne généralement de sexe féminin » (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1995). La vulnérabilité économique des femmes et leur longévité accrue font en sorte qu'elles sont plus nombreuses à bénéficier d'un logement subventionné par l'État (Tableau 4.1).

Dans notre population rejointe, comme dans la population de l'ensemble du Québec, il y a proportionnellement beaucoup plus de veuves (66,1 %) que de veufs (17,6 %). Il y a également moins de femmes mariées (10,7 %) que d'hommes mariés (25,5 %). Par contre, les proportions d'hommes séparés ou divorcés (37,2 %) et célibataires (19,6 %) sont plus élevées que les proportions observées chez les femmes (15,3 % sont séparées ou divorcées et 7,7 % sont célibataires).

L'âge moyen des sujets de l'étude est de 74,9 ans tandis que celui de l'ensemble des locataires résidant dans des habitations à loyer modique de Montréal-Centre était de 74,2 ans en 1988 (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1995). Cet âge moyen est statistiquement plus élevé chez les femmes (75,5) que chez les hommes (72,3)⁶¹. Il y a proportionnellement 2,4 fois plus d'hommes âgés de moins de 64 ans (27,1 %) que de femmes du même âge (11,2 %). Un peu plus de la moitié des femmes

⁶¹ Niveau de signification observé = 0,03.

(55,4 %) ont 75 ans ou plus tandis que la majorité des hommes (58,3 %) ont 74 ans et moins. La majorité des répondants (63,6 %), qu'ils soient de sexe féminin ou masculin, vivent seuls. Toutefois, proportionnellement plus d'hommes (27,1 %) que de femmes (11,1 %) vivent avec quelqu'un d'autre. Les sujets partagent leur logement (n=38) avec un conjoint (84,0 %), un enfant (13,0 %) ou avec un autre membre de la famille (5,0 %).

TABLEAU 4.1
Sexe et état matrimonial des répondants et des personnes âgées de 55 ans et plus du Québec* (en pourcentage des effectifs)

Sexe	Répondants		Ensemble du Québec		
	Féminin	77,0		56,1	
Masculin	23,0		43,9		
État matrimonial	Homme	Femme	Homme	Femme	
	Célibataire	20,9	7,4	8,4	11,1
Marié(e)	25,0	10,0	76,5	49,4	
Veuf(ve)	18,8	67,9	8,3	32,9	
Séparé(e)/Divorcé(e)	35,4	14,7	6,8	6,6	
Âge	55-64 ans	27,1	11,2	49,5	42,1
	65-74 ans	31,2	33,5	33,5	33,6
75-84 ans	27,1	38,3	14,2	18,7	
85 ans et plus	14,6	17,0	2,8	5,6	

* Charpentier, M. (1995) tiré de Statistiques Canada (1993), le Pays, Catalogue 93-310.

Origine ethnique, lieu de naissance et langue parlée à la maison

La majorité des répondants (65,4 %) sont canadiens-français et sont nés au Québec (69,9 %). Un pourcentage non négligeable de répondants sont originaires de l'Europe de l'Est (17,9 %) et près du quart des sujets (21,4 %) sont nés ailleurs qu'au Canada. Toutefois, la presque totalité des personnes âgées demeurent au Québec depuis plus de 20 ans (n=242). Le français demeure la langue la plus parlée à la maison (63,4 %), suivie du russe ou de l'ukrainien (14,6 %) et de l'anglais (14,2 %).

Niveau de scolarité

Comme la plupart des personnes âgées du Québec, un grand nombre de répondants ont complété moins de huit années de scolarité (58,2 %). Seulement 10,2 % d'entre eux ont poursuivi leurs études au-delà du secondaire.

Conditions économiques des répondants

Pour être admises dans les résidences participant à l'étude, les personnes âgées devaient être reconnues à faible revenu par la SHQ. Toutefois, il existe des différences importantes entre les sujets lorsqu'on les questionne sur le montant mensuel dont ils disposent une fois défrayé le coût de leur loyer et des services disponibles sur place. Pour la majorité des répondants (63,7 %), ce montant s'établit à 400,00 \$ et moins tandis que pour le tiers d'entre eux (36,3 %), il se situe au-dessus de ce montant. Donc, plus de la moitié des sujets disposent de moins de 100,00 \$ par semaine pour se divertir, acheter des vêtements et payer leurs factures de téléphone et de câblodistribution. De plus, un nombre non négligeable de répondants (52,5 %) doivent, avec ce même montant, s'approvisionner en biens périssables puisque, vivant à l'intérieur de résidences n'offrant aucun repas ou un seul repas par jour/cinq jours semaine, ils doivent se préparer eux-mêmes au moins deux repas par jour (Tableau 4.2). Il semble également que la majorité des personnes habitant dans une résidence offrant trois repas par jour, sept jours/semaine soient dans une situation économique assez précaire, car plus de 60,0 % d'entre elles ne dispose que de 99,00 \$ et moins par mois une fois le coût de leur loyer défrayé et des services disponibles sur place.

État de santé physique et psychologique des sujets

L'état de santé des répondants a été évalué à partir des indicateurs de santé physique et psychologique suivants : perception subjective de son état de santé, présence d'incapacités permanentes, problèmes de santé, niveau de bien-être psychologique et changements dans son état de santé depuis son arrivée dans la résidence.

TABLEAU 4.2
Répartition des sujets selon le montant dont ils disposent mensuellement
après que le coût du loyer et des services a été défrayé (n=213)
(en pourcentage)

Montant mensuel	Catégorie d'établissement	
	Sans repas ou un repas par jour*	Trois repas par jour**
0-99	7,4	60,8
100-199	13,0	23,5
200-299	17,3	9,8
300-399	14,8	5,9
400 et +	46,5	0,0
Total	100,0	100,0

* Établissements n'offrant aucun service de repas ou offrant un seul repas par jour, cinq jours semaine.

** Établissements offrant trois repas par jour, sept jours semaine.

Perception subjective de l'état de santé des locataires et changements observés dans leur état de santé

Comparativement à d'autres personnes de leur âge, un peu plus de la majorité des répondants considèrent que leur état de santé est bon ou excellent (51,3 %) tandis que près d'un sujet sur trois (32,3 %) l'estiment moyen; les autres (16,5 %) l'évaluent comme étant mauvais. Lorsque l'on compare ces résultats avec les données disponibles sur l'ensemble des personnes âgées du Québec (Tableau 4.3), on constate que nos sujets sont trois fois plus nombreux à considérer leur état de santé comme mauvais (16,1 % comparativement à 5,1 %) et 2,5 fois moins nombreux à estimer que leur état de santé est excellent. La situation des locataires d'OSBL n'est pas plus reluisante si l'on compare nos répondants aux Québécois âgés, pauvres et très pauvres. Ils sont encore proportionnellement plus nombreux à se considérer en mauvaise santé (2,3 fois plus nombreux). De plus, seulement 14,0 % de nos sujets se déclarent en excellente santé tandis que 28,3 % des Québécois âgés de 65 ans, pauvres et très pauvres, se retrouvent dans cette situation (Lapierre et Adams, 1989). Dans notre population, le fait d'être une femme ou un homme ne semble pas avoir d'influence sur la perception de l'état de santé (Annexe VII). Soulignons toutefois que les personnes âgées entre 55 et 64 ans sont proportionnellement moins nombreuses à considérer leur état de santé comme excellent ou bon comparativement à l'ensemble des répondants ayant 65 ans ou plus. C'est chez les personnes de 75 à 84 ans que cette différence est la plus grande (15,9 %). De

plus, 2,1 fois plus de personnes âgées entre 55 et 64 ans que de personnes de 85 ans ou plus ont mentionné que leur état de santé est mauvais (Annexe VI). Les personnes se déclarant limitées dans la poursuite de leurs activités se perçoivent comme ayant une moins bonne santé comparativement à celles qui ne se considèrent pas limitées (niveau de signification = < 0.001). Le tiers (32,2 %) des répondants se sentant limités dans leurs activités considèrent leur état de santé comme bon ou excellent tandis que cette proportion augmente à 80,4 % chez des personnes n'ayant pas de limitations.

TABLEAU 4.3
Répartition des sujets selon leur perception de leur état de santé et
comparaison des résultats avec l'ensemble des Québécois âgés de 65 ans et
plus et avec les Québécois de 65 ans et plus, pauvres et très pauvres*
(en pourcentage)

Perception de leur état de santé	Sujets de l'étude	Québécois âgés de 65 et plus	Québécois âgés de 65 et plus, pauvres et très pauvres
Excellente/très bonne	14,0	35,5	28,3
Bonne	37,3	37,2	36,7
Moyenne	32,2	22,4	27,7
Mauvaise	16,5	5,1	7,3

* Lapiere et Adams (1989). Les personnes âgées et la santé, ça va ? Publications du Québec.

La majorité des répondants (61,2 %) déclarent n'avoir remarqué aucun changement dans leur état de santé, depuis qu'ils demeurent dans la résidence. Un peu moins d'une personne sur cinq a mentionné que leur état de santé s'est amélioré (18,1 %) tandis que 20,7 % ont constaté que celui-ci s'est détérioré. Comme l'illustre le tableau 4.4, un peu plus de femmes que d'hommes et de personnes âgées entre 76 et 84 ans considèrent que leur état de santé s'est amélioré ou détérioré depuis qu'ils ont déménagé dans la résidence. Il semble donc que les hommes ainsi que les personnes de moins de 75 ans soient les sujets ayant subi le moins de changements dans leur état de santé depuis qu'ils sont locataires dans une résidence pour personnes âgées.

TABLEAU 4.4
Répartition des sujets selon l'amélioration ou la détérioration
de leur état de santé depuis qu'ils demeurent dans la résidence
en fonction du sexe et de l'âge des répondants (n=237) (en pourcentage)

État de santé	Sexe			Âge			
	Homme	Femme	Total	55-64	65-74	75-84	85 et plus
Stable	70,2	58,9	61,2	67,6	66,6	51,2	64,1
Amélioration	12,8	19,5	18,1	17,6	15,4	25,0	10,2
Détérioration	17,0	21,6	20,7	14,8	18,0	23,8	25,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Réductions dans la poursuite des activités et principaux problèmes de santé

Plus de la moitié des sujets (60,9 %) se considèrent restreints dans la poursuite de leurs activités en raison de problèmes de santé. Pour la plupart des cas (95,2 %), il s'agit de problèmes qui persistent depuis plus de six mois. Les problèmes les plus fréquemment déclarés en rapport avec ces limitations sont les faiblesses aux membres inférieurs et les problèmes ostéo-articulaires (55,8 %), les maladies de l'appareil circulatoire (38,6 %), les affections reliées au système nerveux et aux organes des sens (17,2 %) et les problèmes avec l'appareil respiratoire (15,9 %).

Autonomie dans la poursuite des activités de base et des activités domestiques

Au niveau des activités de base, les répondants ont obtenu un score moyen de niveau d'autonomie de 20,8 avec un écart-type de 3,7 sur une échelle variant de 0 à 23. L'examen du tableau 4.5 permet de constater que les restrictions dans les activités de base se situent principalement au niveau des déplacements à l'extérieur (34,8 %) et de la prise du bain (24,9 %).

Au niveau des activités domestiques, le score moyen de niveau d'autonomie s'élève à 17,0 avec un écart-type de 4,6 sur une échelle pouvant varier de 0 à 21. Les sujets sont plus nombreux à dépendre des autres et éprouvent principalement des difficultés pour l'accomplissement des tâches suivantes : l'entretien ménager (58,5 %), l'approvisionnement en

biens périssables et non périssables (40,4 %), l'utilisation des moyens de transport (38,2 %) et la gestion de leur budget (24,9 %).

TABLEAU 4.5
Répartition des sujets selon leur niveau d'autonomie dans la poursuite des activités de base et des activités domestiques (en pourcentage)

Type d'activités	Niveau d'autonomie			
	Sans aide	Sans aide avec difficulté	Avec aide	Totalement incapable
Activités de base				
Manger	95,7	3,9	0,0	0,4
Se vêtir, se dévêtir	84,0	13,8	0,9	1,3
Pourvoir à ses soins personnels	88,7	7,4	2,2	1,7
Se déplacer à l'intérieur	81,0	8,2	9,1	1,7
Se déplacer à l'extérieur	65,2	13,3	14,6	6,9
Entrer/sortir du lit	84,0	12,5	2,2	1,3
Prendre un bain/une douche	75,1	5,6	9,9	9,4
Se rendre à la toilette à temps	84,9	14,3	0,0	0,8*
Activités domestiques				
Utiliser le téléphone	88,9	4,9	5,4	0,8
Utiliser les transports	61,8	6,0	24,5	7,7
S'approvisionner	59,6	7,4	22,2	10,8
Préparer les repas	76,7	5,3	9,3	8,7
Entretenir son logement	41,5	9,1	34,2	15,2
Prendre des médicaments	92,9	3,3	3,8	0,0
S'occuper de ses finances	75,1	3,1	12,2	9,6

* Représente le pourcentage des répondants qui ont un cathéter vésical ou une colostomie.

Le niveau d'autonomie moyen des sujets, sur une échelle pouvant varier de 0 à 44, est de 37,8 avec un écart-type de 7,0. Ce niveau varie de 14 à 44. Le niveau d'autonomie moyen des femmes (37,1) est significativement inférieur à celui des hommes (40,9). Nous avons également observé une association entre l'âge, le niveau de services disponibles à l'intérieur de l'immeuble et le niveau d'autonomie moyen des sujets. Les personnes âgées de 85 ans et plus, comparativement aux sujets âgés entre 55 et 64 ans, ont tendance à être moins autonomes. De même, les personnes âgées vivant dans des résidences offrant plusieurs services sur place (repas, animation, entretien ménager, surveillance, etc.) sont également moins autonomes que les personnes âgées vivant dans les résidences n'offrant aucun service, un minimum de services ou un peu plus de services (animation, surveillance et un repas par jour, cinq jours semaine) (Annexe VII).

Bien-être psychologique

Sur une échelle variant entre -10 (affect négatif) et 10 (affect positif), les répondants ont obtenu un score moyen de bien-être psychologique (BEP) de 2,8 (e.t. : 4,3). Rappelons que plus le score est élevé, plus le niveau de bien-être psychologique est élevé. Les dimensions positives de l'affect sont donc légèrement prépondérantes comparativement aux dimensions négatives. Soulignons toutefois que 19,1 % des sujets ont obtenu des scores négatifs. Comparativement à l'ensemble des Canadiens âgés de 65 ans et plus, on retrouve dans notre population des pourcentages plus élevés de gens dont l'échelle d'équilibre affectif est négative (19,1 % comparativement à 7,1 % pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus) et positive (75,2 % comparativement à 53,3 %).

Comme on peut le constater au tableau 4.6, une minorité des répondants seulement (5,7 %) éprouvent autant de sentiments négatifs que positifs (le score sur l'échelle d'équilibre affectif est égal à zéro). Chez les Canadiens âgés de plus de 65 ans, ce nombre est beaucoup plus élevé (39,6 %) (Goodind et coll., 1988; Santé et Bien-être Social Canada 1981).

TABLEAU 4.6
Répartition des sujets et de la population canadienne âgée de 65 ans et plus* selon l'échelle d'équilibre affectif (en pourcentage)

	Score sur échelle d'équilibre affectif		
	Négatif	Partagé	Positif
Répondants			
Homme	21,1	3,3	75,6
Femme	18,7	6,4	74,9
Total	19,1	5,7	75,2
Population canadienne			
Homme	5,6	40,9	53,5
Femme	8,2	38,6	53,2
Total	7,1	39,6	53,3

- Dans ce tableau, les données concernant la population canadienne ne comprennent pas la catégorie « inconnu » représentant les personnes dont Santé et Bien-être Social Canada ne connaît pas le score pour l'échelle d'équilibre affectif parce qu'elles ont omis de répondre à quelques-unes ou à la totalité des questions de l'échelle de mesure. Les pourcentages mentionnés ont été établis seulement pour la population dont on connaissait les données (Santé et Bien-être Social Canada (1981). La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Santé Canada).

Les hommes (21,1 %), comparativement aux femmes (18,7 %), ainsi que les répondants âgés de 55 à 64 ans (25,0 %), comparativement à ceux ayant atteint l'âge de 65 ans ou plus (18,2 %), sont plus nombreux à éprouver plus de sentiments négatifs que positifs (Tableau 4.6). Cependant, aucune différence significative n'a été observée entre le sexe, l'âge et les scores du bien-être psychologique continu (moyenne du score de bien-être psychologique) et catégorique (bien-être psychologique réparti en trois catégories : score négatif, partagé et positif).

Conditions de logement

Les conditions de logement couvrent plusieurs variables qui, lors d'études antérieures, se sont avérées fort pertinentes. Elles sont utilisées pour l'analyse de nos variables dépendantes : types de logement, familiarité avec l'environnement mesurée à partir de trois indices : la stabilité dans le quartier et dans le logement ainsi que les modalités d'intégration des individus dans la résidence. Le contexte du pré-déménagement et du déménagement (raisons motivant le changement de résidence, implication des personnes âgées et des membres de leur réseau significatif dans le choix de la résidence, présence d'alternatives), le niveau de satisfaction face à ses conditions de logement, les changements perçus face au relogement ainsi que la perception du niveau de contrôle environnemental ont aussi été investigués compte tenu de leur impact potentiel sur les comportements et sentiments des aînés.

Type de logement et familiarité avec l'environnement

Plus de la moitié des sujets (57,8 %) occupent un logement complet comprenant une ou deux chambres à coucher, tandis que le quart (25,7 %) demeurent dans une chambre. Une faible minorité des répondants (16,8 %) ont, pour leur part, accès à un studio.

La familiarité des sujets avec le quartier est élevée. On remarque, par exemple, au tableau 4.7, que 82,4 % des personnes âgées habitent le secteur de la résidence depuis plus de 25 mois, tandis qu'un peu plus d'un sujet sur 10 (13,0 %) y demeurent depuis moins de 19 mois. La majorité des répondants (62,5 %) habitent la résidence depuis plus d'un an, 41,4 % y sont locataires depuis plus de 24 mois et 12,7 % depuis moins de six mois.

TABLEAU 4.7
Répartition des sujets selon leur enracinement
dans le quartier et dans la résidence

Durée d'occupation	Dans le quartier	Dans le logement
Moins de 6 mois	2,5	12,7
Entre 6 et 12 mois	5,5	24,9
Entre 13 et 18 mois	5,0	17,3
Entre 19 et 24 mois	4,6	3,8
25 mois et plus	82,4	41,4

Raisons de leur emménagement dans la résidence et contexte du pré-déménagement et du déménagement

Questionnés sur les raisons les ayant incités à quitter leur logement précédent, les répondants ont mentionné plusieurs raisons. Les plus fréquentes ont été, par ordre d'importance, la situation financière précaire (26,5 %), le logement inadéquat (mal chauffé, mauvaise aération, insalubrité et mauvaise insonorisation) (24,5 %), les sentiments d'insécurité ou de solitude (24,4 %) ainsi que le départ d'un être cher : séparation, décès du conjoint, départ d'un enfant (20,6 %). Les principales raisons mentionnées ne sont donc pas liées aux conséquences du vieillissement biologique. Les qualités déficientes de l'environnement physique et communautaire des sujets (logement inadéquat, insatisfaction face aux voisins et au quartier) ainsi qu'un revenu insuffisant ne sont pas liés au vieillissement normal ou pathologique des individus. Il faut toutefois mentionner qu'un nombre non négligeable de répondants ont émis des commentaires quant à leur santé physique ou psychologique précaire et mentionné une diminution du nombre de personnes significatives dans leur réseau social (Tableau 4.8).

La grande majorité des personnes interviewées (70,9 %) n'avaient pas demandé leur admission dans un autre endroit que la résidence où elles occupent actuellement un logement. Les autres avaient fait une demande pour habiter dans un HLM (43,9 %) ou dans une autre résidence pour personnes âgées (42,4 %). Il est intéressant de noter ici, que le centre d'accueil n'a été mentionné par aucun des répondants.

Les personnes âgées ont principalement appris l'existence de l'endroit où elles habitent par l'intermédiaire de tiers comme les intervenants du réseau de la santé et des services

sociaux (26,2 %) ou par des personnes qu'elles côtoient (25,0 %). Les annonces dans les journaux ont, pour leur part, attiré l'attention de 14,8 % des sujets.

TABLEAU 4.8
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets
à quitter leur logement précédent (n=238)

Raisons et motifs	Nombre de sujets	%*
Santé physique ou psychologique		
Incapacité à entretenir son logement	47	19,7
Logement mal adapté aux incapacités	27	11,3
Sentiment d'insécurité/de solitude	54	22,6
Situation sociale		
Départ d'un enfant	49	20,6
Évacuation involontaire	19	8,0
Désir du conjoint	9	3,8
Situation économique		
Logement trop dispendieux	63	26,5
Qualité de l'environnement		
Logement insalubre	58	24,5
Insatisfaction face aux voisins ou au quartier	22	9,2

- * Le total des pourcentages est supérieur à 100,0 % étant donné que les répondants pouvaient mentionner plus d'un motif les ayant incités à changer de logement.

Dans la majorité des cas (70,2 %), les sujets considèrent l'idée de venir habiter dans la résidence comme étant la leur tandis que près du tiers des répondants (29,8 %) estiment que cette idée provient d'un membre de leur réseau éloigné ou immédiat. Les intervenants, les enfants et le conjoint sont les personnes les plus souvent mentionnées à ce chapitre.

Même si l'idée de venir habiter la résidence provient principalement des sujets, la majorité d'entre eux (62,2 %) ont été encouragés par une ou plusieurs personnes. Les enfants demeurent de loin les personnes les plus souvent mentionnées (50,7 %), suivis des intervenants (28,4 %), des amis (26,4 %) et des médecins (10,1 %).

Le changement de résidence ne semble pas avoir été un événement traumatisant pour les personnes âgées, car 68,4 % des sujets déclarent que le fait de venir s'installer dans la résidence ne leur a pas causé de stress. Les inconvénients les plus souvent invoqués par les personnes ayant vécu un stress sont, par ordre d'importance décroissante, les tracas ou les

tâches pénibles reliés à un changement de résidence (36,1 %), le fait de s'adapter à un nouvel endroit (23,6 %), la peur de l'inconnu (19,4 %) et le changement de quartier (13,9 %).

Enfin, peu de personnes ont des regrets face à leur déménagement (18,9 %). Lorsqu'elles en ont, ce sont les déficiences de l'immeuble (25,5 %) et la perte de l'intimité (14,2 %) qui les importunent le plus. Mentionnons que 10,7 % des sujets déclarent les raisons suivantes comme motifs pouvant leur apporter des regrets : le fait de se sentir seul et le mode de gestion de l'immeuble.

Modalités d'intégration des locataires

Avant d'occuper leur nouveau logement, la majorité des répondants ont visité les lieux (78,6 %) et rencontré un membre du personnel ou un autre locataire pour discuter du fonctionnement de la résidence (54,6 %). La participation à des activités dans la salle communautaire (19,3 %) et la visite régulière d'un autre locataire (11,4 %) ont été des moyens d'intégration beaucoup moins utilisés par les responsables des résidences ou par les personnes âgées elles-mêmes. Il faut toutefois mentionner que les personnes âgées ont, pour la plupart, occupé leur logement peu après l'ouverture officielle des différents établissements. La participation des locataires aux activités offertes dans l'immeuble et la visite d'autres locataires n'ont pu être concrètement possibles que pour une minorité de personnes âgées seulement.

Raisons motivant le choix du logement actuel

Les répondants rencontrés mentionnent plusieurs motifs différents les ayant incités à choisir la résidence qu'ils habitent actuellement (Tableau 4.9). Dans une proportion de 22,0 %, les sujets considèrent qu'ils n'avaient pas d'autres choix tandis que plus de 20,0 % des personnes âgées ont été attirées par les commodités et les services offerts (21,6 %) et par la propreté, la beauté ou la nouveauté de la place (23,1 %). Le quartier où se trouve la résidence, le fait de retrouver des gens avec les mêmes affinités ou le même origine ethnique, le prix abordable du loyer ainsi que la sécurité des lieux ont également plu à certains répondants (entre 10,6 % et 16,5 %).

TABLEAU 4.9
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets
à choisir leur logement actuel (n=236)

Raisons et motifs	Nombre de sujets	% *
Localisation		
Proximité des services	23	9,7
Proximité de sa famille	15	6,3
Intérêt face au quartier	39	16,5
Qualité de l'environnement		
Milieu sécuritaire	25	10,6
Propreté, beauté des lieux	55	23,1
Commodités et services disponibles	51	21,6
Socialisation		
Présence de gens avec les mêmes affinités	33	13,9
Économique		
Prix abordable	25	10,6
Situation sociale		
N'avait pas le choix	52	22,0
Recommandation d'un ami	21	8,9

- * Le total des pourcentages excède 100,0 % étant donné que les sujets pouvaient mentionner plus d'une raison.

Niveau de satisfaction face aux conditions de logement

Interrogés sur leur niveau de satisfaction face à leurs conditions actuelles de logement, la majorité des répondants déclarent 1) que rien ne leur déplaît dans leur logement ou dans l'immeuble (53,4 %) et 2) qu'il n'est pas nécessaire d'apporter des changements ou des améliorations dans la résidence (53,8 %). De plus, 27,8 % des sujets déclarent que tout est satisfaisant dans leur milieu de vie.

Ce qui plaît particulièrement aux personnes âgées, ce sont le confort, la propreté et la nouveauté de la résidence (34,0 %) ainsi que la tranquillité et l'intimité des lieux (25,2 %). Les commodités du logement, l'ambiance à l'intérieur de l'immeuble ainsi que les services et les activités offerts dans l'établissement plaisent également à un nombre non négligeable de répondants (entre 18,1 % et 19,7 %).

Malgré ces nombreuses sources de satisfaction, plusieurs répondants (46,6 %) ont nommé un ou plusieurs éléments d'insatisfaction et ont proposé des changements ou des améliorations à apporter dans leurs logements ou dans l'immeuble. C'est ainsi qu'une vingtaine d'éléments différents ne plaisent pas aux sujets. Parmi les plus souvent cités, on retrouve la petitesse des lieux (11,8 %), les déficiences physiques des logements ou de l'immeuble (10,5 %) et la mauvaise aération des lieux (7,1 %). Les attitudes négatives des employés et des voisins, le commérage, l'insuffisance de commodités de rangement et la présence de fenêtres inadéquates sont également mentionnés comme sources d'insatisfaction par un petit nombre de locataires (4,6 %).

Les changements souhaités par les personnes âgées sont également fort diversifiés. Les plus souvent mentionnés sont l'ajout d'une pièce supplémentaire (11,8 %) ainsi que l'amélioration ou le changement des fenêtres existantes (7,1 %). L'amélioration de la qualité des repas servis, l'augmentation de la quantité des services offerts et un meilleur entretien des logements (plus souvent peints) sont également souhaités par certains locataires (4,6 %).

Lorsque l'on demande aux sujets quels services devraient être offerts pour améliorer leur qualité de vie et celle des autres locataires, la majorité des répondants (63,5 %) considèrent qu'il n'est pas nécessaire d'introduire de nouveaux services dans la résidence. Lorsque les personnes âgées suggèrent des services, la présence d'une infirmière sur place est de loin le service le plus demandé (35,0 %), suivi de la présence d'un dépanneur à proximité (12,5 %), de l'ajout d'activités récréatives ainsi que l'introduction d'un système d'appel d'urgence (11,3 %).

Perception du niveau de contrôle environnemental

Cette caractéristique a été mesurée à partir d'une échelle de mesure qui comprend dix éléments demandant aux personnes âgées d'identifier les personnes ou les instances responsables de mettre en place, de planifier ou d'organiser un ensemble d'activités ou de mesures touchant l'organisation et la gestion quotidienne de l'immeuble. Sur une échelle pouvant varier de 0 à 20 points, le score moyen du niveau de perception du contrôle environnemental se situe à 4,9 avec un écart-type de 3,3. Le maximum obtenu est 15,0 et le minimum 0,0.

Comme l'illustre le tableau 4.10, la majorité des personnes âgées considèrent que le personnel ou le conseil d'administration décide seul des activités suivantes : sélection, renvoi ou déplacement d'un locataire; gestion des plaintes; embauche, licenciement d'un employé et contrôle de la sécurité. Seulement deux activités, soit la planification des menus et des heures de repas et la réglementation concernant les heures de visites, sont majoritairement prises en charge par les personnes âgées elles-mêmes. Soulignons également le pourcentage relativement élevé de répondants (plus de 25,0 %) ne sachant pas qui est l'instance décisionnelle pour quatre des dix éléments de l'échelle.

TABLEAU 4.10
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de participation des locataires dans l'élaboration des politiques ou l'organisation des activités offertes dans l'immeuble (échelle de contrôle environnementale) (en pourcentage)

Activités	Décideurs			
	Intervenants ou C.A. seulement	C.A. et locataires	Locataires seulement	Ne sait pas
Choix et organisation des activités récréatives	26,7	29,3	22,0	22,0
Organisation des activités d'accueil	42,2	14,3	7,2	36,3
Élaboration des règlements en matière de participation aux activités	29,2	14,4	23,3	33,0
Planification des menus et des heures de repas	45,5	1,3	52,3	0,9
Réglementation en matière d'heures de visites	11,5	2,5	50,6	35,4
Décoration des aires communes	41,8	16,5	20,3	21,4
Sélection, renvoi ou déplacement d'un locataire	57,4	15,6	1,3	25,7
Gestion des plaintes	62,4	13,1	3,8	20,7
Embauche/licenciement d'un employé	71,3	6,8	0,4	21,5
Contrôle de la sécurité	65,4	7,6	6,8	20,2

Si l'on répartit maintenant les sujets en fonction de trois niveaux de perception du contrôle environnemental (faible, moyen et élevé), l'on constate que les sujets se répartissent équitablement dans ces trois niveaux, indépendamment de leur sexe (Tableau 4.11). Il

semble, par contre, y avoir une association très nette entre le niveau de perception du contrôle environnemental et l'âge des répondants (Tableau 4.12) ainsi qu'avec le niveau de services offerts dans l'immeuble (Tableau 4.13). Les personnes âgées de 85 ans et plus sont de loin les répondants se retrouvant le plus souvent dans le niveau de faible contrôle environnemental comparativement à tous les autres groupes d'âge. L'association entre le niveau de services et la perception du niveau de contrôle environnemental sont également significatives ($p. < 0,001$). Les individus habitant un logement dans une résidence offrant une panoplie de services (Niveau IV) perçoivent majoritairement (76,7 %) un faible niveau de contrôle environnemental, contrairement à tous les autres niveaux de services où les pourcentages varient de 15,4 % à 21,2 % (Tableau 4.13).

TABLEAU 4.11
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de contrôle environnemental en fonction de leur sexe (n=237) (en pourcentage)

Perception du niveau de contrôle environnemental	Sexe				Total	
	Homme		Femme			
	n	%	n	%	n	%
Faible	15	31,2	58	30,7	73	30,8
Moyen	18	37,6	71	37,6	89	37,6
Élevé	15	31,2	60	31,7	75	31,6
Total	48	100,0	189	100,0	237	100,0

TABLEAU 4.12
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de contrôle environnemental en fonction de leur âge (n=235) (en pourcentage)

Perception du niveau de contrôle environnemental	Âge			
	Moins de 65 ans (n=34)	65-74 ans (n=38)	75-84 ans (n=85)	85 ans + (n=38)
Faible	20,6	18,0	31,8	65,8
Moyen	44,1	32,0	43,5	26,3
Élevé	35,3	50,0	24,7	7,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

TABLEAU 4.13
Répartition des sujets selon leur perception du niveau de
contrôle environnemental en fonction du niveau de services offerts
dans les établissements (n=237) (en pourcentage)

Perception du niveau de contrôle environnemental	Niveau de services			
	I (n=39)	II (n=86)	III (n=52)	IV (n=60)
Faible	15,4	11,6	21,2	76,7
Moyen	46,2	37,2	51,9	20,0
Élevé	38,5	51,2	26,9	3,3

Changements dans la vie familiale ou sociale depuis l'occupation des lieux

La plupart des répondants (70,2 %) considèrent qu'il n'y a pas eu de changements dans leur vie familiale ou sociale depuis leur arrivée dans la résidence.

Les sujets (n=71) ayant mentionné des modifications dans leur vie familiale ou sociale ont souligné, dans des proportions variables, les changements suivants : diminution du niveau de satisfaction face à la vie (26,8 %) et diminution des contacts sociaux et familiaux (26,8 %). Toutefois, un nombre assez important de répondants ont constaté une augmentation du nombre de contacts avec les personnes constituant leur réseau social (42,2 %) et ont déclaré avoir un meilleur moral et une plus grande satisfaction face à la vie (25,3 %). L'augmentation du nombre d'activités sociales, un sentiment de sécurité plus élevé ainsi que l'amélioration des conditions financières ont également été évoqués par un petit nombre de sujets (6,0 %).

Réseau social

Lorsque l'on décrit le réseau social des individus, on peut le faire de plusieurs façons. L'une de celles-ci consiste à demander aux sujets s'ils ont un conjoint, des enfants, des petits-enfants, des frères et soeurs et des amis encore vivants et s'ils entretiennent des rapports directs ou téléphoniques fréquents avec ces derniers. Une autre manière consiste à établir la carte des relations sociales des répondants (Corin et coll., 1983a, b, c; Thivierge et coll., 1993). Celle-ci nous permet de décrire plus en profondeur la dynamique du réseau social des individus.

Cette section dresse un portrait rapide de la famille immédiate des répondants et décrit en profondeur la dynamique du réseau social des personnes âgées occupant un logement dans un établissement de type OSBL. Dans la première partie, nous allons discuter de la présence ou de l'absence de certains membres de la famille immédiate, présenter la taille et la composition du réseau relationnel potentiel des sujets, c'est-à-dire les individus que les répondants voient souvent ou ceux avec lesquels ils entretiennent une relation étroite. Ensuite, nous allons examiner deux grandes catégories du réseau social (réseau actuel et réseau intense) déterminées en fonction du critère suivant : fréquence des contacts directs et indirects. Nous allons aussi examiner la taille et la composition de ces différentes catégories du réseau en plus de tenir compte du sexe, de l'âge, du bien-être psychologique et du niveau d'autonomie des répondants, et de l'intensité des services offerts dans l'immeuble. Afin de compléter les informations sur le réseau social des répondants, nous apportons également des renseignements sur les aspects suivants : satisfaction face aux relations significatives et face à la vie sociale, sentiment de solitude, aide en cas d'urgence, aide reçue et donnée ainsi que vie associative.

Présence ou absence de certains membres de la famille immédiate

Comme nous l'avons mentionné précédemment, une minorité de répondants (22,3 %) peut compter sur la présence d'un conjoint. On peut toutefois constater, à la lecture du tableau 4.14, que la plupart des sujets ont des enfants (77,7 %), des frères et soeurs (72,7 %) et des petits-enfants (71,8 %).

TABLEAU 4.14
Répartition des sujets selon la présence ou l'absence de certains membres de leur famille immédiate (n=238) (en nombre et en pourcentage)

Membres	Présents		Absents	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Conjoint	31	13,0	207	87,0
Enfants	185	77,7	53	22,3
Petits-enfants	171	71,8	67	28,2
Frères/soeurs	173	72,7	65	27,3

Taille et composition du réseau social

Le réseau relationnel potentiel des sujets est constitué, en moyenne, de 5,1 personnes (écart-type de 3,5). Ce nombre est presque deux fois inférieur à celui recensé par Gosselin et coll. (1987) concernant les bénéficiaires des services de maintien à domicile d'un CLSC du centre de Montréal⁶² et est trois fois moindre que le nombre de personnes sur qui peuvent compter les personnes âgées du Saguenay Lac St-Jean (Thivierge et coll., 1993)⁶³.

Le nombre d'individus faisant partie du réseau relationnel potentiel varie de 0 à 15. Des 1 221 personnes nommées, plus de la moitié (52,2 %) proviennent de la famille immédiate des répondants (conjoint, enfants, père-mère/beaux-parents). Les données recueillies au tableau 4.15 montrent la place prépondérante qu'occupent les enfants dans le réseau relationnel potentiel des personnes âgées. Effectivement, les enfants y sont 3,3 fois plus importants que tous les membres de la famille élargie (parenté, bru/gendre, beau-frère/belle-soeur), 2,5 fois plus importants que les frères et soeurs et 2,0 fois plus importants que les amis.

Les membres de la famille élargie ne représentent qu'entre 2,4 % et 6,2 % des individus présents dans le réseau relationnel potentiel des sujets tandis que les voisins d'immeubles, avec 122 personnes, se situent au quatrième rang lorsqu'on considère les membres du réseau relationnel potentiel et les personnes significatives⁶⁴.

Au niveau du réseau significatif, le nombre moyen d'individus faisant partie de ce réseau se situe à 2,9 (avec un écart-type de 2,7). Les enfants occupent encore une place privilégiée; ils sont 2,7 fois plus nombreux que les amis et 3,2 fois plus nombreux que les frères et soeurs.

⁶² En 1987, Gosselin et coll. mentionnaient que le réseau social des clients de services et soins à domicile du CLSC Métro était constitué de 9,3 personnes.

⁶³ En 1993, Thivierge et coll. estimaient que le nombre moyen d'individus faisant partie du réseau potentiel relationnel de leurs répondants se situait à 14,4 personnes.

⁶⁴ *Personne significative* se définit de la façon suivante : toute personne avec qui les sujets se sentent à l'aise et à qui ils peuvent se confier, celle à qui ils peuvent demander conseil lorsqu'ils ont une décision importante à prendre, celle sur qui ils peuvent compter en tout temps ou celle qui communique régulièrement avec ceux-ci pour savoir si tout va bien.

TABLEAU 4.15
Composition du réseau potentiel relationnel et du réseau significatif
des répondants en fonction de la fréquence des contacts directs

Membres du réseau	Réseau potentiel relationnel			Personnes significatives		
	n	%	Rang	n	%*	Rang
Enfant	442	36,2	1	315	71,3	1
Ami	226	18,5	2	115	50,9	2
Frère/soeur	182	15,0	3	99	63,2	3
Voisin d'immeuble	122	10,0	4	47	38,5	4
Petit-enfant	83	6,8	5	39	46,7	6
Parenté (oncle, tante, etc.)	75	6,1	6	42	56,0	5
Bru/gendre	32	2,6	7	15	46,9	7
Beau-frère/belle-soeur	29	2,4	8	9	31,0	8
Intervenant	12	0,8	9	4	33,3	11
Conjoint	7	0,6	10	7	100,0	9
Père/mère/beaux-parents	6	0,5	11	5	83,3	10
Autres	5	0,4	12	4	80,0	11
Total	1 221	100 %		701	57,4	

* Proportion des membres du réseau relationnel potentiel des personnes âgées se retrouvant parmi les personnes significatives.

Le tableau 4.15 montre également que seulement 701 des 1 221 personnes (57,4 %) composant le réseau relationnel potentiel des répondants ont été jugées importantes ou significatives. Le pourcentage des personnes significatives varie toutefois en fonction de la catégorie des membres du réseau. Alors que 71,3 % des enfants sont considérés importants par les sujets, seulement 38,5 % des voisins et 46,7 % des petits-enfants sont considérés significatifs. Les frères et soeurs ainsi que les membres de la parenté sont, pour leur part, significatifs dans des proportions supérieures à 50,0 %.

Maintenant si l'on ne tient compte que des répondants ayant un conjoint, des enfants, des frères et soeurs et des petits-enfants, le tableau 4.16 nous permet de constater que les enfants, en tant que membre de la famille immédiate, occupent encore une place très importante dans le réseau relationnel potentiel, tout comme dans le réseau significatif.

TABLEAU 4.16
Importance des membres de la famille immédiate dans le réseau relationnel potentiel
et dans le réseau significatif des sujets ayant au moins un enfant,
une soeur ou un frère, un petit-enfant ou un conjoint

Membre du réseau relationnel potentiel	Nombre de répondants ayant un ou des membres de la famille	Nombre total de membres	Nombre moyen de membres par résidant	Nombre total de membres faisant partie du réseau potentiel	Nombre moyen de membres faisant partie du réseau potentiel	% de membres faisant partie du réseau potentiel
Enfant	185	661	3,6	442	2,4	66,9
Frère/soeur	173	609	3,5	182	1,0	29,8
Petit-enfant	171	1 121	6,5	83	0,5	7,4
Conjoint	31	31	1,0	7	0,2	22,6
Membre du réseau significatif	Nombre de répondants ayant un ou des membres de la famille	Nombre total de membres	Nombre moyen de membres par résidant	Nombre total de membres faisant partie du réseau significatif	Nombre moyen de membres faisant partie du réseau significatif	% de membres faisant partie du réseau significatif
Enfant	185	661	3,6	315	1,7	47,7
Frère/soeur	173	609	3,5	99	0,6	16,3
Petit-enfant	171	1 121	6,5	39	0,2	3,5
Conjoint	31	31	1,0	7	0,2	22,6

Ainsi, la majorité des enfants (66,1 %) ont été désignés comme étant des individus que les personnes âgées voient souvent ou avec qui elles ont une relation étroite (réseau relationnel potentiel) tandis que 47,7 % de ces enfants sont considérés importants ou significatifs par les répondants. Les petits-enfants, les conjoints et les frères et soeurs sont loin derrière avec des pourcentages variant de 7,4 % à 29,8 % en ce qui a trait au réseau relationnel potentiel et varient de 3,5 % à 22,6 % pour ce qui est des relations jugées les plus significatives.

Réseau intense et réseau actuel

Si l'on examine maintenant la composition du réseau social des répondants selon deux grandes catégories de réseau déterminées en fonction de la fréquence des contacts directs, on se rend compte que le nombre d'individus inclus dans le réseau actuel (contact direct une fois par mois ou plus) et intense (contact direct au moins une fois par semaine) est moindre que le nombre d'individus identifiés dans le réseau relationnel potentiel. C'est ainsi que l'on voit, au tableau 4.17, que le réseau potentiel compte 1 221 individus tandis que les réseaux actuel et intense ne comprennent respectivement que 944 et 656 personnes, soit 77,3 % et 53,7 % des membres du réseau relationnel potentiel. Le nombre moyen d'individus rencontrés au moins une fois par mois (réseau actuel) se situe à 4,0 membres tandis que la moyenne des membres du réseau intense s'établit à 2,8.

Maintenant, si on analyse les différentes proportions des membres du réseau relationnel potentiel se retrouvant parmi les personnes des réseaux actuel et intense, on se rend compte, au tableau 4.17, que ce sont les voisins d'immeuble, les amis ainsi que les enfants qui obtiennent les proportions les plus élevées tandis que les beaux-frères/belles-soeurs, les membres de la fratrie et la parenté ont les proportions les moins élevées pour les deux catégories de réseau (actuel et intense). Les enfants constituent toujours le groupe de personnes le plus important, tant pour le réseau actuel que pour le réseau intense. Les enfants sont suivis de loin par les amis, les voisins d'immeuble et les frères et soeurs, toujours dans les deux catégories de réseau ci-haut mentionnées.

Comme le montre le tableau 4.18, l'importance relative de certains membres du réseau varie de façon assez importante lorsque l'on compare le réseau élargi aux réseaux actuel et intense. Au niveau du réseau actuel, ce sont les frères et soeurs et les membres de la parenté qui sont les moins nombreux tandis que les enfants et les voisins d'immeuble voient leur proportion augmenter de façon non négligeable.

TABLEAU 4.17
Composition du réseau social des répondants selon la catégorie du réseau
(réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense)
déterminée en fonction de la fréquence des contacts directs

Membres des réseaux	Réseau relationnel			Réseau actuel*			Réseau intense**		
	n	%	Rang	n	%	Rang	n	%	Rang
Enfant	442	36,2	1	359	81,2	1	247	55,9	1
Ami	226	18,5	2	181	80,0	2	141	62,4	2
Frère/soeur	182	15,0	3	108	59,3	4	53	29,1	4
Voisin d'immeuble	122	10,0	4	119	97,5	3	119	97,5	3
Petit-enfant	83	6,8	5	61	73,5	5	29	35,0	5
Parenté (oncle, tante, etc.)	75	6,1	6	46	61,3	6	23	30,7	6
Bru/gendre	32	2,6	7	26	81,3	7	16	50,0	7
Beau-frère/belle-soeur	29	2,4	8	16	55,2	8	7	24,1	8
Intervenant	12	0,9	9	11	91,7	9	6	50,0	9
Conjoint	7	0,6	10	7	100,0	10	7	100,0	10
Père/mère/ beaux-parents	6	0,5	11	5	83,3	11	4	66,7	11
Autres	5	0,4	12	5	100,0	11	4	100,0	11
Total	1 221	100,0		944			656		

* Proportion des membres du réseau relationnel potentiel se retrouvant parmi les personnes du réseau actuel.

** Proportion des membres du réseau relationnel potentiel se retrouvant parmi les personnes du réseau intense.

C'est au niveau du réseau intense que les variations sont les plus marquées. Les frères et soeurs ainsi que les membres de la parenté subissent les plus grandes diminutions tandis que les voisins d'immeuble et les amis sont les deux groupes de membres du réseau dont les proportions sont les plus élevées. Dans l'ensemble, l'ordre des groupes de personnes concernées demeure sensiblement le même. Les enfants, les amis, les voisins d'immeuble ainsi que les frères et soeurs se retrouvent toujours dans les quatre premiers groupes d'individus les plus souvent mentionnés par les répondants.

Si on considère maintenant la fréquence des contacts téléphoniques (tableau 4.19) comme critère pouvant caractériser les réseaux actuel et intense, on se rend compte que le nombre de personnes contactées mensuellement ou hebdomadairement est plus nombreux

dans les deux catégories de réseau comparativement à la fréquence des contacts directs. C'est le réseau intense qui voit son nombre de membres le plus augmenter⁶⁵. Avec ces nouveaux chiffres, le nombre moyen d'individus inclus dans le réseau actuel des personnes âgées passe à 4,1 tandis que le réseau intense se retrouve avec un nombre moyen de 3,3 individus par répondant.

TABLEAU 4.18
Importance relative des membres composant le réseau social des répondants selon la catégorie du réseau (réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense) déterminée en fonction de la fréquence des contacts directs

Membres des réseaux	Réseau relationnel			Réseau actuel			Réseau intense		
	n	%	Rang	n	%	Rang	n	%	Rang
Enfant	442	36,2	1	359	38,0	1	247	37,7	1
Ami	226	18,5	2	181	19,2	2	141	21,5	2
Frère/sœur	182	15,0	3	108	11,4	4	53	8,1	4
Voisin d'immeuble	122	10,0	4	119	12,6	3	119	18,1	3
Petit-enfant	83	6,8	5	61	6,5	5	29	4,4	5
Parenté (oncle, tante, etc.)	75	6,1	6	46	4,9	6	23	3,5	6
Bru/gendre	32	2,6	7	26	2,8	7	16	2,4	7
Beau-frère/belle-sœur	29	2,4	8	16	1,7	8	7	1,1	8
Intervenant	12	0,9	9	11	1,2	9	6	0,9	9
Conjoint	7	0,6	10	7	0,7	10	7	1,1	10
Père/mère/beaux-parents	6	0,5	11	5	0,5	11	4	0,6	11
Autres	5	0,4	12	5	0,5	11	4	0,6	11
Total	1 221	100,0		944	100,0		656	100,0	

Les enfants demeurent toujours les personnes les plus souvent mentionnées par les répondants, suivis de loin par les amis, les frères et sœurs et les voisins d'immeuble.

Signalons également, tel qu'indiqué au tableau 4.19, que dans les sept premiers groupes de membres composant le réseau relationnel potentiel, seuls les enfants et les frères et sœurs augmentent en nombre de façon assez substantielle lorsque l'on tient compte de la fréquence des contacts téléphoniques pour caractériser les réseaux actuel et intense. C'est

⁶⁵ Le nombre de membres dans le réseau intense s'établit à 785 au lieu de 656.

ainsi que le réseau actuel passe de 359 à 413 enfants et de 128 à 151 frères et soeurs. En ce qui concerne le réseau intense, les modifications les plus importantes se retrouvent également chez les enfants, chez les frères et soeurs, mais aussi chez les petits-enfants et chez les membres de la parenté.

TABLEAU 4.19
Composition du réseau social des répondants selon la catégorie du réseau (réseau relationnel potentiel, réseau actuel, réseau intense) déterminée en fonction de la fréquence des contacts téléphoniques

Membres des réseaux	Réseau relationnel			Réseau actuel			Réseau intense		
	n	%	Rang	n	%*	Rang	n	%**	Rang
Enfant	442	36,2	1	413	93,4	1	350	79,2	1
Ami	226	18,5	2	177	78,3	2	142	53,4	2
Frère/soeur	182	15,0	3	151	83,0	3	113	62,1	3
Voisin d'immeuble	122	10,0	4	68	55,8	4	65	53,3	4
Petit-enfant	83	6,8	5	58	69,9	5	42	50,7	5
Parenté (oncle, tante, etc.)	75	6,1	6	49	65,3	6	34	45,3	6
Bru/gendre	32	2,6	7	22	68,7	8	15	46,9	8
Beau-frère/belle-soeur	29	2,4	8	24	82,8	7	17	58,6	7
Intervenant	12	0,9	9	10	83,3	-	8	66,6	-
Conjoint	7	0,6	10	3	42,9	10	3	42,9	10
Père/mère/beaux-parents	6	0,5	11	4	66,7	9	4	66,7	9
Autres	5	0,4	12	0	0,0	-	0	0,0	-
Total	1 221	100,0		969			656	100,0	

● Proportion des membres du réseau relationnel potentiel se retrouvant parmi les personnes du réseau actuel.

●● Proportion des membres du réseau relationnel potentiel se retrouvant parmi les personnes du réseau intense.

Satisfaction face à ses relations sociales

La grande majorité des répondants sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les membres de leur réseau social c'est-à-dire leurs enfants, leurs parents, leurs voisins d'immeuble, les membres de leur parenté ou les associations volontaires (Tableau 4.20). Toutefois, c'est avec les membres de la parenté que le taux d'insatisfaction est le plus élevé

(19,6 %). C'est avec les associations, puis avec les amis, que les répondants sont les plus satisfaits, suivis des relations avec leurs enfants, leur parenté et les voisins d'immeuble.

TABLEAU 4.20
Répartition des sujets selon leur niveau de satisfaction face aux relations qu'ils entretiennent avec les différents membres de leur réseau social

Membres du réseau social	Niveau de satisfaction des répondants (en %)		
	Satisfaisant	Plus ou moins satisfaisant	Insatisfaisant
Enfant/parent	88,9	7,2	3,9
Famille/parenté	80,4	11,3	8,3
Ami	90,6	6,8	2,6
Voisin d'immeuble	85,4	11,6	3,0
Association	95,2	4,8	0,0
Membre du réseau social	Désir d'avoir plus de contact (en %)		
	Oui	Non	
Enfant	37,6	62,4	
Famille/parenté	34,0	66,0	
Ami	20,2	79,8	
Voisin d'immeuble	13,4	86,6	
Association	14,5	85,5	

Malgré ces hauts taux de satisfaction, plus du tiers des répondants aimeraient avoir plus de contacts avec leurs enfants ou avec les membres de leur famille élargie. La fréquence des contacts avec les voisins satisfait un grand nombre de répondants (86,6 %) tout comme celle avec les associations (85,5 %). Même si les enfants sont les personnes les plus souvent mentionnées dans les quatre types de réseau social des personnes âgées (potentiel relationnel, significatif, actuel et intense), il semble que plusieurs personnes âgées désireraient entretenir plus de contacts avec ces derniers (37,6 %).

Réseau social des répondants et caractéristiques sociodémographiques

Pour compléter nos informations sur le réseau social des répondants, nous avons effectué des analyses statistiques (test de Kruskal-Wallis) afin d'identifier la présence de différences dans la composition des réseaux élargi, actuel, intense et significatif selon certaines caractéristiques organisationnelles (niveau de services), sociodémographiques (sexe, âge) et

sanitaires (bien-être psychologique, niveau d'autonomie). Nous avons également étudié la satisfaction des répondants face à leur vie sociale. Pour ce faire, nous avons effectué des comparaisons entre les sujets à l'aide du test du Chi-carré afin de vérifier la similitude dans la répartition des répondants pour trois indices de satisfaction : satisfaction dans ses relations avec les membres de son entourage, satisfaction face à la vie sociale en général et finalement, sentiment de solitude.

À la lecture du tableau 4.21, nous avons détecté des différences intéressantes dans la composition des différents réseaux sociaux :

- La taille des réseaux élargi, actuel et intense des femmes et des personnes âgées de 64 ans et moins est supérieure à celle des hommes et des personnes âgées de 85 ans et plus, tandis que la taille du réseau significatif des personnes âgées de 64 ans et moins est plus grande que celle de toutes les autres catégories d'âge (seuil de signification inférieur à 0,05).
- Les personnes âgées habitant un établissement offrant peu ou pas de services (niveau I de services) ont un réseau élargi, actuel et intense supérieur à celles demeurant dans une résidence dont le niveau de services offerts est supérieur (seuil de signification inférieur à 0,05 entre les niveaux I et IV de services).
- Les répondants ayant un niveau de bien-être psychologique positif peuvent compter, en moyenne, sur la présence de plus d'individus dans leurs quatre types de réseaux que ceux ayant un niveau de bien-être psychologique négatif (seuil de signification inférieur à 0,05).
- Les individus dont le niveau d'autonomie est élevé peuvent compter, en moyenne, sur la présence de plus d'individus dans leurs réseaux sociaux que ceux ayant un faible niveau d'autonomie (seuil de signification inférieur à 0,05).

Mentionnons également que les répondants habitant un établissement offrant peu ou pas de services (niveau I) sont moins satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les membres de leur famille et avec leurs voisins que les répondants habitant une résidence offrant plus de services (niveaux II, III et IV de services), (seuil de signification inférieur à 0,05).

TABLEAU 4.21
Répartition des sujets selon le nombre moyen de membres présents dans les réseaux élargi, actuel, intense et significatif en fonction de certaines caractéristiques sociodémographiques et sanitaires ainsi qu'en fonction du niveau de services offerts dans la résidence (n=238)

Caractéristiques sociodémographiques et nombre de sujets	Types de réseaux											
	Réseau élargi			Réseau actuel			Réseau intense			Réseau significatif		
	moy.	éc-type	différence signal de α global = 0,05	moy.	éc-type	différence signal de α global = 0,05	moy.	éc-type	différence signal de α global = 0,05	moy.	éc-type	différence signal de α global = 0,05
Global	5,13	3,33		4,72	3,33		3,92	2,91		2,95	2,73	
Sexe												
Homme (n=48)	4,17	2,79		3,83	2,64		3,19	2,48		2,10	1,92	
Femme (n=190)	5,37	3,66	0,0573	4,94	3,45	0,0627	4,11	2,98	0,0546	3,60		0,0209
Âge												
64 et moins (n=34)	6,32	3,49	85 +	5,97	3,33	85 +	5,23	3,10	75-84 et 85+	4,47	3,38	tous
65-74 (n=78)	5,03	3,31		4,74	3,08		4,12	2,91		2,81	2,80	64 et -
75-84 (n=85)	5,19	3,87		4,62	3,64		3,74	3,03		2,51	2,38	64 et -
85 + (n=39)	4,15	3,03	64 et -	3,77	2,68	64 et -	2,85	1,97		2,77	2,22	64 et -
Bien-être psychologique												
Négatif (n=45)	4,04	3,16	positif	3,73	2,91	positif	3,24	2,66	positif	2,33	2,61	positif
Partagé (n=12)	3,92	2,64	positif	3,33	2,61	positif	3,08	2,61	positif	2,75	2,67	positif
Positif (n=172)	5,65	3,61	négatif et partagé	5,20	3,42	négatif et partagé	4,29	2,96	négatif et partagé	3,21	2,78	négatif
Niveau d'autonomie												
Faible (n=71)	4,06	3,08	élevé	3,82	2,95	élevé	3,10	2,51	élevé	2,51	2,48	élevé
Moyen (n=74)	4,97	3,17		4,54	2,98		3,85	2,72		2,65	2,10	
Élevé (n=74)	6,11	3,92	faible	6,11	3,92	faible	4,73	3,17	faible	3,92	3,42	faible
Niveau de services												
Niv. I (n=39)	5,69	3,25	niveau IV	5,26	3,25	niveau IV	4,49	2,90	niveau IV	4,00	3,18	
Niv. II (n=86)	5,51	3,94		5,08	3,66		4,13	3,21		2,98	2,71	
Niv. III (n=52)	5,04	2,85		4,75	2,74		4,17	2,39		3,10	3,14	
Niv. IV (n=61)	4,31	3,54	niveau I	3,84	3,25	niveau I	3,05	2,74	niveaux I et III	2,10	1,70	0,0510

Fait à noter les personnes âgées occupant un logement dans les établissements offrant beaucoup de services (niveau IV) sont majoritairement plus satisfaites face à leur vie sociale que l'ensemble des autres répondants (seuil de signification observé = 0,029).

Vie associative

Le tableau 4.22 fournit des informations concernant la vie associative des répondants. Comme on peut le constater, un peu plus du tiers des personnes âgées (37,4 %) sont membres d'au moins une association. Près de la moitié d'entre eux (46,1 %) sont membres de deux associations et 20,2 % de trois associations ou plus.

Plus les répondants sont âgés, moins ils ont tendance à avoir une vie associative. Plus de la moitié (52,9 %) des sujets ayant 64 ans et moins font partie d'un groupe organisé tandis que seulement 31,8 % des gens âgés de 75 à 84 ans et 15,4 % des sujets de 85 ans et plus ont une vie associative active. Les associations les plus fréquentées par les sujets sont les regroupements à vocation religieuse ou philanthropique (n=39). Certains regroupements présents à l'intérieur des résidences ont attiré plus de vingt personnes. Ces regroupements sont le comité des locataires (n=25), le club social de l'immeuble (n=21) et le conseil d'administration (n=21).

TABLEAU 4.22
Répartition des répondants selon leur participation
à une association (n=238)

Type d'association/regroupement	%*
Aucune association	62,6
Association à vocation religieuse ou philanthropique	16,4
Centre de jour, centre communautaire	12,6
Comité des résidants	10,5
Club social de l'établissement	8,8
Conseil d'administration de l'OSBL	8,8
Autres	5,0

- La somme des pourcentages est supérieure à 100,0 % étant donné que certains répondants sont membres de plus d'une association.

Questionnés sur leur participation à ces différents comités, la presque totalité des répondants (82,3 %) ont mentionné assister aux activités ou aux réunions de leurs associations régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par semaine (41,5 %) ou une fois par mois (40,8).

Aide en cas d'urgence

La presque totalité des répondants (90,8 %) peuvent recevoir de l'aide en cas d'urgence. Comme le montre le tableau 4.23, les principales sources d'aide proviennent des enfants (36,1 %), des locataires-surveillants (34,5 %) ou des voisins habitant le même immeuble (24,8 %). Le pourcentage de frères et de soeurs, de membres de la parenté et d'amis qui sont assez nombreux, dans les réseaux relationnel potentiel et actuel, comptent pour moins de 10 % quand on aborde l'aide en cas d'urgence.

Un peu plus de la moitié des répondants ayant accès à de l'aide en cas d'urgence (61,9 %) peuvent compter sur la présence de deux personnes ou plus dans leur entourage tandis que 38,1 % n'ont accès qu'à une seule personne. Sur l'ensemble des 347 personnes pouvant répondre aux urgences, 66,0 % demeurent avec les répondants ou à proximité de ceux-ci, c'est-à-dire dans le même logement, dans le même immeuble ou dans le même quartier, alors que 34,0 % demeurent dans la même ville ou dans une autre ville.

Aide reçue et donnée

Lorsque l'on questionne les répondants sur le soutien reçu et donné au cours des six derniers mois précédant l'enquête, on constate comme l'illustre le tableau 4.24, qu'une proportion non négligeable de sujets ont bénéficié et ont donné de l'aide pour l'accomplissement de certaines activités de base ou pour la réalisation d'activités domestiques.

Au niveau de l'aide reçue, près d'un sujet sur deux (46,2 %) s'est vu offrir un transport lorsqu'il en a eu besoin et a été supporté lorsqu'il a été malade. Un nombre non négligeable de répondants ont également reçu de l'aide pour effectuer l'achat de biens périssables (35,7 %) ou non périssables (32,4 %). Près d'un sujet sur trois (30,7 %) a fait effectuer ses travaux ménagers par quelqu'un d'autre. Les types d'aide les moins fréquents ont été ceux des conseils sur des questions d'argent (15,1 %) ou sur des problèmes personnels (18,5 %).

TABLEAU 4.23
Répartition des sujets selon la présence ou l'absence d'aide
en cas d'urgence et selon la provenance de l'aide (n=238)

Aide en cas d'urgence	% de sujets
Oui	90,8
Non	9,2
Provenance de l'aide	% de sujets*
Enfant	36,1
Locataire-surveillant	34,5
Voisin	24,8
Ami	9,7
Frère/soeur	8,8
Parenté (oncle, tante, etc.)	5,0
911	4,6
Intervenant	3,4
Autres	6,6

- * La somme des pourcentages excède 100,0 % étant donné que les répondants peuvent obtenir, en cas d'urgence, l'aide de plus d'une personne.

TABLEAU 4.24
Répartition des sujets selon l'aide reçue ou donnée pour l'accomplissement
de certaines activités de la vie quotidienne (n=238)

Types d'aide	% de personnes ayant reçu ou donné de l'aide	
	Reçu	Donné
Aide lors de problèmes de santé	43,3	34,0
Conseils sur des questions d'argent	15,1	6,3
Aide pour faire l'épicerie	35,7	18,5
Aide pour les petits travaux	30,7	10,9
Aide pour le transport	46,2	7,1
Accompagnement pour des achats divers	32,4	24,4
Conseils sur des problèmes	18,5	16,8

Comme nous pouvons le remarquer au tableau 4.25, les membres de plusieurs catégories formant le réseau social des répondants ont apporté leur aide lorsque ces répondants en ont eu besoin. Pour tous les types d'aide reçue, à l'exception du soutien pour les travaux ménagers, les enfants demeurent la principale source d'aide.

TABLEAU 4.25
Répartition des sujets ayant reçu de l'aide selon
la source d'aide (en pourcentage)

Types d'aide reçue et nombre de personnes ayant reçu de l'aide	Principales sources d'aide						
	Conjoint	Enfant	Parenté*	Ami	Voisin	Employé**	Intervenant***
Aide lors de problèmes de santé (n=103)	3,9	25,2	9,8	10,7	20,4	12,6	22,3
Conseils sur des questions d'argent (n=36)	2,8	44,4	8,3	5,5	8,3	2,8	11,1
Aide pour faire l'épicerie (n=85)	7,0	44,7	11,8	13,0	10,6	3,5	7,1
Aide pour les travaux ménagers (n=73)	9,5	24,7	6,8	9,6	0,0	4,1	34,2
Aide pour le transport (n=110)	2,7	33,7	12,7	14,5	4,5	17,3	7,3
Accompagnement pour des achats divers (n=77)	6,5	37,7	14,2	13,6	20,8	1,3	5,2
Conseils sur des problèmes personnels (n=44)	4,5	45,5	6,8	6,8	4,5	2,3	20,5

* Inclut les frères, les soeurs, les brus, les gendres et les petits-enfants.

** Inclut les locataires-surveillants ou tout autre employé rémunérés par la résidence.

*** Inclut tous les intervenants provenant d'organismes publics ou privés (CLSC, municipalité, agence de soins à domicile, etc.).

Ils sont en général trois à cinq fois plus actifs que toutes les autres personnes ayant apporté une aide concrète ou psychologique aux sujets. Néanmoins, les voisins d'immeubles, les amis, les membres de la parenté ainsi que les intervenants des réseaux public ou privé ont également été disponibles pour rendre des services reliés aux soins et à l'aide à domicile ainsi qu'au maintien dans la communauté.

Au niveau des *services rendus* par les répondants, le tableau 4.24 montre que les deux plus fréquents ont été de l'aide en cas de problèmes de santé (34,0 %) et l'accompagnement pour effectuer l'achat de biens périssables (18,5 %) et non périssables (24,4 %). Dans toutes les catégories d'aide, les répondants ont reçu plus d'aide qu'ils en ont offert. Leur état

de santé et leur situation économique précaires pourraient être des facteurs explicatifs. Également, les répondants pourraient avoir oublié plus facilement l'aide qu'ils ont donnée que celle qu'ils ont reçue, les petits services rendus à leurs enfants ou aux membres de la parenté étant souvent considérés comme des interventions naturelles, allant de soi.

Si les enfants demeurent la principale source d'aide des personnes âgées, ceux-ci ne sont pas les personnes qui reçoivent le plus de soutien ou d'aide des répondants. Comme l'indique le tableau 4.26, ce sont de loin les voisins qui reçoivent le plus de support pour tous types d'aide, à l'exception des conseils sur des questions d'argent. Les intervenants et la parenté demeurent les deux catégories ou groupes de personnes les moins soutenus par les répondants. Les voisins d'immeuble sont surtout soutenus lorsqu'ils sont malades et lorsqu'ils ont besoin d'accompagnement pour effectuer leurs achats ou leur épicerie.

TABLEAU 4.26
Répartition des sujets selon les types d'aide en fonction
du type de personnes ayant reçu cette aide (en pourcentage)

Types d'aide reçue et nombre de personnes ayant reçu de l'aide	Principales sources d'aide						
	Conjoint	Enfant	Parenté*	Ami	Voisin	Employé**	Intervenant***
Aide lors de problèmes de santé (n=81)	12,3	6,1	6,1	14,8	56,8	5,5	0,0
Conseils sur des questions d'argent (n=15)	0,0	33,3	6,7	33,3	20,0	6,7	0,0
Aide pour faire l'épicerie (n=44)	7,0	2,3	0,0	4,7	83,7	0,0	0,0
Aide pour les travaux ménagers (n=26)	15,4	15,4	3,8	15,4	38,5	15,4	0,0
Aide pour le transport (n=17)	0,0	0,0	0,0	5,5	55,6	11,8	0,0
Accompagnement pour des achats divers (n=58)	3,4	3,4	3,4	13,6	67,8	5,1	1,6
Conseils sur des problèmes personnels (n=40)	20,9	9,3	0,0	18,6	41,9	2,3	0,0

* Inclut les frères, les soeurs, les brus, les gendres et les petits-enfants.

** Inclut les locataires-surveillants ou tout autre employé rémunérés par la résidence.

*** Inclut tous les intervenants provenant d'organismes publics ou privés (CLSC, municipalité, agence de soins à domicile, etc.)

Relations entre locataires

Cette dernière partie vise à identifier le niveau de familiarité qui existe entre les locataires occupant un logement dans un OSBL. Nous avons cherché à quantifier le nombre de locataires qui se connaissent bien et se visitent régulièrement. Nous avons également voulu connaître dans quels endroits les locataires se rencontrent. Enfin, nous avons demandé aux sujets s'ils considéraient avoir suffisamment d'occasions pour rencontrer leurs voisins.

Nombre de personnes connues

Plus de la moitié des répondants (54,2 %) déclarent ne connaître que deux voisins ou moins tandis que 28,6 % sont familiers avec plus de cinq voisins. Il est important de souligner, comme le montre le tableau 4.27, que près du tiers (27,3 %) des personnes âgées déclarent ne connaître suffisamment aucune personne avec qui elles pourraient entretenir des liens amicaux plus étroits et se visiter réciproquement.

TABLEAU 4.27
Répartition des sujets selon le nombre
de locataires connus et visités dans leur logement

Nombre de personnes connues	% de sujets
Aucune	27,3
1 ou 2	26,9
3 ou 4	17,2
5 à 9	13,9
10 et plus	14,7
Nombre de personnes visitées dans les espaces individuels (n=173)	% de sujets
Aucune	25,1
Quelques-unes	32,7
Toutes	42,1

Près d'un sujet sur deux (45,4 %) déclare ne jamais visiter ou recevoir d'autres locataires dans son logement. Ce qui, en d'autres termes, signifie que le quart de ceux ayant mentionné être intimes avec au moins un résidant ne se rencontrent jamais dans l'un ou l'autre de leurs propres logements (Tableau 4.28).

Lorsque les personnes âgées fréquentent leurs voisins, elles le font principalement dans les lieux communs de l'immeuble (Tableau 4.28). Seulement un sujet sur dix (12,0 %) nous indique que son logement est le principal endroit pour bavarder entre voisins et moins d'un sujet sur quatre (20,5 %) reçoit des locataires dans son logement ou visite ceux-ci dans leur espace privé. Les lieux publics, à l'extérieur de l'immeuble, sont très peu fréquentés.

TABLEAU 4.28
Répartition des sujets en fonction des principaux lieux de rencontre avec leurs voisins et des endroits utilisés (n=238)

Principaux lieux de rencontre	% de sujets
Logement	12,0
Espaces communs dans l'immeuble	75,2
Lieux publics	1,3
Plus d'un lieu principal*	11,5
Endroits utilisés	% de sujets**
Logement	20,5
Espaces communs dans l'immeuble	85,5
Lieux publics	5,9

* Les répondants ont indiqué que les rencontres avec leurs voisins avaient lieu à plus d'un endroit.

** Le total des pourcentages est supérieur à 100,0 %, étant donné que les répondants pouvaient rencontrer les autres locataires à plus d'un endroit.

Occupation du temps

Cette dernière section traite de l'aménagement du temps des répondants. Dans un premier temps, nous abordons l'heure du lever des répondants ainsi que la durée et l'endroit où sont consommés les trois repas de la journée. Dans un second temps, nous énumérons les principales activités pratiquées par les répondants, en identifiant tout comme l'ont fait Delisle et coll. (1981) les activités pivots des personnes âgées. Nous caractérisons également les activités des personnes âgées en deux catégories : activités solitaires versus activités sociales, activités passives versus activités physiques. Enfin, nous allons apporter des informations sur le contexte et les lieux des activités.

Heure du lever et caractéristiques des repas (heure, durée, endroit et modalités)

Malgré le fait qu'aucun des répondants n'ait d'obligations reliées à un travail rémunéré, la majorité d'entre eux (61,4 %) se lèvent tôt le matin, c'est-à-dire avant 7 h 01. Moins du tiers (31,8 %) le font entre 7 h 01 et 9 h 00 tandis que 6,8 % se lèvent plus tard.

Il n'est donc pas surprenant de constater, comme l'illustre le tableau 4.29, que plus d'un sujet sur deux (69,3 %) prend son petit déjeuner avant 8 h 01 tandis que près d'un sujet sur trois (30,7 %) prend son premier repas de la journée plus tard.

L'heure du dîner varie peu car, huit sujets sur dix (80,8 %) consomment le repas du midi avant 12 h 01, tandis que 15,6 % dînent entre 12 h 01 et 13 h 00. Pour ce qui est du repas du soir, la majorité des répondants le prennent avant 17 h 00 (51,5 %) tandis que plus du tiers (38,3 %) le consomment entre 17 h 01 et 18 h 00.

TABLEAU 4.29
Répartition des sujets en fonction de l'heure à laquelle ils prennent leurs trois repas de la journée (déjeuner, dîner et souper)

Heure des repas	% de sujets
Déjeuner	
Avant 7 h 01	14,7
Entre 7 h 01 et 8 h 00	54,6
Entre 8 h 01 et 9 h 00	17,2
À 9 h 01 et plus	13,5
Dîner	
Avant 12 h 01	80,8
Entre 12 h 01 et 13 h 00	15,6
Entre 13 h 01 et 14 h 00	2,7
À 14 h 01 et plus	0,9
Souper	
Avant 17 h 01	51,5
Entre 17 h 01 et 18 h 00	38,3
Entre 18 h 01 et 19 h 00	6,4
À 19 h 01 et plus	3,8

La majorité des répondants consacrent moins de 31 minutes pour déguster leurs repas, qu'ils prennent, pour la plupart, seuls dans leur logement (Annexe VIII). Lors du dîner, les sujets sont plus nombreux à consommer ce repas avec d'autres (52,4 %) et sont aussi plus nombreux à y consacrer plus de 46 minutes (25,7 %). Cette situation est compréhensible puisque quatre des onze ressources offrent le dîner dans une salle commune.

Sieste, écoute de la télévision et heure du coucher

Près d'une personne sur deux (45,1 %) fait régulièrement une sieste pendant la journée. L'écoute de la télévision, l'activité de la soirée la plus populaire pour la plupart des Québécois et des personnes âgées (Pronovost, 1993), est pratiquée trois heures et moins par jour par la majorité des répondants (57,1 %) tandis qu'une minorité d'entre eux passent plus de cinq heures devant leur téléviseur (18,0 %) (Tableau 4.30).

TABLEAU 4.30
Répartition des sujets en fonction du nombre d'heures quotidiennes consacrées à l'écoute de la télévision

Nombre d'heures	% de sujets
3 h 00 et moins	57,1
Entre 3 h 01 et 5 h 00	24,9
Entre 5 h 01 et 7 h 00	13,3
7 h 00 et plus	4,7

Contrairement aux heures des repas, les heures de coucher varient considérablement. Cependant, la majorité des répondants (69,5 %) se couchent avant 23 h 01 (Tableau 4.31).

TABLEAU 4.31
Répartition des sujets en fonction de l'heure à laquelle ils se couchent (n=236)

Heure du coucher	% de sujets
Avant 21 h 00	12,3
Entre 21 h 01 et 22 h 00	20,3
Entre 22 h 01 et 23 h 00	36,9
Entre 23 h 01 et 24 h 00	23,7
À 00 h 01 et plus	6,8

Activités de groupe

Durant les journées de la semaine, une majorité de répondants (60,1 %) participent à des activités de groupe. Les plus populaires sont les activités regroupant un nombre important de personnes, comme le bingo, suivies des séances d'exercices physiques, des jeux de société et de compétition en petits groupes, comme les cartes et le jeu de poches. La liturgie eucharistique est également pratiquée en collectivité par un nombre non négligeable de locataires (Tableau 4.32).

La majorité des activités de groupe ont lieu une fois par semaine tandis que près du tiers (31,4 %) se déroulent deux (22,1 %) ou trois fois (9,3 %) par semaine. Comme l'illustre le tableau 4.32, la fréquence de participation varie en fonction des types d'activités pratiquées.

TABLEAU 4.32
Répartition des activités de groupe pratiquées par les répondants en fonction de la fréquence de participation des personnes âgées

Types d'activités	Fréquence de participation (%)			
	Occasionnellement	1 fois / semaine	2-3 fois / semaine	4 fois et + / semaine
Activités regroupant un nombre important de personnes (bingo, etc.) (n=112)	3,9	40,8	42,7	12,6
Séances d'exercices physiques (n=47)	4,3	63,0	19,7	13,0
Jeux de société et de compétition en petits groupes (n=43)	5,5	62,5	25,0	10,0
Liturgie eucharistique (n=26)	0,0	96,2	3,8	0,0
Visites au centre de jour (n=15)	0,0	60,0	40,0	0,0
Rencontres d'information (n=12)	8,3	41,7	50,0	0,0
Voyages, visites guidées (n=11)	50,0	10,0	40,0	0,0

Types d'activités pratiquées

Cette partie du chapitre vise à identifier les activités pratiquées par les répondants en fonction des trois périodes de temps suivantes : les jours de la semaine, les soirs de la semaine ainsi que les jours de la fin de semaine. Pour définir l'aménagement du temps des personnes âgées, nous n'avons retenu que leurs activités significatives, ce que Pronovost

(1983; 1984) et Delisle et coll., (1981) appellent les activités-pivots⁶⁶. Ces activités correspondent aux activités pratiquées habituellement pendant les trois périodes de temps ci-haut mentionnées. Ces activités sont dites structurantes parce qu'elles déterminent l'organisation du temps des individus (Delisle et coll. 1981). Elles ont également une valeur symbolique importante parce qu'elles ont été mentionnées spontanément par les sujets.

La lecture du tableau 4.33 permet d'amener les constats suivants :

- Les activités de maintien de l'autonomie, quoique très peu mentionnées par les répondants, sont fortement concentrées pendant les jours de la semaine;
- les activités sportives et les passe-temps sont plus fréquents les soirs de la semaine. Ces derniers sont également populaires pendant les jours de la semaine;
- les activités culturelles et sociales sont plus souvent pratiquées pendant les week-ends. Elles sont 3,2 fois plus populaires que les activités obligatoires de maintien de l'autonomie et 1,3 fois plus fréquentes que les activités sportives et les passe-temps;
- durant les jours de la semaine, les activités les plus souvent pratiquées par les répondants sont par ordre décroissant d'importance : les marches, l'écoute de la télévision, la lecture, l'entretien ménager, les achats ainsi que l'artisanat;
- parmi les activités pratiquées en soirée, la semaine, l'écoute de la télévision est la plus populaire chez près de huit sujets sur dix (79,0 %). Seulement trois autres activités ont été évoquées par plus de 15,0 % des répondants; ce sont la lecture, les marches et les rencontres sociales;
- la fin de semaine, les rencontres sociales prennent une place importante dans l'occupation du temps de plusieurs locataires (74,8 %). D'ailleurs, les activités culturelles et sociales sont mentionnées 3,3 fois plus souvent que l'écoute de la télévision et 7,4 fois plus souvent que la lecture. D'autres activités sont souvent pratiquées pendant le week-end. Ce sont l'écoute de la télévision (22,7 %), les marches (18,5 %), les courses et les achats (13,4 %). La préparation des repas, l'entretien ménager, l'artisanat, les

⁶⁶ Les activités pivots correspondent aux activités mentionnées par les sujets lorsqu'on leur demande, à l'aide d'une question ouverte, d'identifier les activités qu'elles pratiquent habituellement.

conversations téléphoniques et les conversations entre voisins sont, pour leur part, les activités les moins fréquentes pendant cette période;

- les travaux ménagers et la préparation des repas sont effectués presque exclusivement pendant les jours de semaine. Pendant les soirs de semaine, l'écoute de la télévision se démarque fortement des autres activités alors qu'à l'arrivée du week-end les rencontres sociales sont privilégiées;
- la plupart des activités sportives et des passe-temps recensés sont pratiqués par plus de 10,0 % des sujets pendant les jours et les soirs de la semaine. Seulement trois activités récréatives pratiquées pendant les jours de la fin de semaine obtiennent des scores supérieurs à 10,0 %;
- l'écoute de la télévision, la lecture et les marches sont respectivement les deux passe-temps et l'activité sportive les plus souvent pratiqués par les répondants, indépendamment du moment dans la semaine;
- les rencontres avec les membres du réseau social (famille et ami), quoique très fréquentes pendant les week-ends sont assez importantes pendant les jours et les soirs de semaine tout comme le sont les conversations entre voisins. Cette dernière activité est cependant peu fréquente durant les jours de semaine (4,6 %);
- pendant les jours de semaine et les jours de fin de semaine, les activités sportives et les passe-temps sont pratiqués 2,1 fois plus souvent que les activités obligatoires, tandis qu'en soirée, ils sont 20,0 fois plus pratiqués;
- les activités sportives et les passe-temps sont pratiqués plus souvent que les activités culturelles et sociales pendant les jours et les soirs de semaine tandis que l'arrivée du week-end correspond à un nombre accru des activités sociales;
- les activités sportives, les passe-temps et les activités associées à des contacts sociaux occupent une place significative dans la vie des locataires. Ils sont pratiqués plus souvent que les activités obligatoires pendant les jours et les soirs de semaine ainsi que durant les jours de fin de semaine. Les loisirs prennent donc une place prépondérante dans la vie des personnes âgées. Toutefois, les types de loisirs les plus fréquemment mentionnés semblent être davantage des activités solitaires.

TABLEAU 4.33
Répartition des sujets selon le taux de mention
des activités pivots pratiquées pendant les jours de semaine,
les soirs de semaine et les jours de fin de semaine

Activités pivots	Jours de semaine		Soirs de semaine		Jours de fin de semaine	
	n	%	n	%	n	%
Activités de maintien de l'autonomie						
Courses, achats	62	26,0	4	1,6	32	13,4
Entretien ménager	66	27,7	13	5,5	12	5,0
Préparation des repas	19	8,0	0	--	7	2,9
Sieste	19	8,0	0	--	14	5,9
Prière	25	10,5	4	1,6	21	8,8
Activités sportives et passe-temps						
Lecture	82	34,5	76	31,9	24	10,1
Mots-croisés / mots mystères	28	11,8	22	9,2	15	6,4
Écoute de la télévision	90	37,0	188	79,0	54	22,7
Artisanat / menuiserie	49	20,6	27	11,3	11	4,6
Jeux de société	14	5,9	31	13,0	15	6,4
Jeu de poches	14	5,9	14	5,9	0	0,0
Marche	92	38,7	46	19,3	44	18,5
Repos	20	8,4	29	12,2	20	8,4
Activités culturelles et sociales						
Sorties culturelles	19	3,8	4	1,6	39	16,4
Conversations téléphoniques	16	6,7	25	10,5	9	3,8
Conversations avec les voisins	30	12,6	32	13,4	11	4,6
Réception et visite d'amis / de la famille						
Sorties au restaurant	35	14,7	36	15,1	178	74,8
Voyages	28	11,8	4	1,6	28	11,7
	0	0,0	0	0,0	18	7,6

Activités solitaires versus activités sociales

Durant la semaine, que ce soit le jour (65,4 %) ou le soir (58,5 %), la majorité des activités mentionnées par les répondants sont pratiquées en solitaire tandis que durant les jours de fin de semaine, 61,4 % des activités se déroulent avec d'autres (Tableau 4.34). Comme on pouvait s'y attendre, les activités obligatoires de maintien de la personne et du logement sont presque toujours effectuées de façon solitaire. Pour ce qui est des activités récréatives, à l'exception de l'écoute de la télévision, de la lecture, des mots croisés, des repas et de l'artisanat, elles se déroulent en compagnie d'autres personnes.

TABLEAU 4.34
Répartition des activités-pivots mentionnées par les sujets selon
qu'elles sont pratiquées seules ou avec d'autres personnes (en pourcentage)

Moment de la semaine	Activités pratiquées		
	Seules	Seules ou avec d'autres personnes	Avec d'autres personnes
Jour de semaine (n=731)	65,4	4,0	30,6
Soir de semaine (n=576)	58,5	4,0	37,5
Jour de fin de semaine (n=581)	36,7	1,9	61,4

Activités sédentaires versus activités physiques

Pour différencier les activités sédentaires des activités physiques, nous avons utilisé une mesure appelée coût énergétique des activités, unité de quantification, proposée par Kino-Québec (Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche, 1979)⁶⁷. Dans le cadre de cette recherche, nous allons utiliser trois catégories d'activités qui sont :

- 1) Activités dont la dépense d'énergie est élevée : activités correspondant aux travaux domestiques ou aux activités de loisir dont le coût énergétique moyen est supérieur à deux kino-mets;
- 2) activités dont la dépense d'énergie est modérée ou probable : activités de loisir ou domestiques où l'on présume un certain niveau d'exigence physique qui entraîne une dépense énergétique supérieure aux activités sédentaires;
- 3) activités dont la dépense énergétique est faible : activités de loisir dont le coût énergétique moyen est inférieur à 2,0 kino-mets⁶⁸. Sont incluses dans cette catégorie les activités dites sédentaires.

⁶⁷ Ce coût énergétique est exprimé en Kino-mets, valeur relative par rapport au coût énergétique de repos du corps humain. Plus le coût énergétique est élevé, plus les activités « contribuent au développement et au maintien de la condition physique » (Ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche (1979), rapport final, p. 29) et plus il s'éloigne de l'état de repos.

⁶⁸ La première catégorie d'activités peut être qualifiée d'activité physique intense tandis que la troisième catégorie peut être nommée activité sédentaire. Les activités dont la dépense énergétique est modérée ou probable (2^e catégorie d'activités) peuvent être qualifiées d'activités physiques modérées. Les activités spécifiques à chacun des trois types d'activités sont présentées en Annexe IX. Vous y trouverez des informations sur le coût énergétique moyen pour une personne ayant atteint la maturité. Lorsque nous

Comme le montre le tableau 4.35, les personnes âgées pratiquent plus d'activités sédentaires que d'activités physiques intenses ou modérées en tout temps. C'est en soirée que la proportion des activités sédentaires est la plus élevée (79,1 %)⁶⁹. Pendant les jours de la fin de semaine, cette même proportion est la moins élevée (46,6 %)⁷⁰.

TABLEAU 4.35
Répartition des activités-pivots pratiquées par les répondants selon qu'elles sont physiques intenses, physiques modérées ou sédentaires en fonction de la période de la journée et de la semaine

	Période de la journée et de la semaine					
	Jours de semaine		Soirs de semaine		Jours de fin de semaine	
	n	%	n	%	n	%
Activités physiques intenses						
Préparation des repas	19	7,5	0	0,0	7	7,4
Entretien ménager	66	26,1	13	16,9	12	12,6
Courses/achats	62	24,5	4	5,2	32	33,7
Marche	92	36,7	46	59,8	44	46,3
Jeu de poches	14	5,2	14	18,1	0	0,0
Sous-total	253	100,0	77	100,0	95	100,0
Activités physiques modérées						
Voyages	0	0,0	0	0,0	15	7,8
Réception et visite d'amis/de la famille	35	100,0	36	100,0	178	92,2
Sous-total	35	100,0	36	100,0	193	100,0
Activités sédentaires						
Artisanat/menuiserie	49	12,2	27	6,1	11	4,4
Écoute de la télévision	90	22,4	188	42,5	54	21,5
Lecture	82	20,4	76	17,2	24	9,5
Sieste	12	3,0	0	0,0	14	5,5
Prière	25	6,2	4	0,9	21	8,4
Mots-croisés/mots mystères	28	6,9	22	5,0	15	6,0
Sorties au restaurant	28	6,9	4	0,9	18	7,2
Repos	19	4,8	29	6,6	20	8,0
Conversations téléphoniques	16	4,0	25	5,7	9	3,6
Jeux de société	14	3,5	31	7,0	15	6,0
Sorties culturelles	9	2,2	4	0,9	39	15,5
Conversations avec les voisins	30	7,5	32	7,2	11	4,4
Sous-total	402	100,0	442	100,0	251	100,0
Total	690		555		539	

étions dans l'impossibilité de quantifier la dépense énergétique associée à une activité spécifique, nous avons consulté un expert en activité physique afin de déterminer son grand groupe d'appartenance.

69 442 sur 555.

70 251 sur 539.

La pratique d'activités physiques intenses est plus fréquente les jours de semaine (36,7 %) ⁷¹ tandis que pendant les soirs de semaine et les week-ends, les activités physiques intenses représentent moins de 18,0 % des activités pivots des personnes âgées.

Les marches, les emplettes et l'entretien ménager représentent les trois activités physiques intenses les plus souvent mentionnées par les répondants tandis que l'écoute de la télévision, la lecture et l'artisanat sont les trois activités sédentaires les plus souvent citées par les personnes âgées.

Les activités physiques modérées sont peu pratiquées pendant les jours et les soirs de la semaine tandis qu'une place assez importante leur est accordée les jours de fin de la semaine (35,8 %).

Fréquence de pratique de certaines activités de la vie quotidienne

Questionnées sur la fréquence de pratique de certaines activités de la vie quotidienne, les personnes âgées ont déclaré en majorité pratiquer très régulièrement ou assez régulièrement les travaux domestiques suivants : entretien ménager (65,5 %), préparation des repas (62,9 %) et les courses/achats (58,1 %). Au niveau des activités de loisir, la lecture (59,2 %), le repos (50,9 %), la marche (48,5 %), ainsi que les rencontres avec les membres de la famille (43,4 %) sont pratiquées régulièrement par plus de quatre sujets sur dix (Tableau 4.36).

Comparativement aux personnes âgées occupant un logement dans le marché privé de l'habitation, les répondants sont significativement moins nombreux à pratiquer la plupart des activités investiguées (Tableau 4.36) ⁷². Ils sont par exemple entre deux à trois fois moins nombreux à recevoir régulièrement leurs amis et à apporter du soutien à une personne malade. Les répondants font également moins régulièrement des courses ou des achats, reçoivent moins souvent leur famille et la pratique de la marche comme activité récréative est moins régulière que chez les personnes âgées vivant en logement non subventionné. Notons, toutefois, que les sujets assument presque aussi régulièrement la préparation de repas

⁷¹ 253 sur 690.

⁷² Les données présentées au tableau 4.36, pour cette population, proviennent d'une étude réalisée auprès de 140 Québécois âgés de 60 ans et plus, n'étant pas actif sur le marché du travail et habitant dans leur propre logement. Sur les 140 individus, 65,0 % sont des femmes et 33,6 % vivent seuls (Delisle, 1981).

et l'entretien du logement que les personnes âgées vivant dans la communauté. De plus, dans les deux populations étudiées, le quart des répondants font du bénévolat sur une base régulière et près d'une personne sur deux joue régulièrement aux cartes ou au bingo.

TABLEAU 4.36
Répartition des répondants et des personnes âgées vivant en logement non-subventionné selon la pratique régulière*** de certaines activités

Activités	Fréquence de pratique (en %)	
	Répondants (n=238)	Personnes âgées (n=140)
Préparation des repas	62,9	72,2
Entretien ménager	65,5	74,3
Courses/achats*	49,1	76,4
Soutien d'un ami ou d'un parent malade*	10,6	26,4
Bénévolat	20,2	21,5
Visite ou réception de la famille*	43,4	77,2
Visite ou réception d'amis*	26,6	57,1
Activités du Club d'âge d'or**	10,1	17,9
Marche**	48,5	60,0
Jeux de société (cartes, etc.)	47,0	45,0
Mots croisés/mots mystères**	38,6	27,9
Lecture**	59,2	71,4
Repos*	50,9	33,6
Voyage, ballade en auto*	16,1	32,9
Prière, visite à l'église*	51,6	82,1
Tricot, couture* (femme seulement)	58,3	17,0

* P < 0.001

** P < 0.005

*** Inclut les catégories suivantes : très régulièrement et assez régulièrement.

Endroits où se pratiquent les activités

La plupart des activités que pratiquent les personnes âgées se déroulent dans leur logement. Ce dernier est le lieu de pratique le plus utilisé les soirs de semaine. La fin de semaine, presque autant d'activités se pratiquent à l'extérieur de la résidence qu'à l'intérieur des logements des répondants (Annexe X). Les lieux communautaires des différents établissements sont peu utilisés, particulièrement les jours de la fin de semaine.

Satisfaction face à la vie sociale et sentiment de solitude

Même si les personnes âgées pratiquent seules la majorité (54,4 %) de leurs activités-pivots ainsi que la plupart des activités pour lesquelles nous avons investigué la fréquence de pratique, le tableau 4.37 révèle que la grande majorité d'entre elles (69,7 %) considèrent avoir passé au moins la moitié de leur temps en compagnie d'autres personnes au cours des deux derniers mois précédant l'enquête. La majorité des répondants (86,5 %) sont satisfaits de leur vie sociale. Malgré ce haut taux de satisfaction face à leur vie sociale, quatre personnes sur dix se sentent parfois, souvent ou très souvent seules (Tableau 4.38), tandis qu'un peu plus que la majorité (57,2 %) ont rarement ou jamais le sentiment d'être seul (Tableau 4.38).

TABLEAU 4.37
Répartition des sujets en fonction du temps passé seul ou en compagnie d'autres personnes au cours des deux derniers mois précédant l'enquête (n=238)

Le sujet a été :	% de sujets
Presque toujours seul	17,7
Plus de la moitié du temps seul	12,6
À peu près la moitié du temps seul et, la moitié du temps en compagnie d'autres personnes	37,8
Plus de la moitié du temps en compagnie d'autres personnes	18,9
Presque toujours en compagnie d'autres personnes	13,0

TABLEAU 4.38
Répartition des sujets en fonction de leur niveau de satisfaction face à la vie sociale et en fonction de la présence du sentiment de solitude (en pourcentage)

Niveau de satisfaction face à la vie sociale (n=237)	% des sujets
Très satisfait	48,9
Plutôt satisfait	37,6
Plutôt insatisfait	11,0
Très insatisfait	2,5
Présence du sentiment de solitude (n=238)	% de sujets
Très souvent / souvent	20,2
Parfois	22,7
Rarement / jamais	57,2

Conclusion

Le programme de logements protégés à l'étude s'adresse, en priorité, à des personnes âgées en perte d'autonomie physique ou psychologique capables de demeurer dans la communauté. Même si un bon nombre de répondants ne sont pas physiquement vulnérables, plusieurs font face à une ou plusieurs difficultés dans la poursuite des activités de base et domestiques de la vie quotidienne. Par exemple, plus d'une personne sur deux éprouve des difficultés dans l'entretien de son logement et trois personnes sur dix doivent effectuer leurs emplettes avec l'aide d'une autre personne ou sont totalement incapables d'exécuter cette activité. De plus, comparativement à la population québécoise à revenu modeste ou élevé, les sujets se considèrent en moins bonne santé.

Ils sont, par exemple, proportionnellement plus de deux fois moins nombreux à s'estimer en excellente santé. N'oublions pas, comme le souligne Delisle (1995), que « la santé perçue est un indicateur de la santé réelle ». De plus, trois sujets sur cinq (60,9 %) sont restreints dans le genre ou la quantité d'activités qu'ils peuvent pratiquer en raison de problèmes de santé alors qu'au Québec, seulement une personne âgée sur cinq se trouve dans cette situation (Lapierre et Adams, 1989).

À notre avis, c'est toutefois au niveau social que les répondants sont les plus désavantagés en comparaison à la population québécoise ou canadienne.

Rappelons ici que le réseau social de nos répondants n'est constitué, en moyenne, que de 5,1 personnes, ce qui est inférieur à ce que plusieurs autres groupes de personnes âgées ont déjà déclaré dans des études antérieures (Gosselin et coll., 1987; Thivierge et coll., 1993; Corin et coll., 1983; Delisle, 1995). De plus, comparativement à la population âgée québécoise vivant à domicile, ils ont, en moyenne, moins d'enfants (2,7 comparativement à 3,0) et sont moins nombreux à rencontrer régulièrement (contacts quotidiens ou hebdomadaires) ces derniers (55,9 % comparativement à 78,9 %), tout comme les membres de leur parenté (30,7 % comparativement à 44,8 %) (Therrien et Bouchard, 1983). De façon plus précise, notre population-cible est encore plus désavantagée quand on la compare aux citoyens âgés demeurant en Gaspésie, à Portneuf et dans le comté de Lotbinière. En Gaspésie, par exemple, 86,8 % des personnes âgées rencontrent régulièrement leurs enfants tandis qu'à Portneuf et dans le comté de Lotbinière, ces pourcentages atteignent respectivement 79,3 % et 79,1 % (Delisle, 1995).

Au niveau de l'état de santé psychologique, la situation des répondants est très particulière lorsque comparée à celle de la population canadienne. D'une part, on y trouve beaucoup plus de personnes âgées dont le bien-être affectif est négatif (19,1 % comparativement à 7,1 % chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus). D'autre part, le pourcentage de répondants ayant un bien-être affectif positif est supérieur à celui de la population âgée canadienne, de près de 25,0 %. Comparativement à l'ensemble des Canadiens, les sujets ont donc, pour la plupart, soit un bien-être psychologique positif, soit négatif. Les locataires qui éprouvent autant de sentiments négatifs que positifs sont donc quasi inexistantes. Les responsables des établissements doivent donc composer avec une population dichotomisée entre deux groupes distincts au niveau de leur bien-être psychologique.

Si l'on compare maintenant les sujets souffrant de solitude à des personnes âgées de six régions du Québec (Delisle et coll., 1995), on constate des différences importantes. C'est ainsi qu'un plus grand nombre des locataires interviewés souffrent régulièrement ou souvent de solitude, soit de 12,0 % à 15,0 % plus nombreux que les aînés des quatre régions suivantes : Mauricie, Estrie, Portneuf et Saguenay Lac St-Jean. Donc, malgré la proximité de pairs vivant dans le même immeuble, un pourcentage plus élevé des sujets vivent des carences affectives liées au manque de relations avec les membres de leur entourage.

Les locataires des résidences pour aînés sont donc des individus présentant des caractéristiques particulières. Ils sont, à plusieurs niveaux, moins favorisés que la population âgée du Québec et fortement désavantagés face à certains aînés demeurant à l'extérieur des grands centres urbains que sont Montréal, Québec et Laval. Cette situation semble similaire à celle que l'on retrouve dans l'ensemble des logements sociaux du Québec, du Canada et des États-Unis.

Faits saillants

- ◆ Comparativement à l'ensemble des personnes âgées du Québec, une proportion plus grande des répondants ont atteint l'âge de 75 ans ou plus.
- ◆ Dans l'ensemble, les répondants sont relativement autonomes. Leurs principales restrictions dans les activités de base ou domestiques concernent l'entretien ménager, l'approvisionnement en biens périssables et non périssables, l'utilisation des moyens de transport et les déplacements à l'extérieur de leur logement.
- ◆ La majorité des sujets semblent satisfaits des conditions de leur logement et de la résidence. Plus de la moitié d'entre eux (53,4 %) déclarent que rien ne leur déplaît dans leur logement et dans l'immeuble. Près du tiers (27,8 %) considèrent que tout est satisfaisant.
- ◆ Les raisons liées au déménagement des locataires et à l'emménagement de ceux-ci dans les résidences sont assez variées. Les principales raisons invoquées ne sont pas reliées aux conséquences du vieillissement biologique.
- ◆ La majorité des répondants n'ont aucun regret face à leur déménagement et considèrent l'idée de venir habiter dans la résidence comme étant la leur.
- ◆ Le réseau relationnel potentiel des répondants est constitué, en moyenne, de 5,1 personnes. La moitié des personnes mentionnées par les répondants sont des membres de leur famille immédiate.
- ◆ Le nombre de personnes significatives est de beaucoup inférieur (2,7) à celui du réseau relationnel potentiel. Les enfants occupent une place privilégiée.
- ◆ La grande majorité des répondants sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les différents membres de leur réseau social. Toutefois, plus du tiers aimerait avoir des contacts plus nombreux avec leurs enfants et avec les membres de leur famille élargie.
- ◆ Certaines caractéristiques sociodémographiques et de santé (sexe, âge, niveau d'autonomie, bien-être psychologique) se sont révélées significatives par rapport à la taille des réseaux sociaux des répondants.

- ◆ La presque totalité des répondants (90,8 %) considèrent qu'ils peuvent recevoir de l'aide en cas d'urgence. Les principales sources d'aide sont les enfants (36,1 %), les locataires-surveillants (34,5 %) et les voisins d'immeubles (24,8 %).
- ◆ Près d'un sujet sur deux a reçu, au cours des six mois précédant l'enquête, de l'aide pour ses déplacements extérieurs (46,2 %) ou pour un problème de santé (43,3 %) tandis qu'un peu plus du tiers (34,0 %) a soutenu un membre de son réseau social.
- La plupart des activités pratiquées par les personnes âgées, pendant les jours et les soirs de semaine, sont réalisées en l'absence d'autres personnes tandis que l'arrivée de la fin de semaine correspond à la pratique d'activités à caractère social.
- La fin de semaine correspond donc à une restructuration de l'occupation du temps des aînés où les rencontres familiales et amicales prennent une place importante.
- Les répondants pratiquent plus d'activités sédentaires que d'activités physiques intenses ou modérées et ce, en tout temps de la journée ou de la semaine. Les activités sédentaires les plus fréquentes sont l'écoute de la télévision, la lecture et l'artisanat, tandis que les activités physiques les plus souvent pratiquées sont la marche, les courses et les achats et l'entretien ménager.

CHAPITRE V
PORTRAIT DES RÉSIDENCES

CHAPITRE V

PORTRAIT DES RÉSIDENCES

Ce cinquième chapitre dresse un portrait approfondi des sites ayant participé à la recherche. Nous présenterons, dans une première partie, la philosophie et les objectifs du programme gouvernemental ayant permis la construction de ces onze résidences. Par la suite, nous fournirons des informations sur les caractéristiques physiques et architecturales des environnements résidentiels et sur la clientèle rejointe. La dernière partie de ce chapitre sera consacrée à l'organisation politico-administrative des résidences et aux attributs du personnel rémunéré ou bénévole. Tout au long de ce chapitre, nous essaierons d'identifier les traits communs aux sites, de même que ceux qui leur sont spécifiques.

Le programme de logement sans but lucratif privé : principes directeurs

Les projets devaient faire la preuve qu'ils répondaient à un ensemble de principes directeurs concernant la population rejointe, le mode de gestion des organismes, les services de support offerts et le projet architectural⁷³.

En ce qui concerne la *population rejointe*, les locataires devaient :

- Avoir des revenus annuels inférieurs à 21 000,00 \$ pour un couple et inférieur à 18 000,00 \$ pour les personnes vivant seules;

⁷³ Lors de l'appel de propositions de la SHQ visant l'exploitation de résidences sans but lucratif pour personnes âgées en perte d'autonomie, les organismes intéressés devaient compléter un formulaire de demande d'inscription comprenant un ensemble de questions sur le statut légal et organisationnel de l'organisme, sur le projet d'habitation sociale proposé, sur les services de soutien à l'autonomie disponibles sur place, sur le projet architectural et sur les coûts de réalisation du projet. Ensuite, un jury de sélection formé de représentants de la SHQ, du MSSS et de la communauté étudiait les demandes et accordait des points sur les aspects ci-haut mentionnés. Seuls les organismes ayant réussi à se qualifier sur les différents aspects du concours et ayant obtenu les meilleurs pointages cumulatifs étaient retenus. Toutefois, le ministre des Affaires municipales se gardait le privilège d'accepter ou de refuser les recommandations du jury de sélection.

Lors de l'appel de propositions de 1988, le ministre des Affaires municipales a accepté deux projets qui avaient été rejetés par le comité de sélection à cause de leur caractère institutionnel et médical (chambres à deux lits et poste de surveillance à chaque étage). En 1987, ces deux mêmes projets avaient été refusés par le MSSS suite à des demandes de construction de pavillon ou de centre d'accueil.

- être des personnes âgées de plus de 55 ans, en perte d'autonomie légère ou moyenne⁷⁴ sans être complètement dépendantes dans les activités de base de la vie quotidienne;
- être, si possible, sélectionnés à partir d'une liste de personnes dont le niveau d'autonomie a fait l'objet d'une évaluation par un professionnel qualifié.

Malgré l'obligation de se conformer à ces critères de sélection contraignants, une fois retenu, l'organisme est le seul responsable du recrutement et de la sélection de la clientèle⁷⁵.

En ce qui à trait à *leur mode de gestion*, les organismes devaient tenir compte des principes suivants :

- Participation des futurs locataires aux différentes étapes de réalisation du projet et partage des responsabilités avec ceux-ci. Pour se conformer à ce principe, les organismes devaient s'engager à mettre en place des mécanismes de consultation auprès des futurs locataires pour les responsabiliser face à leur environnement et leurs besoins, créer des activités pour favoriser la participation des locataires comme la tenue d'assemblées générales, et assurer une représentativité des personnes âgées au sein du conseil d'administration;
- respect de la vie privée et du libre choix des locataires;
- création d'un milieu de vie permettant l'augmentation du sentiment de sécurité des personnes âgées et l'amélioration, ou du moins la stabilisation, de leur niveau d'autonomie fonctionnelle.

En ce qui concerne la *prestation des services offerts* aux locataires, les organismes devaient :

- Permettre aux personnes âgées d'assumer la prise en charge de leur milieu de vie en leur permettant de participer aux prises de décisions concernant les services à offrir;

⁷⁴ Les personnes de 75 ans et plus, autonomes, sont admises pour fins de subventions gouvernementales.

⁷⁵ Une fois admises comme locataires, les personnes âgées ne défraient que 25 % de leur revenu pour leur appartement (loyer, chauffage et électricité). Les gouvernements fédéral et provincial comblent, par leurs subventions, les frais et les déficits d'exploitation des résidences.

- contribuer à augmenter l'autonomie et les capacités résiduelles des locataires en favorisant le libre choix des individus et en adaptant les services aux besoins changeants des personnes âgées;
- mettre en place des mécanismes de surveillance jour et nuit⁷⁶;
- favoriser la collaboration et la concertation avec les ressources de la communauté en privilégiant le recours aux services déjà existants plutôt que de mettre en place des services obligatoires dont les coûts sont assumés par les locataires;
- assurer le financement des activités et des services offerts en respectant les capacités financières des personnes âgées.

Au niveau du devis architectural, la SHQ souhaitait que les organismes s'appuient sur les principes généraux suivants :

- Appropriation et personnalisation des espaces privés;
- mise en place d'adaptations et d'aménagements domiciliaires répondant aux incapacités des personnes âgées;
- création d'espaces communautaires favorisant la dispensation de services variés et la participation des personnes âgées à des activités récréatives, sociales et préventives.

Ce programme gouvernemental voulait donc favoriser la mise en place de projets d'habitation permettant à des personnes âgées en perte d'autonomie ayant des capacités financières limitées de demeurer à l'intérieur de résidences pour personnes âgées dont les conditions de vie sont plus sécuritaires.

Profil architectural des ressources

Lors de l'enquête, la majorité des immeubles étaient en exploitation depuis plus de trois ans (six sur onze) tandis qu'un seul accueillait des personnes âgées depuis moins d'un an.

⁷⁶ En 1994, la SHQ permettait aux organismes d'utiliser un montant de 10,00 \$ par mois par unité domiciliaire disponible, à même le budget de fonctionnement, afin de rémunérer les individus chargés d'assurer une surveillance continue (locataire-surveillant, gardien de jour ou de nuit, etc.).

Au niveau architectural, l'on retrouve deux grandes catégories de projets. La première catégorie (n=9) offre aux aînés des logements complets (logements à une ou deux chambres à coucher et studios) permettant l'installation d'équipements de cuisine standards (cuisinière, réfrigérateur et micro-onde). La deuxième catégorie inclut les résidences offrant seulement des chambres à occupation simple avec salles de bain privées ou semi-privées. Comme l'illustre le tableau 5.1, les types et le nombre de logements disponibles diffèrent d'une résidence à l'autre. Certaines (n=4) n'offrent qu'un seul type d'espaces privés (chambres et logements à une chambre à coucher) tandis que d'autres (n=9) offrent aux locataires plus d'un choix de logements (logements à une ou deux chambres à coucher, studios). Pour ce qui est du nombre de logements dans chacune des résidences, il varie de 18 à 50, la moyenne étant de 30. La majorité des immeubles sont donc de petite taille, huit des onze sites comprenant moins de 34 logements.

Tout comme le nombre d'unités domiciliaires disponibles, le nombre de locataires est peu élevé, soit de 18 à 25 dans trois établissements, de 26 à 41 dans six établissements, et de 50 et plus dans deux résidences (Tableau 5.1).

Tous les immeubles et espaces communautaires sont universellement accessibles⁷⁷. Chaque immeuble possède un ascenseur et des logements adaptés pour les personnes se déplaçant en chaise roulante. On a également installé des barres d'appui dans les salles de bain de l'ensemble des immeubles. La présence de systèmes d'appel d'urgence est moins fréquente car seulement quatre établissements possèdent ce genre d'adaptation.

L'ensemble des établissements mettent une salle communautaire à la disposition des locataires et des intervenants. La plupart offre également des espaces extérieurs aménagés pour la tenue d'activités sociales et récréatives (n=10), des espaces de rangement dans les logements (n=9) ainsi que des locaux à usages multiples (n=9) servant, entre autres, à l'organisation de rencontres diverses (réunions du conseil d'administration, activités du comité de locataires, visite d'intervenants du CLSC, etc.). Six établissements possèdent une cuisinette dans leur salle polyvalente et certains (n=4) offrent une salle à dîner, une cuisine de type cafétéria, un jardin communautaire et des salons aux étages. D'autres espaces communautaires tels que salon de coiffure, atelier de menuiserie, salle de télévision, chapelle et taverne sont également disponibles dans un ou deux établissements (Tableau 5.2).

⁷⁷ Ce terme bien connu en architecture signifie que les espaces sont adaptés à la perte d'autonomie. Les personnes en chaise roulante peuvent s'y déplacer facilement.

TABLEAU 5.1
Répartition des établissements selon leur durée d'opération,
le type de logements offerts, le type d'équipements électroménagers
disponibles dans les logements, le nombre de locataires et le nombre de
logements

	Nombre d'établissements
Durée d'opération	
Moins d'un an	1
1 ou 2 ans	4
3 ou 4 ans	3
Plus de 4 ans	3
Total	11
Type de logements	
Logement 2 c.c. ⁷⁸ et 1 c.c. ⁷⁹	3
Logement 2 c.c., 1 c.c. et studio	2
Logement 1 c.c. seulement	2
Logement 1 c.c. et studio	2
Chambre seulement	2
Total	11
Type d'équipements électroménagers	
Équipements standards (cuisinière, réfrigérateur)	9
Équipements compacts (mini-réfrigérateur et micro-onde seulement)	1
Aucun appareil de cuisine	1
Total	11
Nombre de locataires	
18 à 25	3
26 à 33	4
34 à 41	2
42 à 49	0
50 et plus	2
Total	11
Nombre de logements	
18 à 25	5
26 à 33	3
34 à 41	1
42 à 49	1
50 et plus	1
Total	11

78 Logement avec deux chambres à coucher.

79 Logement avec une chambre à coucher.

TABLEAU 5.2
Répartition des établissements selon le type d'espace
communautaire disponible

Espace communautaire	Nombre d'établissements
Salle polyvalente (salle communautaire)	11
Buanderie	11
Espace extérieur destinés aux loisirs	10
Local à usages multiples	9
Rangement	9
Cuisinette dans la salle polyvalente	6
Salle à dîner	4
Cuisine de type cafétéria	4
Jardin, potager	4
Salon(s) aux étages	4
Salon de coiffure	2
Atelier de menuiserie	2
Autre (chapelle, taverne)	1

Si les locataires, leur famille, les amis et les intervenants ont accès à plusieurs espaces communautaires, on ne peut pas en dire autant des personnes âgées de la communauté. Ces dernières ne peuvent utiliser la salle polyvalente, la salle à dîner et la cuisine de type cafétéria que dans trois sites. De plus, seulement deux établissements permettent aux aînés vivant à proximité de bénéficier des espaces extérieurs pour les loisirs (Tableau 5.3).

Dans les espaces communautaires disponibles, de nombreuses activités récréatives et sociales sont organisées (Annexe XI). Le bingo, les jeux de cartes et autres jeux de société, de même que les fêtes spéciales (Noël, fêtes de locataires) et les rencontres de famille, constituent les principales activités organisées dans les espaces disponibles. Plus de la moitié des établissements (n=6) offrent des cours de danse et organisent la tenue de spectacles variés dans leur salle polyvalente.

Les six établissements possédant une cuisinette dans leur salle polyvalente l'utilisent pour préparer des repas sur une base occasionnelle. On y prépare également des amuse-gueules et du café lors de la tenue d'activités récréatives.

Le local à usages multiples, disponible dans neuf établissements, est surtout utilisé à des fins administratives. Deux résidences y ont toutefois aménagé une bibliothèque pour les locataires alors qu'une autre y dispense des soins de santé.

En ce qui a trait aux salons aux étages présents dans quatre établissements, les activités sont libres. Les locataires s'y rendent pour lire, jouer aux cartes et converser entre eux.

TABLEAU 5.3
Répartition des établissements selon le type de personnes ayant accès
aux différents espaces communautaires disponibles

	Locataires	Intervenants ⁸⁰	Personnes âgées
Espace communautaire	N	N	N
Salle polyvalente (salle communautaire)	11	8	3
Buanderie	11	0	0
Espace extérieur destinés aux loisirs	10	2	2
Local à usages multiples	6	8	0
Rangement	9	0	0
Cuisinette dans la salle polyvalente	6	3	0
Salle à dîner	4	3	3
Cuisine de type cafétéria	4	4	3
Jardin, potager	4	4	0
Salon(s) aux étages	4	3	1
Salon de coiffure	2	0	2
Atelier de menuiserie	2	0	0

Enfin, plusieurs équipements destinés aux loisirs extérieurs sont mis à la disposition des locataires. La majorité des établissements (n=8) ont des balançoires, des chaises et des meubles de jardin (n=7) ou une table à pique-nique (n=6). Des barbecues peuvent être utilisés dans trois établissements et des espaces ont été aménagés pour la pratique de jeux tels que la pétanque et les fers à cheval dans cinq établissements.

⁸⁰ Intervenants : administrateurs, membres du conseil d'administration, intervenants sur place et autres, bénévoles.

Services offerts

Comme le montre le tableau 5.4, peu de services de santé et de maintien de l'autonomie sont dispensés par les établissements. Aucun établissement n'est pourvu de clinique médicale ou de clinique de podiatrie. Les soins de santé, c'est-à-dire les soins médicaux, infirmiers et de réadaptation, de même que la surveillance de la médication, ne sont disponibles que par le biais des services de santé offerts par les CLSC. Une seule résidence offre un encadrement psychosocial aux locataires qui en éprouvent le besoin.

TABLEAU 5.4
Répartition des établissements selon le type de services disponibles à l'intérieur même de ces établissements et leur caractère obligatoire, facultatif ou au besoin et nombre de locataires qui bénéficient de ces services

Services	Nombre d'établissements (n=11)	%	Nombre de locataires (n=351)	%
Services de sécurité				
Surveillance (jour)				
disponible	10	91,0	332	94,6
non disponible	1	9,1	19	5,4
Surveillance (nuit)				
disponible	10	91,0	332	94,6
non disponible	1	9,1	19	5,4
Système d'appels d'urgence (clochette ou intercom dans les logements ou les chambres)				
disponible	4	36,4	131	37,3
non disponible	7	63,6	220	62,7
Services de santé⁸¹				
Clinique médicale dans l'immeuble				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Clinique de podiatrie dans l'immeuble				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Soins infirmiers/soins en réadaptation				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Surveillance de la médication				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Encadrement psychosocial				
disponible (au besoin)	1	9,1	52	15,0
non disponible	10	91,0	299	85,2

⁸¹ Tous les services de santé et de maintien de l'autonomie non disponibles dans les établissements sont offerts, au besoin, par les CLSC, par les centres de bénévolat ou par d'autres organismes externes.

Services	Nombre d'établissements (n=11)	%	Nombre de locataires (n=351)	%
Services de maintien de l'autonomie				
Repas servis dans une salle commune				
obligatoire				
3 repas/jour, 7 jours/semaine	2	18,2	77	21,9
1 repas/jour, 5 jours/semaine	1	9,1	52	14,8
facultatif				
1 repas/jour, 5 jours/semaine	1	9,1	27	7,7
repas communautaires offerts sur une base régulière (1 fois/semaine)	1	9,1	35	10,0
repas communautaires offerts lors d'occasions spéciales (Noël, etc.)	11	100,0	351	100,0
Livraison de repas à domicile				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Vente de repas				
disponible (au besoin)	2	18,2	79	22,5
non disponible	9	81,9	272	77,5
Aide pour la préparation des repas				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Aide pour effectuer des achats				
disponible (au besoin)	2	18,2	75	21,4
non disponible	9	81,8	276	78,6
Assistance pour les soins personnels				
disponible (au besoin)	1	9,1	27	7,7
non disponible	10	90,9	324	92,3
Assistance pour les travaux ménagers				
disponible (obligatoire)	1	9,1	54	15,4
non disponible	10	90,9	297	84,6
Assistance pour la buanderie				
disponible (obligatoire)	1	9,1	54	15,4
non disponible	10	90,9	297	84,6
Aide pour le transport				
disponible (au besoin)	1	9,1	52	14,8
non disponible	10	90,9	299	85,2
Gestion des finances				
non disponible	11	100,0	351	100,0
Suivi périodique de l'autonomie				
non disponible	11	100,0	351	100,0

Services	Nombre d'établissements (n=11)	%	Nombre de locataires (n=351)	%
Services entourant la vie sociale et communautaire				
Service religieux (messe) dans l'immeuble				
disponible	4	36,4	137	39,0
non disponible	7	63,6	214	61,0
Organisation d'activités récréatives/animation				
activités régulières organisées par un animateur	2	18,2	79	22,5
activités plus ou moins régulières organisées par les membres du comité des locataires	6	54,6	200	57,0
non disponible	3	27,3	72	20,5

Parmi les services de maintien de l'autonomie disponibles, le service de repas dans une salle commune est le plus fréquent. Dans trois établissements, les repas sont obligatoires. Deux offrent trois repas par jour, sept jours par semaine et un autre, un repas par jour, cinq jours par semaine. Un quatrième établissement offre, de façon facultative, un repas par jour, cinq jours par semaine. Près de 45,0 % de l'ensemble des locataires bénéficient d'un service de repas sur place. Des repas communautaires sont préparés dans tous les établissements lors d'occasions spéciales, mais un seul le fait sur une base régulière, c'est-à-dire une fois par semaine. D'autres services sont offerts, au besoin, par quelques établissements. Ce sont la vente de repas (n=2), l'aide pour effectuer des achats (n=2), l'assistance pour les soins personnels (n=1) et l'aide pour le transport (n=1). Enfin, les travaux ménagers et la buanderie des locataires sont effectués de façon systématique (service obligatoire) dans un seul établissement.

En ce qui concerne les services de sécurité, la majorité des locataires bénéficient de la présence d'un locataire-surveillant jour et nuit (n=10). Quelques établissements (n=4) mettent à la disposition des locataires un système d'appels d'urgence (clochette ou intercom dans les logements ou les chambres).

Les services entourant la vie sociale et communautaire revêtent une importance particulière chez les personnes âgées puisqu'elles sont souvent confrontées à la solitude et à l'isolement, d'où la nécessité d'organiser et d'animer des activités récréatives correspondant

à leurs attentes et à leurs besoins. Malgré cela, seulement deux établissements ont un service d'animation structuré où des animateurs sont embauchés pour organiser des activités sur une base régulière. Dans six autres établissements, les activités sont organisées de façon plus ou moins régulière par les membres du comité des locataires. Fait à noter, aucune activité n'est organisée dans trois établissements. L'un d'eux a ouvert ses portes depuis peu et pour ce qui est des deux autres, les relations tendues entre les locataires expliqueraient le peu d'intérêt des membres du conseil d'administration à soutenir l'organisation d'activités et des locataires à y participer.

Pour ce qui est de la gestion des services disponibles, elle est assumée par les OSBL qui sont peu nombreux à offrir leurs services aux personnes âgées de la communauté, si ce n'est trois d'entre eux qui ouvrent leurs portes lors des repas et des activités organisées. Un des établissements possède une camionnette et offre son aide pour le transport, alors que deux autres permettent aux personnes âgées de la communauté d'avoir accès à leur service de soins pour les cheveux.

Perception du niveau de contrôle des locataires : point de vue des intervenants

Cette caractéristique a été antérieurement mesurée auprès des personnes âgées locataires (Chapitre IV : perception du niveau de contrôle environnemental). Nous voulions également connaître la perception des intervenants quant à la place accordée aux locataires dans le processus décisionnel. Sur une échelle pouvant varier de 0 à 20, les intervenants obtiennent une moyenne de 6,4 points, comparativement à 4,8 pour les personnes âgées (Chapitre 3). Aux dires des intervenants, dans la majorité des établissements (sept sur onze établissements), les membres du personnel et du conseil d'administration prennent seuls les décisions quant aux champs d'action suivants : décor des aires communes, sélection, déplacement ou renvoi d'un locataire, gestion des plaintes, embauche ou licenciement d'un membre du personnel et contrôle de la sécurité. Seules la planification des menus et la planification des heures de repas sont des activités contrôlées uniquement par les personnes âgées dans la plupart des résidences (sept sur onze). Enfin, l'organisation des activités d'accueil et d'orientation d'un nouveau locataire est prise en charge autant par les intervenants que par les personnes âgées.

Niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable⁸²

En ce qui a trait aux procédures et politiques des résidences concernant les biens personnels, les habiletés fonctionnelles et les comportements des personnes âgées, l'analyse des résultats révèle que seize des 39 éléments examinés sont découragés ou non tolérés par les membres des résidences. C'est ainsi qu'au niveau des biens personnels et des habiletés fonctionnelles, il est interdit de posséder un animal domestique tel qu'un chat ou un chien dans la majorité des résidences (six sur onze). Les incapacités suivantes sont également découragées ou non tolérées dans six établissements ou plus : incapacité à se nourrir seul, à se déplacer dans son logement et à entrer/sortir du lit. L'incontinence et la confusion ne sont également pas acceptées dans la plupart des résidences (six ou plus).

En ce qui concerne les comportements des locataires pouvant être source de problèmes, huit établissements ou plus ne tolèrent pas les comportements suivants : état d'ébriété, bruit ou comportement turbulent, vol de biens d'autrui, vandalisme, exhibition, tentative de suicide et agression verbale ou physique d'un autre locataire.

Questionnés sur les caractéristiques idéales d'une résidence pour personnes âgées, la majorité des intervenants semblent ouverts à la participation des personnes âgées dans l'élaboration des règlements. Les intervenants de trois des onze résidences ont reçu un score médian inférieur à 50 points (sur une échelle de mesure pouvant varier de 0 à 75 points), tandis que ceux de quatre établissements présentent un score médian atteignant 61 points et plus. Parmi les 25 éléments étudiés, seulement quatre ont été perçus négativement par les intervenants oeuvrant dans la majorité des établissements. Ces éléments sont les suivants : l'embauche de locataires payés pour effectuer des tâches dans la résidence (neuf résidences sur onze); la sélection des nouveaux locataires (six sur onze); le déplacement d'un locataire

⁸² Comme nous l'avons mentionné dans le chapitre 3, nous avons utilisé deux échelles de mesure pour caractériser les attitudes des intervenants. La première échelle concernait les règlements relatifs aux biens personnels, les habiletés fonctionnelles et les comportements pouvant être source de problèmes (échelle appelée niveau de tolérance face aux intervenants). Cette première échelle comportait 39 questions où l'on demandait si certaines situations, comme le fait d'avoir un poisson ou un oiseau dans son logement, l'incapacité à faire son lit ou le fait de s'exposer de façon indécente, étaient encouragées, permises, découragées ou non tolérées (questions 66, 67 et 68 du questionnaire administré aux intervenants). Le deuxième instrument visait à connaître l'opinion des intervenants quant à la place idéale que devraient occuper les personnes âgées dans l'organisation et la gestion d'une résidence pour personnes âgées. Il comprenait 25 questions abordant différents aspects de la gestion et de l'organisation d'une résidence pour aînés, comme la présence d'un tableau d'affichage, l'existence d'un bulletin rédigé par les locataires ou d'assemblées générales organisées sur une base régulière de même que la participation des personnes âgées dans l'élaboration de divers règlements touchant la vie quotidienne des locataires.

d'un logement à un autre logement (sept sur onze) et le renvoi d'un locataire malade ou qui dérange (six sur onze).

Sources d'information disponibles pour les locataires

Parmi les sources d'information mises à la disposition des locataires, la plus fréquente est le tableau d'affichage. Celui-ci est présent dans tous les établissements et peut être utilisé par l'ensemble des locataires pour y afficher divers messages dont le contenu est approuvé par l'administration. De plus, un guide des procédures médicales à suivre en cas d'urgence, ainsi que les différents règlements relatifs au fonctionnement interne peut être consulté dans sept établissements. Seulement cinq résidences sont dotées de programmes d'accueil pour les nouveaux locataires, alors que deux ont un bulletin d'information dont la fréquence de parution varie d'une fois par semaine ou plus dans un cas à moins d'une fois par mois dans l'autre établissement. Enfin, les règlements de l'immeuble sont affichés à la vue des locataires dans deux résidences seulement; ces derniers sont toutefois donnés à l'ensemble des locataires lors de la signature de leur bail (Tableau 5.5).

TABLEAU 5.5
Sources d'information disponibles pour les locataires

Source de support et d'information	Nombre d'établissements
Tableau d'affichage	11
Guide des règlements, des procédures médicales, etc.	7
Programmes d'accueil des nouveaux locataires	5
Règlements de l'immeuble affichés et à la vue des locataires	2
Bulletin d'information	2
Fréquence de parution	
une fois par semaine ou plus	1
moins d'une fois par mois	1

Caractéristiques sociodémographiques et niveau d'autonomie des locataires

Les trois quarts des locataires sont de sexe féminin et vivent seuls. Pour ce qui est de leur niveau d'autonomie, les intervenants considèrent que les personnes âgées sont, pour la plupart, autonomes ou en légère perte d'autonomie. Les intervenants rencontrés devaient évaluer l'autonomie des locataires en tenant compte de 15 activités de la vie quotidienne (Tableau 5.6) et répondre selon l'échelle suivante : sans aide et sans difficulté, sans aide

mais avec difficulté, avec aide ou totalement incapable de réaliser l'activité. Les résultats risquaient d'être biaisés quelque peu puisque les intervenants ont répondu selon leur propre compréhension de l'échelle et selon leur connaissance parfois limitée des locataires. Pour éviter ces biais et obtenir le portrait le plus juste possible, nous n'avons retenu que les réponses des intervenants ayant un contact quotidien avec les locataires et possédant une liste de ceux-ci lors de l'entrevue. Comme le démontre le tableau 5.6, les intervenants considèrent que les locataires peuvent, en grande majorité, réaliser seuls et sans difficulté les activités suivantes : manger (99,2 %), se rendre aux toilettes à temps (96,6 %); utiliser le téléphone (96,9 %); prendre leurs propres médicaments (95,2 %) et s'occuper de leurs soins personnels (82,1 %). Pour les activités exigeant un déplacement ou un effort plus soutenu comme s'approvisionner en biens périssables ou non périssables, préparer les repas et faire l'entretien ménager du logement, l'évaluation que font les intervenants du niveau d'autonomie des locataires est moins élevée que celle des répondants eux-mêmes. Le pourcentage des personnes pouvant réaliser sans aide et sans difficulté ces activités varie entre 58,1 % et 69,2 %. La capacité de s'occuper de ses finances, qui reflète davantage l'état de santé mentale des locataires, révèle que la majorité de ces derniers (79,8 %) peuvent effectuer cette activité sans aide.

TABLEAU 5.6
Répartition des locataires selon leur niveau d'autonomie perçu
par les intervenants (n=351) (en pourcentage)

	Niveau d'autonomie			
	Sans aide	Sans aide, avec difficulté	Avec aide	Totalement incapable
Activité de base				
Manger	99,1	0,0	0,6	0,3
Se vêtir/se dévêtir	79,8	16,5	3,4	0,3
Pourvoir à ses soins personnels	82,0	9,7	7,7	0,6
Se déplacer à l'intérieur	66,7	16,8	15,7	0,8
Se déplacer à l'extérieur	65,5	17,4	16,0	1,1
Entrer/sortir du lit	78,9	19,7	0,6	0,8
Prendre un bain/douche	67,2	18,2	8,3	6,3
Se rendre à la toilette à temps	96,6	1,4	0,9	1,1
Activité domestiques				
Utiliser le téléphone	96,8	2,0	0,3	0,9
Utiliser les transports	64,1	2,8	15,4	17,7
S'approvisionner	65,0	6,0	11,1	17,9
Préparer les repas	69,2	8,0	7,7	15,1
Entretenir son logement	58,1	8,5	13,4	20,0
Prendre des médicaments	95,2	0,0	4,5	0,3
S'occuper de ses finances	77,5	2,3	13,7	6,5

Selon les intervenants, très peu de locataires sont totalement incapables d'accomplir l'une ou l'autre des quinze activités mentionnées au tableau 5.6, les proportions variant de 0,3 % à 20,0 %. Les activités les plus problématiques étaient celles exigeant des déplacements ou un effort physique assez intense (épicerie, achat de vêtements, déplacement qui exige un transport, entretien ménager).

Si on compare maintenant les difficultés ou le niveau de dépendance des locataires à ceux des répondants, on constate à l'annexe XII, que les restrictions dans les activités de base et dans les activités domestiques se retrouvent en plus grand nombre dans les items suivants : déplacement à l'extérieur, prise d'un bain, entretien ménager, approvisionnement en biens périssables ou non périssables, utilisation des moyens de transport et gestion de son budget. Comparativement aux répondants, les intervenants estiment que les locataires éprouvent un peu plus de difficulté dans plusieurs des activités investiguées à l'exception de certaines se déroulant exclusivement à l'intérieur du domicile comme entrer/sortir du lit, se rendre à la toilette à temps, utiliser le téléphone ou faire l'entretien ménager de son logement.

Causes de départ et de relocalisation de locataires

Au cours de l'année précédant l'enquête, 35 locataires ont volontairement ou involontairement quitté l'établissement dans lequel ils habitaient et ce, principalement pour des raisons de santé (perte d'autonomie, problèmes de santé) ou à la suite de leur décès. Les hôpitaux, les centres d'accueil ainsi que les résidences pour personnes âgées offrant plus de services représentent les trois principaux endroits de relogement des locataires (Tableau 5.7). Dans l'ensemble des résidences, peu de locataires sont décédés ($n=12$). Le nombre de décès par établissement varie de zéro à trois tandis que celui des départs, causés par une institutionnalisation ou un retour dans un logement autonome varie de un à quatre, sauf dans une résidence où ce chiffre s'élève à dix. Des 23 locataires ayant quitté la résidence pour des raisons autres que le décès, près du quart ($n=5$) sont partis parce qu'ils avaient de la difficulté à s'adapter à leur nouvel environnement ou parce qu'ils étaient insatisfaits des services offerts.

Des onze établissements à l'étude, huit ont fait des démarches pour reloger des locataires. Les motifs de renvoi les plus fréquents sont la perte d'autonomie et les problèmes de santé importants ($n=6$). L'état de confusion avancée et les autres problèmes de santé mentale, de même que les comportements dérangeants pour les autres, comme l'alcoolisme et

l'agressivité, ont également forcé quatre résidences à entreprendre des démarches de relocalisation de locataires.

TABLEAU 5.7
Principales raisons de départ et endroits de relogement des locataires
dans l'année précédant l'enquête (juin 1993 à juin 1994)

	Nombre de locataires	Nombre d'établissements
Raison de départ		
Décès	12	10
Perte d'autonomie ou santé déficitaire	18	9
Insatisfaction/incapacité à s'adapter	3	2
Activités/services offerts insuffisants	2	2
Endroit de relogement		
Hôpital	7	2
CAH/CHLSD	6	4
Résidence offrant plus de services	4	2
Logement autonome dans la communauté	3	3
Chambre et pension	2	1
Domicile d'un enfant	1	1

D'autres raisons pourraient, selon les intervenants, entraîner le relogement involontaire d'un locataire, notamment le décès d'un des conjoints et les situations dans lesquelles un locataire est abusé ou en danger.

Atmosphère

L'ensemble des intervenants, à l'exception de ceux travaillant dans trois résidences, s'entendent pour dire que l'atmosphère est agréable, chaleureuse et sereine dans les établissements visités. Certains qualifient leur résidence de « grande famille » où l'on retrouve « un support mutuel, des petits conflits, des grandes joies et des petites peines ». On apprécie surtout la bonne humeur des locataires et « leurs sourires, signes de satisfaction des activités et services offerts ».

Les établissements à l'intérieur desquels semble régner un climat agréable sont décrits par les intervenants comme des milieux de vie où les relations entre les locataires sont harmonieuses et où l'on se respecte mutuellement (Catégorie I; Tableau 5.8). L'entraide, l'absence

de conflits entre les personnes âgées, la bonne entente avec le locataire-surveillant et le personnel de l'établissement, ainsi que la tenue d'activités sociales et récréatives offertes sur une base régulière, semblent également caractériser ces résidences. De plus, trois des quatre établissements de cette catégorie offrent, sur une base régulière, un ou trois repas par jour. Quant aux espaces communautaires, ils sont souvent utilisés par les personnes âgées.

TABLEAU 5.8
Répartition des établissements selon leur ambiance

Type d'ambiance	Nombre d'établissements
I - Très bonne atmosphère, climat amical et serein	4
II - Bonne atmosphère, climat assez calme et assez serein	4
III - Atmosphère tendue, désagréable	3

Dans les établissements à l'intérieur desquels le climat est bon, assez calme et serein (Catégorie II, Tableau 5.8), les rapports entre les personnes âgées semblent plutôt convenables. Cependant, l'existence de sous-groupes, de clans, vient quelque peu diminuer ces contacts de même que l'entraide. Les relations sont, aux dires des intervenants, assez bonnes, mais l'on souhaiterait des améliorations. Les paroles de certains de ces derniers sont rapportées ici :

« Un peu d'entraide ne ferait pas de tort. [...] La formation de clans crée quelques conflits. [...] Deux ou trois individus sèment la pagaille. [...] On se salue, on entretient de bonnes relations, mais les petites tensions et les conflits entre les locataires et les conflits avec le locataire-surveillant nuisent à la solidarité ».

« Les relations entre les locataires sont bonnes, mais pas excellentes. [...] Parfois ils se tombent sur les nerfs ».

Règle générale, dans ces établissements, il y a peu d'activités récréatives et sociales. Celles-ci sont sous la responsabilité du comité des locataires, qui ne peut, sur une base hebdomadaire, offrir plus d'une ou deux activités. Les personnes âgées se visitent peu et seulement quelques-unes d'entre elles portent assistance à leurs voisins de façon régulière; parfois, c'est le comité des locataires qui s'assure que les besoins des personnes âgées sont comblés.

Les trois établissements dans lesquels l'ambiance est tendue et désagréable représentent les résidences où il y a peu de communication et peu d'écoute entre les locataires. À en juger par les propos tenus par les intervenants⁸³, les conflits sont connus de tous et certains locataires s'ignorent complètement.

« Ici, c'est chacun pour soi. [...] Les locataires ne se regardent pas, ils s'ignorent. [...] Ils sont rancuniers, ne pardonnent pas. [...] On se fait des menaces, on parle fort, on se plaint continuellement. [...] Des locataires difficiles à vivre s'imposent aux autres, ce qui rend l'atmosphère désagréable ».

Dans ces résidences, il n'y a aucune activité ou service offert et les revendications et plaintes des personnes âgées sont nombreuses. Les intervenants déclarent « il n'y a pas d'atmosphère, il y a trop de bruit, le locataire-surveillant empiète sur la vie privée des locataires, l'immeuble est mal entretenu. [...] »

Difficultés, contraintes de gestion ou d'organisation rencontrées

Les principales difficultés rencontrées sont d'ordre financier et humain. Au niveau financier, le budget limité, la difficulté à rémunérer convenablement les employés et le financement non récurrent des services préoccupent un nombre non négligeable d'intervenants (11 sur 33)⁸⁴. On mentionne également les délais trop longs pour le remboursement des dépenses (Annexe XIII et Annexe XIV).

En ce qui a trait à la gestion humaine, le principal problème vécu par les organismes semble être celui du recrutement et de la supervision des locataires-surveillants. Quatre des onze organismes ont eu à faire face à de grandes difficultés à ce sujet : abus financier des personnes âgées, menaces, détournements de fonds, fraudes, manque de disponibilité, contrat non respecté, etc. Un organisme a même fait appel à la justice pour mettre fin au contrat qui le liait à un locataire-surveillant. Le manque de ressources humaines, l'essoufflement des bénévoles, les rapports conflictuels entre employeurs et employés ou entre locataires sont également présents dans de deux à quatre résidences. Les exigences trop grandes des locataires inquiètent aussi les intervenants de trois résidences. Concernant la gestion organisationnelle et les caractéristiques physiques des immeubles, les intervenants ont été confrontés à plusieurs problèmes. Mentionnons, entre autres, la difficulté de concordance

⁸³ Parmi ces intervenants, l'on retrouve des locataires membres des conseil d'administration.

⁸⁴ Les questions abordant ces éléments n'ont pas été posées aux locataires-surveillants.

entre la mission des résidences et les critères de sélection établis par la SHQ, le grand nombre de règlements et de paliers décisionnels, l'absence de support extérieur ainsi que la multitude des démarches à accomplir pour répondre aux exigences. En ce qui concerne les problèmes environnementaux, quelques intervenants ont constaté des déficiences dans le fonctionnement de certaines adaptations (défaillance de l'ascenseur, des fenêtres, du système de ventilation, etc.); d'autres regrettent l'absence de certaines commodités (chute à déchets, climatiseur, etc.).

Enfin, l'absence de cohésion au sein du conseil d'administration et le manque de transparence de celui-ci ont été soulevés par six intervenants. Selon les résultats obtenus, au moins cinq établissements seraient aux prises avec ce problème qui serait dû au fait que les personnes âgées membres du C.A., seraient peu encouragées à participer aux réunions et que les décisions seraient prises par un autre palier décisionnel (comité exécutif) dans lequel les locataires sont absents.

Sources de satisfaction et d'insatisfaction des intervenants face à la résidence et face à leurs fonctions

Les intervenants sont nombreux à trouver plusieurs sources de satisfaction en regard de la résidence. On apprécie surtout la qualité de vie à l'intérieur de la résidence (n=10), les contacts humains entre les employés et les résidants (n=9), l'entraide, le respect mutuel et la solidarité entre les locataires (n=9). Les caractéristiques architecturales des logements et des immeubles plaisent également à un bon nombre de répondants (n=8). Comme on peut le constater à l'annexe XV, les sources de satisfaction sont nombreuses et elles touchent aussi bien les caractéristiques physiques et la situation géographique de l'immeuble que la qualité de vie des personnes âgées et des intervenants.

Les sources d'insatisfaction sont également diverses. Toutefois, un seul élément a été mentionné par plus d'un répondant : la formation de clans et la mésentente entre les locataires (n=14). La difficulté à financer les services offerts, la dépendance des organismes envers les programmes gouvernementaux d'employabilité et envers les organismes d'entraide préoccupent aussi certains intervenants (n=4). L'intérêt mitigé des locataires face aux activités offertes ainsi que les critiques constantes de ces derniers ennuiement également quelques sujets (n=4). L'annexe XVI présente de façon détaillée toutes les sources d'insatisfaction mentionnées par les intervenants. Cette annexe montre que les membres du C.A.,

locataires ou non, ont manifesté plus d'insatisfaction que tout autre intervenant en regard des trois éléments suivants : la gestion humaine; la gestion financière; et la vie communautaire.

C'est au niveau de l'enrichissement personnel que les intervenants trouvent leur plus grande source de satisfaction dans la réalisation de leurs tâches (Annexe XVII). On apprécie surtout les contacts avec les personnes âgées et le sentiment d'être utile aux locataires et à la société en général. Le fait de travailler dans un établissement permettant un travail diversifié et non routinier plaît aussi à la plupart des intervenants non membres du conseil d'administration (57,1 %) et à certains locataires-surveillants (n=2).

Malgré le fait que les intervenants aient identifié plusieurs sources de gratification (Annexe XVIII), il n'en demeure pas moins que certains éprouvent des difficultés dans la poursuite de leur travail. Les difficultés les plus souvent mentionnées sont celles de la difficulté à rendre tous les locataires satisfaits et la quantité importante du travail à accomplir. D'autres difficultés ont été mentionnées de la façon suivante :

« Le temps nous manque, on ne peut pas tout faire, même si on souhaiterait en faire plus. [...] Des fois, je ne sais pas par où commencer; on aurait besoin d'aide pour stimuler la participation des personnes âgées, mais je ne peux pas tout faire seul. [...] »

En ce qui a trait aux relations des intervenants avec les locataires et les membres de leur famille, les intervenants trouvent ardu le fait d'avoir à encourager les personnes âgées à participer à la vie communautaire et ont de la difficulté à interagir avec les locataires rancuniers et peu objectifs. Le manque de cohésion à l'intérieur de certains conseils d'administration ainsi que le nombre important de démarches à accomplir pour répondre aux exigences bureaucratiques des organismes subventionnaires rendent également perplexes certains intervenants.

Changements désirés pour améliorer la gestion de l'immeuble

Plusieurs changements sont envisagés par les intervenants, soit pour mieux répondre aux besoins des locataires, soit pour améliorer les services offerts ou la qualité de vie des personnes âgées ou pour faciliter la gestion de l'immeuble et l'accomplissement des tâches du personnel rémunéré ou bénévole. Nous pouvons regrouper les propositions des intervenants selon quatre grands items : les changements souhaités dans la prestation de services de maintien de l'autonomie; l'amélioration des services de santé; les modifications des services de sécurité et des services entourant la vie sociale et communautaire (Annexe XIX).

Amélioration des services de maintien de l'autonomie

Les intervenants de huit établissements ont émis le désir d'offrir plus de repas aux locataires ou d'améliorer le service déjà offert soit en servant les repas aux tables ou en offrant un service de livraison de repas dans les logements. Pour certains, l'aménagement d'une cuisine communautaire permettrait aux locataires de préparer des repas en groupe et de les partager. Ils souhaiteraient également l'amélioration des services d'aide pour les travaux ménagers et pour le transport en offrant un service d'entretien ménager et en mettant à la disposition des locataires un service formel de transport et d'accompagnement (n=3). Certains intervenants voudraient qu'on augmente le nombre d'espaces disponibles pour les soins personnels. Ils suggèrent l'aménagement d'un salon de coiffure, l'installation d'une salle d'eau avec bain thérapeutique et l'installation de toilettes individuelles dans les chambres. Enfin, on considère qu'il serait bon d'offrir aux locataires un service visant à faciliter l'achat de timbres et de biens périssables (n=1) et de faire des démarches auprès des instances concernées pour qu'un arrêt d'autobus soit installé à proximité de la résidence (n=1).

Amélioration des services de santé

Les intervenants de cinq établissements voudraient apporter des modifications aux services de santé offerts ou à offrir aux locataires. Ils souhaitent la présence d'une infirmière (n=4), d'un médecin (n=1) et d'un intervenant social (n=1) sur place. Quant aux soins de santé, ils devraient être plus nombreux et dispensés de façon régulière (n=3). Selon leur avis, des rencontres d'information sur des questions de santé devraient être organisées pour le bénéfice des locataires (n=1).

Amélioration des services de sécurité

Certains intervenants souhaitent l'installation de systèmes d'appel d'urgence (n=3) et d'autres, la présence d'un locataire-surveillant disponible jour et nuit (n=2). Ce dernier, qui assume en grande partie la sécurité de l'établissement, devrait, selon les intervenants, suivre une formation qui tiendrait compte des besoins de la clientèle. Parallèlement à cette formation, un service de support et d'aide aux locataires-surveillants devrait être mis sur pied pour mieux les soutenir dans leurs fonctions de surveillance et d'aide auprès des locataires (n=2).

Amélioration des services entourant la vie sociale et communautaire

Selon certains intervenants rencontrés, un service régulier d'animation géré par un intervenant spécialisé devrait être instauré pour mieux répondre aux besoins des locataires et ainsi, augmenter leur participation à la vie sociale et communautaire (n=3). Les intervenants considèrent que la plupart des activités sont organisées par les membres du comité des locataires qui ont très peu de support et de ressources à leur disposition. Il faudrait également augmenter le nombre d'équipements disponibles pour la pratique d'exercices physiques (bicyclettes stationnaires, etc.) (n=1) et offrir un service religieux hebdomadaire aux locataires qui le désirent (n=1).

Enfin, certains changements envisagés concernent l'atmosphère et la gestion de l'établissement. Un intervenant a mentionné la nécessité d'établir un climat de confiance entre les locataires de façon à ce que leurs relations soient plus harmonieuses et la vie communautaire, plus agréable. Il importe également que les locataires s'impliquent davantage dans la gestion de l'établissement (n=1) et qu'un gérant d'immeuble soit présent trois jours par semaine pour assurer une meilleure gestion de l'établissement et apporter son aide aux différents comités (n=1).

Changements désirés pour faciliter la gestion de l'immeuble

En matière d'améliorations à apporter pour faciliter la gestion de l'immeuble et faciliter les tâches des employés et des bénévoles, les intervenants sont nombreux à proposer au moins un changement à effectuer dans la résidence. Toutefois, l'augmentation du nombre et de la fréquence des services offerts ainsi que des activités récréatives est de loin la proposition la plus populaire (n=12). On souhaite de nombreuses améliorations physiques aux logements ou à l'immeuble, tout comme l'ajout de ressources humaines, mais ces suggestions ne sont amenées que par trois intervenants (voir Annexe XX). Peu de modifications sont souhaitées au niveau de la gestion financière ou organisationnelle à l'exception d'un budget de fonctionnement récurrent.

Perspectives d'avenir

Dans l'ensemble, les intervenants ont une vision de l'avenir assez pessimiste (Annexe XXI). Ce que l'on envisage surtout, ce sont l'alourdissement graduel de la clientèle, le transfert de locataires non autonomes et l'augmentation du nombre de services offerts pour

pallier la fragilité croissante des personnes âgées. Néanmoins plusieurs sont positifs (n=6) et estiment que les relations entre les locataires deviendront plus harmonieuses et agréables et que l'organisation d'activités communautaires rendra ces relations plus faciles.

Les locataires bénévoles et locataires membres de comités au sein des résidences

À la lecture du tableau 5.9, on constate qu'il n'y a pas de locataires embauchés et payés par les établissements pour y effectuer diverses tâches. Cependant, des locataires qui assument bénévolement des fonctions dans les résidences sont présents dans dix établissements. Leur nombre varie de un à trois dans trois établissements, de quatre à six dans quatre autres et de sept et plus dans trois résidences.

TABLEAU 5.9
Répartition des établissements selon le nombre de locataires rémunérés ou bénévoles et selon leurs tâches

	Nombre d'établissements
Nombre de locataires rémunérés	
Aucun	11
Nombre de locataires bénévoles	
Aucun	1
1 à 3	3
4 à 6	4
7 et plus	3
Fonctions ou tâches des locataires bénévoles	
Organisation d'activités d'animation	7
Fonctions diverses au sein du C.A. et administration des finances	6
Assistance auprès du locataire-surveillant dans ses fonctions	4
Participation à la sélection des locataires	2

Les principales tâches ou fonctions effectuées par les locataires bénévoles sont l'organisation d'activités sociales et récréatives (n=7) et leur participation au sein du conseil d'administration et aux différentes tâches administratives (n=6). Ils appuient également le locataire-surveillant dans ses fonctions de surveillance et d'aide aux locataires (n=4) et participent à la sélection des nouveaux locataires (n=2). D'autres tâches sont effectuées, mais

dans une proportion moindre. Il s'agit de la surveillance et de l'entretien de l'immeuble, de l'aide à la réception téléphonique, de l'aide au service alimentaire et au transport des locataires, de l'entretien des plantes et des arbres et de la participation au comité de financement.

Quelques comités oeuvrant à l'intérieur des établissements sont formés exclusivement de locataires. L'un d'eux, le comité des locataires, est présent dans huit établissements et le nombre de membres le composant est de deux à quatre dans trois établissements et de cinq à sept dans cinq établissements. La principale fonction de ce comité consiste à organiser des activités sociales et récréatives. Dans quelques établissements, les locataires discutent des demandes et des plaintes de leurs pairs et font leurs suggestions au conseil d'administration (n=2). Ils participent également aux décisions relatives aux règlements sur le stationnement et les procédures en cas d'urgence (n=1). Quant à la fréquence des réunions, celles-ci ont lieu de deux à trois fois par mois dans trois établissements, alors que dans les cinq autres, les membres se rencontrent une fois par mois ou moins. Un autre comité formé exclusivement de locataires, le comité des activités religieuses, oeuvre dans un seul établissement. Il est formé de trois locataires qui organisent des services religieux et des séances de récitation du chapelet (voir Annexe XXII).

Les locataires font partie d'autres comités, dont le conseil d'administration et le comité de sélection, présents dans onze et huit établissements respectivement. Le nombre de locataires présents à l'intérieur du conseil d'administration varie de un à deux dans cinq établissements et de trois à quatre dans six établissements. Dans tous les cas les locataires sont en minorité, les autres membres étant de deux à quatre dans trois établissements, de cinq à sept dans six établissements et de huit et plus dans deux établissements. Les conseils d'administration se rencontrent habituellement une fois par mois (n=9). Quant au comité de sélection, le nombre de locataires y étant représentés est de un à trois dans tous les établissements. Le nombre de membres autres que les locataires varie de un à trois dans six établissements et de quatre à six dans deux établissements. Les réunions ont lieu au besoin dans la plupart des établissements (n=6), alors qu'elles ont lieu deux fois par mois ou plus dans deux établissements (Annexe XXIII).

Les locataires participent à d'autres comités, présents dans très peu d'établissements, soit le comité exécutif, le comité des finances, le comité d'entretien ménager et le comité de « bouffe ». Ce dernier comité se distingue des autres comités puisqu'il est le seul à être composé majoritairement de locataires (sept locataires et un autre membre). En général, les

membres de ces différents comités se réunissent une fois à toutes les quatre à six semaines (n=3), ou au besoin (n=1).

Les locataires assistent à des rencontres maison ou à des assemblées générales organisées dans dix établissements. Ces assemblées permettent, entre autres, à l'ensemble des locataires de faire part de leurs impressions quant au fonctionnement de la résidence et d'apporter des suggestions face aux changements à envisager. De plus, elles permettent une meilleure circulation de l'information. Ces rencontres sont cependant peu fréquentes puisque deux établissements seulement en organisent sur une base régulière, c'est-à-dire une fois par mois. Dans les autres résidences, elles ont lieu une fois par année ou sur demande (Annexe XXIV).

Enfin, dans quatre établissements, on retrouve des comités qui ne sont composés d'aucun locataire. Il s'agit du comité exécutif (n=1), du comité d'entretien ménager (n=1), du comité de sélection (n=2) et du comité de programme (n=1). Le nombre de membres formant ces comités varie de trois à onze et les réunions ont lieu une fois par mois ou plus dans deux établissements, une à deux fois par année ou moins dans un établissement et au besoin dans un dernier établissement (Annexe XXV).

Conseil d'administration, employés rémunérés et bénévoles

Des conseils d'administration sont présents dans les onze établissements. Le nombre de membres de ces conseils varie de six à huit dans cinq établissements et de neuf à onze dans six établissements. La plupart des membres sont des intervenants provenant des CLSC et d'autres infrastructures sociosanitaires (médecins, infirmières, etc.) ou des personnes impliquées dans le milieu (architectes, ingénieurs, enseignants, etc.). Les locataires sont représentés dans tous les établissements, alors que des bénévoles et des personnes âgées de la communauté sont présents dans six résidences (Tableau 5.10)

En tout, 45 employés sont embauchés et payés par les onze établissements. Sur ces 45 personnes, il y en a 30 qui travaillent depuis plus de douze mois. Le nombre minimum d'employés par établissement est de un et le nombre maximum, de treize. Plus de la moitié d'entre eux (60,0 %) travaillent à temps complet, c'est-à-dire 35 heures et plus par semaine, alors que les autres travaillent à temps partiel.

TABLEAU 5.10
Caractéristiques des conseils d'administration

	Nombre d'établissements	%
Présence de ces conseils d'administration	11	100,00
Nombre de membres formant le conseil d'administration		
6 à 8 membres	5	45,45
9 à 11 membres	6	54,55
Provenance des membres formant le conseil d'administration		
Intervenants des CLSC	10	90,91
Intervenants et personnes impliquées dans le milieu	9	81,82
Bénévoles et personnes âgées de la communauté	6	54,55
Locataires	11	100,00

Les principaux types d'employés rémunérés rencontrés sont les administrateurs et les locataires-surveillants, présents dans neuf établissements, de même que les cuisiniers, les aide-cuisiniers et les préposés aux tables qui, bien que nombreux (n=14), sont répartis dans trois établissements seulement. Suivent, par ordre décroissant, les types d'employés suivants : les employés de bureau ou secrétaires (n=3); les concierges et les employés chargés de l'entretien (n=3); les responsables des activités sociales et récréatives (n=2); les infirmières auxiliaires (n=2); les préposés aux bénéficiaires et aux chambres (n=1) et enfin, les préposés à la clientèle (n=1) (Annexe XXVI).

Sept établissements bénéficient de la présence de personnel non rémunéré. La majorité (n=5) en compte moins de six. Seuls deux établissements peuvent compter sur la présence de onze bénévoles ou plus.

Les principales tâches ou responsabilités des bénévoles consistent à offrir deux types d'aide, l'un destiné aux locataires et l'autre aux intervenants. Parmi les tâches visant à aider les locataires, l'organisation d'activités de loisir semble la plus fréquente (n=3). Les bénévoles soutiennent aussi les locataires aux prises avec des problèmes personnels (n=2) et assurent une surveillance auprès de ceux qui ont des problèmes de santé importants. Toujours pour répondre aux besoins de ces derniers, ils livrent des repas, assurent l'hygiène corporelle des personnes en perte d'autonomie, aident au transport, font des courses diverses et rendent des visites amicales. En ce qui a trait aux tâches accomplies pour aider les

intervenants, les bénévoles aident à la réception, de même qu'à la cuisine et au service aux tables. Certains sont membres du conseil d'administration et du comité de sélection (Annexe XXVII).

Peu de sources de support et d'information sont disponibles pour le personnel rémunéré ou bénévole oeuvrant dans les établissements. Les sources existantes consistent en un guide des politiques et procédures ainsi que des approches en matière de traitements (n=4) et à la tenue de réunions formelles (n=4) qui ont lieu une ou deux fois par mois (n=2) ou moins (n=2). Un programme d'orientation est offert aux nouveaux employés dans deux établissements seulement.

Dans la plupart des établissements (n=6), les bénévoles sont formés de façon informelle ou sur le tas, alors qu'une seule résidence offre une formation en période d'orientation avec une supervision continue par la suite.

Difficultés rencontrées lors du recrutement et de la supervision des employés rémunérés

Comme l'illustre le tableau 5.11, plusieurs établissements ont rencontré des problèmes avec leurs employés rémunérés. La majorité de ceux-ci (n=7) ont eu à faire face à des difficultés liées à la réalisation des tâches, soit parce que le travail effectué était non satisfaisant ou que les employés prenaient des initiatives qui ne plaisaient pas aux répondants. L'abus ou la négligence envers les locataires ont été un facteur de stress dans quatre établissements, les locataires-surveillants ayant été la source unique de ce grave problème. Les comportements dérangeants ou pouvant occasionner des insatisfactions chez les locataires ainsi que les problèmes de gestion du personnel ont également été vécus dans trois des onze établissements participant à l'étude.

Tâches et activités des intervenants interviewés

Avant de conclure ce chapitre, dressons un portrait rapide des principales activités des intervenants. Ce portrait donne un aperçu partiel des interventions et activités exécutées par les intervenants oeuvrant dans les résidences retenues dans l'étude. Les intervenants effectuent diverses activités dans la résidence qu'on peut regrouper en trois grandes catégories : activités administratives et de gestion de la résidence; activités d'interaction avec les locataires et activités de soutien aux personnes âgées (Tableau 5.12). Dans l'ensemble, les membres

du C.A. non locataires consacrent mensuellement plus d'heures aux activités administratives et de gestion de la résidence qu'aux activités de soutien ou d'interaction avec les locataires. Quant aux membres du C.A. locataires, ils effectuent plus souvent des activités d'interaction avec les locataires que des tâches administratives ou de soutien aux personnes âgées.

TABLEAU 5.11
Difficultés rencontrées lors du recrutement et de la supervision des principaux employés rémunérés et autres aspects reliés à leurs fonctions

Difficultés rencontrées	Nombre d'établissements	%
Abus/négligence envers les locataires		
Fraude/vol des locataires	3	27,27
Non respect des locataires (langage grossier)	1	9,09
Difficultés dans la réalisation des tâches		
Initiatives trop fréquentes, débordait de ses fonctions	2	18,18
Derniers rapports financiers difficiles à obtenir	1	9,09
Disponibilité insuffisante	1	9,09
Sentiment de responsabilité insuffisant	1	9,09
Non respect des règlements	1	9,09
Travail réalisé non satisfaisant	2	18,10
Comportements dérangeants		
Trop grande familiarité avec des locataires	2	18,18
Alcoolisme	1	9,09
Tenue vestimentaire inadéquate	1	9,09
Sentiment de pouvoir trop grand, démesuré	1	9,09
Anxiété face aux tâches, aux responsabilités et aux situations stressantes	1	9,09
Gestion du personnel		
Roulement de personnel important	3	27,27
Nombre insuffisant d'employés pour répondre aux besoins	1	9,09

Les intervenants employés par les différents organismes (intervenants internes) exécutent principalement des activités de gestion de la résidence. Ceux-ci consacrent près de deux fois plus d'heures (1,7) à ce genre d'activités que les deux autres catégories d'activités recensées. Les trois activités auxquelles ces intervenants consacrent le plus d'heures sont celles de converser avec les locataires; de préparer les livres de comptes et les paies (l'administration); et de soutenir ou d'organiser des activités sociales et récréatives.

TABLEAU 5.12
Nombre d'heures moyen consacrées mensuellement à diverses activités
liées à la gestion de l'immeuble

Type d'activités	Type d'intervenants				
	Membres du C.A. non locataires	Membres du C.A. locataires	Intervenants externes	Intervenants internes	Locataires-surveillants
Activités administratives et de gestion de la résidence					
Information à la population	1,9	0,2	0,4	3,2	3,6
Préparation des baux	3,7	0,0	0,2	3,4	0,0
Gestion des contrats d'entretien	1,5	1,1	0,5	1,1	0,2
Achat de matériel	0,4	2,3	0,2	6,0	0,6
Analyse financière, préparation du budget	3,7	0,2	2,7	5,1	0,0
Supervision du personnel rémunéré ou bénévole	2,8	0,2	0,4	21,7	0,0
Administration	1,2	0,6	0,4	30,1	0,0
Recouvrement des loyers	0,7	0,0	0,0	2,7	2,6
Exécution de travaux mineurs	0,7	0,0	0,0	4,7	16,0
Campagne de financement	1,3	0,3	0,0	1,8	0,0
Total	17,9	5,6	4,8	79,8	23,0
Activités d'interactions avec les locataires					
Conversation avec les locataires	7,8	24,3	4,6	36,7	33,8
Conversation avec des membres de la famille des locataires	1,2	0,5	0,0	2,7	2,5
Réception/gestion des plaintes et des requêtes des locataires	1,7	7,8	1,0	4,9	1,0
Recrutement des locataires	0,4	0,6	0,0	0,5	0,0
Sélection des locataires	1,3	2,0	0,3	0,5	0,0
Visite des lieux	0,5	1,0	0,0	0,7	0,1
Accueil/orientation des nouveaux locataires	0,2	0,0	0,0	0,5	0,2
Total	13,1	36,2	5,9	46,5	37,6

Type d'activités	Type d'intervenants				
	Membres du C.A. non locataires	Membres du C.A. locataires	Intervenants externes	Intervenants internes	Locataires-surveillants
Activités de soutien aux locataires					
Orientation, référence des locataires vers les services externes	2,5	0,4	0,2	3,6	0,2
Soutien/organisation d'activités sociales et récréatives	3,0	10,8	0,0	30,0	1,4
Aide aux locataires pour les travaux ménagers	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
Aide aux locataires pour les soins personnels	0,0	2,0	0,4	0,0	0,2
Interactions avec le comité des locataires	2,1	1,8	0,3	0,0	0,3
Escorte des locataires dans leurs déplacements	0,0	0,0	0,0	1,5	0,5
Suivi de l'autonomie	1,4	0,0	0,2	1,0	0,0
Soutien émotif	0,6	0,7	0,2	5,1	0,0
Intervention en situation de crise	1,0	0,3	0,5	1,8	0,0
Surveillance de l'état de santé d'un locataire	0,0	0,0	0,2	3,9	0,0
Total	10,6	16,0	2,0	46,0	4,5

TABIEAU 5.12 (suite)

Les locataires-surveillants exécutent surtout des activités d'interaction avec les locataires et des tâches administratives. Fait à noter, les activités de soutien aux personnes âgées occupent très peu les locataires-surveillants (moyenne de 4,5 heures par mois). Tout comme les intervenants engagés par les résidences, l'activité la plus souvent pratiquée par les locataires-surveillants est celle de la conversation avec les personnes âgées. L'exécution des travaux mineurs demeure la deuxième activité la plus souvent effectuée.

Conclusion

Pour conclure ce chapitre, nous abordons deux éléments. Le premier concerne les différences organisationnelles et structurelles des établissements. Le deuxième traite des défis qu'auront à relever les organismes lors du vieillissement de leur clientèle.

Les résidences pour aînés : une réalité aux multiples facettes

Même si les onze établissements étudiés peuvent être regroupés selon le niveau de services offerts dans l'immeuble, il n'en demeure pas moins que nous avons complété une étude auprès de onze milieux de vie qui diffèrent sur plusieurs aspects. Un de ces aspects est l'ambiance ou le climat général régnant à l'intérieur de l'immeuble. Si dans les établissements offrant au moins un repas par jour, cinq jours par semaine, les intervenants décrivent le climat comme étant harmonieux, il en est tout autrement dans trois des onze résidences. La présence de conflits entre les locataires de même que l'absence de support mutuel et de fraternité entre ces derniers semblent être le lot de ces résidences. Dans ces établissements, on suppose que les espaces communs sont peu utilisés et que les contacts entre les locataires sont assez restreints. Les espaces habités et utilisés peuvent ainsi se limiter presque exclusivement aux logements, ce qui rend l'attachement et l'enracinement à la résidence, en tant que milieu de vie et d'échange entre pairs, plus difficiles.

Caractérisés par une absence de services et d'intervenants sur place, autres que les locataires-surveillants, les trois établissements mentionnés ci-haut offrent peu ou pas de soutien réel aux personnes âgées en perte d'autonomie. On peut facilement qualifier ces immeubles d'ensembles immobiliers regroupant des habitations à loyer modique, plutôt que de milieux de vie supportant les personnes âgées en perte d'autonomie désirant demeurer dans la communauté. Dans de tels établissements, qu'advient-il des locataires qui, en vieillissant, requerront plus de services ? Est-il possible alors de parler d'alternatives à l'hébergement et de milieux de vie permettant le vieillissement sur place ? Lawton (1981),

dans un article présentant une typologie des projets d'habitation pour personnes âgées, allant du logement autonome dans la communauté à l'institution, mentionne que ce type de logements n'offre que très peu de soutien réel aux individus aux prises avec des difficultés. En cas de besoin, les individus doivent se tourner vers des ressources externes.

Si l'architecture, l'aménagement des pièces communes ou individuelles sont semblables d'un groupe d'établissements à l'autre, l'utilisation que l'on fait des espaces communs est une source de différenciation importante entre les résidences. La présence d'intervenants sur place, responsables de l'animation, ainsi que la mise en place de comités de locataires semblent encourager l'utilisation des espaces communautaires sur une base régulière ainsi que l'ouverture de ces espaces aux personnes âgées vivant à proximité des résidences.

La place que l'on accorde aux personnes âgées dans le processus décisionnel est également une source de dissimilitude non négligeable. Si dans quelques établissements, les personnes âgées occupent une place importante dans l'organisation et la gestion de l'immeuble, dans d'autres, c'est plutôt leur absence des comités décisionnels qui est la règle. L'absence de locataires dans les comités exécutifs, dans les comités de sélection des locataires et dans les comités d'embauche ou de licenciement des employés démontre le peu de pouvoir décisionnel d'un bon nombre de locataires. N'oublions pas que six des 41 intervenants interviewés ont soulevé le manque de transparence des conseils d'administration et le peu de place accordée aux personnes âgées dans les prises de décision pouvant affecter leur vie quotidienne. Nombreuses également sont les personnes âgées estimant avoir un faible niveau de contrôle environnemental (n=73). Ces individus considèrent donc qu'ils n'ont aucun de mot à dire dans l'organisation, dans la planification d'activités et dans la gestion quotidienne de l'immeuble.

Le rapport Pelletier (Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées, 1991) souhaitait que les centres de soins spécialisés pour personnes âgées respectent mieux les besoins de ces dernières et reproduisent le plus possible un environnement et un mode de vie semblables aux logements autonomes de la communauté. Favoriser un meilleur contrôle des résidents sur leur environnement c'est, entre autres choses, se rapprocher des habitudes de vie des personnes âgées provenant d'habitations ou de communautés non ségréguées en termes d'âge et de niveau d'autonomie. En ne permettant pas aux personnes âgées d'exercer un contrôle suffisant sur leur environnement, les résidences se rapprochent plus de la définition conceptuelle de l'institution totale de Goffman (1968) que de celle de « véritable milieu de vie » proposée par le rapport Pelletier.

La gestion d'une résidence sans but lucratif : une activité plus ou moins difficile, un avenir plus ou moins sombre

En 1989 et 1991, le Service d'aide aux organismes communautaires de la SHQ organisait deux colloques à l'intention de l'ensemble des OSBL dont les projets d'habitation pour personnes âgées en perte d'autonomie avaient été retenus. De nombreux intervenants ont partagé les difficultés vécues lors de la construction de leur immeuble, lors du recrutement des locataires et ont identifié les défis qu'ils surmontent quotidiennement. Ils ont souligné, entre autres, l'existence de frictions et de conflits entre les locataires, les problèmes d'organisation que soulève l'apparition soudaine d'une perte d'autonomie importante d'un locataire ainsi que les contraintes importantes qu'ils subissent dans la sélection de la clientèle étant donné les critères d'attribution des logements établis par la SHQ. Le manque de collaboration avec les organismes de la communauté, la difficulté d'embauche de locataires-surveillants consciencieux et disponibles et enfin l'insuffisance de revenus permettant la prestation de services répondant aux besoins des locataires ont également été identifiés comme de grands défis auxquels il est parfois difficile de trouver des solutions adéquates.

En 1994, la situation des OSBL ne semble pas avoir beaucoup évolué car l'ensemble des intervenants ont identifié une ou plusieurs des difficultés qu'ils avaient soulevées lors des rencontres de 1989 et de 1991. L'une d'entre elles était celle du recrutement et de la supervision des locataires-surveillants. Près de la moitié des établissements ont vécu de graves problèmes avec ces derniers. Certains locataires-surveillants ont abusé financièrement de locataires, d'autres les ont terrorisés. Ce que l'on regrette c'est la quasi absence de marge de manoeuvre dans l'embauche des locataires-surveillants, étant donné le peu d'argent disponible pour leur offrir une rémunération adéquate. Les responsables des OSBL ont donc le sentiment « d'engager, non pas la meilleure personne possible, mais la moins pire ».

Le manque de ressources humaines, l'essoufflement et le remplacement des bénévoles vieillissants ainsi que les conflits entre les employés et les locataires semblent fortement inquiéter certains intervenants. Les demandes jugées excessives des personnes âgées, leur manque de collaboration et la présence de tensions entre les locataires rendent la vie difficile aux gestionnaires des OSBL. Ces derniers souhaiteraient être mieux outillés et bénéficier de plus de temps pour faire face aux difficultés. En plus des contraintes financières, les OSBL doivent donc faire face à des difficultés d'ordre humain. Les intervenants doivent être plus que de simples administrateurs de logements puisqu'il leur faut les habiletés nécessaires pour surmonter les difficultés de la vie en collectivité. La relève est-elle assurée ? Les conseils

d'administration ont-ils cette préoccupation ? Le roulement du personnel et des bénévoles favorise-t-il la création d'un milieu de vie harmonieux ? Voilà quelques questions qui demeurent sans réponse. En ce qui concerne les perspectives d'avenir, les intervenants ne sont pas très optimistes. Ils craignent énormément l'alourdissement de la clientèle. Ils prévoient, à plus ou moins long terme, deux solutions à ce dernier problème.

La première solution consiste à relocaliser les locataires en perte d'autonomie dans des centres d'hébergement ou dans des résidences offrant plus de services, tout en les remplaçant par des locataires autonomes. La deuxième solution, préconisée par quelques établissements, consiste à augmenter le nombre de services offerts sur place pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées. Nous sommes donc confrontés à deux philosophies de prestation de services fort différentes. D'un côté, on s'attend à ce que les locataires répondent à des critères précis en ce qui concerne leur niveau d'autonomie et qu'ils soient dans l'obligation de déménager lorsque des problèmes trop importants surviennent. De l'autre côté, les services doivent s'adapter aux besoins croissants des individus. Cette dernière philosophie veut que les responsables des établissements s'adaptent aux pertes d'autonomie en augmentant le nombre des services offerts. On parle ici de vieillissement sur place, de projet d'habitation adaptable à la perte d'autonomie, de bâtiment évoluant en fonction des besoins des résidents. Ces deux philosophies de prestation de soins correspondent à ce qu'avaient identifié Lawton, Greenbaum et Liebowitz (1980) dans leur étude auprès d'administrateurs de HLM. Ces derniers mentionnent que l'une ou l'autre de ces deux philosophies ont leurs avantages et leurs inconvénients.

La première solution, celle du relogement des locataires ne répondant plus aux critères d'autonomie fonctionnelle établis par les établissements, pose des problèmes d'éthique lorsque les locataires concernés ne consentent pas à cette relocalisation. Les études portant sur le déplacement involontaire de personnes âgées en logement autonome ou en centre d'accueil ont démontré la présence d'effets néfastes sur l'état de santé physique ou psychologique et sur les sentiments de bien-être et de satisfaction face à la vie des aînés (Schulz et Brenner, 1977; Crandall, 1980) lorsque le changement de résidence n'était pas souhaité. La rigidité des règlements et les attentes élevées des gestionnaires peuvent également être néfastes pour la qualité de vie des personnes âgées car la perspective de déménager en cas de perte d'autonomie peut devenir une source de stress importante. L'apparition d'incapacités peut aussi forcer les individus à s'isoler ou à adopter des comportements dangereux pour leur santé physique et mentale (dissimulation de problèmes, négation des pertes, etc.).

Au niveau économique, cette solution de reloger les locataires présentant une perte d'autonomie importante occasionne déjà des problèmes. En effet, on assiste à une diminution du nombre de personnes âgées dans la population répondant aux critères d'admissibilité de la SHQ et pouvant remplacer celles qui partent. Avec l'augmentation de l'espérance de vie et l'amélioration des conditions sanitaires et économiques des personnes âgées, le nombre de candidats autonomes répondant aux critères de revenus établis par le gouvernement a tendance à diminuer⁸⁵. De nombreux offices municipaux et certains OSBL sont donc aux prises avec des logements vacants. Pour pallier ce problème, devra-t-on augmenter les normes quant au revenu maximal éligible ou abaisser l'âge admissible comme l'ont déjà fait certains offices municipaux d'habitation à loyer modique comme celui de Montréal ?

L'ajout de nouveaux services soulève, quant à lui, des problèmes d'ordre économique, structurel et d'identité individuelle et collective. Effectivement, l'ajout de services entraîne un accroissement des frais d'exploitation, donc une augmentation du coût du loyer et des services. De plus, les responsabilités et les tâches des membres des conseils d'administration et des intervenants deviennent plus complexes avec l'arrivée de nouveaux employés rémunérés ou bénévoles. Au niveau structurel, de nombreux OSBL ont été construits pour ne recevoir que des locataires autonomes ou en légère perte d'autonomie. Les espaces collectifs et individuels devront donc être adaptés aux incapacités grandissantes des personnes âgées et aux nouvelles exigences engendrées par la prestation de services spécialisés.

Malgré les derniers problèmes soulevés, le phénomène le plus difficile à cerner demeure celui de la représentation sociale qu'ont les locataires, les personnes âgées de la communauté et les intervenants des résidences accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie. Offrir plus de services, c'est se rapprocher de la signification sociale de l'hébergement en institution. C'est, en quelque sorte, transmettre l'image d'un centre d'accueil que les aînés eux-mêmes associent à une image négative, soit celle de la personne hébergée (Caouette, 1995). Robinson (1985) souligne également que l'image que l'on se fait d'un établissement influence les attitudes du personnel et des administrateurs, tout comme celles des membres de la communauté. La résidence étant associée à un milieu de prestation de soins plutôt qu'à un milieu de vie, perdrait son caractère résidentiel et deviendrait plus dépendante des besoins du personnel soignant que des utilisateurs. Dans un milieu de vie pareil, les droits d'intimité, de contrôle et de confort habituellement associés au logement

⁸⁵ Échange verbal avec un chercheur de la Société d'habitation du Québec (Renaud, 1996).

autonome seraient plus difficilement respectés. Offrir plus de services c'est également s'éloigner des attentes des personnes âgées autonomes, tout en attirant les aînés les plus frêles (Heumann, 1993).

Culturellement, la vie en institution et le partage des espaces communs avec des personnes incapables de subvenir à leurs besoins sont perçus négativement par la plupart des individus. Les personnes âgées autonomes, par exemple, ne veulent pas être associées à la maladie, à l'incapacité. Bergeron et Lemay (1988) soulignent à cet effet que certains locataires de HLM et de résidences se plaignent de la présence de personnes malades ou confuses dans leur établissement. Les aînés autonomes déclarent que cette situation influence négativement leur moral. Le regard que porte la communauté sur un établissement peut donc influencer les attitudes des locataires actuels et des futurs résidents ainsi que les attitudes du personnel soignant (Robinson, 1985), d'où l'importance d'une collaboration étroite avec les organismes de la communauté afin qu'il y ait des échanges de services, une ouverture sur la communauté et une intégration sociale des personnes à la vie communautaire.

La situation actuelle des OSBL et les perspectives d'avenir quant à leur évolution nous suggèrent de nombreuses interrogations. Parmi celles-ci, certaines s'adressent au gouvernement du Québec et d'autres aux conseils d'administration des différents OSBL :

- Les OSBL ont-ils le devoir d'évaluer le niveau d'autonomie de leurs locataires et d'identifier les services requis pour mieux répondre aux besoins de ces derniers ?
- La SHQ doit-elle se préoccuper de soutenir les OSBL dans l'identification des besoins de leurs locataires ?
- À qui revient la responsabilité de former adéquatement les membres des conseils d'administration et les principaux intervenants oeuvrant dans les OSBL ?
- Le personnel, actuellement en place, possède-t-il l'expertise nécessaire pour faire face aux problèmes des personnes âgées ?
- Quels doivent être les rôles respectifs des personnes âgées, de leur famille, des employés des OSBL et des intervenants de la communauté dans le développement d'un environnement favorisant la qualité de vie des personnes âgées ?

Faits saillants

- ◆ Au niveau architectural, on retrouve deux grandes catégories de projets. La première consiste à offrir aux personnes âgées des logements complets permettant l'utilisation d'appareils électroménagers et la préparation de repas. La deuxième catégorie consiste à mettre à la disposition des personnes âgées des chambres dans lesquelles on ne peut utiliser des appareils électroménagers pour se préparer des repas.
- ◆ Tous les immeubles sont récents, bien entretenus et offrent des espaces communautaires universellement accessibles. Les sites sont pour la plupart de petite taille, accueillant moins de 34 locataires.
- ◆ Plusieurs espaces communautaires sont disponibles pour les personnes âgées. Les principaux lieux de rencontres des locataires sont la salle polyvalente, les espaces extérieurs, la cuisinette et la salle à manger.
- ◆ Les services les plus souvent disponibles sont la surveillance de jour et de nuit, la préparation de repas sur une base occasionnelle (moins d'une fois par semaine) ou régulière (plus d'une fois par semaine) ainsi que l'organisation d'activités récréatives sur une base mensuelle. Les services de maintien de l'autonomie sont disponibles au besoin par l'intermédiaire d'organismes publics ou communautaires.
- ◆ Selon les intervenants, la majorité des locataires sont en légère perte d'autonomie. Les difficultés les plus fréquentes dans la poursuite des activités de base et domestiques sont les suivantes : l'entretien ménager; l'approvisionnement en biens périssables ou non périssables; les déplacements à l'extérieur ou à l'intérieur ainsi que la prise d'un bain.
- ◆ La perte d'autonomie et les problèmes de santé importants demeurent les principales raisons de départ de locataires. Les personnes âgées relogées le sont principalement à l'hôpital et en centre d'accueil ou d'hébergement.
- ◆ L'atmosphère semble assez bonne dans la majorité des établissements. Toutefois, dans trois des onze résidences, le climat est tendu et désagréable. Dans ces trois établissements, aucune activité n'est organisée sur une base régulière et aucun service, à l'exception de la surveillance, n'est disponible sur place.

- ◆ Tous les organismes ont vécu un ou plusieurs problèmes de gestion ou d'organisation. Les principales difficultés rencontrées sont d'ordre financier et humain.
- ◆ Les sources de satisfaction et d'insatisfaction des intervenants face aux résidences sont assez nombreuses. On apprécie surtout la qualité de vie à l'intérieur des établissements et les contacts humains entre employés et résidents. La formation de clans et les mésententes entre les locataires sont, pour leur part, les principales sources d'insatisfaction des intervenants.
- ◆ Dans l'ensemble, les intervenants ont une vision peu reluisante de l'avenir. Ce que l'on craint surtout c'est l'alourdissement graduel de la clientèle et le transfert des personnes âgées en perte d'autonomie importante.
- ◆ Les locataires, lorsqu'ils sont membres de conseils ou de comités, sont rarement majoritaires. On retrouve même, dans certaines résidences, des comités décisionnels formés exclusivement d'intervenants ou de personnes ressources provenant d'organismes de la communauté.

CHAPITRE VI
VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET DISCUSSION

CHAPITRE VI

VÉRIFICATION DES HYPOTHÈSES ET DISCUSSION

Ce sixième et dernier chapitre présente les résultats relatifs à la vérification des hypothèses de recherche. Dans la première partie, nous décrivons les méthodes statistiques utilisées et nous fournissons des informations sur la façon dont les variables dépendantes ont été construites. Par la suite, nous vérifions si les variables indépendantes (caractéristiques organisationnelles) sont associées entre elles et nous mettons en rapport les caractéristiques sociodémographiques et de santé des répondants ainsi que les motifs les ayant incités à changer de domicile et à choisir leur nouvelle résidence avec le niveau de services des établissements.

Dans les autres sections, nous répondons à chacune des questions de recherche et nous identifions les caractéristiques significativement associées aux différentes variables dépendantes (intégration sociale, contexte et type des activités pratiquées par les répondants, bien-être psychologique et satisfaction face aux conditions de logement). À la fin de chacune de ces sections, nous discutons les résultats obtenus à la lumière des écrits existants.

Méthodes statistiques utilisées

Pour l'ensemble des douze premières hypothèses, nous avons vérifié d'une part, le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur les variables dépendantes et d'autre part, l'association entre les variables indépendantes et dépendantes.

Pouvoir de prédiction

Pour mesurer le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles, nous avons utilisé différents types de régression, en fonction des caractéristiques spécifiques des variables dépendantes. Pour les variables dépendantes où nous avons pu créer deux catégories de réponses, nous avons utilisé la régression logistique (absence ou présence d'un réseau significatif, présence ou absence du sentiment de solitude, satisfaction ou insatisfaction des conditions de logement) (Hosmer, Lemeshow, 1989). Lorsque les variables dépendantes comprenaient plus de deux catégories de réponses, nous nous sommes servis de la régression polytomique ordinale (réseau significatif catégorique, contacts avec les voisins) ou nominale (type et contexte des activités, bien-être psychologique catégorique) (Agresti,

1984). La régression linéaire n'a, quant à elle, été utilisée que pour vérifier le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur le score du bien-être psychologique (Sanford, 1985) (Tableau 6.1).

TABLEAU 6.1
Type de régression, tests statistiques utilisés et mesures d'association
utilisées pour la vérification des hypothèses

Variable dépendante	Type de régression et indice	Mesure d'association utilisée
Réseau significatif catégorique	Polytomique ordinale, indice D^* ^a "goodness-of-fit G^2 " ^b	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Absence ou présence de réseau significatif	Logistique, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Satisfaction face à la vie sociale	Logistique, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Contacts avec voisins	Ordinale à cotes proportionnelles, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Sentiment de solitude	Logistique, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Type et contexte des activités	Polytomique nominale, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Moyenne du bien-être psychologique (B.E.P.)	Linéaire, coefficient de corrélation multiple au carré (R^2)	Moyenne
B.E.P. catégorique	Polytomique nominale, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance
Satisfaction face aux conditions de logement	Logistique, indice D^*	Rapport de cotes avec intervalles de confiance

a D^* est une mesure similaire au coefficient de corrélation multiple (R^2) utilisé en régression linéaire. Cet indice mesure l'association entre l'ensemble des variables indépendantes du modèle et la variable dépendante (Agresti, 1990).

b Le "goodness-of-fit" est une statistique que l'on utilise pour mesurer comment notre échantillon correspond au modèle proposé (Agresti, 1990).

Pour l'ensemble des régressions, nous avons utilisé la même stratégie de modélisation pour la vérification des hypothèses. Cette stratégie tient compte des contextes suivants : pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles où, pour chacun des trois contextes, nous avons permis à des variables pré-déterminées d'entrer librement dans le modèle à l'aide d'une démarche pas à pas (stepwise). À chaque étape, les facteurs jugés importants étaient forcés de faire partie des étapes subséquentes et de demeurer dans le modèle avant que nous

ajoutions, une à la fois les caractéristiques organisationnelles, ceci afin d'évaluer si elles apportaient une contribution supplémentaire importante (c'est-à-dire significative).

Le contexte pré-déménagement comprend les trois facteurs sociodémographiques suivants : le sexe du répondant, son niveau de scolarité (catégorisé de la façon suivante : 0-7 ans, 8-13 ans, 14 ans ou plus de scolarité) et son origine ethnique : Canadienne française, Canadienne anglaise et autres.

Le contexte du déménagement inclut les cinq variables suivantes : provenance de l'idée de déménager du répondant : de lui-même ou de quelqu'un d'autre; décision volontaire ou involontaire de changer de domicile; familiarité avec les lieux catégorisée en trois niveaux : non-familier, visite des lieux ou rencontre préalable avec un résidant ou un intervenant, et visite des lieux et rencontre avec un résidant ou un intervenant; présence ou absence d'alternative; et déménagement perçu comme un événement stressant ou non-stressant.

Le dernier contexte, les conditions actuelles, renferme les variables suivantes : âge du résidant, statut matrimonial (célibataire, marié, séparé/divorcé ou veuf), durée de séjour dans l'établissement (moins d'un an, de un à deux ans et plus de deux ans), revenu mensuel disponible (0 à 199 \$, 200 à 399 \$ et 400 \$ et plus) perception de l'état de santé (excellent, bon, moyen ou mauvais) et niveau d'autonomie (score obtenu sur une échelle pouvant varier de 0 à 44).

La mesure des associations

La mesure utilisée pour identifier la présence ou l'absence d'association entre les caractéristiques organisationnelles et les variables dépendantes a été dans la majorité des cas le rapport des cotes (RC), connu sous l'appellation anglaise de " odds ratio " (Bernard et Lapointe, 1987). Cette mesure permet de comparer les chances d'exposition des sujets, selon qu'ils sont dans l'une ou l'autre des catégories des variables indépendantes. S'il n'y a pas d'association entre la variable dépendante et indépendante, le rapport des cotes est égal à 1. S'il y a association, le rapport des cotes sera inférieur ou supérieur à 1. Le rapport des cotes est largement utilisé dans les recherches quantitatives et en épidémiologie (Kleinbaum, Kupper et Morgenstern, 1982), autant dans les recherches expérimentales que transversales. Le résultat de ce rapport est automatiquement calculé lorsque l'on utilise les régressions logistiques comme procédure d'analyse et il est facilement estimable à partir de tableaux croisés. Soulignons que le rapport des cotes a été calculé à partir des régressions utilisées pour

mesurer le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles. Les résultats des rapports des cotes sont donc présentés ici, après avoir été contrôlé pour les variables pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles.

Choix des variables dépendantes

Intégration sociale

Plusieurs indicateurs sont disponibles pour définir l'intégration sociale des répondants : le réseau élargi, le réseau actuel, le réseau intense, le réseau significatif, la satisfaction face à la vie sociale, le sentiment de solitude et l'interaction des sujets avec les voisins d'immeuble.

Nous avons choisi d'effectuer nos analyses sur le réseau significatif de deux façons. Premièrement, en dénombrant les membres du réseau significatif lorsqu'il y avait présence d'au moins un membre (valeurs possibles étant un, deux, trois, quatre, cinq et plus). Deuxièmement, en dichotomisant le réseau significatif, c'est-à-dire, présence ou absence de membres de ce réseau. Dans le premier cas, nous avons utilisé la régression polytomique ordinale (Agesti, 1984) et dans le second cas, la régression logistique (Hosmer, Lemeshow, 1989).

Le deuxième aspect de l'intégration sociale que nous avons étudié est la satisfaction des sujets face à la vie sociale. Pour étudier cet aspect nous avons dichotomisé cette variable en différenciant les personnes âgées qui sont satisfaites (satisfaites, très satisfaites) de celles qui sont insatisfaites (insatisfaites, très insatisfaites).

Le sentiment de solitude a lui aussi été dichotomisé en deux variables permettant de distinguer les personnes souffrant de solitude (se sentir seul très souvent, souvent, parfois) de celles qui n'en souffrent pas (se sentir seul rarement ou jamais).

Les contacts avec les voisins correspondent au nombre de voisins visités dans les logements privés des répondants. Nous avons construit cette variable en privilégiant trois catégories : 0,1; 2 et 3; ou 4 et plus.

Type et contexte des activités

Le type des activités correspond à l'intensité des activités pratiquées par les personnes âgées, tandis que le contexte se définit en tant que condition de la pratique des activités. Pour l'intensité, nous avons confronté les activités intenses ou modérées (activités plutôt actives) à celles plutôt passives. Pour le contexte, nous avons différencié les gens qui pratiquent leurs activités de façon solitaire versus ceux qui ont tendance à pratiquer leurs activités avec d'autres.

Comme ces variables n'offraient pas de distribution adéquate pour faire des analyses de régressions linéaires, nous avons dû construire un indice à partir des fréquences. Le tableau 6.2 présente un exemple de la façon dont nous avons construit les variables réponses pour le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées.

TABLEAU 6.2
Illustration de la construction des variables réponses pour le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées les jours de semaine (en nombre)

Nombre d'activités pratiquées seul	Nombre d'activités pratiquées avec d'autres				Total
	0	1	2	3 ou +	
0	6	5	10	12	33
1	20	15	12	13	60
2	37	25	6	5	73
3 ou +	48	16	5	3	72
Total	111	61	33	33	238

Le tableau 6.2 distingue les gens qui ont tendance à pratiquer leurs activités seuls, ceux qui ont tendance à pratiquer leurs activités avec d'autres personnes et finalement ceux qui pratiquent autant d'activités seuls qu'avec d'autres (les chiffres en caractères gras représentent les sujets qui pratiquent autant d'activités seul qu'avec d'autres). À partir de ces fréquences, nous avons formé trois groupes. Le premier regroupe les individus pratiquant le même nombre d'activités seul ou avec d'autres (sujets équilibrés). Sont également inclus, les individus pratiquant, à une activité près, le même nombre d'activités seul ou avec d'autres (n=102).

Le deuxième groupe réunit les individus qui pratiquent un plus grand nombre d'activités seul qu'avec d'autres (n=101) (sujets solitaires). Leur nombre apparaît dans le coin inférieur gauche du tableau (Tableau 6.2).

Le troisième groupe comprend les individus qui exercent leurs activités majoritairement en compagnie d'autres personnes (n=35) (sujets sociaux). Leur nombre apparaît dans le coin supérieur droit du tableau (Tableau 6.2).

Ce regroupement a été appliqué de la même façon pour comparer les activités physiques intenses-modérées à celles plutôt passives pour les trois périodes de la semaine étudiées : les jours de semaine, les soirs de semaine et les fins de semaine. Le tableau 6.3 présente la répartition détaillée des individus, selon le type d'activités pratiquées (contexte et intensité) et les trois périodes de la semaine.

TABLEAU 6.3
Répartition des sujets selon le type d'activités pratiquées
et les périodes de la semaine

Moment de la semaine	Sociabilité		
	n + solitaire (%)	n équilibré (%)	n + social (%)
Jours de semaine	101 (42,4)	102 (42,9)	35 (14,7)
Soirs de semaine	61 (25,6)	142 (59,7)	35 (14,7)
Fins de semaine	34 (14,3)	111 (46,6)	93 (39,1)
	Intensité		
	n + passif (%)	n équilibré (%)	n + actif (%)
Jours de semaine	58 (24,4)	136 (57,1)	44 (18,5)
Soirs de semaine	111 (46,6)	124 (52,1)	3 (1,3)
Fins de semaine	38 (16,0)	127 (53,4)	73 (30,7)

Bien-être psychologique et satisfaction face à ses conditions de logement

La répartition des scores du bien-être psychologique était suffisamment symétrique et bien dispersée pour permettre d'utiliser le coefficient de corrélation multiple au carré (R^2)

comme mesure d'association. Plus ce coefficient est près de 1, plus l'association entre le bien-être psychologique et les variables explicatives est grande.

Nous avons étudié l'association entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique de deux façons. La première a consisté à comparer les moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique en fonction de chacun des niveaux des caractéristiques organisationnelles. La deuxième façon a été d'examiner le bien-être psychologique catégorisé selon trois scores : négatif, égal à zéro et positif.

La mesure du niveau de satisfaction face aux conditions de logement distingue deux grands types de répondants : ceux qui déclarent que rien ne leur déplaît dans la résidence et que tout est satisfaisant (répondants satisfaits de leurs conditions de logement) et ceux qui mentionnent au moins un élément qui leur plaît moins (résidents insatisfaits de leurs conditions de logement).

L'indice de vulnérabilité

Dans les recherches que nous avons recensées, la vulnérabilité des sujets a été mesurée le plus souvent à partir d'un seul indice, soit le niveau d'autonomie ou l'âge (Moos et Lemke, 1994). Nous avons, quant à nous, choisi de construire notre indice de vulnérabilité à partir de variables reconnues dans la littérature comme ayant un impact sur la santé physique ou psychologique des répondants ou sur leur capacité de s'adapter à un nouvel environnement. Sept indicateurs ont été retenus qui sont les suivants : être veuf, vivre seul, être âgé de 75 ans ou plus⁸⁶, avoir un très faible niveau économique, avoir un faible niveau d'autonomie, être limité dans ses activités depuis plus de six mois et avoir déménagé contre son gré.

⁸⁶ L'âge n'est pas en soi un critère de vulnérabilité. Toutefois, la littérature scientifique démontre que les individus âgés de 75 ans et plus, comparativement à ceux âgés entre 65 à 74 ans, sont à plus haut risque de souffrir de plusieurs problèmes de santé, d'être en perte d'autonomie physique et de considérer leur état de santé moins bon.

Présentation des résultats

Association entre les caractéristiques organisationnelles

Trois des quatre caractéristiques organisationnelles (niveau de services, niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable) ont été mesurées à partir de questions administrées aux intervenants seulement. Les associations entre ces caractéristiques sont donc calculées pour les onze établissements retenus pour l'étude. La perception du niveau de contrôle environnemental a cependant été évaluée par les personnes âgées. L'association entre cette dernière variable et les trois caractéristiques précédentes s'estime donc à l'aide des 238 répondants. En bref, voici ce que les analyses statistiques font ressortir :

- Il y a absence d'association significative entre le niveau de services, le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées.
- Il existe des associations significatives entre la perception du niveau de contrôle environnemental et les trois autres variables indépendantes : niveau de services, niveau de tolérance et place souhaitée aux personnes âgées dans le processus décisionnel. C'est ainsi que les répondants habitant une résidence offrant un haut niveau de services (Niveau IV) sont statistiquement plus nombreux à percevoir un faible niveau de contrôle environnemental que les individus vivant dans les établissements offrant les niveaux I, II et III de service. De plus, les individus demeurant dans un établissement où le niveau de tolérance des intervenants est élevé ont plus tendance à percevoir un niveau de contrôle environnemental élevé tandis que les individus habitant dans une résidence où le niveau de tolérance des intervenants est faible ont plus tendance à percevoir un faible niveau de contrôle environnemental (Tableau 6.4 et Tableau 6.5)⁸⁷.
- En ce qui concerne l'association entre la perception du niveau de contrôle environnemental et la place idéale des personnes âgées dans le processus décisionnel, le test du chi-carré détecte des différences significatives dans la distribution des variables (Tableau 6.6)⁸⁷. Ainsi, les individus demeurant dans une résidence où les intervenants estiment que la place souhaitée aux personnes âgées dans le processus décisionnel doit être minimale (faible), ont plus tendance à percevoir un faible niveau de contrôle

⁸⁷ Niveau de signification inférieur à 0,001.

environnemental comparativement aux individus vivant dans une résidence où on souhaite que la place des personnes âgées soit modérée ou élevée.

TABLEAU 6.4
Association entre le niveau de services et la perception
du niveau de contrôle environnemental

Niveau de services		Perception du niveau de contrôle environnemental (%)		
	n	Faible	Moyenne	Élevée
Niveau I	39	15,4	46,2	38,4
Niveau II	86	11,6	37,2	51,2
Niveau III	52	21,2	51,9	26,9
Niveau IV	60	76,7	20,2	3,3

TABLEAU 6.5
Association entre le niveau de tolérance des intervenants
et la perception du niveau de contrôle environnemental

Niveau de tolérance des intervenants		Perception du niveau de contrôle environnemental (%)		
	n	Faible	Moyenne	Élevée
Faible	75	58,7	28,0	13,3
Moyen	71	25,4	45,1	29,6
Élevé	91	12,1	39,6	48,4

TABLEAU 6.6
Association entre le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées
et la perception du niveau de contrôle environnemental

Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées		Perception du niveau de contrôle environnemental (%)		
	n	Faible	Moyenne	Élevée
Faible	86	46,5	17,4	36,0
Moyen	67	16,4	50,8	32,8
Élevé	84	26,2	47,6	26,2

Caractéristiques sociodémographiques et de santé des sujets en fonction du niveau de services des établissements

Dans une situation d'équilibre entre les capacités des personnes âgées et les contraintes environnementales, nous devrions retrouver dans les résidences de niveau IV de services, plus de locataires dont le niveau d'autonomie et l'état de santé sont précaires. Comme le montre le tableau 6.7, les locataires qui cumulent plusieurs indices de vulnérabilité (grand âge, faible niveau d'autonomie, etc.) vivent davantage dans les résidences offrant plusieurs services sur place. Ceux-ci sont fort différents des aînés demeurant dans les établissements n'ayant que peu ou pas de services (Niveau I). L'analyse de ce tableau révèle les faits suivants :

- Les répondants plus jeunes se retrouvent plus souvent dans les établissements à faible niveau de services (Niveaux I et II) tandis que les individus plus âgés habitent plutôt dans les établissements offrant un niveau plus élevé de services (Niveau IV).
- Les locataires mariés, contrairement aux veufs, ont moins tendance à vivre dans les établissements à niveau élevé de services (Niveau IV).
- Les individus aux prises avec des incapacités physiques plus importantes (faible niveau d'autonomie) et un niveau de vulnérabilité élevé ont davantage tendance à vivre dans des résidences offrant plusieurs services sur place (Niveau IV) contrairement aux individus qui ont un niveau d'autonomie moyen ou élevé. Ces derniers ont plus de chances d'occuper un logement dans les établissements de niveaux I et II de services.
- Les individus demeurant dans les résidences offrant peu ou beaucoup de services (Niveaux I et IV) ont moins tendance à considérer leur état de santé comme excellent ou bon contrairement aux aînés demeurant dans les niveaux intermédiaires de services (Niveaux II et III).
- Malgré leur âge plus avancé, les individus demeurant dans les établissements de niveau plus élevé de services (Niveau IV) ont atteint un plus haut niveau de scolarité que ceux habitant dans les résidences de type HLM (Niveau I).

TABLEAU 6.7
Caractéristiques des résidents selon le niveau de services des établissements
(en pourcentage)

Facteur	n	Niveau de services				Niveau de signification observé
		I	II	III	IV	
Âge						
64 et -	34	61,7	20,6	17,6	0,0	< 0,001
65-74	78	18,0	55,1	20,5	6,4	
75-84	85	3,5	36,5	29,4	30,6	
85 et +	39	0,0	10,3	12,8	76,9	
État matrimonial						
Marié	31	16,1	45,2	38,7	0,0	< 0,001
Célibataire	24	20,8	41,7	20,8	16,7	
Séparé/divorcé	45	40,0	35,6	13,3	11,1	
Veuf	138	8,0	33,3	21,0	37,7	
Limité dans ses activités						
Oui	139	12,9	37,4	20,8	28,9	< 0,327
Niveau d'autonomie						
Faible	71	7,0	28,2	25,4	39,4	< 0,001
Moyen	74	14,9	43,2	18,9	23,0	
Élevé	74	28,4	41,9	24,3	5,4	
Niveau de vulnérabilité						
Élevé	101	3,0	27,7	16,8	52,5	< 0,001
Faible	135	26,0	43,0	25,9	5,1	
État de santé						
Excellent	33	18,2	33,3	30,3	18,2	0,035
Bon	88	15,9	27,3	29,6	27,3	
Moyen	76	11,8	44,7	15,8	27,6	
Mauvais	39	25,6	43,6	5,1	25,6	
Niveau de scolarité						
0-7 ans	134	19,4	30,6	17,9	32,1	0,004
8-13 ans	75	17,3	44,0	28,0	10,7	
14 ans ou +	25	0,0	40,0	24,0	36,0	

Sachant que dans les établissements de niveau I de services on retrouve un plus grand pourcentage d'aînés autonomes et en bas âge (64 ans et moins), nous supposons que la perception de leur état de santé serait différente des individus vivant dans les établissements de niveau élevé de services (Niveau IV) où l'on retrouve un pourcentage plus élevé de personnes âgées en perte d'autonomie physique ayant atteint 75 ans et plus. Toutefois,

l'association entre le niveau de services et la perception qu'ont les personnes âgées de leur état de santé va à l'encontre de ce que nous pouvions nous attendre étant donné que la perception de l'état de santé a été associée, dans plusieurs recherches, à l'âge, au niveau d'autonomie des personnes âgées et à la limitation des activités (Bourestom et Pastalan, 1981; Grant, 1985; Teasch et coll., 1989; Kasteler et coll., 1968). Face à cette situation, une série de questions peuvent se poser. En côtoyant des personnes plus jeunes, les répondants occupant un logement dans les résidences de niveau I de services, seraient-ils plus sévères face à leur état de santé ? Seraient-ils des individus aux prises avec un état de santé précaire n'occasionnant pas d'incapacité physique contrairement aux répondants vivant dans des établissements de niveaux III et IV de services ? L'atmosphère désagréable et l'absence de support formel dans les résidences offrant peu de services peuvent-ils modifier la perception que se font les personnes âgées de leur état de santé ? Le début de la soixantaine et l'arrivée de la retraite représentent-ils des stress suffisamment importants pour que les personnes âgées de 64 ans et moins se perçoivent en moins bonne santé que les aînés ayant atteint l'âge de 75 ans ou plus ? L'apparition des premières limitations, si minimes soient-elles, peut-elle aussi affecter l'opinion des personnes âgées vivant dans les résidences sans services, sachant qu'elles ne peuvent pas compter sur le support des intervenants dans leur milieu de vie ? Sachant qu'une perception négative de l'état de santé est un bon prédicteur de l'hospitalisation ou de l'institutionnalisation (Shapiro, 1988), les organismes devraient-ils s'assurer d'offrir au moins les services de surveillance et d'aide en cas d'urgence dans tous les établissements⁸⁸ ?

Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à quitter leur domicile précédent et à choisir la résidence actuelle en fonction du niveau de services des établissements

Les tableaux 6.8 et 6.9 montrent des différences importantes entre les sujets lorsque l'on répartit ces derniers en fonction des raisons et des motifs les ayant incités à changer de logement ou à emménager dans une résidence avec ou sans services. Les personnes âgées vivant dans des établissements offrant beaucoup de services sur place ont par exemple quitté leur ancien domicile surtout pour des raisons de santé physique (difficultés à entretenir leur logement) ou suite à un changement dans leurs conditions de vie (départ d'un enfant) (Tableau 6.8). Les aînés demeurant dans les résidences sans services ont, quant à eux,

⁸⁸ Les données que nous avons recueillies ne nous permettent pas de répondre à ces questions. Des entrevues en profondeur seraient donc nécessaires afin de comparer les perceptions des personnes du troisième âge à celles ayant atteint le quatrième et cinquième âge.

changé leurs conditions de logement principalement pour des raisons d'ordre économique (logement trop dispendieux) ou environnemental (logement insalubre) (Tableau 6.8). Les motifs des personnes âgées vivant dans des établissements offrant le niveau IV de services sont donc surtout liés aux conséquences du vieillissement tandis que chez les individus demeurant dans les résidences de niveaux I et II de services, les raisons mentionnées font surtout référence au manque de ressources accumulées pendant la vie active (Guillemard, 1972).

Des différences importantes ressortent également lorsque l'on identifie les caractéristiques des résidences ayant attiré les répondants en fonction du niveau de services des établissements (Tableau 6.9).

TABLEAU 6.8
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à quitter leur domicile antérieur en fonction du niveau de services de la résidence dans laquelle ils habitent actuellement (en pourcentage)

Raisons et motifs	Niveau de services			
	I (n=39)	II (n=86)	III (n=52)	IV (n=61)
Santé physique et psychologique				
Incapacité à entretenir son logement	5,1	8,1	9,6	54,1
Logement mal adapté aux incapacités	5,1	18,6	13,5	3,3
Sentiment d'insécurité et de solitude	7,7	32,6	17,3	23,0
Situation sociale				
Départ d'un enfant	12,8	15,1	19,2	34,4
Évacuation involontaire	15,4	4,6	5,8	9,8
Désir du conjoint	2,6	3,5	9,6	0,0
Situation économique				
Logement trop dispendieux	48,7	36,0	23,1	1,6
Qualité de l'environnement				
Logement insalubre	25,6	36,0	28,8	3,3
Insatisfaction face aux voisins ou au quartier	10,3	11,6	5,8	8,2

Les pourcentages excèdent 100 % étant donné que les répondants pouvaient mentionner plusieurs raisons ou motifs les ayant incités à quitter leur domicile antérieur.

C'est ainsi que les personnes âgées vivant dans les établissements offrant beaucoup de services sur place ont privilégié l'endroit où elles vivent actuellement parce que ce dernier leur permettait de vivre en présence de pairs aux mêmes affinités et parce qu'il mettait à leur disposition un ensemble de commodités et de services.

Les personnes âgées vivant dans les résidences offrant un minimum de services semblent surtout avoir choisi leur logement actuel par dépit (n'avait pas le choix) ou pour des raisons d'ordre économique (prix abordable) ou liées aux caractéristiques physiques des lieux (propreté, beauté des lieux). Ces résultats sont conformes à ce qu'a trouvé Bélanger (1979) dans une recherche auprès de requérants de logement subventionnés de type HLM (résidences offrant peu ou pas de services sur place) en ce sens où les personnes âgées à faible revenu contrairement aux aînés ayant un niveau de vie plus élevé choisissent d'aller vivre en HLM surtout pour des raisons d'ordre matériel ou socio-économique.

TABLEAU 6.9
Principales raisons et motifs ayant incité les sujets à choisir leur domicile actuel en fonction du niveau de services de la résidence dans laquelle ils habitent actuellement (en pourcentage)

Raisons et motifs	Niveau de services			
	I (n=39)	II (n=86)	III (n=52)	IV (n=61)
Localisation				
Proximité des services	2,6	10,8	5,8	3,3
Proximité de sa famille	2,6	8,1	0,0	11,5
Intérêt face au quartier	10,3	22,1	21,2	8,2
Qualité de l'environnement				
Milieu sécuritaire	7,7	12,8	19,2	1,6
Propreté, beauté des lieux	25,6	27,9	23,1	14,8
Commodités et services disponibles	20,5	10,5	21,2	37,7
Socialisation				
Présence de gens ayant les mêmes affinités	0,0	1,2	0,0	52,5
Économique				
Prix abordable	25,6	14,0	5,8	0,0
Situation sociale				
N'avait pas le choix	28,2	31,4	11,5	13,1
Recommandation d'un ami	12,8	7,0	15,4	3,3

Les pourcentages excèdent 100 % étant donné que les répondants pouvaient mentionner plusieurs raisons ou motifs les ayant incités à choisir la résidence où ils habitent actuellement.

Le pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles

L'ensemble des résultats révèle un pouvoir de prédiction variant de faible à moyen pour les quatre items évalués (niveau de services, niveau de tolérance des intervenants, rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées et perception du niveau de contrôle). Les tableaux 6.10 à 6.12 présentent les résultats de ces analyses. En ce qui concerne les mesures d'association, les résultats sont plus diversifiés, certains confirment nos hypothèses de départ, d'autres les infirment. Dans la suite de ce chapitre, nous présentons uniquement les résultats concernant les mesures d'association en fonction de chacune des variables dépendantes : intégration sociale, contexte et type des activités, bien-être psychologique et satisfaction face aux conditions de logement.

Avant d'exposer ces résultats, rappelons la distribution des différents indicateurs que nous utilisons pour les analyses d'association pour chacune des variables dépendantes :

- 8,8 % des sujets n'ont pas accès à un réseau significatif (absence de réseau significatif).
- Une minorité de sujets (13,5 % sont insatisfaits face à leur vie sociale (insatisfaction face à la vie sociale).
- Deux sujets sur dix (20,2 %) déclarent souffrir régulièrement (très souvent, souvent et parfois) de solitude.
- La majorité des sujets (72,1 %) ont très peu de contacts avec leurs voisins d'immeuble.
- Sur l'échelle d'équilibre affectif, la majorité des sujets (75,2 %) ont obtenu un score positif tandis que pour 19,1 %, ce score est négatif.
- Le tiers des sujets (33,9 %) déclarent que rien ne leur déplaît et que tout est satisfaisant dans leur logement ou dans la résidence (sujets satisfaits des conditions de logement).

TABLEAU 6.10
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles
sur l'intégration sociale des personnes âgées (en pourcentage)

Caractéristiques organisationnelles	Variables dépendantes			
	Réseau significatif %	Satisfaction face à la vie sociale %	Sentiment de solitude %	Voisinage %
Niveau de services	M.I. ^a = 5,7 A.C.O. ^b = 5,9	M.I. = 14,1 A.C.O. = 18,1	M.I. = 7,1 A.C.O. = 8,2	M.I. = 5,6 A.C.O. = 5,7
Niveau de tolérance des intervenants	M.I. = 5,7 A.C.O. = 6,5	M.I. = 14,1 A.C.O. = 16,1	M.I. = 7,1 A.C.O. = 8,6	M.I. = 5,6 A.C.O. = 6,8
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées	M.I. = 5,7 A.C.O. = 7,6	M.I. = 14,1 A.C.O. = 15,6	M.I. = 7,1 A.C.O. = 7,2	M.I. = 5,6 A.C.O. = 6,5
Perception du niveau de contrôle environnemental	M.I. = 5,7 A.C.O. = 6,8	M.I. = 14,1 A.C.O. = 14,7	M.I. = 7,1 A.C.O. = 7,8	M.I. = 5,6 A.C.O. = 6,1

^a M.I. = Résultats de la modélisation initiale (résultats de la régression incluant les variables significatives des contextes pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles).

^b A.C.O. = Résultats après ajout des caractéristiques organisationnelles dans le modèle initial.

TABLEAU 6.11
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles
sur le type d'activités pratiquées par les personnes âgées (en pourcentage)

Caractéristiques organisationnelles	Variables dépendantes						
	Intensité des activités (%)			Sociabilité des activités (%)			
	Jours	Soirs	Fin de semaine	Jours	Soirs	Fin de semaine	
Niveau de services	M.I. ^a	26,3	11,4	11,9	11,8	9,3	17,4
	A.C.O. ^b	27,9	12,4	12,2	13,6	10,6	18,5
Niveau de tolérance des intervenants	M.I.	26,3	11,4	11,9	11,8	9,3	17,4
	A.C.O.	27,9	12,2	12,1	14,7	10,5	17,7
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées	M.I.	26,3	11,4	11,9	11,8	9,3	17,4
	A.C.O.	28,3	12,6	12,4	15,1	11,1	18,0
Perception du niveau de contrôle environnemental	M.I.	26,3	11,4	11,9	11,8	9,3	17,4
	A.C.O.	28,7	13,6	13,9	12,0	9,8	20,6

^a M.I. = Résultats de la modélisation initiale (résultats de la régression incluant les variables significatives des contextes pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles).

^b A.C.O. = Résultats après ajout des caractéristiques organisationnelles dans le modèle initial.

TABLEAU 6.12
Pouvoir de prédiction des caractéristiques organisationnelles sur le bien-être psychologique et la satisfaction face à ses conditions de logement

Caractéristiques organisationnelles		Score du bien-être psychologique	Satisfaction face à ses conditions de logement
Niveau de services	M.I. ^a	0,28	12,1
	A.C.O. ^b	0,30	14,0
Niveau de tolérance des intervenants	M.I.	0,28	12,1
	A.C.O.	0,30	12,6
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées	M.I.	0,28	12,1
	A.C.O.	0,29	13,9
Perception du niveau de contrôle environnemental	M.I.	0,28	12,1
	A.C.O.	0,29	14,4

^a M.I. = Résultats de la modélisation initiale (résultats de la régression incluant les variables significatives des contextes pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles).

^b A.C.O. = Résultats après ajout des caractéristiques organisationnelles dans le modèle initial.

- Pendant les jours de semaine, il y a presque autant d'individus qui pratiquent un nombre plus élevé d'activités solitaires (42,4 %) qu'il y a d'individus qui pratiquent le même nombre d'activités seul ou avec d'autres (42,9 %). Les autres (14,7 %) pratiquent plus d'activités avec d'autres. Pendant cette même période, la majorité des sujets (57,1 %) pratiquent autant d'activités physiques que passives.
- En soirée, la majorité des sujets (59,7 %) font autant d'activités seuls qu'en compagnie d'autres personnes et pratiquent majoritairement (52,1 %) autant d'activités physiques que passives.
- Pendant les fins de semaine, la majorité des sujets pratiquent autant d'activités passives que physiques (53,4 %) et réalisent (46,6 %) autant d'activités seuls qu'avec d'autres personnes.

En terminant, soulignons que nous sommes en situation de relocalisation volontaire dans la majorité des cas, étant donné que sept personnes sur dix déclarent que l'idée de venir vivre dans la résidence provient d'elles-mêmes.

Vérification des hypothèses concernant l'intégration sociale

Avant de présenter les résultats obtenus rappelons la première question de recherche et ses hypothèses. Dans un contexte d'environnement semi-autonome, quelles caractéristiques organisationnelles favorisent l'intégration sociale des personnes âgées ?

Hypothèse 1.1

Plus le niveau de services est élevé, moins grande est l'intégration sociale des personnes âgées.

Hypothèse 1.2

Plus la perception du niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevée, plus l'intégration sociale des personnes âgées est grande.

Hypothèse 1.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants envers certains comportements et pertes d'autonomie des personnes âgées est élevé, plus l'intégration sociale des personnes âgées est grande.

Hypothèse 1.4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel, plus grande est l'intégration sociale des personnes âgées.

Amplitude du réseau significatif ⁸⁹

Comme le montre le tableau 6.13, seul le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées semble être associé (significativement) à l'amplitude du réseau significatif. Dans les établissements où la perception des intervenants sur la place qui devrait être accordée aux personnes âgées dans le processus décisionnel est moyenne ou élevée, les personnes âgées ont plus de chance de compter sur un réseau significatif fort que celles qui demeurent dans des établissements où les intervenants considèrent que les locataires devraient jouer un rôle minimal dans la gestion de la résidence.

⁸⁹ Cette analyse s'est effectuée auprès des individus ayant mentionné au moins une personne significative dans leur réseau social.

TABLEAU 6.13
Rapport de cotes pour l'association entre la diminution du nombre de membres dans le réseau significatif et les caractéristiques organisationnelles

Caractéristique organisationnelle	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services			
Niveau I	1,00	1,00	-
Niveau II	1,78	1,43	0,64-3,19
Niveau III	1,64	1,20	0,49-2,94
Niveau IV	2,53	1,89	0,58-6,16
Niveau de tolérance des intervenants			
Faible	1,00	1,00	-
Moyen	0,39	0,55	0,25-1,19
Élevé	1,17	1,13	0,55-2,30
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées			
Faible	1,00	1,00	-
Moyen	0,22	0,28	0,13-0,61
Élevé	0,40	0,51	0,26-0,99
Perception du niveau de contrôle environnemental			
Faible	1,00	1,00	-
Moyenne	0,67	1,29	0,59-2,79
Élevée	1,00	1,97	0,86-4,53

* Ajustés pour niveau de scolarité, origine ethnique, idée de qui, décision de qui et niveau d'autonomie.

Absence versus présence d'un réseau significatif

Lors du premier exercice de modélisation que nous avons effectué (nombre de personnes formant le réseau significatif), nous avons constaté que les répondants déclarant n'avoir aucune personne significative dans leur réseau social étaient différents des autres, au niveau du sexe, de l'origine de la demande (idée de qui ?) et de l'état de santé⁹⁰. Nous avons alors utilisé la régression logistique pour déterminer la probabilité de ne pas avoir de réseau significatif. L'analyse des rapports de cotes (Tableau 6.14) montre la présence de deux associations significatives. Les individus occupant un logement dans une résidence où ils considèrent que le niveau de contrôle environnemental est moyen ont plus de chance de pouvoir identifier au moins une personne significative dans leur réseau social. De plus, les individus qui habitent dans des établissements avec des niveaux intermédiaires de services (Niveau III), ont beaucoup moins de chance de pouvoir identifier au moins une personne dans leur réseau significatif comparativement à ceux qui habitent dans les établissements où on offre peu ou pas de services (Niveau I)⁹¹. Au niveau des tendances, soulignons que les personnes âgées habitant dans les résidences de niveau IV de services ont trois fois moins de chances de pouvoir identifier des personnes significatives dans leur réseau social que les individus habitant dans le niveau I de services et qu'une perception élevée du niveau du contrôle environnemental élevé semble associé à la présence de personnes significatives dans son réseau social.

⁹⁰ La presque totalité des femmes (94,7 %) ont identifié au moins une personne significative dans leur réseau social tandis que seulement 77,1 % des hommes sont dans la même situation. Chez les individus qui considèrent que l'idée de venir habiter la résidence est la leur, 94,6 % ont mentionné pouvoir compter sur la présence d'au moins une personne significative tandis que ce pourcentage s'élève à 83,0 % pour ceux qui considèrent que l'idée de vivre en résidence n'est pas la leur. Enfin, les personnes âgées considérant que leur état de santé est mauvais sont beaucoup moins nombreuses à identifier une personne significative dans leur réseau social (74,4 %) que les personnes qui considèrent que leur état de santé est excellent ou moyen (pourcentages variant de 90,7 % à 95,4 %).

⁹¹ Notons que le niveau intermédiaire de services se différencie également des deux autres niveaux de services (Niveaux II et IV).

TABLEAU 6.14
Rapports de cotes pour l'association entre l'absence du nombre de membres
dans le réseau significatif et les caractéristiques organisationnelles

Facteur	n	% avec rés. signif. = 0	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services					
Niveau I	39	5,1	1,00	1,00	-
Niveau II	86	5,8	1,14	1,28	(0,20-8,16)
Niveau III	52	15,4	3,36	8,95	(1,38-58,10)
Niveau IV	61	9,8	2,02	3,04	(0,49-19,01)
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	75	6,7	1,00	1,00	-
Moyen	72	8,3	1,27	1,62	(0,38-6,98)
Élevé	91	11,0	1,73	2,05	(0,53-7,88)
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	86	7,0	1,00	1,00	-
Moyen	67	6,0	0,85	0,61	(0,14-2,68)
Élevé	85	12,9	1,98	2,72	(0,72-10,22)
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	73	15,1	1,00	1,00	-
Moyenne	89	4,5	0,27	0,17	(0,04-0,70)
Élevée	75	8,0	0,50	0,46	(0,13-1,54)

* Ajustés pour idée de qui ? l'état de santé et sexe.

Satisfaction face à la vie sociale

Un autre aspect de l'intégration sociale des individus peut être mesuré par le niveau de satisfaction face à leur vie sociale. Pour ce faire, nous avons dichotomisé cette variable en différenciant les personnes âgées qui sont satisfaites (satisfait, très satisfait) de celles qui sont insatisfaites (insatisfait, très insatisfait). L'examen du tableau 6.15 atteste que seul le niveau de services est associé significativement à cette variable en ce sens où les individus vivant dans les établissements offrant une panoplie de services (Niveau IV) ont environ six fois moins de risque d'être insatisfaits face à leur vie sociale que les individus provenant des établissements n'offrant que peu ou pas de services (Niveau I). Les personnes âgées vivant

dans les résidences de niveau IV de services sont également plus satisfaites de leur vie sociale que les répondants vivant dans les établissements offrant un niveau intermédiaire de services (Niveaux II et III).

TABLEAU 6.15
Rapports de cotes pour l'association entre l'insatisfaction
face à sa vie sociale et les caractéristiques organisationnelles

Caractéristique organisationnelle	n	% insatisfait	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services					
Niveau I	39	18,0	1,00	1,00	-
Niveau II	86	19,8	1,13	0,86	0,29-2,56
Niveau III	52	11,5	0,60	0,75	0,20-2,79
Niveau IV	60	3,3	0,16	0,15	0,03-0,85
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	75	8,0	1,00	1,00	-
Moyen	71	12,7	1,67	1,27	0,39-4,18
Élevé	91	18,7	2,64	2,60	0,88-7,68
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	86	10,5	1,00	1,00	-
Moyen	67	13,4	1,33	1,27	0,41-3,90
Élevé	84	16,7	1,71	2,31	0,84-6,39
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	73	13,7	1,00	1,00	-
Moyenne	88	11,4	0,81	0,77	0,28-2,15
Élevée	75	16,0	1,20	1,32	0,49-3,58

* Ajustés pour idée de qui ?, le stress et l'état de santé.

Sentiment de solitude et contacts avec les voisins

Le sentiment de solitude et les interactions avec les voisins sont aussi des concepts de l'intégration sociale des individus. Les analyses de régression logistique (pour le sentiment de solitude) et de régression ordinale (interactions avec les voisins) mettent en évidence les deux faits suivants (Tableaux 6.16 et 6.17) :

- 1) Il n'y a aucune association significative entre les caractéristiques organisationnelles étudiées et le sentiment de solitude. Notons toutefois que plus la perception du niveau de contrôle environnemental augmente, moins les individus déclarent souffrir souvent ou parfois de solitude.
- 2) Il y a présence d'associations significatives entre le niveau de tolérance, le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées et la perception du niveau de contrôle environnemental et les interactions avec les voisins.

Les données révèlent, d'une part, que dans les établissements où le niveau de tolérance est plus élevé (niveau de tolérance moyen ou élevé) et, où les intervenants considèrent que les personnes âgées devraient jouer un rôle important au niveau décisionnel les répondants ont moins de chance d'avoir un nombre important d'interactions amicales avec les voisins. D'autre part, il semble qu'une perception moyenne ou élevée du niveau de contrôle environnemental augmente les chances de développer des contacts plus nombreux avec les voisins d'immeuble.

En fonction des résultats obtenus concernant les associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intégration sociale des répondants, nous proposons un nouveau modèle d'association illustré à la figure V. Le sentiment de solitude a été exclu de cette figure étant donné l'absence d'association entre cette variable dépendante et les caractéristiques organisationnelles retenues.

TABLEAU 6.16
Rapports de cotes bruts et ajustés pour l'association entre le
sentiment de solitude et les caractéristiques organisationnelles

Caractéristique organisationnelle	n	% sentiment de solitude	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services					
Niveau I	39	35,9	1,00	1,00	-
Niveau II	86	45,4	1,48	1,12	0,47-2,70
Niveau III	52	40,4	1,21	1,09	0,43-2,81
Niveau IV	60	45,9	1,52	0,47	0,14-1,64
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	75	42,7	1,00	1,00	-
Moyen	71	38,9	0,86	1,29	0,54-3,10
Élevé	91	46,2	1,15	2,22	0,96-5,13
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	86	46,5	1,00	1,00	-
Moyen	67	38,8	0,73	1,06	0,46-2,45
Élevé	84	42,4	0,84	1,18	0,57-2,46
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	73	56,2	1,00	1,00	-
Moyenne	88	40,4	0,55	0,85	0,38-1,87
Élevée	75	33,3	0,40	0,69	0,29-1,61

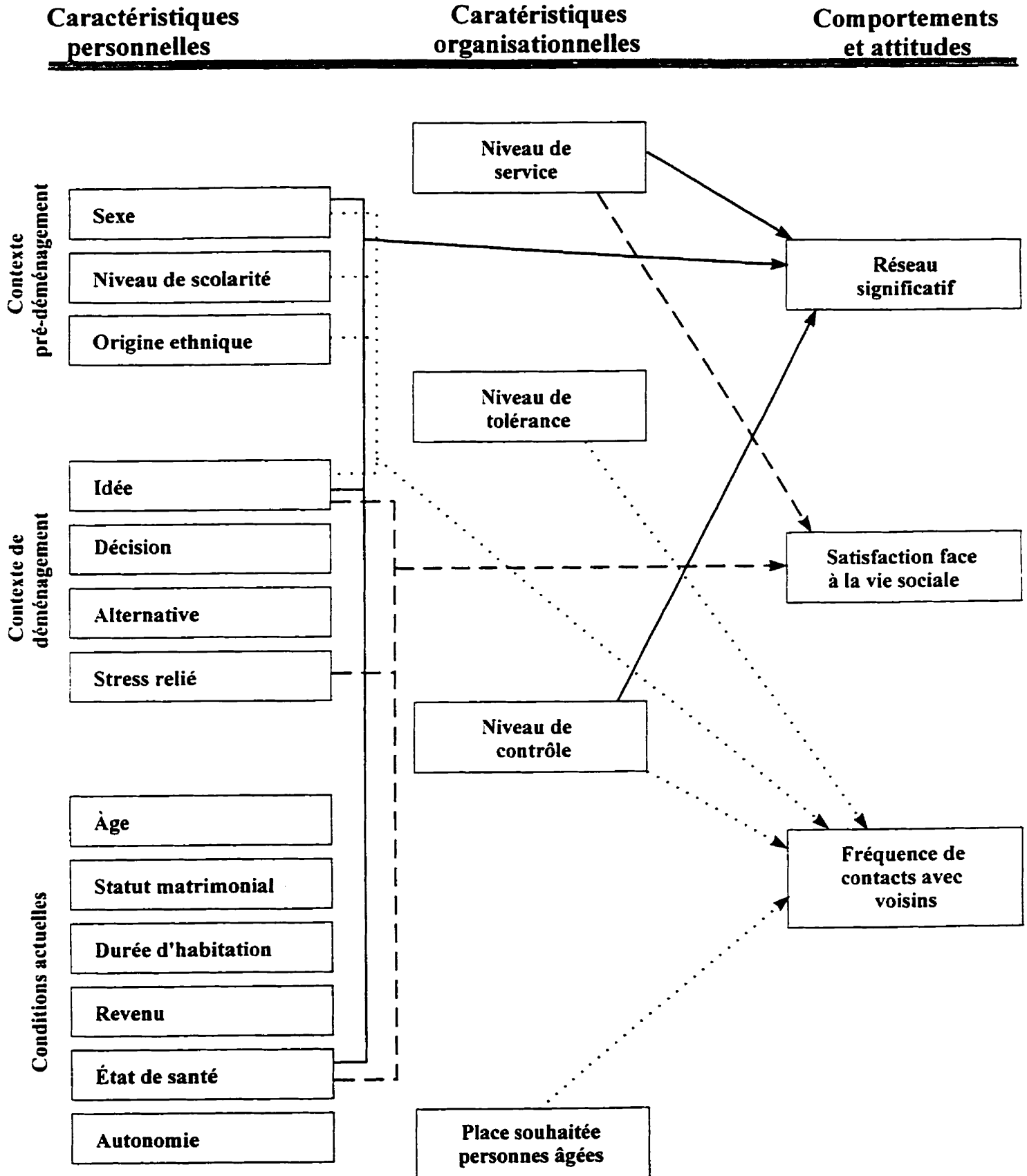
* Ajustés pour niveau de scolarité, origine ethnique, le stress et niveau d'autonomie.

TABLEAU 6.17
Rapports de cotes bruts et ajustés pour association
entre un faible voisinage et les caractéristiques organisationnelles

Caractéristique organisationnelle	n	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services				
Niveau I	39	1,00	1,00	-
Niveau II	86	0,93	1,34	0,61-2,94
Niveau III	52	0,98	1,34	0,58-3,09
Niveau IV	60	0,54	1,34	0,51-3,56
Niveau de tolérance des intervenants				
Faible	75	1,00	1,00	-
Moyen	71	2,05	2,32	1,10-4,90
Élevé	91	2,54	2,22	1,08-4,55
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées				
Faible	86	1,00	1,00	-
Moyen	67	1,91	1,50	0,72-3,13
Élevé	84	2,45	2,02	1,06-3,86
Perception du niveau de contrôle environnemental				
Faible	73	1,00	1,00	-
Moyenne	88	0,86	0,46	0,23-0,93
Élevée	75	1,00	0,55	0,26-1,18

* Ajustés pour le sexe, le niveau de scolarité, l'origine ethnique et l'idée de qui ?

**Associations entre les caractéristiques organisationnelles
et l'intégration sociale des personnes âgées
en contrôlant pour les caractéristiques personnelles**



Discussion

Lorsque l'on aborde le sujet de l'intégration sociale des aînés, une certaine confusion existe dans la littérature. Ce terme prend plusieurs définitions selon les indicateurs choisis par les auteurs. Certains l'abordent en tant que nombre de contacts réguliers avec des individus inclus dans le réseau social des personnes âgées, d'autres parleront davantage d'isolement social ou de sentiment de solitude.

Dans le cadre de cette recherche, l'intégration sociale des sujets a été mesurée à partir de cinq indicateurs touchant les aspects quantitatifs (amplitude du réseau significatif, absence d'un réseau significatif versus présence d'un réseau significatif, interactions avec les voisins d'immeuble) et qualitatif (satisfaction face à la vie sociale et sentiment de solitude) de la vie sociale des aînés.

Avant de discuter nos résultats et de les comparer avec les résultats d'autres recherches, rappelons quelques faits que nous avons déjà présentés dans le chapitre IV. Ceux-ci peuvent faciliter la compréhension des phénomènes observés et mettre en perspective les résultats que nous discutons.

- La majorité des sujets vivent seuls (63,6 %). Toutefois, plus de sept sujets sur dix peuvent compter sur la présence de leurs enfants, de leurs frères et soeurs ou de leurs petits-enfants.
- Le réseau social potentiel des sujets est constitué en moyenne de 5.1 personnes. Ce nombre est inférieur à ceux qu'ont recensé plusieurs chercheurs dans leurs études auprès de personnes âgées vivant dans la communauté (Gosselin et coll., 1987; Corin et coll., 1983; Thivierge et coll., 1993).
- Les voisins d'immeuble représentent seulement 10,0 % des 1 221 individus inclus dans le réseau relationnel potentiel des sujets. De plus, seulement 38,5 % des voisins nommés sont considérés significatifs par les répondants (n=47).
- La très grande majorité des personnes âgées (86,6 %) sont très satisfaites ou satisfaites de la fréquence des contacts qu'elles ont avec leurs voisins d'immeuble tandis qu'un répondant sur trois désirerait avoir plus de contacts avec ses enfants.

- La très grande majorité des répondants (86,5 %) sont satisfaits de leur vie sociale tandis que le quart des répondants (20,2 %) se sentent souvent ou très souvent seuls.
- Près de sept sujets sur dix (69,7 %) considèrent avoir été en compagnie d'autres personnes à peu près la moitié du temps ou plus au cours des deux mois précédant l'enquête.

Donc, malgré un nombre limité d'individus faisant partie de leur réseau social, les répondants semblent satisfaits du nombre et du genre de rapports qu'ils entretiennent avec les membres de leur réseau. Compte tenu de ces constats, expliquons maintenant les résultats obtenus en ce qui concerne les associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intégration sociale des répondants en fonction de chacun des indicateurs de celles-ci.

Fréquence de contacts avec les voisins d'immeuble

Dans les études que nous avons recensées, les contacts avec les voisins ont été mesurés en terme de fréquence de contacts sociaux sans tenir compte du lieu de ces contacts (Carp, 1981, 1987; Bélanger et Delisle, 1981) et du type de ces contacts (cordiaux ou intimes).

Comparant les personnes âgées admises en résidence à celles demeurant dans leur propre domicile, Carp (1987), Bélanger et Delisle (1981) ainsi que Teaf et coll. (1978) ont observé chez les personnes admises en résidence une augmentation des contacts avec les pairs, une vie sociale plus active et une participation plus grande aux activités de groupe.

Dans les études comparant les locataires de différentes résidences pour aînés en fonction de caractéristiques physiques, architecturales ou organisationnelles, certaines variables ont été identifiées comme importantes. C'est ainsi qu'une faible densité de la population (Heller et coll., 1984), l'aménagement d'espaces collectifs facilement accessibles (Riley et Foner, 1968; Friedman, 1966 et Heller et coll., 1984) une perception de contrôle élevée sur sa vie personnelle et environnementale (Moos et Lemke, 1994) ainsi que l'offre d'activités récréatives dans les édifices (Lemke et Moos, 1989; Moos et Lemke, 1994) augmenteraient le nombre des interactions sociales et d'échanges amicaux entre locataires.

Dans notre recherche, contrairement à ce que l'on retrouve dans la littérature, la fréquence des contacts avec les voisins a été mesurée à partir d'un indice permettant d'identifier le nombre de voisins avec lesquels les répondants entretiennent des rapports intimes. On

doit donc parler d'une relation particulière entre pairs : celle de la familiarité entre voisins où l'on a privilégié les relations d'amitié aux simples relations de voisinage. Tout comme pour la fréquence des contacts sociaux, le nombre de voisins familiers avec les répondants⁹² est influencé par la perception du contrôle environnemental et par les comportements des intervenants.

Nous avons trouvé que si une perception élevée du contrôle environnemental influence de façon positive le nombre de relations d'amitié entre voisins, il en est tout autrement des comportements et attitudes des intervenants. Car, plus les intervenants croient que les personnes âgées doivent occuper une place importante dans le processus décisionnel et plus ils sont tolérants face à la perte d'autonomie et aux comportements pouvant occasionner des problèmes, moins les répondants identifient un nombre important de voisins avec qui ils sont suffisamment à l'aise pour partager leur espace individuel. Autrement dit, plus les intervenants semblent ouverts aux différences entre les résidants et souhaitent que les personnes âgées participent de façon active à la gestion de leur milieu de vie, moins les aînés entretiennent des relations intimes avec leurs pairs. Ces résultats ne vont pas dans le sens des écrits de Saup (1986) et de Moos et coll. (1987) où il a été démontré que les personnes âgées étaient plus isolées dans des environnements offrant moins de liberté.

Comment peut-on expliquer notre propre résultat ? Un niveau de tolérance plus élevé signifie, entre autres, permettre à des personnes âgées moins autonomes de demeurer dans les résidences. C'est aussi tolérer des comportements qui peuvent être perçus dérangeants ou menaçants par les autres locataires. Dans ce contexte, les personnes âgées sont peut-être moins enclines à développer des rapports intimes avec leurs voisins d'immeuble étant donné que certains d'entre eux ne répondent pas à leurs attentes soit parce qu'ils sont trop vieux, trop malades ou trop turbulents. Galant (1992) a d'ailleurs souligné que les personnes âgées, ne souffrant pas de problèmes de santé graves ou importants, éprouvent des difficultés à vivre avec des personnes âgées vulnérables, tandis que les personnes âgées en perte d'autonomie vivant en logements protégés sont moins satisfaites de leurs conditions de vie que celles ne requérant qu'un minimum d'aide dans la poursuite de leurs activités. Cet aspect du problème est de nouveau discuté plus loin dans ce chapitre (voir la section suivante : discussion de la vérification de l'hypothèse concernant les interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et les caractéristiques organisationnelles).

⁹² Cet indice était celui du nombre de locataires avec lesquels les répondants se sentaient suffisamment à l'aise pour se visiter l'un, l'autre dans leur propre logement.

Faible réseau significatif ou absence de celui-ci

Dans les résidences offrant régulièrement des services sur place (Niveaux III et IV) on retrouve surtout des personnes âgées de 75 ans et plus (76,1 %), des aînés vivant seuls (89,4 %) et des individus dont le niveau d'autonomie est faible ou moyen (77,7 %). Toutes ces conditions font en sorte que les répondants, même avant leur emménagement dans des logements protégés, devaient être plus nombreux à ne pas pouvoir compter sur la présence d'un réseau significatif, comparativement aux personnes âgées vivant dans les résidences de niveaux I et II de services⁹³. Ne possédant aucune information sur l'état du réseau social des répondants avant leur admission dans les résidences, nous ne pouvons conclure que le fait d'être dépourvu d'un réseau significatif est une conséquence du niveau de services. Car, dans les recherches entreprises auprès des requérants de logements protégés, il a été clairement démontré que les personnes âgées ayant peu de personnes dans leur réseau social ont tendance à rechercher des établissements qui offrent un nombre important de services et qui présentent moins d'obstacles au niveau architectural (Markson, 1982; Heumann, 1993; Lawton, 1977). De plus, selon Kaye et Monk (1991) et Bélanger (1979), les résidents en moins bonne santé ont moins de chance de pouvoir compter sur la présence d'un confident et la taille de leur réseau social est plus restreinte comparativement aux locataires de résidences pour aînés n'éprouvant pas de problèmes de santé majeurs. Au Québec, Delisle (1987) arrive à peu près aux mêmes conclusions : les personnes âgées défavorisées au niveau culturel, économique et au niveau de leur état de santé sont plus solitaires, la détérioration de l'état de santé pouvant restreindre les activités des individus et ainsi entraîner leur isolement social (Delisle, 1987).

Satisfaction face à la vie sociale et sentiment de solitude

L'association significative entre la satisfaction face à la vie sociale et le niveau de services n'est pas une découverte surprenante, même si les locataires de logements protégés sont dans l'ensemble moins bien pourvus en terme de personnes significatives. La satisfaction face à la vie sociale fait référence aux contacts sociaux des répondants. L'offre de services plus élevée correspond à l'augmentation des occasions de rencontrer, sur une base formelle, des pairs (lors des repas ou des activités récréatives). Le fait d'être plus souvent en contact avec d'autres locataires peut servir de soutien à l'activation d'un réseau social, même

⁹³ Dans les résidences de niveau I et II de services, 30,9 % de personnes ont atteint l'âge de 75 ans et plus, 84,6 % vivent seules et 56,6 % ont un niveau d'autonomie faible ou moyen.

si les locataires ne font pas partie du réseau personnel d'amitié des répondants. L'organisation d'activités et de services formels, dans l'immeuble, augmente donc les occasions de développer des relations sociales. Cette situation favorise probablement l'apparition de sentiments plus positifs face à leur vie sociale.

Alors que la satisfaction face à la vie sociale fait référence aux contacts sociaux, le sentiment de solitude constitue quant à lui un indicateur d'un tout autre état, celui du « manque de relations gratifiantes, c'est-à-dire des rapports qui permettent de s'épanouir et de se donner une image positive de soi-même » (Delisle, 1987, p. 11).

Incidemment, on ne peut confondre isolement social et sentiment de solitude quoique ces phénomènes soient habituellement corrélés (Delisle, 1988). Il arrive fréquemment qu'une absence de contacts sociaux ne soit pas perçue négativement par certains aînés, tandis que pour d'autres individus la présence quotidienne d'un conjoint, d'amis ou de personnes du même groupe d'âge n'empêchent pas la présence fréquente du sentiment de solitude. Il est donc possible de se sentir seul en présence des autres, tout comme un individu avec peu de contacts sociaux peut être satisfait de sa situation et ne jamais se sentir seul. Car, souffrir de solitude, c'est vivre des carences affectives liées au manque de relations avec des personnes significatives.

Le fait d'être quotidiennement entouré de pairs et de demeurer dans un établissement offrant beaucoup d'occasions de développer des relations sociales (Niveaux III et IV de services) ne comblent donc pas le besoin qu'ont les personnes âgées d'échanger avec des individus qu'ils considèrent importants. Dans cette recherche, les personnes avec qui les répondants entretiennent des rapports affectifs (personnes significatives) sont surtout les membres de la famille : enfants, parents, amis intimes. Le fait de désirer plus de contacts avec ces derniers qu'avec les voisins d'immeuble peut expliquer qu'un nombre non négligeable de répondants souffrent de solitude dans tous les types d'établissements étudiés. La création d'un nouveau champ de sociabilité (les relations entre pairs) est donc insuffisante pour modifier le sentiment de solitude des résidents. Comme les membres de la famille immédiate des répondants représentent une ressource importante et essentielle aux personnes âgées et que les répondants entretiennent surtout des relations cordiales avec leurs voisins d'immeuble, on peut comprendre l'absence d'association entre le nombre élevé de services et le sentiment de solitude.

Vérification des hypothèses concernant le type d'activités pratiquées par les personnes âgées

Avant d'aborder les résultats, rappelons la question et les hypothèses de recherche. Quelle est la nature du lien entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées ?

Hypothèse 2.1

Plus le niveau de services offert aux personnes âgées dans l'immeuble est élevé, plus les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires.

Hypothèse 2.2

Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires.

Hypothèse 2.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires.

Hypothèse 2.4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel, moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires.

Le type d'activités pratiquées les jours de semaine

L'analyse des rapports de cotes (Tableau 6.18) confirme la présence d'associations entre trois des caractéristiques organisationnelles étudiées (niveau de tolérance des intervenants, place souhaitée aux personnes âgées et perception du niveau de contrôle) et l'intensité des activités pratiquées par les personnes âgées. Deux de ces associations vont à l'encontre de nos hypothèses de recherche : a) un niveau de tolérance moyen aurait tendance à favoriser une pratique plus passive des activités comparativement à un niveau plus faible de tolérance qui favorise la pratique d'activités physiques intenses ou modérées; b) de plus, les personnes demeurant dans un établissement où les intervenants souhaiteraient donner une place plus grande aux personnes âgées, dans le processus décisionnel, pratiquent des activités plus

passives que celles demeurant dans des établissements où la place souhaitée des personnes âgées est faible.

Seule l'association entre la perception de niveau de contrôle environnemental et l'intensité des activités confirme une de nos hypothèses de recherche : plus la perception du résidant face à son niveau de contrôle environnemental est élevée, moins celui-ci risque d'être passif.

Au niveau du contexte de la pratique des activités les jours de semaine, seuls le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées sont associés avec la variable dépendante (Tableau 6.18). Cependant, ces associations vont à l'encontre de ce que nous nous attendions :

- Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, plus les résidants ont tendance à pratiquer des activités majoritairement solitaires.
- Plus le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées est élevé, plus les résidants pratiquent leurs activités seuls.

Les commentaires sur ces résultats sont émis dans la section « Discussion des résultats ».

Le contexte et le type d'activités pratiquées les soirs de semaine

L'étude du tableau 6.19 révèle la présence de deux associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intensité des activités pratiquées par nos répondants. La première implique le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées. Plus celui-ci est élevé, plus les résidants risquent d'être majoritairement passifs. La deuxième association significative implique la perception du niveau de contrôle des résidants où les personnes âgées ont tendance à exécuter moins d'activités passives si elles perçoivent que leur contrôle environnemental est moyen ou élevé.

Maintenant, en ce qui a trait au caractère solitaire ou social de la pratique des activités, le tableau 6.19 démontre l'existence d'une seule association entre les variables indépendantes et dépendantes. Comme pour l'intensité des activités, plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus

décisionnel, plus les personnes âgées ont des chances de pratiquer leurs activités de façon solitaire. Cette dernière association va à l'encontre de ce que nous nous attendions. Nous en discuterons à la fin de cette section.

Le contexte et le type d'activités pratiquées les fins de semaine

Que ce soit pour l'intensité ou le contexte des activités, une seule caractéristique organisationnelle est associée au type et au contexte des activités pratiquées par les personnes âgées les fins de semaine (Tableau 6.20). Cette caractéristique est celle de la perception du niveau de contrôle environnemental des répondants. Plus ce niveau est élevé, moins les résidants ont des chances d'être majoritairement passifs ou solitaires. Aucune association significative n'a été démontrée pour ce qui est du niveau de services, du niveau de tolérance des intervenants et du rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées. L'analyse des résultats confirme donc une de nos quatre hypothèses en ce qui concerne les associations entre les caractéristiques organisationnelles étudiées et la pratique des activités les fins de semaine (Hypothèse 2.2).

TABLEAU 6.18
Type et contexte des activités pratiquées les jours de semaine

Facteur	Passif vs égal			Actif vs égal		
	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Niveau II	2,36	1,64	0,36- 7,43	0,61	0,73	0,21-2,51
Niveau III	5,67	3,48	0,72-16,78	0,92	1,14	0,27-4,88
Niveau IV	4,44	1,15	0,13- 9,72	0,05	0,12	0,01-2,41
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	2,22	4,49	1,20-16,75	1,67	1,29	0,37-4,49
Élevé	1,27	2,10	0,59- 7,54	2,20	1,98	0,56-7,02
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	0,92	2,70	0,75- 9,70	1,90	0,73	0,22-2,36
Élevé	2,58	4,22	1,47-12,06	1,95	1,49	0,49-4,54
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyenne	0,88	0,74	0,28-1,99	3,50	1,10	0,31-3,98
Élevée	0,41	0,32	0,10-0,98	2,39	0,44	0,12-1,71
	Solitaire Vs égal			Social vs égal		
Facteur	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Niveau II	1,46	1,17	0,45-3,03	0,64	0,66	0,18-2,51
Niveau III	1,52	1,74	0,64-4,74	0,47	0,60	0,13-2,78
Niveau IV	0,99	0,46	0,14-1,49	1,48	0,89	0,21-3,66
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	3,07	3,71	1,43-9,61	0,37	0,49	0,11-2,16
Élevé	2,05	3,06	1,32-7,11	0,55	1,72	0,58-5,10
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	1,77	3,00	1,17-7,66	0,54	0,63	0,18-2,17
Élevé	2,12	4,17	1,76-9,85	0,34	0,70	0,20-2,48
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyenne	1,15	1,32	0,60-2,89	0,30	0,41	0,13-1,35
Élevée	1,23	1,31	0,58-2,99	0,63	0,96	0,31-3,01

* Ajustés pour origine ethnique, idée de qui ? décision de qui ? présence d'alternative, âge, revenu et niveau d'autonomie.

** Ajustés pour sexe, niveau de scolarité, idée de qui ? décision de qui ? niveau de stress, durée d'habitation et revenu.

TABLEAU 6.19
Type d'activités pratiquées les soirs de semaine

Facteur	Passif vs égal			Actif vs égal		
	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-			
Niveau II	1,10	0,91	0,37-2,24			
Niveau III	2,56	1,97	0,75-5,14			
Niveau IV	1,45	1,12	0,44-2,87			
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-			
Moyen	1,98	1,93	0,84-4,43			
Élevé	1,57	1,08	0,52-2,23			
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-			
Moyen	1,54	2,14	0,97-4,71			
Élevé	2,09	1,63	0,79-3,36			
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-			
Moyenne	1,41	1,25	0,62-2,53			
Élevée	0,68	0,54	0,25-1,14			
						Seulement trois personnes ont été identifiées plutôt actives. Le manque d'effectifs fait en sorte que nous n'avons pu réaliser cette analyse.
Facteur	Solitaire Vs égal			Social vs égal		
	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Niveau II	0,83	0,76	0,27-2,15	0,76	0,68	0,18-2,54
Niveau III	1,48	1,65	0,60-4,59	1,91	1,57	0,44-5,68
Niveau IV	0,50	0,57	0,17-1,93	0,50	1,12	0,23-5,33
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	2,94	2,56	0,97-6,74	0,95	0,65	0,20-2,12
Élevé	2,03	2,11	0,79-5,60	1,91	0,84	0,25-2,86
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	2,75	2,68	0,98-7,35	0,67	0,48	0,12-1,89
Élevé	2,52	2,92	1,20-7,12	1,40	0,88	0,29-2,66
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	0,43-4,83
Moyenne	1,16	0,81	0,36-1,82	2,19	1,44	0,41-4,95
Élevée	0,67	0,43	0,17-1,07	2,50	1,42	

* Ajustés pour sexe, niveau de scolarité, idée de qui ? décision de qui ? familiarité avec les lieux, durée d'habitation.

** Ajustés pour sexe, origine ethnique, stress, état matrimonial et durée d'habitation.

TABLEAU 6.20
Type d'activités pratiquées les fins de semaine

Facteur	Passif vs égal			Actif vs égal		
	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Niveau II	0,85	0,83	0,31-2,24	0,85	0,78	0,24-2,53
Niveau III	0,99	0,86	0,29-2,51	0,71	0,60	0,16-2,32
Niveau IV	0,73	1,23	0,30-5,03	0,37	0,85	0,16-4,58
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	1,22	0,91	0,35-2,40	2,26	0,68	0,21-2,24
Élevé	1,09	0,78	0,30-2,06	0,37	0,76	0,23-2,59
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	1,49	1,66	0,60-4,59	2,09	0,79	0,25-2,52
Élevé	1,23	1,15	0,47-2,83	1,49	0,65	0,21-1,99
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyenne	0,52	0,29	0,11-0,77	2,66	1,08	0,31-3,81
Élevée	0,63	0,31	0,12-0,83	3,42	1,29	0,36-4,67
	Solitaire Vs égal			Social vs égal		
Facteur	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %	RC brut	RC ajusté**	IC 95 %
Niveau de services						
Niveau I	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Niveau II	0,71	1,10	0,30-4,05	0,60	1,28	0,45-3,66
Niveau III	0,34	0,47	0,10-2,13	0,33	0,99	0,31-3,19
Niveau IV	0,20	0,32	0,03-3,64	0,36	2,19	0,43-1,11
Niveau de tolérance des intervenants						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	1,63	1,48	0,43-5,12	1,29	1,12	0,45-2,81
Élevé	1,14	0,87	0,25-3,06	0,92	0,91	0,37-2,27
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyen	2,02	0,98	0,27-3,56	1,81	0,65	0,24-1,73
Élevé	0,95	0,55	0,18-1,67	0,87	0,64	0,28-1,46
Perception du niveau de contrôle environnemental						
Faible	1,00	1,00	-	1,00	1,00	-
Moyenne	0,50	0,23	0,07-0,74	1,19	0,49	0,19-1,27
Élevée	0,83	0,31	0,09-1,06	3,37	1,38	0,51-3,74

* Ajustés pour niveau de scolarité, origine ethnique, familiarité avec les lieux, présence d'une alternative, état matrimonial et revenu.

** Ajustés pour origine ethnique, familiarité avec les lieux, âge, revenu et niveau d'autonomie.

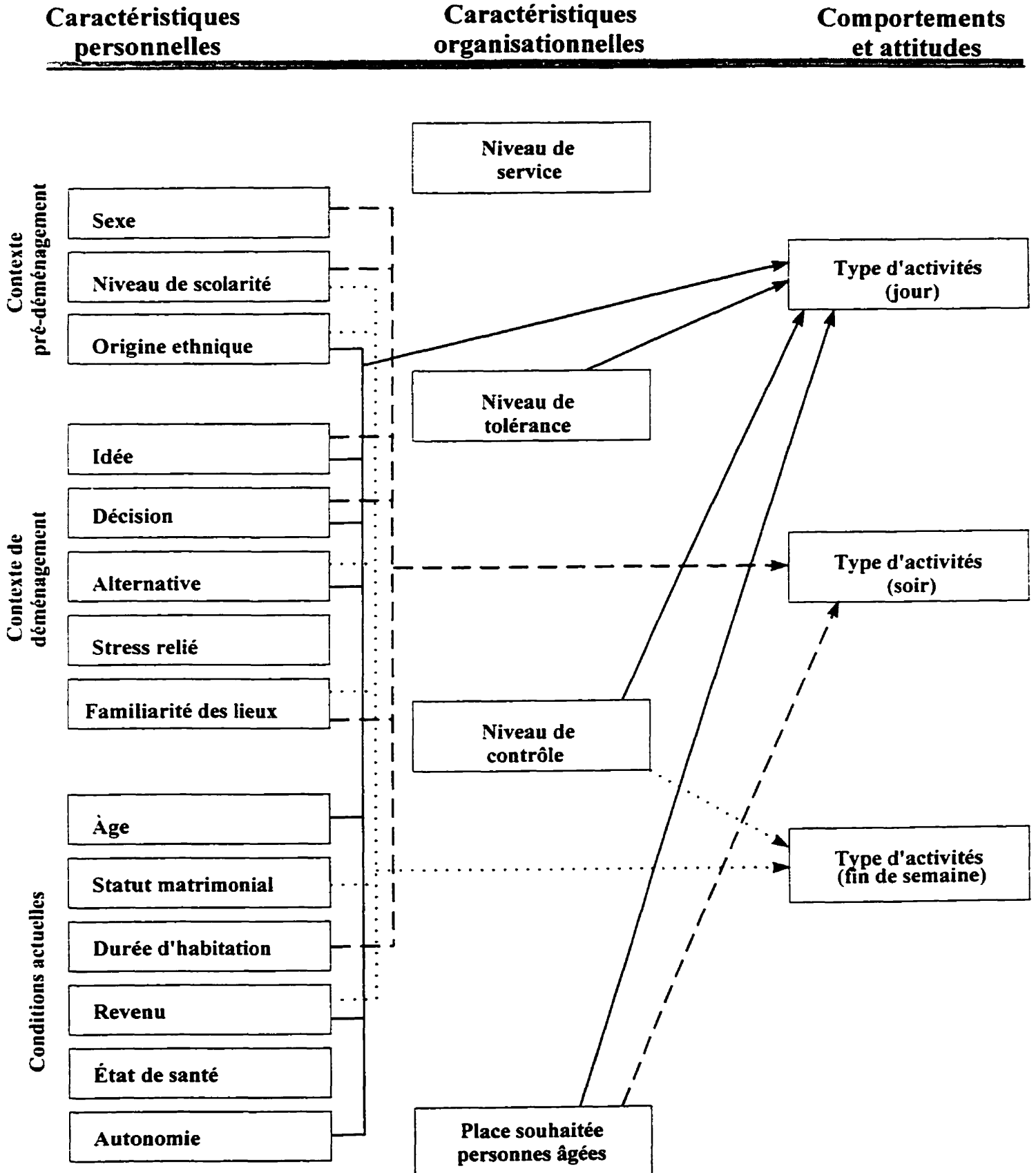
Les figures VI et VII présentent les nouveaux modèles d'associations entre le type et le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées et les caractéristiques organisationnelles, modèles qui reflètent les résultats obtenus dans cette présente recherche. On peut remarquer que le niveau de services n'est aucunement associé avec l'une ou l'autre des variables dépendantes.

Discussion

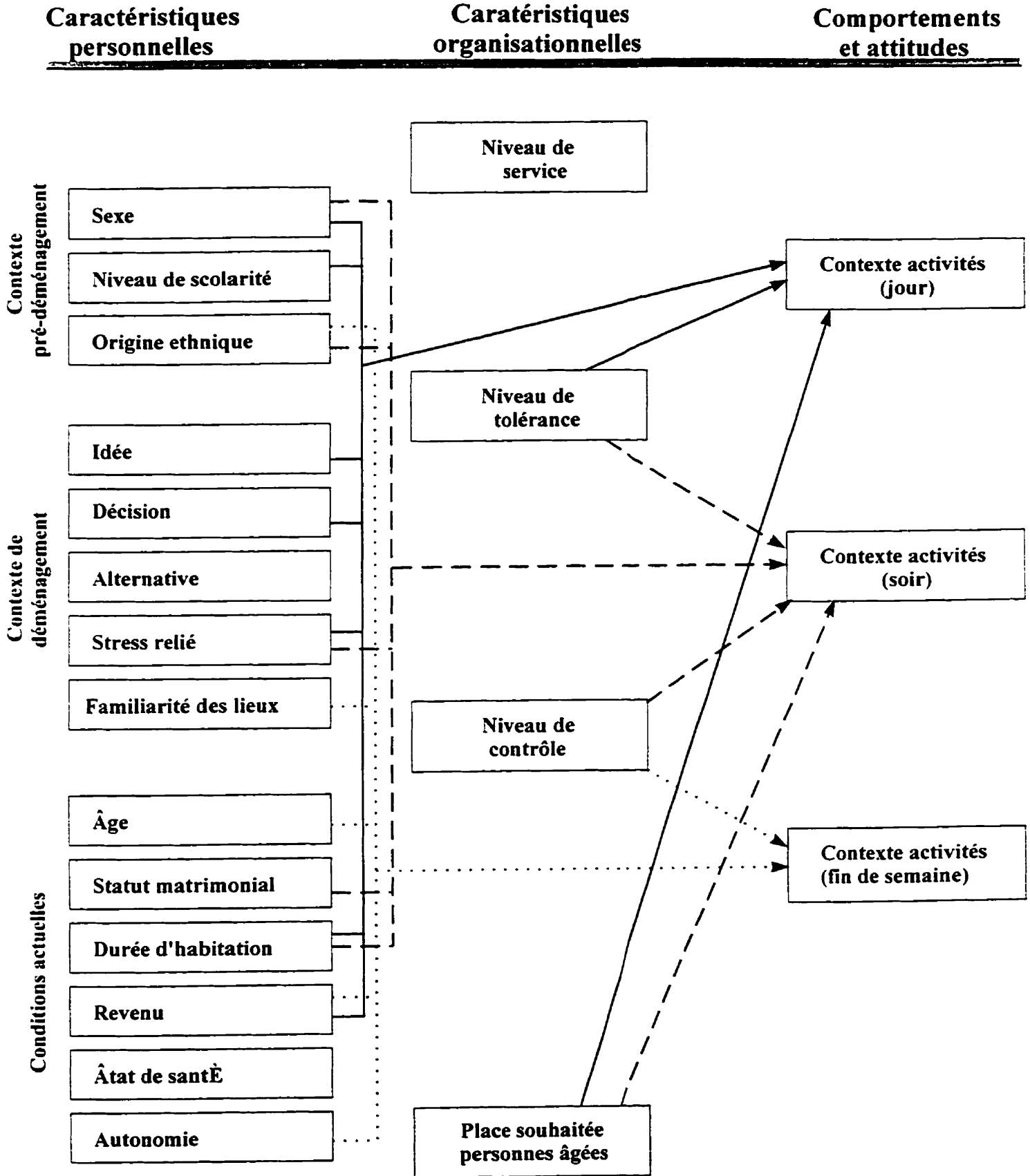
La participation à des activités exigeant une dépense d'énergie ou des échanges sociaux est perçue comme un des signes positifs d'une bonne adaptation au vieillissement. Dans l'une de ses recherches auprès des résidants habitant en logements protégés, Carp (1978, 1987) a démontré qu'un environnement qui encourage la poursuite d'activités sociales et récréatives permet d'augmenter la longévité des personnes âgées. Stones, Dornan et Kozma (1989) sont également arrivés aux mêmes conclusions auprès des résidants de centres d'hébergement et de soins prolongés.

Les personnes âgées qui considèrent avoir un plus grand contrôle sur leur environnement seraient plus actives dans les activités offertes dans la communauté et participeraient moins aux activités formelles organisées dans les résidences pour aînés (Moos et Lemke, 1994). Des caractéristiques personnelles comme le niveau d'autonomie, l'état de santé, l'âge et le sexe influenceraient également l'emploi du temps des personnes âgées résidant en milieu protégé (George, 1978; Lawton, Moos et Fulcomer, 1986; Lemke et Moos, 1989; Russel, 1990; Cutler et Hendricks, 1990; Carstensen, 1991). Les personnes âgées qui considèrent avoir un grand contrôle sur leur vie personnelle ont aussi tendance à rapporter un niveau plus élevé d'activités et à percevoir leur état de santé comme meilleur comparativement aux personnes considérant avoir peu de pouvoir personnel (Rodin et coll., 1985).

Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées en contrôlant pour les caractéristiques personnelles



Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le contexte des activités pratiquées par les personnes âgées en contrôlant pour les caractéristiques personnelles



Dans cette recherche, la majorité des activités-pivots mentionnées par les personnes âgées sont des activités passives, réalisées sans la présence d'autres personnes dans les espaces privés des répondants. De plus, l'ensemble des activités physiques intenses ou modérées, qui ont été nommées par les sujets, à l'exception du jeu de poches (Tableau 4.35), se déroulent soit dans les logements privés des sujets ou à l'extérieur de la résidence. Les activités physiques intenses mentionnées sont surtout des activités domestiques de la vie quotidienne (préparer les repas, entretenir le logement, effectuer des achats) ou des activités impliquant des échanges sociaux (voyages, visites, réceptions de la famille ou des amis) avec des personnes ne vivant pas dans les établissements. Enfin, la majorité des activités mentionnées par les répondants, qu'elles soient physiques ou passives, sociales ou solitaires, sont rarement des activités organisées par un comité de locataires ou par des intervenants, même si plusieurs des résidences offrent, sur une base régulière (soit hebdomadairement ou quotidiennement), des activités récréatives au sein même de leur établissement.

Tout comme dans les recherches existantes (Rodin et coll., 1985; Schulz et coll., 1991; Moos et Lemke, 1994), plus les individus considèrent avoir un meilleur contrôle sur leur environnement, moins ils pratiquent régulièrement des activités passives et moins ils sont solitaires les fins de semaine, période pendant laquelle les répondants entretiennent des contacts privilégiés avec les membres de leur famille et avec leurs amis. Il semble donc que les résidents, ayant une perception plus élevée de leur contrôle environnemental, entretiennent des relations sociales sur une base plus régulière et sont engagés dans des activités plus actives que les autres résidents. Est-ce que cette situation favoriserait un sentiment de contrôle environnemental plus grand ou un sentiment d'indépendance qui encourage la pratique d'activités moins passives ? Est-ce que les individus ayant tendance à exercer leurs activités hors des lieux communautaires des établissements se sentent en plus grand contrôle de leur propre vie et de ce fait de leur environnement ? Le fait d'assumer régulièrement des activités de maintien de l'autonomie comme la préparation des repas ou l'entretien du logement permet peut-être aussi aux personnes âgées de développer un sentiment plus élevé de leur contrôle personnel et environnemental.

En ce qui concerne les associations entre les autres variables indépendantes examinées (niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées) et la pratique des activités, nous pouvons supposer que les intervenants plus tolérants ou croyant que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante dans le processus décisionnel sont moins enclins à surveiller les activités que pratiquent les personnes âgées. Ces intervenants les laisseraient libres d'adopter le type d'activités qu'elles

désirent : des activités plutôt passives et solitaires. Il est également possible que les résultats obtenus soient dus au hasard étant donné que seul le niveau moyen de tolérance est associé à une pratique plus passive d'activités. Nous croyons également qu'il est possible, que lors de la classification des activités passives et actives, nous ayons pris des décisions subjectives qui ne tiennent pas compte du niveau d'autonomie des personnes âgées car une activité considérée comme passive pour une personne âgée autonome peut exiger un déploiement d'énergie plus grand pour un aîné en perte d'autonomie. La difficulté d'interpréter ce dernier résultat peut donc être due aux mesures et indicateurs que nous avons utilisés.

Vérification des hypothèses concernant le bien-être psychologique et la satisfaction face aux conditions de logement

Avant d'exposer les principaux résultats, mentionnons la question de recherche et les hypothèses s'y rapportant. Quels sont les principaux prédicteurs organisationnels du bien-être psychologique et de la satisfaction, face aux conditions de logement des résidents d'environnement semi-autonome ?

Hypothèse 3.1

Plus le niveau de services offerts est élevé, moins sont élevés les niveaux de bien-être psychologique des personnes âgées et leur satisfaction face à leurs conditions de logement.

Hypothèse 3.2

Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, plus leurs niveaux de bien-être psychologique et de satisfaction face à leurs conditions de logement sont élevés.

Hypothèse 3.3

Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, plus les niveaux de bien-être psychologique et de satisfaction des locataires face à leurs conditions de logement sont élevés.

Hypothèse 3.4

Plus la perception des intervenants de la place à accorder aux locataires dans le processus décisionnel est élevée, plus les niveaux de bien-être psychologique et de satisfaction des personnes âgées face aux conditions de logement sont élevés.

Comparaisons des moyennes du bien-être psychologique

Les données présentées au tableau 6.21 témoignent de la présence d'associations significatives d'une part entre la moyenne du bien-être psychologique (B.E.P.) et le niveau de services et d'autre part entre la perception de contrôle environnemental et la moyenne de B.E.P. C'est ainsi que les individus qui proviennent d'établissements offrant un niveau élevé de services (Niveau IV) ont une moyenne de bien-être psychologique supérieure à ceux provenant d'établissements offrant peu ou pas de services (Niveaux I et II). De plus, les répondants ayant une perception de leur niveau de contrôle environnemental élevée ont un score moyen de bien-être psychologique supérieur à ceux percevant un faible niveau de contrôle environnemental.

TABLEAU 6.21
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique en fonction
des caractéristiques organisationnelles des résidences

Caractéristique organisationnelle	n	% BEP < 0	Moyenne BEP brute	Moyenne BEP ajustée*	Différence significative (α global = 0.05)
Niveau de services					
Niveau I	39	59,0	1,82	0,99	niv. IV
Niveau II	82	78,0	2,68	1,71	niv. IV
Niveau III	52	80,8	3,88	2,03	
Niveau IV	56	76,8	2,90	3,69	niv. I et II
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	71	64,8	1,82	1,52	
Moyen	71	78,9	3,58	2,09	
Élevé	87	80,5	3,12	2,71	0,1900
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	81	75,3	2,29	2,41	
Moyen	67	65,7	2,32	2,06	
Élevé	81	82,7	3,88	2,14	0,8947
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	66	62,1	1,25	1,26	Élevé
Moyenne	89	74,2	3,13	2,22	
Élevée	73	87,7	3,99	2,92	faible

* Moyennes ajustées pour niveau de scolarité, origine ethnique, niveau de stress, présence d'une alternative, état de santé et niveau d'autonomie.

À première vue, ces deux résultats peuvent sembler contradictoires puisque nous avons déjà identifié une association significative entre le niveau de services et le niveau de contrôle environnemental : les répondants occupant un logement dans une résidence offrant un haut niveau de services (Niveau IV) sont statistiquement plus nombreux à percevoir un faible niveau de contrôle environnemental. Toutefois, le tableau 6.22 montre que plus la perception du contrôle environnemental des personnes âgées est élevée, plus la moyenne du bien-être psychologique augmente, indépendamment du niveau de services offert aux individus.

TABLEAU 6.22
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique par croisement du niveau de services et du niveau de contrôle environnemental

Service	Contrôle	n	Moyenne brute (é-t)	Moyenne ajustée (é-t)*
I	Faible	6	-2,67 (1,66)	-2,03 (1,96)
	Moyen	18	2,11 (0,96)	0,76 (1,03)
	Élevé	15	3,27 (1,05)	2,28 (1,12)
II	Faible	10	-0,81 (1,44)	-0,30 (1,41)
	Moyen	32	2,12 (0,72)	1,83 (0,83)
	Élevé	44	3,77 (0,63)	2,22 (0,79)
III	Faible	11	2,27 (1,23)	0,64 (1,39)
	Moyen	27	3,88 (0,78)	2,02 (0,93)
	Élevé	14	5,14 (1,09)	3,17 (1,15)
IV	Faible	46	1,95 (0,63)	2,98 (1,02)
	Moyen	12	5,65 (1,17)	4,68 (1,32)
	Élevé	2	6,00 (2,87)	5,96 (2,64)

* Ajustées pour niveau de scolarité, origine ethnique, niveau de stress, présence d'une alternative, état de santé et niveau d'autonomie.

Niveaux du bien-être psychologique (B.E.P. catégorique)

L'analyse des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique catégorique permet d'identifier la présence d'associations entre le niveau de services et la perception du contrôle environnemental avec le bien-être psychologique. C'est ainsi que plus le niveau de services et de perception de contrôle environnemental sont élevés, plus il y a de chance de retrouver des individus ayant obtenu un score positif de bien-être psychologique (Tableau 6.23). Les autres caractéristiques organisationnelles considérées

dans l'étude n'ont, pour leur part, aucune influence sur le bien-être psychologique catégorique des répondants.

TABLEAU 6.23
Association entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique catégorique

Caractéristique organisationnelle	RC brut (IC 95 %)		RC ajusté* (IC 95 %)	
	nég. vs pos.	part. vs pos.	nég. vs pos.	part. vs pos.
Niveau de services				
Niveau I	1,00	1,00	1,00	1,00
Niveau II	0,41 (0,17-1,00)	0,36 (0,07-1,91)	0,29 (0,09-0,91)	0,37 (0,05-2,97)
Niveau III	0,21 (0,07-0,67)	0,91 (0,20-4,17)	0,31 (0,08-1,25)	2,83 (0,35-22,89)
Niveau IV	0,49 (0,19-1,26)	0,18 (0,02-1,81)	0,17 (0,03-1,05)	0,26 (0,01-11,76)
Niveau de tolérance des intervenants				
Faible	1,00	1,00	1,00	1,00
Moyen	0,43 (0,19-0,98)	0,82 (0,19-3,47)	0,41 (0,12-1,36)	0,75 (0,10-5,52)
Élevé	0,41 (0,19-0,89)	0,66 (0,16-2,76)	0,56 (0,19-1,68)	0,68 (0,09-4,99)
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées				
Faible	1,00	1,00	1,00	1,00
Moyen	1,55 (0,72-3,31)	1,85 (0,39-8,68)	3,07 (0,88-10,66)	1,60 (0,22-11,56)
Élevé	0,48 (0,20-1,16)	1,52 (0,35-6,62)	1,73 (0,54-5,52)	4,75 (0,89-25,38)
Perception du niveau de contrôle environnemental				
Faible	1,00	1,00	1,00	1,00
Moyenne	0,47 (0,22-1,01)	1,09 (0,30-3,94)	0,46 (0,15-1,39)	1,02 (0,15-6,90)
Élevée	0,24 (0,10-0,60)	0,16 (0,02-1,48)	0,20 (0,05-0,76)	0,09 (0,01-1,35)

* Ajustés pour niveau de scolarité, origine ethnique, niveau de stress, présence d'une alternative, état de santé et niveau d'autonomie.

Satisfaction face aux conditions de logement

Le tableau 6.24 présente les rapports de cotes bruts et ajustés⁹⁴ pour évaluer la présence d'associations entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction face aux conditions de logement. Une fois de plus, l'étude de ce tableau révèle la présence d'une

⁹⁴ Ajustés pour origine ethnique, stress, état de santé, durée de l'habitation dans l'établissement.

association significative entre la perception du niveau de contrôle environnemental et la variable dépendante étudiée. Les résultats obtenus sont par contre en contradiction avec ce que nous nous attendions car, plus le niveau de contrôle environnemental augmente, plus les chances d'être totalement satisfaits des conditions de logement diminuent. Les chances d'être satisfait des conditions de logement semblent par ailleurs s'accroître avec l'augmentation du niveau de services mais cette association n'est plus statistiquement significative après avoir ajusté le rapport des cotes pour l'origine ethnique, le stress relié au déménagement, l'état de santé et la durée de l'habitation.

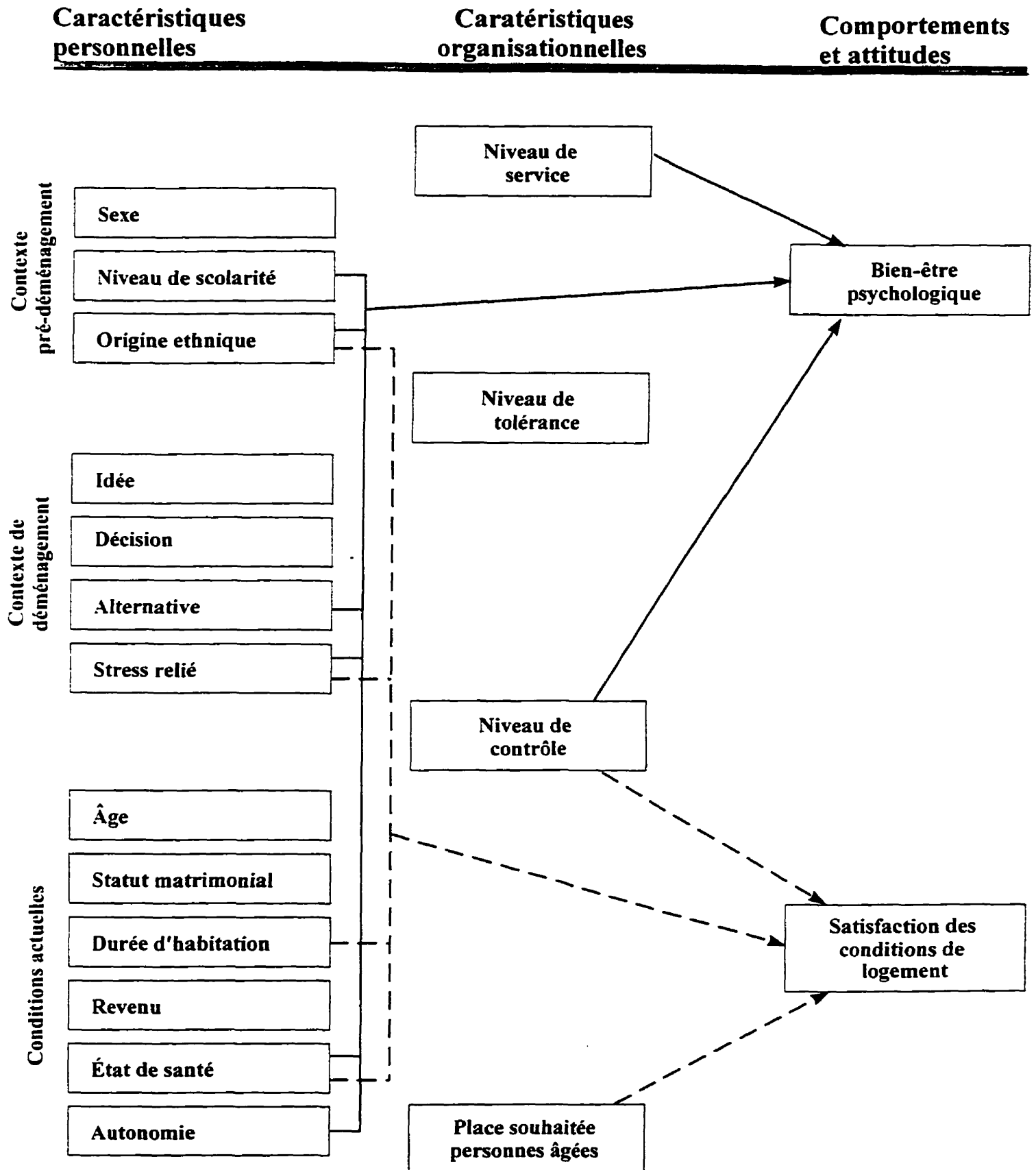
La figure VIII illustre les différentes associations existant entre les caractéristiques organisationnelles, le bien-être psychologique et la satisfaction des conditions de logement des personnes interviewées. Comme on est à même de le constater, seul le niveau de tolérance des intervenants n'est pas associé à l'une ou l'autre des variables dépendantes incluses dans l'étude.

TABLEAU 6.24
Rapport de cotes pour l'association entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction face aux conditions de logement

Caractéristique organisationnelle	n	% satisfait	RC brut	RC ajusté*	IC 95 %
Niveau de services					
Niveau I	39	25,6	1,00	1,00	-
Niveau II	86	33,7	1,48	1,06	0,40-2,83
Niveau III	52	42,3	2,13	2,35	0,81-6,82
Niveau IV	61	55,7	3,65	2,56	0,80-8,14
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	75	49,3	1,00	1,00	-
Moyen	72	36,1	0,58	0,59	0,26-1,37
Élevé	91	35,2	0,56	0,81	0,34-1,93
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	86	51,2	1,00	1,00	-
Moyen	67	23,9	0,30	0,37	0,14-0,94
Élevé	85	41,2	0,67	0,96	0,44-2,08
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	73	53,4	1,00	1,00	-
Moyenne	89	40,4	0,61	0,68	0,32-1,47
Élevée	75	26,7	0,33	0,33	0,14-0,78

- * Ajustés pour origine ethnique, stress relié au déménagement, état de santé et durée d'habitation dans l'établissement.

**Associations entre les caractéristiques
organisationnelles et les sentiments des aînés
en contrôlant pour les caractéristiques personnelles**



Discussion

Dans des études visant à identifier les types d'ambiance que l'on retrouve dans les centres d'accueil, dans les résidences offrant des services de santé et de soutien à l'autonomie (residential care facilities) et dans les établissements n'offrant que des services de soutien à l'autonomie (congregate housing), Timko et Moos (1989, 1991) ont mentionné que les établissements offrant un nombre élevé de services avaient tendance à développer des atmosphères plutôt désagréables et défavorables aux personnes âgées : peu de contrôle environnemental, tensions entre aînés et intervenants, peu d'entraide entre pairs, etc. Contrairement à ce que Timko et Moos (1989, 1991) ont pu constater, les intervenants ayant participé à notre recherche décrivent de façon très positive les résidences offrant régulièrement des services sur place (Niveaux III et IV). Ces derniers ont mentionné que dans les milieux de vie offrant un niveau intermédiaire et élevé de services à même l'immeuble, l'atmosphère est agréable et familiale et que la cohésion et l'entraide entre les résidants sont très grandes et que les conflits entre locataires sont peu fréquents. Nous avons également souligné que dans ces résidences, les contacts entre les voisins sont plus nombreux et les personnes âgées sont plus satisfaites de leur vie sociale que les personnes âgées vivant dans des résidences offrant moins de services sur place (Niveau I).

L'association que nous établissons entre le niveau de services et le bien-être psychologique des répondants corrobore donc les résultats des recherches antérieures où il a été démontré qu'un climat agréable et l'absence de conflit entre résidants favorisent un meilleur moral chez les personnes âgées et un sentiment de bien-être plus élevé (Shadish et coll., 1985; Timko et Moos, 1991; Colling, 1985; Namazi et coll., 1989; Clark, 1988). De plus, dans les résidences où l'on retrouve plus d'entraide entre locataires, l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement est plus facile (Moos et Lemke, 1994) et le niveau de bien-être psychologique est plus élevé (Moos et Lemke, 1987).

Par ailleurs, le simple fait d'offrir des services de soutien à l'autonomie a également été reconnu bénéfique par plusieurs auteurs (Carp, 1987; Harel et Harel, 1978; Lawton, 1975; Sherwood, 1985). La disponibilité de repas sur place, l'offre d'assistance pour l'hygiène personnelle et l'entretien du logement contribueraient à augmenter la santé psychologique des personnes âgées (Lawton, 1977). Le fait de permettre à des aînés de se libérer de tâches quotidiennes, comme la préparation de repas ou l'approvisionnement en biens périssables, diminue probablement le niveau de stress des aînés dont l'autonomie physique est réduite.

L'association entre le niveau de services et le bien-être psychologique des répondants peut également se comprendre lorsque l'on s'attarde à mettre en lien les caractéristiques sociodémographiques et de santé des répondants ainsi que les motifs ayant incité les sujets à changer de domicile et à choisir la résidence qu'ils habitent actuellement avec le niveau de services des établissements. Comme nous l'avons vu précédemment (sections 6.3.2 et 6.3.3) les personnes âgées moins autonomes ont été attirées par des résidences offrant des services pouvant combler leurs incapacités physiques tandis que les aînés autonomes ont surtout préféré aller vivre dans un établissement offrant peu ou pas de services, mais répondant à leurs conditions économiques et à leurs critères de confort du logement. Les personnes âgées en perte d'autonomie vivant dans les établissements de niveau IV de services ont donc sacrifié certains éléments de confort matériel, comme un logement complet, pour vivre dans un milieu de vie sécuritaire pouvant répondre à leurs besoins spécifiques. Les aînés vivant dans les résidences sans services ont, quant à eux, été contraints d'aller vivre dans des établissements répondant avant tout à leurs conditions financières précaires.

C'est probablement parce que les aînés habitant dans les résidences de niveau IV de services se retrouvent au bon endroit, au bon moment, que leur niveau de bien-être psychologique est significativement plus élevé que celui des répondants vivant dans les établissements de niveaux I et II de services. On peut alors parler, dans leur cas, d'équilibre entre les caractéristiques personnelles des personnes âgées et des contraintes environnementales et de congruence environnementale parce qu'il semble bien que les caractéristiques des résidences de niveau IV de services correspondent mieux au niveau d'autonomie, aux besoins et aux attentes des individus que ceux habitant dans les résidences n'offrant que peu de services de soutien (Niveaux I et II). Ces résultats vont dans le même sens que les recherches antérieures où il a été démontré que les personnes âgées vulnérables ont tendance à vivre dans des établissements offrant beaucoup de services sur place (Markson, 1982; Heumann, 1993).

“ When given a choice, older people, like the rest of us, assess their needs realistically and choose an environment that has the best probability of meeting their needs. The service-poor environment required its tenants to do all their own shopping, food preparation, housekeeping and to travel to receive medical care ”
(Lawton, 1977, p. 92-93).

On se retrouve donc dans une situation où l'individu âgé et l'environnement sont des entités interdépendantes. Plus les capacités des personnes âgées sont réduites, plus elles sont attirées vers des établissements offrant des services. Cependant, la présence de services, en facilitant le maintien des personnes non autonomes dans la résidence, attire moins les

individus autonomes parce qu'ils ont peur d'être associés à la maladie et à l'incapacité (Heumann, 1993).

Malgré leur plus jeune âge et leur situation matrimoniale plus avantageuse, les personnes âgées vivant dans les établissements n'offrant aucun service de soutien, se considèrent en moins bonne santé que les personnes âgées plus vieilles et moins autonomes qui occupent un logement dans les établissements offrant des services de soutien. Elles ont également un niveau de bien-être psychologique moins élevé⁹⁵. Ces aînés ont probablement besoin d'un environnement plus sécuritaire et offrant plus de services que ce qui leur est offert dans les résidences de type HLM (Niveau I de services).

En terminant cette discussion, attardons-nous à comprendre l'association entre le niveau de contrôle environnemental et la satisfaction face aux conditions de logement.

Comme nous l'avons vu précédemment, la satisfaction face aux conditions de logement a été dichotomisée en deux variables : les sujets satisfaits ou les sujets insatisfaits. La première catégorie comprend les répondants qui déclarent que rien ne leur déplaît et que tout est satisfaisant dans leur logement ou dans la résidence. La deuxième catégorie inclut, quant à elle, les aînés ayant mentionné au moins une source d'insatisfaction. Les sujets ayant une perception élevée du niveau de contrôle environnemental sont donc plus enclins à mentionner au moins une source d'insatisfaction face aux conditions du logement.

Cette situation peut indiquer que les locataires, percevant que leur niveau de contrôle environnemental est élevé, sont plus critiques face à leurs conditions de logement. Contrairement aux autres locataires (ceux sans contrôle environnemental), ils portent un regard plus sévère face à leur environnement sachant qu'ils peuvent le faire sans encourir d'inconvénients. De plus, en tant qu'acteurs actifs dans le processus décisionnel, ces individus sont probablement plus sensibles à leurs conditions de vie puisqu'ils considèrent pouvoir proposer des modifications et agir sur leur environnement.

⁹⁵ Quelque soit la façon dont on traite cette variable dépendante (en continu ou en catégorique).

Vérification de l'hypothèse concernant les interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et les caractéristiques organisationnelles

Avant de faire la synthèse des informations obtenues, évoquons de nouveau la question et l'hypothèse de recherche. Comment les associations entre les caractéristiques organisationnelles et les sentiments et comportements des personnes âgées diffèrent-elles selon le niveau de vulnérabilité des personnes âgées ?

Hypothèse 4.1

Plus le niveau de vulnérabilité des personnes âgées est élevé, plus les sentiments et les comportements des personnes âgées seront affectés par les caractéristiques organisationnelles.

Cette question vise à vérifier si les associations entre chacune des caractéristiques organisationnelles et les variables dépendantes sont significativement différentes si l'on tient compte du degré de vulnérabilité des sujets.

Pour atteindre cet objectif, nous avons utilisé deux modèles de régression logistique : l'un sans les termes d'interactions et l'autre avec ceux-ci, puis nous avons testé si l'apport de ces derniers était statistiquement significatif à l'aide des log-vraisemblances.

L'indice de vulnérabilité a été construit à partir de sept indicateurs⁹⁶ équivalant à un point sur une échelle de mesure et pouvant varier de zéro à sept points. La moyenne des répondants est de 3,3 avec un écart-type de 1,63. Les individus ayant obtenu un score inférieur ou égal à trois, sont considérés comme faiblement vulnérables (n=135) et ceux ayant un score supérieur à trois sont jugés comme étant fortement vulnérables (n=101). Le tableau 6.25 répartit les sujets en fonction de chaque item de l'indice de vulnérabilité. Comme on pouvait s'y attendre, les personnes âgées dont le niveau de vulnérabilité est élevé sont significativement différentes des aînés peu vulnérables pour chacun des indices de l'échelle de vulnérabilité. Ce qui montre que les indicateurs choisis sont valides.

⁹⁶ Veuf, vivre seul, être âgé de plus de 75 ans, avoir un faible niveau économique, avoir un faible niveau d'autonomie, être limité dans ses activités depuis plus de six mois et le fait de déménager contre sa volonté.

TABLEAU 6.25
Répartition des sujets selon chacun des items de l'indice de vulnérabilité

Items*	Niveau de vulnérabilité			
	Faible		Élevé	
	n	%	n	%
Veuf				
oui**	48	35,6	89	88,1
non	87	64,4	12	11,9
Vit seul				
oui**	104	77,0	98	97,0
non	31	23,0	3	3,0
Âge				
< 75 ans	99	73,9	12	12,0
≥ 75 ans**	35	26,1	88	88,0
Revenu				
moyen-bon	116	85,9	46	45,5
faible**	19	14,1	55	54,5
Autonomie				
moyenne-bonne	120	91,6	28	31,8
faible**	11	8,4	60	68,2
Limité dans la poursuite de ses activités depuis plus de six mois				
oui**	61	54,8	77	76,2
non	74	45,2	24	23,8
Décision involontaire de déménager				
oui**	14	10,4	31	30,7
non	121	89,6	70	69,3

* Pourcentage calculé sur le total des personnes.

** $p < 0.001$.

Répartition des sujets selon leur niveau de vulnérabilité en fonction de chacune des caractéristiques organisationnelles

Les sujets dont la vulnérabilité est élevée ont tendance à vivre dans des établissements offrant beaucoup de services sur place (Niveau IV) et perçoivent, pour la plupart, que leur niveau de contrôle environnemental est plutôt faible⁹⁷. Ces sujets sont aussi plus nombreux à côtoyer des intervenants estimant que la place des personnes âgées dans le processus

⁹⁷ Près de la moitié de ces répondants (48,0 %) considèrent que leur niveau de contrôle environnemental est faible, tandis que 35,0 % l'estiment moyen.

décisionnel doit être minimale (53 sur 101) et ayant un niveau faible (n=39) ou moyen (n=34) de tolérance face à certains comportements des locataires (Tableau 6.26).

TABLEAU 6.26
Répartition des sujets selon leur niveau de vulnérabilité
en fonction des caractéristiques organisationnelles

Caractéristiques organisationnelles	Nombre total de sujets	Faible vulnérabilité %	n	Vulnérabilité élevée %	n
Niveau de services					
Niveau I	38	92,1	35	7,9	3
Niveaux II et III*	138	67,4	93	32,6	45
Niveau IV	60	11,7	7	88,3	53
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	73	46,6	34	53,4	39
Moyen	72	54,2	39	45,8	33
Élevé	91	68,1	62	31,9	29
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	85	37,7	32	62,3	53
Moyen	66	81,8	54	18,2	12
Élevé	85	57,6	49	42,4	36
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	71	32,4	23	67,6	48
Moyenne	89	60,7	54	39,3	35
Élevée	75	77,3	58	22,7	17

* Afin d'essayer de diminuer l'effet des petits effectifs, nous avons regroupé les résidences de niveaux II et III de services, pensant que s'il devait y avoir des associations, elles se retrouveraient dans la comparaison entre les niveaux extrêmes de services, c'est-à-dire entre le niveau I et IV de services.

Pour leur part, les personnes âgées peu ou pas vulnérables vivent surtout dans des édifices offrant peu de services de soutien (surtout dans les établissements de niveau I de services mais également dans ceux de niveaux II et III). La plupart de ces aînés jugent qu'ils ont un contrôle environnemental assez élevé⁹⁸. Près d'un sujet sur deux (46,0 %) vit à l'intérieur d'établissements où le niveau de tolérance des intervenants est élevé et où l'on

⁹⁸ Près de la moitié des personnes âgées peu vulnérables estiment que leur niveau de contrôle environnemental est élevé (42,9 %) et 40,0 % considèrent qu'il est moyen.

considère que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place assez importante dans le processus décisionnel⁹⁹ (Tableau 6.26).

Comme on peut le constater au tableau 6.26, de faibles effectifs sont présents dans certains croisements entre les caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité des sujets. Le manque de précision et de puissance statistiques sont directement reliés à ces petits effectifs et peuvent expliquer que certaines interactions ne sont pas statistiquement significatives. Malgré ces limites, nous croyons qu'il est intéressant de souligner, à titre descriptif, les résultats des analyses.

Caractéristiques organisationnelles, intégration sociale et vulnérabilité des sujets

Pour l'ensemble des indicateurs de l'intégration sociale investigués chez les individus, soit la présence ou l'absence de réseau significatif, la fréquence des contacts avec les voisins, le sentiment de solitude et la satisfaction face à la vie sociale en général, on observe la présence d'interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et les deux caractéristiques organisationnelles suivantes : le niveau de services et la perception du niveau de contrôle environnemental (Tableaux 6.27 à 6.30).

De façon plus précise, chez les sujets faiblement vulnérables, on observe qu'une augmentation du niveau de services est associée à un pourcentage plus élevé de sujets ne pouvant compter sur la présence d'individus dans leur réseau significatif et ayant peu de contacts avec leurs voisins d'immeuble. Toujours chez les sujets faiblement vulnérables, le niveau de services n'est pas associé à leur satisfaction face à leur vie sociale. Par contre, chez les sujets fortement vulnérables, un niveau de services plus élevé est associé à la présence d'un réseau de personnes significatives plus important, à des contacts plus fréquents avec les voisins d'immeuble et à une satisfaction plus importante face à la vie sociale.

Par ailleurs, chez les personnes âgées peu vulnérables, la perception d'un niveau de contrôle environnemental plus élevé est associée à une augmentation du pourcentage de gens pouvant compter sur la présence de membres dans leur réseau significatif, à une fréquence plus élevée des contacts avec leurs voisins, à une satisfaction plus grande face à la vie sociale

⁹⁹ Plus du tiers des sujets (36,3 %) demeurent dans des résidences où la place souhaitée aux personnes âgées dans le processus décisionnel est élevée tandis que pour 40,0 %, celle-ci est moyenne.

en général et à une diminution du sentiment de solitude. Chez les individus plus vulnérables, l'augmentation de la perception du niveau de contrôle environnemental est associée à des comportements moins positifs, soit une diminution du pourcentage de sujets pouvant compter sur la présence de personnes significatives, à un faible voisinage, et à une plus grande insatisfaction des sujets face à leur vie sociale.

Malgré l'absence d'interactions significatives entre le niveau de tolérance des intervenants et le niveau de vulnérabilité des sujets pour chacun des indicateurs de l'intégration sociale, mentionnons quelques résultats : les personnes âgées plus vulnérables auraient moins de contacts avec leur entourage et leur satisfaction face à la vie sociale serait affectée négativement lorsque confrontées à un niveau de tolérance plus élevé. D'autre part, les données démontrent l'absence d'association chez les personnes peu vulnérables.

En ce qui a trait au rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées, les données montrent une absence d'interaction entre les caractéristiques organisationnelles et le degré de vulnérabilité des sujets.

TABLEAU 6.27
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'absence de réseau significatif selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% absence réseau	n	% absence réseau	
Niveau de services					
Niveau I	35	2,9	3	33,3	0,0035
Niveaux II et III	93	10,8	45	6,7	
Niveau IV	7	57,1	53	3,8	
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	34	11,8	39	2,6	0,5003
Moyen	39	10,3	33	6,1	
Élevé	62	11,3	29	10,3	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	32	12,5	53	3,8	0,5538
Moyen	54	5,6	12	8,3	
Élevé	49	16,3	36	8,3	
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	23	34,8	48	6,2	0,0923
Moyenne	54	5,6	35	2,9	
Élevée	58	6,9	17	11,8	

TABLEAU 6.28
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et
le sentiment de solitude selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% solitude	n	% solitude	
Niveau de services					
Niveau I	35	31,4	3	100,0	N.E.*
Niveaux II et III	93	41,9	45	46,7	
Niveau IV	7	42,9	53	47,2	
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	34	32,4	39	53,8	0,4469
Moyen	39	38,5	33	39,4	
Élevé	62	43,6	29	51,7	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	32	43,8	53	49,1	0,5633
Moyen	54	35,2	12	58,3	
Élevé	49	40,8	36	44,4	
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	23	60,9	48	56,2	0,4144
Moyenne	54	40,7	35	40,0	
Élevée	58	29,3	17	47,1	

* N.E. = Non estimable

TABLEAU 6.29
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la fréquence
des contacts avec les voisins d'immeuble selon le niveau
de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% faible voisinage	n	% faible voisinage	
Niveau de services					
Niveau I	34	44,1	3	100,0	N.E.*
Niveaux II et III	93	47,3	45	51,1	
Niveau IV	7	71,4	52	30,8	
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	34	41,2	38	23,7	0,1476
Moyen	39	46,2	33	48,5	
Élevé	61	52,5	29	58,6	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	32	43,8	52	26,9	0,2208
Moyen	53	43,4	12	58,3	
Élevé	49	55,1	36	58,3	
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	23	73,9	47	36,2	0,0076
Moyenne	54	40,7	35	48,6	
Élevée	57	43,9	17	47,1	

* N.E. = Non estimable

TABLEAU 6.30
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction
face à la vie sociale selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% insatisfait vie sociale	n	% insatisfait vie sociale	
Niveau de services					
Niveau I	35	17,1	3	33,3	
Niveaux II et III	93	15,0	45	20,0	
Niveau IV	7	14,3	52	1,9	0,2868
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	34	17,6	39	0,0	
Moyen	39	15,4	32	9,4	
Élevé	62	14,5	29	27,6	N.E. *
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	32	15,6	53	7,6	
Moyen	54	14,8	12	8,3	
Élevé	49	16,3	35	17,1	0,6123
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	23	34,8	48	4,2	
Moyenne	54	13,0	34	8,8	
Élevée	58	10,3	17	35,3	0,0003

* N.E. = Non estimable

Caractéristiques organisationnelles, contexte et type des activités pratiquées par les aînés et vulnérabilité des sujets

À la lumière des informations obtenues, on observe la présence d'interactions significatives entre une des quatre caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité des sujets en ce sens où l'association entre le niveau de tolérance des intervenants et le contexte des activités pratiquées les jours de semaine serait influencée par le degré de vulnérabilité des sujets (Tableaux 6.31 à 6.33).

Une augmentation du niveau de tolérance des intervenants correspond à une augmentation des activités pratiquées de façon solitaire, les jours de semaine seulement, chez les répondants plus vulnérables. On ne note aucune association chez les sujets peu vulnérables.

Même si tous les autres tests statistiques se sont avérés non significatifs, on note que chez les individus vulnérables, un niveau de contrôle environnemental élevé semble être associé à un plus fort pourcentage de personnes âgées pratiquant de façon solitaire leurs activités, les jours et les soirs de semaine. Chez les individus peu vulnérables, la pratique d'activités solitaires diminue lorsque le contrôle environnemental augmente. Il y a donc peut-être lieu de croire en une interaction potentielle impliquant le niveau de contrôle environnemental et le degré de vulnérabilité lorsqu'on étudie le contexte des activités pratiquées les jours et les soirs de semaine.

TABLEAU 6.31
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités
pratiquées les jours de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction	Vulnérabilité		Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée			Faible	Élevée	
	n	% passif	n	% passif		% solitaire	% solitaire	
Niveau de services								
Niveau I	35	5,7	3	33,3	N.E.*	31,4	66,7	0,6932
Niveaux II et III	93	17,2	45	37,8		40,9	64,4	
Niveau IV	7	0,0	53	41,5		28,6	34,0	
Niveau de tolérance des intervenants								
Faible	34	5,9	39	33,3	0,5836	29,4	20,5	0,0254
Moyen	39	18,0	33	51,5		51,3	63,6	
Élevé	62	14,5	29	34,5		33,9	69,0	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées								
Faible	32	9,4	53	26,4	0,5813	28,1	30,2	0,2438
Moyen	54	9,3	12	50,0		40,7	66,7	
Élevé	49	20,4	36	55,6		40,8	69,4	
Perception du niveau de contrôle environnemental								
Faible	23	13,0	48	43,8	0,6764	39,1	33,3	0,1430
Moyenne	54	14,8	35	40,0		37,0	60,0	
Élevée	58	12,1	17	23,5		37,9	64,7	

* N.E. = Non estimable

TABLEAU 6.32
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités
pratiquées les soirs de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction	Niveau significatif observé interaction	
	Faible		Élevée			Faible	Élevée
	n	% passif	n	% passif		% solitaire	% solitaire
Niveau de services							
Niveau I	35	37,1	3	66,7	25,7	33,3	
Niveaux II et III	93	46,2	45	53,3	28,0	28,9	
Niveau IV	7	42,9	53	49,1	14,3	18,9	0,9493
Niveau de tolérance des intervenants							
Faible	34	35,3	39	41,0	17,6	12,8	
Moyen	39	43,6	33	66,7	41,0	30,3	
Élevé	62	48,4	29	48,3	22,6	31,0	0,3999
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées							
Faible	32	31,2	53	41,5	15,6	15,1	
Moyen	54	44,4	12	66,7	35,2	25,0	
Élevé	49	51,0	36	61,1	24,5	36,1	0,4418
Perception du niveau de contrôle environnemental							
Faible	23	47,8	48	47,9	47,8	18,8	
Moyenne	54	53,7	35	57,1	27,8	31,4	
Élevée	58	32,8	17	52,9	17,2	23,5	0,0545

TABLEAU 6.33
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type d'activités
pratiquées les fins de semaine selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction	Vulnérabilité		Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée			Faible	Élevée	
	n	% passif	n	% passif		% solitaire	% solitaire	
Niveau de services								
Niveau I	35	14,3	3	33,3	N.E.*	17,1	33,3	0,5755
Niveaux II et III	93	12,9	45	22,2		14,0	17,8	
Niveau IV	7	0,0	53	17,0		14,3	5,7	
Niveau de tolérance des intervenants								
Faible	34	11,8	39	23,1	0,7722	14,7	7,7	0,3613
Moyen	39	10,3	33	18,2		20,5	12,1	
Élevé	62	14,5	29	17,2		11,3	17,2	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées								
Faible	32	3,1	53	20,8	0,1577	15,6	9,4	0,6269
Moyen	54	14,8	12	25,0		18,5	16,7	
Élevé	49	16,3	36	16,7		10,2	13,9	
Perception du niveau de contrôle environnemental								
Faible	23	13,0	48	29,2	0,1301	26,1	16,7	0,6105
Moyenne	54	16,7	35	8,6		14,8	5,7	
Élevée	58	8,6	17	17,6		10,3	11,8	

* N.E. = Non estimable

Caractéristiques organisationnelles, bien-être psychologique continu et catégorique et satisfaction face aux conditions de logement

Malgré l'absence d'interactions significatives entre la plupart des caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité des sujets, certaines différences ont été observées entre les aînés. Par exemple, chez les personnes âgées faiblement vulnérables, il ne semble pas y avoir d'association entre le niveau de services et le bien-être psychologique (BEP) continu et catégorique tandis que l'on remarque que le niveau de services est associé au BEP continu et catégorique chez les individus fortement vulnérables (Tableaux 6.34 et 6.35). C'est ainsi que plus le niveau de services est élevé, plus les individus très vulnérables ont un bien-être psychologique élevé.

On note également que, bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs, chez les individus faiblement vulnérables, un niveau de contrôle environnemental élevé est associé à une moyenne de BEP plus élevée et à un pourcentage d'aînés ayant un BEP négatif moins élevé. Pour ce qui est des répondants fortement vulnérables, il ne semble pas y avoir d'association entre le niveau de contrôle environnemental et la moyenne de BEP continu et le pourcentage de sujets ayant un BEP négatif.

Enfin, chez les répondants faiblement vulnérables, une augmentation du niveau de tolérance des intervenants serait associée à une moyenne de BEP continu plus élevée et à un pourcentage de sujets ayant un BEP négatif moins élevé. Par contre, chez les individus fortement vulnérables, les résultats ne nous permettent pas de conclure à une association entre le niveau de tolérance des intervenants et la moyenne de BEP et le pourcentage d'individus ayant un BEP catégorique négatif. Quant à la satisfaction des personnes âgées face à leurs conditions de logement, celle-ci serait associée seulement aux sujets fortement vulnérables puisqu'un niveau de tolérance plus élevé des intervenants serait relié à une plus grande satisfaction face aux conditions de logement (Tableau 6.36).

TABLEAU 6.34
Moyenne du bien-être psychologique selon les caractéristiques
organisationnelles en fonction du niveau de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	Moyenne (erreur-standard)	n	Moyenne (erreur-standard)	
Niveau de services					
Niveau I	35	2,37 (0,89)	3	-4,0 (1,16)	
Niveaux II et III	91	3,53 (0,40)	43	2,33 (0,65)	
Niveau IV	6	2,04 (2,25)	49	3,05 (0,58)	0,0638
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	33	2,27 (0,95)	36	1,49 (0,65)	
Moyen	39	3,06 (0,73)	32	4,22 (0,73)	
Élevé	60	3,71 (0,44)	27	1,81 (0,83)	0,0925
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	31	3,35 (0,66)	49	1,64 (0,52)	
Moyen	54	2,49 (0,70)	12	1,77 (1,51)	
Élevé	47	3,80 (0,53)	34	3,99 (0,75)	0,3777
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	20	0,44 (1,10)	44	1,65 (0,62)	
Moyenne	54	2,88 (0,63)	35	3,51 (0,72)	
Élevée	58	4,35 (0,43)	15	2,62 (1,17)	0,1698

TABLEAU 6.35
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique catégorique selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% bien-être < 0*	n	% bien-être < 0*	
Niveau de services					
Niveau I	35	28,6	3	100,0	
Niveaux II et III	91	11,0	43	23,3	
Niveau IV	6	33,3	49	20,4	0,0432
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	33	30,3	36	30,6	
Moyen	39	18,0	32	12,5	
Élevé	60	8,3	27	29,6	0,0660
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	31	9,7	49	28,6	
Moyen	54	27,8	12	33,3	
Élevé	47	8,5	34	14,7	0,5210
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	20	40,0	44	29,6	
Moyenne	54	18,5	35	17,1	
Élevée	58	6,9	15	26,7	0,1002

* Bien-être < 0 = Bien-être négatif.

TABLEAU 6.36
Associations entre les caractéristiques organisationnelles et la satisfaction
face aux conditions de logement selon le degré de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	n	% insatisfait	n	% insatisfait	
Niveau de services					
Niveau I	35	71,4	3	100,0	N.E.*
Niveaux II et III	93	62,4	45	64,4	
Niveau IV	7	28,6	53	47,2	
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	34	61,8	39	41,0	0,1355
Moyen	39	66,7	33	60,6	
Élevé	62	61,3	29	72,4	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	32	56,2	53	45,3	0,2807
Moyen	54	75,9	12	75,0	
Élevé	49	53,1	36	66,7	
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	23	47,8	48	45,8	0,5698
Moyenne	54	61,1	35	57,1	
Élevée	58	70,7	17	82,4	

* N.E. = Non estimable

Discussion

L'hypothèse de docilité environnementale, suggère que les individus ayant des capacités personnelles réduites (ex. : mauvaise santé, niveau d'éducation peu élevé, incapacités physiques, etc.) seraient plus vulnérables aux contraintes de l'environnement (Lawton, 1982). Les personnes âgées ayant des incapacités physiques seraient, par exemple, moins susceptibles de s'adapter à un changement de milieu de vie et subiraient de façon plus

marquée les effets d'un changement organisationnel que les personnes âgées dont les compétences physiques, cognitives ou sociales sont plus élevées.

“ High-functioning residents should adapt about as well in facilities with policies that provide low levels of personal control as in those that provide high levels. In contrast, low-functioning resident groups may be more vulnerable to the impact of their immediate environment. They would be expected to adapt poorly in facilities that provide too few or too many opportunities for personal control. High environmental demands, as indexed by policies that enhance control and independence, may have negative consequences for very impaired older people by overwhelming their fragile resources ” (Moos et Lemke, 1994, p. 150).

Effectivement, les résultats démontrent clairement que les personnes âgées réagissent de façon très différente aux caractéristiques organisationnelles de l'environnement selon leur niveau de vulnérabilité. Nous sommes en présence de deux groupes de personnes fort distincts, non seulement au niveau des besoins et des attentes face à la résidence, mais aussi au niveau des effets des interactions entre les compétences des individus et les caractéristiques de l'environnement. Par contre, nous ne croyons pas que nous pouvons dans ce cas-ci, parler de docilité environnementale parce que les comportements et les attitudes des personnes âgées, qu'elles soient peu ou très vulnérables, semblent être affectés lorsque les caractéristiques environnementales ne répondent pas adéquatement à leurs besoins ou à leurs incapacités. À notre avis, nous devrions parler de sensibilité différentielle à l'environnement en fonction des caractéristiques et des besoins spécifiques des individus. Si un niveau de services plus élevé semble être associé à une meilleure intégration sociale des personnes âgées plus vulnérables (moins de sujets se retrouvant sans réseau significatif, avec un faible voisinage ou insatisfait de la vie sociale), il en est tout autrement pour les répondants peu vulnérables : ces derniers étant plus isolés dans les résidences de niveau élevé de services (Niveau IV) que dans tout autre type de résidences. Comment peut-on expliquer cette situation ?

Les personnes âgées, faiblement vulnérables, ont pour plusieurs d'entre elles choisi d'aller vivre dans les résidences de niveau IV de services, pour des raisons d'isolement social (absence de personne significative). De plus, la peur de vieillir seules dans un logement sans services de support, de se retrouver démunies en cas de maladie subite les ont probablement incitées à rechercher des résidences offrant des services dont elles auront besoin éventuellement. Toutefois, comme la population habitant dans les résidences offrant beaucoup de services de soutien disponibles dans l'immeuble est généralement en perte d'autonomie plus avancée, les personnes âgées peu vulnérables n'ont pas développé des rapports intimes avec les autres locataires ne se reconnaissent pas dans cette population en

perte d'autonomie physique. L'effet « du miroir » qui reflète sa propre image est probablement trop menaçant pour développer des rapports intimes avec des individus vulnérables qu'elles côtoient quotidiennement.

Les personnes âgées fortement vulnérables sont, quant à elles, fort peu nombreuses dans les résidences sans services. Cette situation fait probablement en sorte que celles-ci s'isolent ou sont volontairement ignorées par les autres locataires, tandis que dans les résidences où un niveau élevé de services est offert, les personnes âgées plus vulnérables se retrouvent avec des pairs vivant la même situation. Les contacts amicaux entre voisins sont probablement plus faciles à développer et plus valorisants. Sur cet aspect, Stephens et Bernstein (1984) suggèrent que la présence de problèmes de santé peut nuire à l'établissement de relations interpersonnelles. Les personnes aux prises avec une plus grande vulnérabilité peuvent ne pas posséder les ressources et la mobilité nécessaires pour maintenir des contacts sociaux fréquents avec des personnes âgées autonomes tandis que ces dernières évitent la compagnie de personnes malades ou vulnérables.

Le fait que les personnes âgées fortement vulnérables soient peu intégrées socialement dans les résidences de type HLM (Niveau I) est conforme à ce qu'ont pu trouver Kaye et Monk (1991) et Sheehan (1986), dans leurs études auprès de populations similaires. En effet, les aînés en moins bonne santé et ceux ayant des incapacités sont généralement plus isolés que les aînés autonomes et en bonne santé dans les résidences pour aînés. Un des bénéfices des ensembles immobiliers pour aînés souvent mentionnés par les intervenants, soit celui d'accroître les occasions de rencontres et de support mutuel entre pairs n'est donc possible que dans un type d'environnement particulier : les résidences avec services qui accueillent un nombre suffisant de personnes âgées vulnérables. Dans ce genre de milieu de vie, les intervenants et les locataires eux-mêmes sont probablement plus sensibles aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie et développent des moyens et des activités qui réduisent les barrières physiques ou sociales empêchant les personnes âgées vulnérables de s'intégrer à leur collectivité.

Dans une réflexion sur le modèle de la congruence environnementale, Carp et Carp (1984) utilisent la hiérarchie des besoins pour mieux comprendre le résultat des interactions entre les besoins des individus et les caractéristiques de l'environnement. Selon leur proposition, les besoins des individus sont comblés de façon hiérarchique. Les besoins de niveau supérieur, comme ceux de la présence d'un pouvoir décisionnel, ne sont activés que lorsque les besoins primaires, c'est-à-dire les besoins de base, sont comblés. Une personne

âgée autonome rechercherait un environnement lui permettant de se réaliser comme individu et acteur social. Plus le contrôle environnemental est élevé, plus cet individu est heureux et adopte des comportements positifs. Les personnes âgées moins autonomes chercheraient avant tout à combler des besoins de sécurité, la perception d'un niveau de contrôle environnemental plus ou moins élevé devrait avoir moins d'incidences chez cette population.

“ Impaired residents presumably would be more concerned about their life-maintenance needs and less influenced by personal control policies... the level of interpersonal support, may have greater relevance than do policies to the needs of impaired residents ” (Moos et Lemke, 1994, p. 151).

Nos résultats vont dans le même sens que les hypothèses de Carp et Carp (1984) car la perception d'un contrôle environnemental plus faible chez les sujets autonomes semble être associée à des comportements plutôt négatifs (faible voisinage, insatisfaction plus grande face à la vie sociale, absence de réseau significatif, bien-être négatif plus élevé, etc.) tandis qu'un niveau de contrôle environnemental plus élevé, chez les personnes âgées fortement vulnérables, semble produire quelques inconvénients au niveau de l'intégration sociale : plus faible voisinage, plus grande insatisfaction face à la vie sociale et pourcentage plus élevé de sujets sans réseau significatif. Pour les personnes âgées plus vulnérables, l'augmentation du contrôle environnemental crée probablement des situations de stress qui se répercutent sur leur vie sociale tandis que le manque de contrôle environnemental crée cette même situation chez les gens moins vulnérables. Le grand âge ainsi que les incapacités physiques des personnes âgées plus vulnérables font que celles-ci ont vraisemblablement abandonné le désir de contrôler leur environnement, préférant être prises en charge par un milieu de vie sécuritaire. Le fait d'assumer des responsabilités organisationnelles leur demande peut-être une énergie qu'ils n'ont plus. D'ailleurs, Rodin (1986) souligne dans ses recherches que contrairement aux plus jeunes, le désir de contrôler l'environnement varie d'une personne âgée à l'autre et qu'une absence ou un excès de contrôle peuvent provoquer des effets néfastes sur la santé de certains aînés.

“ Studies show that there are detrimental effects on the health of older people when their control of their activities is restricted; in contrast, interventions that enhance options for control by nursing home patients promote health. With increasing age, however, variability in preferred amounts of control also increases, and sometimes greater control over activities, circumstances, or health has negative consequences including stress, worry and self-blame ” (Rodin, 1986, p. 1271).

Les comportements des intervenants doivent donc être adaptés aux caractéristiques des personnes âgées. Ils doivent permettre aux aînés vulnérables d'exercer une emprise sur leur

environnement en fonction de leurs capacités physiques, cognitives ou sociales, tandis que les intervenants doivent permettre aux aînés peu vulnérables de jouer un rôle plus actif au niveau de la gestion de la résidence. On assiste donc à un mode de comportement différentiel chez les personnes âgées. Les aînés peu vulnérables semblent adopter des comportements plutôt négatifs lorsque l'environnement est trop riche en ressources et trop contraignant, tandis que des caractéristiques environnementales exigeant un niveau d'efforts trop élevé semblent produire des conséquences plutôt négatives chez les populations plus vulnérables. Dans le premier cas, les personnes âgées n'ont probablement pas suffisamment de défis à relever tandis que dans le deuxième cas, les personnes âgées aux capacités réduites en ont trop.

Conclusion

Malgré le fait que plusieurs de nos hypothèses n'aient pas été confirmées, nos résultats appuient l'idée de l'existence de liens entre, d'une part, les caractéristiques et les besoins des individus et, d'autre part, entre ces deux premiers éléments et l'environnement dans lequel les personnes âgées évoluent.

En plus des données recueillies par les recherches antérieures, nos résultats démontrent l'importance de tenir compte d'au moins deux composantes pour gérer adéquatement une résidence pour aînés : 1) les capacités des individus mesurées en terme de degré de vulnérabilité qui tient compte de l'état de santé et des caractéristiques sociodémographiques des personnes âgées et 2) les attentes et les besoins des individus; besoins et attentes diversifiés, mais en lien direct avec les compétences des personnes âgées.

On peut en déduire que, premièrement, les personnes âgées semblent réagir différemment aux caractéristiques de l'environnement en fonction de leur niveau de vulnérabilité. Deuxièmement, lorsqu'elles le peuvent, les personnes âgées vont vivre dans des milieux de vie correspondant à leurs besoins. Il faut donc apporter une attention particulière dans le choix des services offerts dans l'immeuble par les gestionnaires des résidences car plus il y a de services, plus les personnes âgées vulnérables sont attirées par ce genre d'établissements.

Si l'hypothèse de la docilité environnementale de Lawton (1982) ne peut, à notre avis, être confirmée par nos résultats, il en est tout autrement pour le modèle de la « congruence environnementale » où l'on considère les relations qu'entretiennent les personnes âgées avec l'environnement « comme un système d'interactions réciproques » (Bernardin Haldemann,

1988, p. 446) dans lequel les aînés choisissent ou modifient leur environnement ou leurs attentes dans le but d'obtenir le maximum de bien-être. Les caractéristiques organisationnelles des résidences doivent donc correspondre aux besoins et aux attentes des individus car ce qui semble positif pour une personne âgée autonome peut devenir nuisible pour un aîné plus vulnérable.

En ce qui a trait à l'intervention, les résultats suggèrent qu'au fur et à mesure que le vieillissement de la population apportera son lot d'incapacités et de pertes sociales chez les locataires de résidences pour aînés, il sera important d'apporter des modifications aux conditions environnementales afin de favoriser une meilleure intégration sociale des aînés et un bien-être psychologique positif. La solution ne réside donc pas dans la mise en place de mesures organisationnelles restrictives ou universelles; il s'agit plutôt de parler en terme d'adaptation des organisations, d'approches différentes en fonction de besoins différents.

Des quatre variables indépendantes que nous avons étudiées, les résultats démontrent que le niveau de services et la perception du niveau de contrôle environnemental semblent être les caractéristiques organisationnelles qui paraissent le plus modifier les sentiments et comportements des personnes âgées, qu'elles soient peu ou très vulnérables. En milieu ouvert tout comme en milieu institutionnel, la perception qu'ont les individus du contrôle sur leur environnement est donc un élément que l'on ne peut négliger. L'offre de services et un contrôle environnemental qui correspondent aux capacités des locataires semblent donc importants. Pour les personnes âgées, l'exercice de leur pouvoir décisionnel doit donc varier en fonction de leurs capacités si l'on veut obtenir des effets positifs.

Il faut donc favoriser non pas seulement l'autonomie physique des personnes âgées, mais aussi leur autonomie sociale. Il faut leur permettre d'exercer leurs droits, sinon on se retrouve dans une situation où administrateurs et employés « connaissent » ce qui est « bon » pour les personnes âgées et peuvent sans leurs suggestions, répondre adéquatement à leurs besoins. Le danger serait alors que l'on assiste à la mise en place de mécanismes organisationnels plus proches de « l'aide professionnelle institutionnalisée » qui prive les personnes âgées de leurs responsabilités et de leurs droits, les réduisant à de simples consommateurs passifs. Des projets que l'on voulait communautaires, issus du milieu naturel des personnes âgées, créés et mis en place par et pour celles-ci, sont donc compromis dans les résidences où les personnes âgées ont peu de place dans la prise de décision.

De plus, le fait que les personnes âgées ont peu d'emprise sur leur environnement ne fait-il pas en sorte que les intervenants répondent aux demandes des personnes âgées en fonction des contraintes des organismes plutôt qu'en fonction des désirs et des aspirations des personnes âgées ? En se dévouant un peu trop, ne prend-on pas un peu tout en charge ? Certains locataires seraient donc, comme le suggèrent Morin, Dansereau et Nadeau (1990), « des individus régis par un bien drôle de bail qui réduit la liberté d'usage du logement », de leur vie et de leur autonomie sociale.

Avant de compléter cette dernière section, nous croyons important d'identifier les raisons potentielles qui font que la plupart des hypothèses de recherche sont infirmées (Tableau 6.37).

Avant de recueillir de l'information systématique auprès des locataires et des intervenants oeuvrant dans les OSBL, les données que nous possédions nous permettaient de présumer que les aînés habitant dans ce genre de résidences étaient des individus dont l'état de santé et le niveau d'autonomie étaient relativement élevés (Maltais, 1992). Comme certaines recherches effectuées dans le domaine des logements protégés mentionnaient également que dans plusieurs résidences l'offre de services excédait les besoins des personnes âgées, surtout dans les premières années d'exploitation (Hiatt, 1982), nous nous attendions à retrouver une situation où les caractéristiques organisationnelles des résidences ne correspondaient pas aux capacités, besoins et attentes des sujets.

Les hypothèses ont donc été formulées dans une perspective selon laquelle les contraintes environnementales exigeaient de la part des aînés un niveau d'effort personnel insuffisant. Nous pensions être en présence d'environnements où les défis à relever étaient peu nombreux, ce qui pouvait entraîner des comportements de dépendance chez les aînés. Il était, par exemple, normal, en fonction du modèle théorique de la compétence environnementale (Lawton et Nahemow, 1973; Lawton, 1984), de supposer que pour une population d'aînés peu vulnérables plus le niveau de services était élevé, moins grande était l'intégration sociale des aînés et moindre était leur bien-être psychologique.

Cette recherche en démontrant que les aînés vulnérables ou non vulnérables réagissent différemment à des caractéristiques organisationnelles semblables met en évidence l'existence de comportements différentiels même à l'intérieur d'un sous-groupe spécifique d'aînés : les personnes âgées à faible revenu.

Une analyse en termes de rapports entre les caractéristiques de l'environnement et celles de l'individu est donc tout à fait pertinente entre autre parce que les aînés à faible revenu n'adoptent pas toutes les mêmes conduites dans un même environnement. Ce qui est pertinent pour un individu non vulnérable peut donc être dommageable pour les aînés vulnérables.

Cette étude en constituant une exploration d'un type d'environnement peu connu encore ne prétend pas toutefois avoir étudié toute la réalité des personnes âgées et celle des établissements construits pour les personnes âgées.

TABLEAU 6.37
Résultat de la vérification des hypothèses

Hypothèses	Indicateurs					
	Faible réseau significatif versus fort réseau significatif	Absence de réseau significatif versus présence d'un réseau significatif	Satisfaction face à sa vie sociale	Sentiment de solitude	Interactions avec les voisins	
Variable Réseau social						
Plus le niveau de services est élevé moins grande est l'intégration sociale	R (T)	A	R	R	R	
Plus la perception du niveau de contrôle environnemental est élevée plus l'intégration sociale est grande	R	A	R	R (T)	A	
Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé plus l'intégration sociale des personnes âgées est grande	R	R	R	R	R	
Plus la perception des intervenants sur la place à accorder aux locataires dans le processus décisionnel est élevée plus grande est l'intégration sociale des personnes âgées	A	R	R	R	R	

A = Hypothèse acceptée

R = Hypothèse rejetée

(T) = Tendence (sur le plan statistique les résultats ne sont pas significatifs mais il y a tendance vers la confirmation de l'hypothèse)

TABLEAU 6.37
Résultat de la vérification des hypothèses

Hypothèses	Indicateurs					
Variable Activités pratiquées	Activités passives versus actives			Activités solitaires versus sociales		
	Jour	Soir	F.D.S.	Jour	Soir	F.D.S.
Plus le niveau de services offert dans l'immeuble est élevé plus les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires	R (T)	R (T)	R	R	R	R
Plus le niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevé moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires	A	A	A	R	R (T)	A
Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires	R	R	R	R	R	R
Plus la perception des intervenants sur la place à accorder aux locataires dans le processus décisionnel est élevée moins les personnes âgées pratiquent des activités passives ou solitaires	R	R	R	R	R	R (T)

A = Hypothèse acceptée

R = Hypothèse rejetée

(T) = Tendance (sur le plan statistique les résultats ne sont pas significatifs mais il y a tendance vers la confirmation de l'hypothèse)

F.D.S. = Fin de semaine

TABLEAU 6.37
Résultat de la vérification des hypothèses

Hypothèses	Indicateurs		
Variable Bien-être psychologique et satisfaction face aux conditions de logement	Moyenne ajustée du bien-être	Bien-être catégorique	Satisfaction face à ses conditions de logement
Plus le niveau de services offert dans l'immeuble est élevé moins sont élevés le niveau de bien-être et la satisfaction des locataires face aux conditions de logement	R	R	R
Plus le niveau de contrôle environnemental est élevé plus le niveau de bien-être psychologique et la satisfaction des personnes âgées face aux conditions de logement sont élevés	A	A	R
Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé plus le niveau de bien-être psychologique et la satisfaction des locataires face aux conditions de logement sont élevés	R (T)	R (T)	R
Plus la perception des intervenants sur la place à accorder aux locataires dans le processus décisionnel est élevée plus élevés sont le niveau de bien-être psychologique et la satisfaction des locataires face aux conditions de logement	R	R	R

A = Hypothèse acceptée

R = Hypothèse rejetée

(T) = Tendence (sur le plan statistique les résultats ne sont pas significatifs mais il y a tendance vers la confirmation de l'hypothèse)

Faits saillants

En ce qui a trait au niveau de services, on constate les faits suivants :

- ◆ Le risque d'être insatisfait de sa vie sociale est environ six fois moins élevé chez les résidants vivant dans les établissements de niveau IV de services que chez les résidants d'établissements de niveau I de services.
- ◆ La moyenne ajustée du niveau de bien-être psychologique des individus s'accroît avec l'augmentation du niveau de services.
- ◆ Plus le niveau de services est élevé, moins les individus ont de chances de compter sur la présence de personnes significatives dans leur réseau social.
- ◆ Les chances d'être satisfait de ses conditions de logement semblent s'accroître avec l'augmentation du niveau de services, mais cette association n'est pas statistiquement significative après avoir effectué un ajustement pour l'origine ethnique, le stress relié au déménagement, l'état de santé et la durée de résidence dans l'établissement.
- ◆ Le type et le contexte d'activités pratiquées par les personnes âgées ne sont aucunement associés avec le niveau de services.

Pour ce qui est du niveau de contrôle environnemental, on observe :

- ◆ Que les personnes âgées ayant une perception élevée de leur niveau de contrôle environnemental ont trois fois moins de chances de pratiquer des activités passives les jours de semaine et les fins de semaine.
- ◆ Que plus la perception du niveau de contrôle environnemental des personnes âgées est élevée, plus la moyenne du niveau de bien-être augmente. Toutefois, cette association n'est plus statistiquement significative lorsque l'on contrôle pour le niveau de scolarité, le stress lié au déménagement, la présence d'une alternative, l'état de santé et le niveau d'autonomie.

- ◆ Que les individus ayant une perception plus élevée de leur niveau de contrôle environnemental ont près de deux fois moins de chances d'avoir peu de contacts avec leurs voisins.
- ◆ Que les locataires percevant un haut niveau de contrôle environnemental ont un risque trois fois plus élevé de manifester leur insatisfaction face à leurs conditions de logement que ceux percevant un faible niveau de contrôle environnemental.

En ce qui concerne le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées, les analyses démontrent que ces deux variables indépendantes sont associées aux comportements et sentiments suivants :

- ◆ Contacts avec les voisins : plus le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées sont élevés, moins les personnes âgées ont de nombreux contacts avec leurs voisins d'immeuble.
- ◆ Type et contexte des activités : plus le niveau de tolérance et la place souhaitée sont élevés, plus les aînés ont des chances d'être passifs et solitaires, les jours et les soirs de semaine.
- ◆ Le tableau 6.38 présente la direction des différentes associations entre les caractéristiques organisationnelles et les principales variables dépendantes étudiées sans tenir compte du niveau de vulnérabilité.

En ce qui a trait aux interactions entre le niveau de vulnérabilité des sujets et des caractéristiques organisationnelles, les résultats démontrent que les personnes âgées, fortement vulnérables et faiblement vulnérables, réagissent différemment aux différentes caractéristiques organisationnelles. Les tableaux 6.38 à 6.42 résument l'information concernant les interactions entre les caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité des sujets en fonction des indicateurs que nous avons utilisés.

TABLEAU 6.38
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles
et les sentiments et comportements des personnes âgées

Caractéristiques organisationnelles	Comportements et sentiments des personnes âgées						
	Présence ou absence d'un réseau significatif	Nombre de contacts avec les voisins	Niveau de satisfaction face à sa vie sociale	Niveau de satisfaction face à ses conditions de logement	Niveau moyen de bien-être psychologique	Type d'activité pratiquée	Contexte des activités
Niveau de services plus élevé	Absence	Aucun effet	Plus élevé	Plus élevé	Plus élevé	Aucun effet	Aucun effet
Perception du niveau de contrôle environnemental plus élevée	Présence	Plus nombreux	Aucun effet	Moins élevé	Plus élevé	Moins de chance d'être passif les jours de semaine et les fins de semaine, aucun effet les soirs de semaine	Plus de chance d'être sociable les fins de semaine, aucun effet les jours de semaine et les soirs de semaine
Niveau de tolérance des intervenants plus élevé	Aucun effet	Moins nombreux	Aucun effet	Aucun effet	Aucun effet	Plus de chance d'être passif les jours de semaine, aucun effet les soirs de semaine et les fins de semaine	Plus de chance d'être solitaire les jours de semaine, aucun effet les soirs de semaine et les fins de semaine
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées plus élevé	Aucun effet	Moins nombreux	Aucun effet	Moins élevé	Aucun effet	Plus de chance d'être passif les jours et les soirs de semaine	Plus de chance d'être solitaire les jours et les soirs de semaine

TABLEAU 6.39

Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et l'intégration sociale des personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants

Caractéristiques organisationnelles	Absence de réseau significatif		Sentiment de solitude		Nombre de contacts avec les voisins		Satisfaction face à sa vie sociale	
	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.
Niveau de services plus élevé	Plus de chances de ne pas avoir de réseau	Plus de chances d'avoir un réseau	Pas d'association	Pas d'association	Moins élevé	Plus élevé	Pas d'association	Plus élevé
	INTERACTION		NON ESTIMABLE		NON ESTIMABLE		PAS D'INTERACTION	
Perception du niveau de contrôle environnemental plus élevée	Plus de chances d'avoir un réseau	Moins de chances d'avoir un réseau	Moins élevé	Pas d'association	Plus élevé	Moins élevé	Plus élevé	Moins élevé
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		INTERACTION		INTERACTION	
Niveau de tolérance des intervenants plus élevé	Pas d'association	Moins de chances d'avoir un réseau	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Moins élevé	Pas d'association	Moins élevé
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		NON ESTIMABLE	
Rôle décisionnel souhaitable plus grand	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Moins élevé	Moins élevé	Pas d'association	Moins élevé
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	

F.V. = Faiblement vulnérable

V.E. = Vulnérabilité élevée

TABLEAU 6.40
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le contexte
des activités pratiquées par les personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants
(pratique d'activités solitaires)

Caractéristiques organisationnelles	% sujets solitaires		% sujets solitaires		% sujets solitaires	
	Jours de semaine		Soirs de semaine		Fins de semaine	
	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.
Niveau de services plus élevé	Pas d'association	Moins élevé	Pas d'association	Moins élevé	Pas d'association	Moins élevé
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Perception du niveau de contrôle environnemental plus élevée	Pas d'association	Augmentation	Plus faible pourcentage de gens solitaires lorsque le contrôle est élevé	Plus faible pourcentage de gens solitaires lorsque le contrôle est faible	Moins élevé	Pas d'association
	PAS D'INTERACTION		INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Niveau de tolérance des intervenants plus élevé	Pas d'association	Plus élevé	Pas d'association	Plus élevé	Pas d'association	Plus élevé
	INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Rôle décisionnel souhaitable plus grand	Plus élevé	Plus élevé	Pas d'association	Plus élevé	Pas d'association	Pas d'association
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	

F.V. = Faiblement vulnérable

V.E. = Vulnérabilité élevée

TABLEAU 6.41
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le type
d'activités pratiquées par les personnes âgées selon le degré de vulnérabilité des répondants
(pratique d'activités passives)

Caractéristiques organisationnelles	% sujets passifs		% sujets passifs		% sujets passifs	
	Jours de semaine		Soirs de semaine		Fins de semaine	
	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.
Niveau de services plus élevé	Niveau moyen de services semble associé à un plus grand pourcentage de gens passifs	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Niveau élevé de service est associé à un moins grand pourcentage de gens passifs	Niveau élevé de service est associé à un moins grand pourcentage de gens passifs
	NON ESTIMABLE		PAS D'INTERACTION		NON ESTIMABLE	
Perception du niveau de contrôle environnemental plus élevée	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Niveau élevé de contrôle est associé à un moins grand pourcentage de gens passifs	Niveau moyen de contrôle est associé à un moins grand pourcentage de gens passifs
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Niveau de tolérance des intervenants plus élevé	Pourcentage plus élevé	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Rôle décisionnel souhaitable plus grand	Pourcentage plus élevé	Pourcentage plus élevé	Pas d'association	Pas d'association	Pourcentage plus élevé	Pas d'association
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	

F.V. = Faiblement vulnérable

V.E. = Vulnérabilité élevée

TABLEAU 6.42
Direction des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être
psychologique des répondants ainsi que la satisfaction face aux conditions de logement
selon le niveau de vulnérabilité des sujets

Caractéristiques organisationnelles	Moyenne du B.E.P.		% de B.E.P. négatif		Satisfaction face à ses conditions de logement	
	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.	F.V.	V.E.
Niveau de services plus élevé	Pas d'association	Plus élevé	Pas d'association	Moins élevé	Plus satisfait	Plus satisfait
	PAS D'INTERACTION		INTERACTION		NON ESTIMABLE	
Perception du niveau de contrôle environnemental plus élevée	Plus élevé	Pas d'association	Moins élevé	Pas d'association	Plus insatisfait	Plus insatisfait
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Niveau de tolérance des intervenants plus élevé	Plus élevé	Pas d'association	Moins élevé	Pas d'association	Pas d'association	Plus insatisfait
	PAS D'INTERACTION		INTERACTION		PAS D'INTERACTION	
Rôle décisionnel souhaitable plus grand	Plus élevé	Plus élevé	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association	Pas d'association
	PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION		PAS D'INTERACTION	

F.V. = Faiblement vulnérable

V.E. = Vulnérabilité élevée

CONCLUSION

CONCLUSION

Cette recherche qui abordait les relations entre les caractéristiques organisationnelles des résidences privées et les comportements et sentiments des personnes âgées visait trois grands objectifs. Le premier consistait à décrire les principales caractéristiques des locataires d'un type particulier de résidences pour aînés : les habitations gérées par les organismes sans but lucratif à vocation résidentielle. Le second voulait présenter un portrait détaillé et inédit de ce type de résidences pour personnes âgées tandis que le troisième objectif était celui d'identifier les caractéristiques organisationnelles associées à des comportements et sentiments reconnus positifs par la plupart des gérontologues : bonne intégration sociale, pratique d'activités physiques et sociales, bien-être psychologique positif et satisfaction face à ses conditions de logement.

Pour atteindre ces trois objectifs, nous avons utilisé un modèle théorique présentant l'individu et son environnement comme des entités interactives, c'est-à-dire s'influençant l'un l'autre dans la production des comportements et des sentiments. Dans ce contexte, nous avons recueilli des informations sur des locataires, c'est-à-dire des individus volontairement ou non relocalisés en résidences pour personnes âgées, le milieu de vie en insistant plus sur les caractéristiques organisationnelles qu'architecturales et sur les comportements et sentiments des personnes âgées. La recension des écrits sur le logement protégé, sur le logement social et sur les résidences pour aînés nous permettait d'envisager que les résidences pour personnes âgées sont très diversifiées sur plusieurs plans : clientèle rejointe, services offerts, mode de gestion et attitudes du personnel.

La méthode de recherche et les techniques de cueillette des informations utilisées auprès des principaux intéressés (personnes âgées et intervenants) ont été celles d'une étude de type transversal dont les données ont été recueillies à partir de questionnaires administrés par des intervieweurs expérimentés. Les outils de cueillette des informations comportaient surtout des questions fermées, élaborées pour la plupart à partir d'échelle de mesures déjà testées et validées auprès de personnes âgées de 65 ans et plus.

Rappelons ici les principaux faits saillants de la recherche en fonction des objectifs poursuivis avant de proposer une réflexion critique sur certaines conceptions relatives aux comportements des aînés.

La clientèle rejointe par les organismes sans but lucratif à vocation résidentielle

Population captive, la clientèle des OSBL est surtout composée de femmes, veuves pour la plupart. Ces dernières sont aux prises avec une situation économique précaire ainsi qu'un état de santé plus ou moins bon. La majorité font face à des limitations permanentes dans la poursuite d'activités de la vie quotidienne en raison de problèmes de santé. Malgré un niveau d'autonomie passablement élevé (37,8 sur une échelle pouvant varier de 0 à 44 points) un grand nombre de répondants éprouvent des difficultés pour l'entretien quotidien de leur unité domiciliaire (40,4 %) et pour leur approvisionnement en biens périssables ou non-périssables (40,4 %). Au niveau social, notre population est semblable à celle demeurant en habitation à loyer modique pour personnes âgées : taille réduite du réseau social comparativement à la population âgée en général et accès limité à un réseau significatif pour les locataires en moins bonne santé et pour ceux ayant atteint un âge avancé (quatrième et cinquième âge).

Pour la plupart des répondants, aller vivre en résidence pour personnes âgées a été un choix volontaire reposant sur la familiarité avec les lieux et l'autonomie décisionnelle. Dans l'ensemble, les personnes âgées sont fort satisfaites de leurs nouvelles conditions de logement et très peu ont vécu leur changement de milieu de vie comme un événement stressant.

Lorsque les répondants ont identifié des sources d'insatisfaction face à leur propre logement ou face à l'immeuble, leurs réponses touchaient presque exclusivement l'architecture et l'organisation physique des lieux. La superficie restreinte des espaces individuels demeure l'élément qui satisfait le moins les personnes âgées.

Même si le changement de résidence est surtout relié à des conditions économiques et sociales précaires plutôt qu'à des problèmes de santé obligeant à recourir à de l'aide ou à des environnements mieux adaptés à la perte d'autonomie, près du quart des répondants (21,5 %) ont été attirés par les commodités et les services offerts à même l'immeuble et par la sécurité des lieux (16,55 %).

Pendant les jours de semaine, les personnes âgées pratiquent surtout des activités sédentaires et solitaires dans leur propre logement tandis que la fin de semaine est consacrée aux activités se déroulant avec d'autres à l'extérieur de la résidence. Les fins de semaine, l'on assiste à une restructuration de l'occupation du temps où les rencontres sociales

prennent plus d'importance et où l'utilisation des espaces privés, communautaires ou publics est considérablement modifiée.

Malgré le fait que les personnes âgées pratiquent seules la plupart de leurs activités-pivots, la majorité des répondants considèrent passer à peu près ou plus de la moitié de leur temps avec d'autres personnes. Comment peut-on expliquer cette situation ? La proximité physique de pairs, les échanges quotidiens avec des voisins d'immeuble et la disponibilité d'espaces communautaires facilement accessibles font probablement en sorte que les répondants ont l'impression d'être souvent en contact avec d'autres personnes.

Étant donné que la sociabilité, même si elle n'est pas vécue dans la pratique des activités-pivots des répondants, est accessible en tout temps, les personnes se sentent entourées par des locataires et des intervenants disponibles en cas de besoin. Même seuls la plupart du temps, les personnes âgées se sentent entourées et en sécurité de par la disponibilité de personnes avec qui elles entretiennent des rapports sociaux cordiaux. Cette situation contribue peut-être aussi à élever le niveau de satisfaction des répondants face à leur vie sociale et à diminuer la fréquence de leur sentiment de solitude.

Toutefois, il semble que les relations entre locataires ne sont pas des rapports intimes car parmi l'ensemble des personnes significatives des répondants ($n=701$), les voisins d'immeuble ne représentent que 6,7 % des individus identifiés par les personnes âgées. De plus, l'espace privé qu'est l'unité résidentielle, est peu utilisé par les locataires pour recevoir les voisins d'immeuble. Zone exclusive, le logement représente surtout un espace pour retrouver son intimité tandis que les locaux communautaires servent à rencontrer les autres locataires et les membres de la communauté.

L'utilisation de l'espace disponible dans les résidences est ainsi gérée par une pratique sociale spécifique où les espaces communautaires sont utilisés pour le déroulement d'activités qui s'exécutent avec d'autres personnes tandis que le nouveau logis est réservé aux activités individuelles. Même les rencontres avec les membres de la famille se déroulent principalement à l'extérieur de cet espace. Les relations au logement se trouvent ainsi considérablement modifiées comparativement aux personnes âgées vivant dans la communauté où la sociabilité se déroule principalement dans le domicile des aînés. La conception du logement en tant que lieu pour le maintien des liens affectifs avec les enfants et les proches se modifie donc considérablement en déplaçant les occasions d'échanges dans les espaces privés de ces derniers. Zone privée, zone soustraite à la sociabilité, le logement des aînés en

se limitant dans la plupart des cas à un espace individuel plus que restreint limite donc les échanges cordiaux entre locataires et établit une rupture importante dans les habitudes de socialisation des aînés. Est-ce que ce changement entraîne une certaine forme de désengagement affectif, social et collectif des aînés ? Est-ce que ces changements dans les pratiques d'usage des espaces rendent les aînés moins actifs et plus solitaires ? Est-ce que la petitesse des espaces privés, la proximité quotidienne de pairs et dans certains cas d'intervenants obligent les personnes âgées à clairement différencier leurs pratiques d'usage de l'espace ? Est-ce que la réglementation concernant l'utilisation des espaces publics modifie le sentiment de liberté d'action des aînés et de ce fait leurs pratiques de socialisation ? Avec les données actuelles nous ne pouvons malheureusement répondre à toutes ces questions. Des recherches ultérieures seraient ici nécessaires pour mieux comprendre ces phénomènes.

Caractéristiques des résidences sans but lucratif : la prise en charge de la perte d'autonomie

Les entrevues avec les responsables des résidences ont permis d'identifier trois grandes approches dans la prestation des soins et services aux personnes âgées. La première consiste à mettre à la disposition des personnes âgées des espaces et équipements collectifs importants et diversifiés permettant la prestation de nombreux services sur place. Les personnes âgées doivent alors déboursier des frais fixes mensuels en plus du coût de leur loyer. Parmi les onze établissements visités, trois sont de ce type. Cette façon de faire entraîne des répercussions sur la clientèle rejointe et sur les modes de gestion et d'organisation. C'est ainsi que nous retrouvons dans ces résidences un nombre plus important de personnes âgées moins autonomes et plus vieilles. De plus, ces dernières semblent être aux prises avec un réseau familial et amical moins dense. Toutefois, dans l'ensemble, elles semblent satisfaites de leur vie sociale et très peu souffrent de solitude. Au niveau organisationnel, l'on constate que la présence de nombreux services est associée à une perception de niveau de contrôle environnemental moins élevé de la part des personnes âgées. Toutefois ces établissements ont établi, règle générale, des critères de sélection et de rétention de la clientèle moins stricts en ce qui concerne le niveau d'autonomie et l'état de santé des requérants. Ce sont surtout des intervenants rémunérés et bénévoles qui établissent les règles de fonctionnement en vigueur dans ce type de résidence; les personnes âgées sont très peu impliquées dans la planification, l'organisation ou la gestion des activités et services offerts. Enfin, les intervenants décrivent ces résidences comme des grandes familles où la complicité entre membres est présente et où les intervenants sont fort satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les aînés.

La deuxième approche consiste à offrir des activités récréatives facultatives sur une base régulière et à compter sur les organismes publics et communautaires pour répondre aux besoins des locataires sur une base individuelle après une évaluation des besoins effectuée par l'entité responsable de dispenser les services. Les gestionnaires de ces immeubles se perçoivent comme des agents facilitateurs plutôt que comme des organisateurs de services. Ces derniers comptent sur leur intégration aux réseaux locaux de services de maintien à domicile pour supporter les personnes âgées aux prises avec des difficultés dans la poursuite de l'une ou l'autre des activités de la vie quotidienne. Dans ce genre d'établissements, ce sont des comités de locataires qui sont responsables d'organiser les activités récréatives ou préventives. Les intervenants décrivent l'atmosphère comme agréable et l'entraide entre locataires permet d'apporter un soutien quotidien aux personnes âgées plus frêles. Dans ce genre d'établissements, on tolère les personnes âgées en perte d'autonomie légère et moyenne et, à court terme, on ne sent pas le besoin d'offrir plus de services de soutien sur place.

La troisième et dernière approche consiste à ne pas intervenir dans la vie quotidienne des locataires. Les personnes âgées n'ont accès à aucun service sur place et les demandes d'aide sont sous la responsabilité des personnes âgées. Accueillant une population plus jeune et plus autonome, les responsables de ces établissements se perçoivent comme des gestionnaires de logements sociaux pour personnes âgées. Lors de l'admission d'un locataire, on favorise les personnes âgées autonomes plutôt que celles en perte d'autonomie et on ne s'insérera dans la vie quotidienne des locataires qu'en cas de difficultés ou conflits majeurs qui mettent en péril le bon fonctionnement de l'établissement. Les intervenants décrivent ces immeubles comme des lieux où les interactions entre locataires sont presque inexistantes. Le climat et l'atmosphère semblent désagréables. Les représentants des locataires au sein des conseils d'administration sont découragés et ont perdu l'espoir d'améliorer la situation.

Indépendamment de leurs approches, la plupart des intervenants sont peu positifs face à l'avenir. Ce que l'on craint surtout c'est l'alourdissement de la clientèle. Pour pallier ce problème, l'on envisage deux solutions diamétralement opposées : le transfert des locataires non-autonomes ou la mise en place de nouveaux services. Pour les tenants de la première proposition (transfert des locataires) les résidences sont conçues comme des passerelles entre le logement autonome et le centre d'hébergement. Les personnes doivent alors se déplacer, changer de domicile afin de recevoir le support nécessaire pour surmonter leurs incapacités. Pour les promoteurs de la deuxième option, ce milieu de vie représente un type de logement

permettant le vieillissement sur place. En tant qu'alternative à l'institutionnalisation, ces résidences sont perçues comme des milieux de vie sécuritaires pour aînés voulant vivre le plus longtemps possible dans la communauté.

Enfin, il semble qu'un problème majeur ait été vécu par un nombre important d'établissements, et ce indépendamment du niveau des services offerts et des différents modes de gestion en vigueur. Ce problème est celui du recrutement et de la supervision des locataires-surveillants, l'intervenant assurant le plus grand nombre d'heures de disponibilité et de présence sur place. Des contraintes budgétaires font en sorte que les organismes sont limités dans le choix des candidats. Plusieurs intervenants souhaiteraient un meilleur encadrement de ces individus et des conditions d'embauche permettant de recruter des intervenants plus qualifiés.

Caractéristiques organisationnelles et comportements et sentiments des personnes âgées

À la lumière des résultats obtenus, nous sommes à même de constater que seulement deux des quatre variables indépendantes semblent clairement associées à plusieurs comportements et sentiments des personnes âgées. C'est ainsi que la perception du niveau de contrôle environnemental et le niveau de services sont associés à la plupart des variables dépendantes : intégration sociale, type d'activités pratiquées, bien-être psychologique et satisfaction face aux conditions de logement.

Avant d'entreprendre cette recherche, nous pensions qu'il était nuisible de prendre en charge la vie quotidienne des personnes âgées vivant dans ce type de résidence en offrant un cadre de vie plus près des centres d'accueil que de celui du logement autonome dans la communauté. Nous pensions que les organismes offrant beaucoup de services (niveau IV) contribuaient à isoler, à rendre moins autonomes les personnes âgées étant donné que nous supposions que l'offre de services était trop élevé pour les capacités des locataires.

Toutefois, un niveau élevé de services semble favoriser surtout des comportements positifs chez les aînés plus frêles. Ces derniers ont tendance à être plus satisfaits de leurs conditions de logement et de leur vie sociale, leur bien-être psychologique est plus élevé et ils considèrent que leur état de santé, malgré la présence d'incapacités importantes, est meilleur que celui des personnes âgées plus jeunes et plus autonomes vivant dans les résidences n'offrant aucun service de soutien.

Il semble donc que dans les résidences de niveau IV de services, nous ne sommes pas dans une situation où les services offerts vont au-delà des besoins et des capacités des personnes âgées. Comme les locataires de ces établissements sont dans l'ensemble plus vulnérables que les personnes âgées vivant dans les trois autres catégories d'établissement (Niveaux I, II et III de services), le niveau de services offerts en rapport avec leur niveau d'autonomie semble donc apporter plus d'éléments positifs que négatifs, ce qui n'est pas le cas pour les personnes âgées vivant dans les résidences offrant peu ou pas de services de soutien ou pour les aînés autonomes vivant dans des résidences de niveau IV de services. Les personnes autonomes vivant dans les résidences sans services, malgré leur jeune âge, malgré le fait qu'elles ont plus de chances de pouvoir identifier une personne significative dans leur entourage, et malgré un niveau d'autonomie plus grand font face à un état de santé psychologique plus précaire : elles sont plus nombreuses à obtenir des scores de bien-être psychologique négatif et elles sont moins satisfaites de leur vie sociale et de leurs conditions de logement. Pour les personnes âgées à faible revenu, il semble donc souhaitable d'offrir sur place un minimum de services et d'activités sociales, récréatives ou préventives.

En ce qui concerne la perception du niveau de contrôle environnemental, la presque totalité des hypothèses ont été confirmées. Plus les individus perçoivent qu'ils peuvent participer à la prise de décision, plus ils manifestent des comportements et sentiments positifs. Que ce soit en milieu institutionnel, en logement autonome ou en résidences privées pour aînés, la perception du niveau de contrôle environnemental demeure donc un élément clé pour un vieillissement réussi. Dans un contexte où les personnes âgées perçoivent qu'elles peuvent participer à la prise de décision, ces dernières ont plus tendance à pratiquer des activités exigeant un déplacement d'énergie, elles ont un niveau de bien-être psychologique plus élevé et elles peuvent compter sur un nombre plus élevé de personnes significatives dans leur entourage ainsi que sur de nombreux contacts avec leurs voisins.

Il semble donc nécessaire, en plus d'offrir des services correspondant aux besoins et aux capacités des individus, de permettre aux usagers d'exercer un contrôle sur leur environnement, sur les services offerts et sur les décisions qui affectent leur vie quotidienne et ce, indépendamment du niveau de vulnérabilité des personnes âgées. Toutefois, l'importance du niveau de contrôle environnemental doit varier en fonction de la vulnérabilité des sujets. Le niveau de contrôle environnemental doit être maximal pour les personnes âgées peu vulnérables et moyen pour les personnes dont la vulnérabilité est élevée. La diversification des formules en fonction des capacités et des besoins des personnes âgées est donc nécessaire pour permettre aux aînés de jouir d'une qualité de vie acceptable. Les responsables de ce

type de résidence doivent donc porter une attention particulière aux capacités et besoins des personnes âgées candidates à un logement afin d'adapter les caractéristiques organisationnelles aux attentes des personnes âgées.

Malgré les difficultés rencontrées et les limites de ce type de résidence, la plupart des OSBL demeurent des alternatives intéressantes à l'hébergement prématuré des personnes âgées à faible revenu étant donné qu'un bon nombre de locataires semblent être en perte d'autonomie physique ou sociale. De plus, les personnes âgées sont, dans l'ensemble, fort satisfaites de leurs conditions de logement et de leur vie sociale et communautaire. La plupart (75,2 %) ont un bien-être psychologique positif et considèrent que leur changement de résidence n'a pas été une source de stress (68,4 %). De plus, la majorité n'éprouvent aucun regret face à leur déménagement (81,1 %). Les personnes âgées les plus pauvres ont ainsi accès à des logements adaptés à leurs pertes d'autonomie physique à un prix correspondant à leurs ressources pécuniaires.

Logement, qualité de vie, autonomie physique et sociale des aînés : regard critique sur certaines conceptions relatives aux comportements des aînés

Se préoccuper des conditions de logement des aînés n'est pas un sujet récent, ni nouveau. Dans ces propos, nous avons tenté de mieux comprendre comment des projets d'habitation conçus spécialement pour des aînés à faible revenu peuvent influencer certaines dimensions de leurs pratiques quotidiennes. Nous avons également recueilli des informations inédites auprès d'un type particulier de résidence pour nous permettre d'infirmier ou de confirmer l'hypothèse de l'existence de relations entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements et sentiments des personnes âgées dans un contexte où l'échantillon des établissements et des sujets répond à un ensemble de critères similaires. Par exemple, les établissements sont tous des résidences sans but lucratif destinées à des personnes âgées éprouvant des difficultés à se loger convenablement dans le marché privé de l'habitation. Ces résidences doivent également respecter un ensemble d'exigences du gouvernement provincial en ce qui concerne la participation des usagers au conseil d'administration et les conditions économiques des locataires. De plus, les personnes âgées logées dans ce type de résidence présentent des caractéristiques sociodémographiques et sociales similaires : faible revenu, peu scolarisées, veuves pour la plupart, etc.. Nous n'avons donc pas comparé des individus et des milieux de vie différents comme peuvent l'être les HLM, les résidences à but lucratif ou le centre d'hébergement public.

Les résultats que nous avons obtenus démontrent qu'il y a effectivement présence d'associations entre certaines caractéristiques organisationnelles et les comportements des aînés. Par exemple, l'association entre les caractéristiques personnelles des personnes âgées et leurs besoins en terme de type d'environnement est clairement démontrée (modèle de congruence environnementale) tout comme celle des liens réciproques entre les capacités, les besoins, les caractéristiques de l'environnement et les comportements et sentiments des aînés (Figure II, chapitre IV). Toutefois, contrairement à l'hypothèse de docilité environnementale de Lawton (1982), où ce dernier mentionne que les personnes âgées ayant des compétences personnelles élevées sont relativement indépendantes des contraintes de l'environnement, les résultats de cette recherche démontrent que les aînés peu vulnérables semblent tout autant affectés par des environnements correspondant peu à leurs besoins et capacités personnelles. Les aînés à faible revenu, qu'ils soient donc physiquement ou socialement peu ou très vulnérables, ne sont donc pas « relativement » indépendants des caractéristiques de leur milieu de vie. Est-ce que ce résultat est tributaire du peu de ressources dont disposent les individus habitant dans le type de résidence retenu pour l'étude ? Pour répondre à cette question, des recherches auprès de personnes âgées vivant dans des résidences à but lucratif (donc à revenu plus élevé) seraient, à notre avis, nécessaires pour approfondir nos connaissances sur les liens qui existent entre les caractéristiques organisationnelles et les comportements des personnes âgées selon le niveau de vulnérabilité de ces aînés.

Malgré leurs caractéristiques sociodémographiques et sociales semblables, nous sommes en présence de deux groupes aux attentes, aux aspirations et aux besoins différents en terme de niveau de contrôle environnemental et de niveau de services requis. De plus, en absence de concordance entre les capacités et besoins des individus et les caractéristiques de l'environnement, on assiste à des comportements différents en fonction du niveau de vulnérabilité de sujets, qu'une approche quantitative comme la nôtre a pu saisir et identifier étant donné le nombre non négligeable de personnes interviewées (n=238). Les aînés à faible revenu n'adoptent donc pas tous les mêmes conduites à leur retraite. L'insuffisance du revenu n'explique pas tout. Il faut continuer les recherches auprès des aînés pour saisir les facteurs qui exercent une influence déterminante dans leurs activités de tous les jours et ce, dans une approche qui tient compte de la vieillesse non pas seulement en terme de résultats des rapports sociaux (Guillemard, 1987) mais aussi en terme d'interactions entre les spécificités des acteurs et leur habitat.

Les personnes âgées sont plus que des individus avec ou sans ressources financières, ce sont également des êtres ayant une histoire, des caractéristiques biologiques, sociales et

économiques qui influencent leurs comportements et leur choix de résidence et de quartier. Le fait que les personnes âgées vulnérables se retrouvent en plus grand nombre dans des résidences avec services tend à confirmer que les aînés ne sont pas si dépourvus en ressources personnelles : lorsqu'ils le peuvent, ils choisissent des environnements qui correspondent à leurs besoins. Il y a bien une marge d'autonomie personnelle des aînés; celle de choisir des environnements répondant à leurs besoins et attentes. Les personnes âgées ne sont donc pas toutes des victimes, des individus dont la diminution des ressources personnelles et sociales en font des êtres dépendants des autres, incapables de s'adapter à des changements et aux contraintes sociales imposées par la société.

Enfin, les résultats de cette recherche démontrent clairement qu'il y a des différences entre les aînés à plusieurs points de vue même si ces derniers demeurent dans des environnements semblables. Il faut donc continuer à s'interroger sur ce qui génère des différences dans les pratiques et habitudes de la vie quotidienne. Nous sommes conscients qu'une approche qualitative nous aurait fait saisir de façon plus approfondie les liens qui existent entre les itinéraires de changements de milieu de vie des aînés et leurs comportements actuels. Des recherches supplémentaires s'avèrent donc nécessaires pour mettre le modèle intégré de Lawton et Kahana à l'épreuve.

Les résidences pour aînés ont besoin d'être adéquatement planifiées et gérées selon des principes qui tiennent compte des aspirations et besoins différentiels des aînés. Cette recherche démontre également l'importance d'optimiser nos efforts pour offrir des milieux de vie différents en terme de niveau de services et de contrôle environnemental. Lorsque les individus vieillissent, ils évoluent, leurs milieux de vie doivent donc s'adapter à ces changements pour que ceux-ci puissent maintenir une qualité de vie optimale jusqu'à la fin de leur vie.

RÉFÉRENCES

RÉFÉRENCES

- AGRESTI, A. (1984). *Analysis of Ordinal Categorical Data*, J. Wiley, New York, p. 112-115.
- AGRESTI, A. (1990). *Categorical Data Analysis*, J. Wiley, New York, p. 110-115.
- ALDRICH, C.K., MENDKOFF, E. (1963). Relocation of the Aged and Disabled : A Mortality Study, *Journal of the American Society*, vol. 11, p. 185-194.
- ANCTIL, H., BLUTEAU, M.A. (1986). *La santé et l'assistance publique au Québec, 1886-1986*, Santé et Société, édition spéciale, 127 p.
- BASTLIN, N.J., FLOEY, M. (1988). The Defensible Space Model of Fear and Elderly Public Housing Residents, *Environment and Behavior*, vol. 20, no 1, p. 50-74.
- BÉLANGER, L. (1979). Relations entre les motivations d'entrée en logements autonomes réservés aux personnes âgées et le statut socio-économique, *Service social*, vol. 28, no 2-3, p. 51-68.
- BÉLANGER, L., DELISLE, M.-A. (1981). *Les habitations à loyer modique pour personnes âgées : effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM et du refus de la demande d'admission*, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval, 107 p.
- BENJAMIN, L.C., SPECTOR, J. (1990). Environment for the Dementing, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 5, p. 15-24.
- BENNET, R., NAHEMOW, L. (1972). Socialization and Social Adjustment in Five Residential Settings for the Aged, dans Kent, D.P., Kastenbaum, R., Sherwood, S., *Research Planning and Action for the Elderly, the Power and Potential of Social Science*. Behavioral Publications, New York, p. 514-524.
- BERGERON, A., LEMAY, J.C. (1988). *Les tours d'habitation pour retraités : une perspective à renouveler*. Document synthèse CSSSMM et DSC Sacré-Coeur, p. 2-55.
- BERGERON, A., LEMAY, J.C. (1989). Les tours d'habitation pour retraités : une perspective à renouveler, *Le Gérontophile*, vol. II, no 2, p. 12-18.
- BERGMAN, S., CIBULSKI, I.O. (1981). Environment, Culture and Adaptation in Congregate Facilities : Perspectives from Israël, *The Gerontologist*, vol. 21, no 3, p. 240-246.

- BERNARD, P.M., LAPOINTE, C. (1987). *Mesures statistiques en épidémiologie*, Presses de l'Université du Québec, p. 75-95.
- BERNARDIN-HALDEMANN, V. (1981). *L'habitat des personnes âgées à Québec*, Rapport de recherche, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval, Québec, 121 p.
- BERNARDIN-HALDEMANN, V. (1985). L'habitat des personnes âgées, *Revue Service Social*, vol. 34, no 1, p. 90-105.
- BERNARDIN-HALDEMANN, V. (1987). *Vieillir et se loger au Québec. De l'écologie aux rapports sociaux*. Thèse présentée à la Faculté des études supérieures de l'Université de Montréal, Montréal, 284 p.
- BERNARDIN-HALDEMANN, V. (1988). Écologie et vieillissement : un examen critique, *La revue Canadienne du vieillissement*, vol. 7, no 4, 1988, p. 441-455.
- BOISVERT, R. (1989). La santé dentaire des personnes âgées vivant dans les centres d'accueil, dans Pageot, J.-C., *Viellissement, société et démence*, Montréal, Méridien, p. 151-165.
- BOJRAD, S. et coll. (1988). A Model for Predicting Depression in Elderly Tenants of Public Housing, *Hospital and Community Psychiatry*, vol. 39, no 3, p. 304-309.
- BORUP, J.H. (1983). Relocation Mortality Research : Assessment, Reply and the Need to Refocus on the Issues, *The Gerontologist*, vol. 23, p. 235-242.
- BORUP, J.H., GALLEGO, D.T., HEFFERNAN, P.G. (1979). Relocation and its Effect on Mortality, *The Gerontologist*, vol. 19, p. 135-140.
- BORUP, J.H., GALLEGO, D.T. (1981). Mortality as Affected by Interinstitutional Relocation : Update and Assessment, *The Gerontologist*, vol. 21, p. 8-16.
- BOURESTOM, N., PASTALAN, L. (1981). The Effects of Relocation on the Elderly : A Reply to Borup, J.H., Gallego, D.T. and Heffernan, P.G., dans *The Gerontologist*, vol. 21, p. 4-7.
- BRADBURN, N.M. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*, Aldine, Publishing Company, Chicago, p. 10-140.
- BRAND, F.N., SMITH, R.T. (1974). Life Adjustment and Relocation of the Elderly, *Journal of Gerontology*, vol. 29, no 3, p. 336-340.
- BRETON, J.-P. (1990). *Le marché des résidences privées pour personnes âgées dans la région de Montréal*, Laventhol et Howath, document photocopie, p. 1-3.

BRISSETTE, L. (1985). La fréquentation d'un centre de jour pour personnes âgées : les effets sur la relation avec le réseau de support naturel. *Service social*, vol. 34, no 1, p. 46-55.

BRISSETTE, L. (1992). Le phénomène de l'hébergement privé pour personnes âgées : peut-on l'éviter ou devrait-on l'aménager ? *Service social*, vol. 41, no 1, 1992, p. 67-84.

BUTAUD, J.-P., DAHAN, J. (1983). *Vieillir au quotidien en 1982. La santé et les conditions d'existence : une enquête auprès des retraités CNRO*, Caisse nationale de retraite des ouvriers du bâtiment et des travaux publics, no 54, Cognes-sur-mer, France, p. 5-45.

BUTLER et coll. (1983). *Shelter Housing for the Elderly : Policy, Practice and the Consumer*. London, Boston, Allen et Unwin, p. 23-145.

BUTTERFIELD, D., WEIDEMANN, S. (1987). Housing Satisfaction of the Elderly, dans Regnier, V., Pynoos, J. (réd.), *Housing the Aged, Design Directives and Policy Considerations*, Elsevier, New York, p. 133-153.

CAOUILLE, E. (1995). *La relation au chez-soi des personnes âgées en résidences spécialisées et leur perception de l'image des centres d'accueil*, Mémoire de maîtrise, École d'architecture, Faculté d'architecture et d'aménagement, Université Laval, 217 p.

CARP, F.M. (1967). The Impact of Environment on Old People, *The Gerontologist*, vol. 7, no 2, p. 106-109.

CARP, F.M. (1968). Person-situation Congruence in Engagement, *The Gerontologist*, vol. 8, p. 184-188.

CARP, F.M. (1974). Short-term and Long-term Prediction of Adjustment to a New Environment, *Journal of Gerontology*, vol. 29, no 4, p. 444-453.

CARP, F.M. (1975). Long-range Satisfaction with Housing, *The Gerontologist*, vol. 15, no 1, p. 68-72.

CARP, F.M. (1977). Impact of Improved Living Environment on Health and Life Expectancy, *The Gerontologist*, vol. 17, no 3, p. 242-249.

CARP, F.M. (1978). Effects of the Living Environment on Activity and Use of Time, *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 9, no 1, p. 75-91.

CARP, F.M. (1987). The Impact of Planned Housing. A Longitudinal Study, dans Regnier, V., Pynoos, J. (réd.), *Housing the Aged, Design Directives and Policy Considerations*, Elsevier, New York, p. 43-81.

CARP, F.M., CARP, A. (1980). Person-Environment Congruence and Sociability, *Research on Aging*, vol. 2, no 4, p. 395-415.

CARP, F.M., CARP, A. (1984). A Complementary Congruence Model of Well-being or Mental Health for the Community Elderly, dans Altman, I., Lawton, M.P., Wohwill, J.F. (réd.), *Elderly People and the Environment*, Plenum Press, New York, p. 279-336.

CARRIER, D. (1979). Un toit d'abord, *Carrefour des affaires sociales*, vol. 1, no 4, p. 33-35.

CARSTENSEN, L.L. (1991). Selectivity Theory : Social Activity and Life-span Context, dans Schaie, K.W. (réd.), *Annual Review of Geriatrics and Gerontology*, New York, vol. II, p. 195-217.

CHARPENTIER, M. (1995). *Condition féminine et vieillissement*, Les Éditions du remue-ménage, Montréal, Québec, 169 p.

CHOINIÈRE, R. (1996). *Indicateurs sociosanitaires selon le statut socio-économique*, Montréal-Centre 1991-1993, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, tableaux photocopiés, 2 p.

CHRISTENSEN, D., CRANZ, G. (1987). Examining Physical and Managerial Aspects of Urban Housing for the Elderly, dans Regnier, V., Pynoos, J. (réd.). *Housing the Aged : Design Directives and Policy Considerations*, New York, Elsevier, p. 105-132.

CHUNG, J., STANFORD, J. (1982). *Habitation et personnes âgées*, LARSI - Université du Québec à Montréal, Montréal, 60 p.

CLARK, P.G. (1988). Autonomy, Personal Empowerment and Quality of Life in Long-term Care, *Journal of Applied Gerontology*, vol. 7, p. 279-297.

COFFMAN, T.L. (1981). Relocation and Survival of Institutionalized Aged : A Re-examination of the Evidence. *The Gerontologist*, vol. 21, p. 483-500.

COLLING, J. (1985). Nursing Home Residents Control of Activity of Daily Living and Well-being, *Dissertation Abstracts International*, vol. 46, p. 3389B.

CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE (1979). *Pour une politique québécoise du vieillissement et des personnes âgées*, étude et avis remis au Ministre des affaires sociales, Gouvernement du Québec, Québec, 31 p.

CONSEIL DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FAMILLE (1984). *Objectif-Santé*, Direction générale des publications gouvernementales, ministère des Communications, Québec, 217 p.

CONSEIL DES AÎNÉS (1995). *La situation économique des aînés du Québec*, Gouvernement du Québec, 98 p.

CORIN, E., SHERIF, F., BERGERON, L. (1983). *Le fonctionnement des systèmes de support naturel des personnes âgées*. Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval, vol. 1 et 3.

COWGILL, D.O. (1974). Aging and Modernization. A Revision of the Theory, dans Gubrium, J.F. (réd.), *Late Life : Communities and Environmental Policy*, Springfield Ill. : C.C. Thomas, p. 123-146.

COWGILL, D.O., HOLMES, L.D. (1972). *Aging and Modernization*, Appleton-Century-Crofts, New York, 331 p.

CRANDALL, R.C. (1980). *Gerontology : A Behavioral Science Approach*, Addison-Wesley, Massachusetts, 618 p.

CRONIN, R.C. et coll. (1983). *An Evaluation of the FM-HAAOA Demonstration Program of Congregate Housing in Rural Areas Final Report*, Washington, DC, American Institutes for Research, p. 12-125.

CUMMINGS, E., HENRY, W.E. (1961). *Growing Old : the Process of Disengagement*, Basic Books, New York, 293 p.

CURRY, T.J., RATLIFF, B.W. (1973). The Effects of Nursing Home Size on Resident Isolation and Life Satisfaction, *The Gerontologist*, vol. 13, p. 295-298.

CUTLER, S.J., HENDRICKS, J. (1990). Leisure and Time Use across the Life Course, dans Binstock, R.H., George, L.K. (réd.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, San Diego : Academic Press, 3^e éd., p. 169-185.

D'EPINAY, E. et coll. (1983). *Vieillesse, situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui*, Éditions George, Saint-Saphorin (Lavaux), p. 20-155.

DANEMARK, B., EKSTRÖM, M. (1990). Relocation and Health Effects on the Elderly, A Commented Research Review, *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. 17(1), p. 25-49.

- DANIEL, W.W. (1987). *Biostatistics : A Foundation for Analysis in the Health Sciences*, 4^e éd., John Wiley and sons, New York, 225 p.
- DELISLE, M.-A. (1982). Loisir et structuration du temps chez les personnes âgées, *Loisir et Société*, vol. 5, no 2, p. 387-413.
- DELISLE, M.-A. (1987). *La république du silence : solitude et vieillissement*, Québec, Collection rapport de recherche, no 25, Laboratoire de recherches sociologiques, département de sociologie, Université Laval, 162 p.
- DELISLE, M.-A. (1988). Que signifie la solitude pour les personnes âgées ?, *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 7, no 4, p. 339-357.
- DELISLE, M.-A. (1992). *Un âge à dorer, conditions de vie et loisirs des aînés de la société*, Les Éditions La Liberté Inc., Québec, 258 p.
- DELISLE, M.-A. (1995). *Viellir dans les régions*, Les Éditions La Liberté Inc., Québec, 142 p.
- DELISLE, M.-A., BÉLANGER, L., FOURNIER, R. (1983). *Le temps des vieux, Étude portant sur l'aménagement du temps et les loisirs des personnes âgées*, 2^e éd., Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval, 202 p.
- DENTON, M.A., DAVIS, C.K. (1986). *Patterns of Support : Use of Service among Senior Citizen Public Housing Tenants in Ontario*, ministère de l'Habitation, Gouvernement de l'Ontario, Toronto, p. 25-150.
- DUCHESNE, L. (1993). *La situation démographique au Québec, édition 1993*, Les publications du Québec, p. 76-83, p. 128-132.
- DUDLEY, D.J., HILLERY, G.A. (1977). Freedom and Alienation in Homes for the Aged, *The Gerontologist*, vol. 17, p. 140-145.
- DUFFY, M., WILLSON, V.L. (1985). The Role of Design Factors of the Residential Environment in the Physical and Mental Health of the Elderly, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 2, no 3, p. 37-45.
- DUMONT, J.P. (1986). L'effort en faveur des personnes âgées : des ressources humaines et matérielles considérables et coûteuses, *Gérontologie et société*, cahier no 36, p. 164-175.
- DUNN, P.A. (1990). *Obstacles auxquels font face les personnes âgées ayant une incapacité au Canada*. Statistiques Canada, Ottawa, 33 p.

FEINGOLD, E., WERBY, E. (1990). Supporting the Independence of Elderly Residents through Control over their Environment, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 6, no 1-2, p. 25-32.

FERRARO, K.F. (1981). Relocation Desires and Outcomes among the Elderly : A Longitudinal Analysis, *Research on Aging*, vol. 3, no 2, p. 166-181.

FILLENBAUM, G.G., SMYER, M.A. (1981). The Development, Validity and Reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire, *Journal of Gerontology*, vol. 36, no 4, p. 428-434.

FRIEDMAN, E.P. (1966). Spatial Proximity and Social Interaction in a Home for the Aged, *Journal of Gerontology*, vol. 21, p. 566-570.

GAGNON, M. (1989). Soins à domicile : impossible de répondre à la demande : les CLSC réclament des fonds de toute urgence pour tenter de répondre aux besoins les plus pressants, *La Presse*, 19 janvier 1989, p. A4.

GEORGE, L.K. (1978). The Impact of Personality and Social Status Factors upon Levels of Activity and Psychological Well-being. *Journal of Gerontology*, vol. 33, p. 840-847.

GOFFMAN, E. (1968). *Asiles, études sur la condition sociale des malades mentaux*, Éditions de minuit, Paris, 447 p.

GOLANT, S.M. (1992). *Housing America's Elderly*, Sage publications, Newbury Park California, p. 20-115.

GOLDFARD, A.I. (1977). Institutional Care of the Aged, dans Busse, E.W., Pfeiffer, E. (éd.), *Behavior and Adoption in Late Life*, Boston : Little, Brown, p. 264-293.

GOODING, B.A., SLOAN, M., AMSEL, R. (1988). The Well-being of Older Canadians, *The Canadian Journal of Nursing Research*, vol. 20, no 2, p. 5-18.

GOSSELIN et coll. (1987). *L'insécurité chez les bénéficiaires âgés de 60 ans et plus du programme de maintien à domicile*, Département de santé communautaire, Hôpital Général de Montréal. p. 4-52.

GOSSELIN et coll. (1993). *Étude de la clientèle âgée fréquentant trois types de ressources communautaires en alimentation*, Unité de santé publique, Hôpital Général de Montréal, 90 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1984). *Se loger au Québec*, ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur, Québec, 208 p.

GRANDMAISON, A. (1982). La désinstitutionnalisation en regard des personnes âgées : un phénomène paradoxal, *Intervention*, no 64, p. 16-20.

GRANGER, B., KAYE, L.W. (1991). Assessing Consumer Need and Demand for Service-assisted Housing Pennsylvania, dans Kaye, L.W., Monk, A. (réd.), *Congregate Housing for the Elderly : Theoretical, Policy and Programmatic Perspectives*, The Haworth Press, New York, p. 59-75.

GRANT, P.R. (1985). Who Experiences the Move into a Nursing Home as Stressfull ? Examination of the Relocation, Stress Hypothesis using Archival, Time-series Data, *Canadian Journal on Aging*, vol. 4, no 2, p. 87-99.

GUBRIUM, J. (1974). Victimization and Three Hypotheses, *Crime and Delinquency*, vol. 10, p. 245-250.

GUILLEMARD, A.M. (1972). *La retraite, une mort sociale*, Éditions Mouton, Paris, 303 p.

GUILLEMARD, A.M. (1981). Vieillesse, retraite et position dans les rapports sociaux, *Gérontologie*, no 39, p. 26-41.

HALDEMANN, V., WISTER, A. (1993). Environment and Aging, dans Marshall, V.W., McPherson, B.D., *Aging : Canadian Perspectives*, Canada, p. 36-51.

HAREL, Z., HAREL, B.B. (1978). One-Site Coordinated Services in Age-Segregated and Age-Integrated Public Housing, *The Gerontologist*, vol. 18, no 2, p. 153-158.

HARTWIGSEN, G. (1984). Sex Differences in Institutional Relocation Patterns of Older Patients, *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 19, no 3, p. 191-203.

HAVENS, B. (1988). Key Conceptual Issues in Housing the Very Old, dans Gutman, G., Blackie, N.K., *Housing the Very Old*, Simon Fraser University, p. 33-45.

HAVIGHURST, R. (1961). Successfull Aging, *The Gerontologist*, vol. I, no 1, p. 1-13.

HELLER, T., BYERTS, T.D., DREHMER, D.E. (1984). Impact of Environment on Social and Activity Behavior in Public Housing for the Elderly, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 2, no 2, p. 17-25.

HERTZMAN, C., FRANK, J., EVANS, R.G. (1994). Heterogeneities in Health Status and the Determinants of Population Health, dans Evans, R.G., Bares, M.L., Marmar, T.R., 1994, *Why Are Some People Healthy and Others Not? The Determinants of Health of Populations*, Aldine de Gruyter, New York, p. 67-93.

HEUMANN, L.F. (1988). Assisting the Frail Elderly Living in Subsidized Housing for the Independent Elderly : A Profile of the Management and its Support Priorities, *The Gerontologist*, vol. 28, no 5, p. 625-631.

HEUMANN, L.F. (1993). Aging in Place in Housing Designed for Independent Living : The Case of the U.S. Section 202 Program, dans Heumann, L.F., Boldy, D.P., *Aging in Place with Dignity*, Praeger, London, p. 55-70.

HINER, S.L. et coll. (1988). Health Statut and Quality of Life among Elderly Public Housing Residents, *Journal of Applied Gerontology*, vol. 6, no 4, p. 405-414.

HINRICHSEN, G.A. (1985). The Impact of Age-Concentrated Publicly Assisted Housing on Older People's Social and Emotional Well-being, *Journal of Gerontology*, vol. 40, no 6, p. 758-760.

HOMENUCK, P. (1982). *Environmental Competence among Independant Elderly Households*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Ottawa, Canada, p. 2-70.

HOSMER, D.W., LEMESHOW, S. (1989). *Applied Logistic Regression*, J. Wiley, New York, 245 p.

HOWELL, S.C. (1980). Environments as Hypotheses in Human Aging Research, dans Poon, L.W. (réd.), *Aging in the 1980's : Psychological Issues*, American Psychological Association, Washington, DC, p. 424-432.

IRMER, H.J.R. (1987). Congregate Housing as an Alternative to Institutionalization for the Frail Elderly, dans *Journal of Housing for the Elderly*, no 5, p. 47-54.

ITTELSON, W.H., PROSHANSKY, H.M., RIVLIN, L.G. (1972). Bedroom Size and Social Interaction of the Psychiatric Ward, dans Wohlwill, J.F., Carson, D.H. (réd.), *Environment and the Social Sciences : Perspectives and Applications*, American Psychological Association, Washington, DC, p. 95-105.

JASNAU, K.F. (1967). Individualized versus Mass Transfer of Nonpsychotic Geriatric Patients from Mental Hospitals to Nursing Homes, with Special Reference to the Death Rate, *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 15, p. 280-284.

- KAHANA, B., KAHANA, E. (1970). Changes in Mental Status of Elderly Patients in Age-integrated and Age-segregated Hospital Milieu, *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 75, p. 177-181.
- KAHANA, E. (1975). A Congruence Model of Person-environment Interaction, dans Windley, P.G., Byerts, T.O., Ernst, F.G. (éd.). *Theory Development in Environment and Aging*, Gerontological Society, Washington, DC, p. 181-215.
- KAHANA, E. (1982). A Congruence Model of Person-environment Interaction, dans Lawton, M.P., Windley, P.G., Byerts, T.O. (éd.). *Aging the Environment Theoretical Approaches*. Springer Publishing Company, New York, p. 97-122.
- KAHANA, E., KAHANA, B., YOUNG, R.F. (1985). Social Factors in Institutional Living, dans Peterson, W.A., Quadagne, J., *Social Bonds in Later Life : Aging and Interdependence*, Sage publications, New York, p. 380-418.
- KAPLAN, G.A. et coll. (1996). Inequality in Income and Mortality in the United States : Analysis of Mortality and Potential Pathways, *British Medical Journal*, no 312, p. 999-1003.
- KASTELER, J.M., GRAY, R.M., CARRUTH, M.L. (1968). Involuntary Relocation of the Elderly, *The Gerontologist*, vol. 8, no 4, p. 276-278.
- KASTZ, S. et coll. (1970). Progress in Development of the Index of ADL, *The Gerontologist*, vol. 10, no 1, p. 20-30.
- KAYE, L.W., MONK, A. (1991). Social Relations in Enriched Housing for the Aged : A Case Study, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 9, no 1-2, p. 111-126.
- KLEBAN, M.H., TURNER-MASSEY, P. (1978). Short-Range Effects of Community Housing, *The Gerontologist*, vol. 18, no 2, p. 129-132.
- KLEINBAUM, D.G., KUPPER, L.L., MORGENSTERN, H. (1982). *Epidemiologic Research, Principles and Quantitative Methods*, Van Nostrand Reinhold Company, New York, p. 14-42.
- LABRÈCHE, S. (1995). Le marché des résidences pour personnes âgées s'est stabilisé, *Journal les Affaires*, samedi, 11 novembre 1995, p. 4-5.
- LAPIERRE, L., ADAMS, O. (1989). *Et la santé, ça va ?*, vol. I, *Les personnes âgées*, Les publications du Québec, Québec, p. 1-45.

LAUZON, J.S. (1980). Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement, *Santé mentale au Québec*, vol. 5, no 2, p. 3-12.

LAWTON, M.P. (1970). Ecology and Aging, dans Pastalan, L.A., Carson, D.H. (réd.), *Spatial Behavior of Older People*, Ann Arbor MI. : University of Michigan, Wayne State University, Institute of Gerontology, p. 619-675.

LAWTON, M.P. (1970). Public Behavior of Older People in Congregate Housing, dans Archea, J., Eastman, C. (réd.), *Environmental Design Research Association II*, Carnegie-Mellon University, Pittsburgh, p. 372-380.

LAWTON, M.P. (1975a). *Planning and Managing Housing for the Elderly*, John Wiley, réd., New York, p. 4-102.

LAWTON, M.P. (1975b). The Relative Impact of Congregate and Traditional Housing on Elderly Tenants, *The Gerontologist*, vol. 16, no 3, p. 237-242.

LAWTON, M.P. (1977). Applying Research Knowledge to Congregate Housing, dans Donahue, W.T., Thompson, M.M., Curren, D.J., *Congregate Housing for Older People. An Urgent Need a Growing Demand*, Department of Health Education and Welfare Office of Human Development, Washington, DC, p. 89-102.

LAWTON, M.P. (1977). The Impact of the Environment on Aging and Behavior, dans Birren, J.E., Schaie, K.W. (réd.), *Handbook of the Psychology of Aging*, 2^e éd., Van Nostrand Reinhold, New York, p. 276-301.

LAWTON, M.P. (1980). *Environment and Aging*, Brooks-Cole series in social gerontology, 186 p.

LAWTON, M.P. (1981a). Alternative Housing, *Journal of Gerontological Social Work*, vol. 3, no 3, p. 61-80.

LAWTON, M.P. (1981b). Community Supports for the Aged, *Journal of Social Issues*, vol. 37, no 3, p. 102-115.

LAWTON, M.P. (1982). Competence, Environmental Press, and the Adaptation of Older People, dans Lawton, M.P., Windley, P.G., Byerts, T.O. (réd.), *Aging and the Environment, Theoretical Approaches*, Spinger Publishing Company, New York, p. 33-59.

LAWTON, M.P. (1986). *Environment and Aging*, Center for the Study on Aging, Albany, New York, 205 p.

- LAWTON, M.P. (1990). Knowledge Resources and Gaps in Housing for the Aged, dans Tillson, D. (réd.), *Aging in Place*, Glenview II : Scott Foresman, p. 287-309.
- LAWTON, M.P. (1994). A Future Agenda for Congregate Housing Research, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 9, no 1-2, p. 167-183.
- LAWTON, M.P. et coll. (1980). Neighborhood Environment and the Well-being of Older Tenants in Planned Housing, *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 11, no 3, p. 211-227.
- LAWTON, M.P., BRODY, E.M. (1969). Assessment of Older People : Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living, *The Gerontologist*, vol. 9, no 3, p. 179-186.
- LAWTON, M.P., COHEN, J. (1974). The Generality of Housing Impact on the Well-being of Older People, *Journal of Gerontology*, vol. 29, no 2, p. 194-204.
- LAWTON, M.P., GREENBAUM, M., LIEBOWITZ, B. (1980). The Lifespan of Housing Environments for the Aging, *The Gerontologist*, vol. 20, no 1, p. 56-64.
- LAWTON, M.P., MOOS, M., FULCOMER, M. (1986). Objective and Subjective Uses of Time by Older People, *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 24, p. 171-188.
- LAWTON, M.P., NAHEMOW, L. (1973). Ecology and the Aging Process, dans Eidorfer, C., Lawton, M.P. (réd.). *The Psychology of Adult Development and Aging*. Washington : American Psychological Association, p. 619-675.
- LAWTON, M.P., NAHEMOW, L., TEAFF, J. (1975). Housing Characteristics and the Well-being of Elderly Tenants in Federally Assisted-housing, *Journal of Gerontology*, vol. 30, no 5, p. 601-607.
- LEFRANÇOIS, R. (1992). *Stratégies de recherche en sciences sociales, Applications à la gérontologie*, Presses de l'Université de Montréal, Montréal, Québec, 358 p.
- LEMKE, S., MOOS, R.H. (1986). Quality of Residential Setting for Elderly Adults, *Journal of Gerontology*, vol. 41, no 2, p. 268-276.
- LEMKE, S., MOOS, R.H. (1989). Personal and Environmental Determinants of Activity Involvement among Elderly Residents of Congregate Facilities, *Journal of Gerontology Social Sciences*, vol. 44, no 4, p. S139-S148.

LEROUX, P., DION, J.F. (1992). *Enquête sur le marché des résidences pour personnes âgées, région métropolitaine de Québec*, automne 1992, SCHL, succursale de Québec, 24 p.

LÉVESQUE, M.J. (1991). *Rapport de consultation effectuée sur la question du secteur privé. Document de travail préparé à l'intention du Groupe d'experts sur les personnes âgées*. Québec. Régie régionale de la santé et des services sociaux, Région de Québec (03), p. 2-25.

LIEBERMAN, M.A. (1961). Relationship of Mortality Rates to Entrance to a Home for the Aged, *Geriatrics*, vol. 16, p. 515-519.

LIEBERMAN, M.A. (1991). Relocation on the Frail Elderly, dans Birren, J.E., Lubben, J.E., Rowe, J.C., Deutchman, D.E. (réd.), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, 1991, Academic Press Inc., p. 120-142.

LITWAK, E., LONGINO, C.F. (1987). Migration Patterns among the Elderly. A developmental Perspective, *The Gerontologist*, vol. 27, no 3, p. 266-274.

LONGINO, C.F. et coll. (1991). The Second Move : Health and Geographic Mobility, *Journal of Gerontology*, vol. 46, no 4, p. 218-224.

MADDOX, G., DOUGLAS, E.B. (1973). Self Assessment of Health : A Longitudinal Study of Elderly Subjects, *Journal of Health and Social Behavior*, p. 87-93.

MALTAIS, D. (1992). *Les habitations pour personnes âgées en perte d'autonomie*, Société d'habitation du Québec, Québec, 93 p.

MALTAIS, D., BERGERON, A. (1990). L'habitation des personnes âgées, une politique à inventer, *Le Gérontophile*, vol. 12, no 4, p. 12-15.

MALTAIS, D., TRICKEY, F., DEMERS, A. (1993). *Implantation de logements protégés en HLM pour personnes âgées*. Unité de santé publique, Hôpital Général de Montréal, p. 3-95.

MARKSON, E.W. (1982). Placement and Location : the Elderly and Congregate Care, dans Chellis, R., Seagle, J., *Congregate Housing for Older People*, Lexington Books, p. 51-65.

MARTIN, J.M. (1970). *Pour une politique de la vieillesse*, Commission d'enquête pour la santé et le bien-être social, Gouvernement du Québec, 170 p.

MCCARTHY, D., SAEGERT, S. (1978). Residential Density, Social Overload and Social Withdrawal, *Human Ecology*, vol. 6, no 3, p. 253-272.

MCDOWELL, J., NEWELL, C. (1987). *Measuring Health : A Guide to Rating Scales and Questionnaires*, New York, Oxford, University Press, 342 p.

MERRIL, J., HUNT, M.E. (1990). Aging in Place : A Dilemma for Retirement Housing Administrators, *The Journal of Applied Gerontology*, vol. 9, no 1, p. 60-76.

MESSER, M. (1967). The Possibility of an Age Concentrated Environment Becoming a Normative System, *The Gerontologist*, vol. 7, no 3, p. 247-251.

MINISTÈRE DE L'ÉQUIPEMENT, DU LOGEMENT ET DES TRANSPORTS et coll. (1992). *Personnes âgées et habitat, guide technique, juridique et complémentaire*, Éditions du Moniteur, Paris, p. 2-125.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1975). *Mémoire du ministre des affaires sociales au groupe d'étude sur l'habitation*, Gouvernement du Québec, 24 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1979). *Les services à domicile*, Politique du ministère des Affaires sociales, Gouvernement du Québec, 30 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1980). *Pour mieux vieillir au Québec*, Gouvernement du Québec, Québec, 45 p.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES (1985). *Un nouvel âge à partager*, Politique du ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées, Gouvernement du Québec, Direction des communications, 61 p.

MINISTÈRE DU LOISIR, DE LA CHASSE ET DE LA PÊCHE (1979). *Groupe d'étude de Kino-Québec sur le système de quantification de la dépense énergétique. Rapport final et annexes au rapport final*, Gouvernement du Québec, Québec.

MIROTZNIK, J., RUSKIN, A. (1984). Intra-institutional Relocation and its Effects on Health, *The Gerontologist*, vol. 24, p. 286-291.

MIROTZNIK, J., THERESA, G., LOMBARDI, R.N. (1995). The Impact of Intra-institutional Relocation on Mobility in an Acute Care Setting, *The Gerontologist*, vol. 35, no 2, p. 217-224.

MONK, A., KAYE, L.W. (1991). Congregate Housing for the Elderly : Its Need, Function and Perspectives, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 9, no 1-2, p. 521.

MOOS, R.H. et coll. (1987). Priorities for Design and Management in Residential Settings for the Elderly, dans Regnier, V., Pynoos, J. (réd.), *Housing the Aged : Design, Directive and Policy Considerations*, Elsevier, New York, p. 179-205.

MOOS, R.H., LEMKE, S. (1984). Supportive Residential Settings for Older People, dans Altman, I., Lawton, M.P., Wohlwill, J.F., *Elderly People and the Environment*, Plenum Press, p. 159-190.

MOOS, R.H., LEMKE, S. (1992a). *Resident and Staff Information Form Manual*. Center for Health Care Evaluation, Department of Veterans Affairs and Stanford University Medical Centers, Palo Alto, California, 44 p.

MOOS, R.H., LEMKE, S. (1992b). *Policy and Program Information Form Manual*. Center for Health Care Evaluation, Department of Veterans Affairs and Stanford University Medical Centers, Palo Alto, California, 60 p.

MOOS, R.H., LEMKE, S. (1994). *Group Residences for Older Adults : Physical Features, Policies and Social Climate*, Oxford University Press, New York, 280 p.

MOOS, R.H., SCHAEFER, J.A. (1987). Evaluating Health Care Work Settings : A Holistic Conceptual Framework, *Psychology and Health*, vol. 1, p. 97-122.

MORIN, R., DANSEREAU, F., NADEAU, D. (1990). *L'habitation sociale synthèse de la littérature*, INRS-Urbanisation, Montréal, Québec, 120 p.

MOSSEY, J.M., SHAPIRO, E. (1982). Self-Rated Health : A Predictor of Mortality among the Elderly, *American Journal of Public Health*, vol. 72, no 8, p. 800-808.

MSSS-SHQ (1991). *Entente sur les services à dispenser pour la clientèle en perte d'autonomie en habitation à loyer modique*, juin 1991, 25 p.

NAMAZI, K.H., ECKERT, J.K., KAHANA, E., LYON, S.M. (1989). Psychological Well-being of Elderly Board and Care Residents, *The Gerontologist*, vol. 29, p. 511-516.

NELSON, M.N., PALUCK, R.J. (1980). Territorial Markings, Self-concept and Mental Status of the Institutionalized Elderly, *The Gerontologist*, vol. 20, no 1, p. 96-107.

NOELKER, L.S. (1982). Environmental Barriers to Family Caregiving, cité par Pynoos, R., Regnier, V., *Improving Residential Environments for Frail Elderly : Bridging the Gap between Theory and Application*, dans Birren, J.E. et coll. *The concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, Academy Press, p. 91-119.

NOELKER, L.S., HAREL, Z. (1978). Predictors of Well-being and Survival among Institutionalized Aged, *The Gerontologist*, vol. 18, no 6, p. 562-567.

NOELKER, L.S., HAREL, Z. (1981). Residential Choice and the Well-being of Aged and Disabled Public Housing Residents, *Journal of Gerontological social work*, vol. 4, no 2, p. 17-29.

PELLETIER et coll. (1991). *Vers un nouvel équilibre des âgés. Rapport du groupe d'experts sur les personnes âgées*, Gouvernement du Québec, Direction des communications, 99 p.

PFEIFFER, E. (réd.) (1978). *Multidimensional Functional Assessment : the OARS Methodology*, Center for the Study of Aging and Human Development, Durham, NC., p. 10-145.

PHILP, J., MUTCH, W.J., DEVANEY, J., OGSTON, S. (1989). Can Quality of Life of Old People in Institutional Care be Measured ?, *Journal of Clinical Experimental Gerontology*, vol. II, p. 11-19.

POULIN, J.E. (1984). Age Segregation and the Interpersonal Involvement and Morale of the Aged, *The Gerontologist*, vol. 24, no 3, p. 266-269.

PRONOVOST, G. (1983). La structure et la signification des temps de loisir dans les temps de la vie quotidienne. *Loisir et société*, vol. 5, no 2, p. 363-386.

PRONOVOST, G. (1984). *Politiques d'aménagement du temps libre*, Département des sciences du loisir, Université du Québec à Trois-Rivières, 193 p.

PRONOVOST, G. (1993). *Loisir et société. Traité de sociologie empirique*, Presses de l'Université du Québec, Québec, 347 p.

PYNOOS, J., REGNIER, V. (1991). Improving Residential Environments for Frail Elderly : Bridging the Gap between Theory and Application dans Birren, J.E. et coll., *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, Academic Press, p. 91-120.

REDFOOT, D. (1987). On the Separation Place : Social Class and Relocation among Older Women, *Social Forces*, vol. 66, no 2, p. 486-501.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE (1995). *État de situation de santé et de bien-être des personnes âgées de Montréal-Centre et inventaire régional des principaux services et ressources*, Direction de la programmation et coordination. Secteur de l'intégration sociale, Service aux personnes âgées, Montréal, 297 p.

REGNIER, V. (1994). *Assisted Living Housing for the Elderly, Design Innovations from the United States and Europe*, Van Nostrand Reinhold, New York, p. 2-145.

REGNIER, V. (1987). Design Directives, Current Knowledge and Future Needs, dans Regnier, V., Pynoos, J., 1987, *Housing the Aged : Design Directives and Policy Considerations*, Elsevier, New York, p. 3-24.

RENAUD, F. (1984). *Vieillesse de la clientèle HLM*, Société d'habitation du Québec, Évaluation et normes. Dossiers de travail, 100 p.

RENAUD, F. (1989). *L'impact du vieillissement de la population sur l'habitat : les personnes âgées et leurs besoins résidentiels*. Société d'habitation du Québec, Direction de l'analyse et de la recherche, Québec, 46 p.

RENAUD, F., MALTAIS, D. (1989). De nouvelles avenues en habitation pour les personnes âgées, *Actualité immobilière*, vol. XIII, no 1, p. 16-21.

RILEY, N.W., FONER, A. (1968). *Aging and society : volume one, An Inventory of Research Findings*, Russel Sage Foundation, New York, p. 15-175.

ROBINSON, J.W. (1985). Architectural Settings and the Housing of Older Developmentally Disabled, dans Janicki, M.P., Wisniewski, H.M. (réd.), *Aging and Developmental Disabilities : Issues and Approaches*, Brookes, Baltimore.

RODIN, J. (1986). Aging and Health : Effects of the Sense of Control, *Science*, no 233, p. 1271-1276.

RODIN, J., TIMKO, C., HARRIS, S. (1985). The Construct of Control : Biological and Psychological Correlates, dans Lawton, M.P., Maddox, G.L., *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, vol. 5, p. 3-55.

RODIN, J., TIMKO, C. (1992). Sense of Control, Aging and Health, dans Ory, M.G., Abeles, R.P., Lipman, P.D., *Aging, Health and Behavior*, New York, Sage publications, p. 174-206.

ROSENFELD, A., THOMAS, D. (1985). *HLM Côte-des-Neiges*, DSC Ste-Justine, Montréal, Québec, p. 2-95.

- ROSOW, I. (1967). *Social Integration of the Aged*, New York, The Free Press, p. 15-165.
- ROWAN, R. (1988). Trop de personnes âgées attendent un hébergement, *Le Devoir*, 4 février 1988, p. 3.
- ROWAN, R. (1989). Soins à domicile : 36 CLSC du Grand Montréal crient au secours, *Le Devoir*, 19 janvier 1989, p. 3.
- ROY, J. (1988). Vieillir au Québec : un avenir sombre et prometteur, *Santé et Société*, vol. 10, no 3, p. 41-45.
- ROY, J. (1994). L'histoire du maintien à domicile ou les nouveaux apôtres de l'État, *Service social*, vol. 43, no 1, p. 7-33.
- ROY, M. (1987). Dossier « *Personnes âgées* », Programme de consultation d'experts, Rapport remis à la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, Québec, 193 p.
- RUSSEL, R.V. (1990). Recreation and Quality of Life in Old Age : A Causal Analysis, *Journal of Applied Gerontology*, vol. 9, no 1, p. 77-90.
- RUTMAN, D.L., FREEDMAN, J.L. (1988). Anticipating Relocation : Coping Strategies and the Meaning of Home for Older People, *Canadian Journal on Aging*, vol. 7, no 1, p. 17-31.
- SANFORD, W. (1985). *Applied Linear Regression*, 2^e éd., J. Wiley, New York, 324 p.
- SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA (1981). *La santé des canadiens*, Rapport de l'enquête Santé Canada sur le vieillissement et l'autonomie, 243 p.
- SANTÉ QUÉBEC (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ?*, Rapport de l'enquête sociale et de santé, 1992-1993, Gouvernement du Québec, vol. 1, p. 10-154.
- SAUP, W. (1986). Lack of Autonomy in Old Age Home : A Stress and Coping Study, *Journal of Housing for the Elderly*, vol. 4, no 1, p. 211-235.
- SCHL (1994). *Rapport d'étude sur le profil de la clientèle dans les résidences de chambres et pensions privées pour personnes âgées au Saguenay-Lac-Saint-Jean, service d'analyse de marché*, SCHL - Bureau de Chicoutimi, 25 p.
- SCHULZ, R., BRENNER, G. (1977). Relocation of the Aged : A Review and Theoretical Analysis, *The Gerontologist*, vol. 32, no 3, p. 323-333.

SCHULZ, R., HECKHAUSEN, J., LOCHER, J.L. (1991). Adult Development, Control and Adaptive Functioning, *Journal of Social Issues*, vol. 47, no 4, p. 177-196.

SEROW, W.J. (1987). Why the Elderly Move : Cross National Comparisons, *Research on Aging*, vol. 9, no 4, p. 582-597.

SHADISH, W.R., ORWIN, R.G., SILVER, B.G., BOOTZIN, R.R. (1985). The Subjective Well-being of Mental Patients in Nursing Homes, *Evaluation and Program Planning*, vol. 8, p. 239-250.

SHAPIRO, E. (1988). Health, Health Care Use and their Implications for Housing Older Canadians, *Logements pour les Canadiens âgés*, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Halifax, Canada, p. 12-15.

SHEEHAN, N.W. (1986). Informal Support among the Elderly in Public Senior Housing, *The Gerontologist*, vol. 26, no 2, p. 171-175.

SHERWOOD, S. et coll. (1985). *Final Report of the Evaluation of Congregate Housing Services Program*, Department of Social Gerontological Research, Hebrew Rehabilitation Center for Aged, Boston, p. 4-220.

SHERWOOD, S., GREEN, D., MORRIS, J.N. (1979). A Study of the Highland Heights Apartments for the Physically Impaired and Elderly in Fall River, dans Byerts, T.O., Howell, S.C., Pastalan, L.A., *Environmental Context of Aging : Life-styles, Environmental Quality and Living Arrangements*, Garland, p. 177-190.

SHERWOOD, S., MORRIS, J.N., SHERWOOD, C.C. (1986). Supportive Living Arrangements and their Consequences, dans Newcomer, R.J., Lawton, M.P., Byerts, T.O., *Housing and Aging Society, Issues, Alternatives and Policy*, Van Nostrand Reinhold Company, New York, p. 104-115.

SHUMAKER, S.A., STOKOLS, D. (1982). Residential Mobility as a Social Issues an Research Topic, *Journal of Social Issues*, vol. 38, no 3, p. 1-19.

SIEVENPIPER, J.E. (1980). Designing for the Institutional Elderly, dans Wigdor et Ford (réd.), *Housing for an Aging Population : Alternatives*, Université de Toronto, p. 153-162.

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (1990). *Un choix de logements pour les canadiens âgés*, Ottawa, 24 p.

SOMMER, R. (1970). Small Group Ecology in Institutions for the Elderly, dans Pastalan, L.A., Carson, D.H. (réd.), *Spatial Behavior of Older People*, Ann Arbor, MI. : University of Michigan-Wayne State University, Institute of Gerontology, p. 25-39.

ST-ONGE, C., ST-ONGE, J. (1995). Les résidences privées pour personnes âgées : une solution ou un problème ? *Le Gérontophile*, vol. 17, no 3, p. 22-25.

STAFFORD, J. (1984). Une écologie de la vieillesse, *Habitat*, vol. 27, no 2, p. 8-12.

STATISTIQUE CANADA (1988). *Équipement ménager selon le revenu et d'autres caractéristiques*, Ottawa, 161 p.

STATISTIQUE CANADA (1992). *Rapport sur la santé*, no 82-003, vol. 4, no 1, p. 240.

STEINFELD, E. (1981). The Place of Old Age : the Meaning of Housing for Old People, dans Duncan, J.S. (réd.), *Housing and Identity : Cross-cultural Perspectives*, Holmes and Meier, New York, p. 198-247.

STOKOLS, D., SHUMAKER, S.A. (1982). The Psychological Context of Residential Mobility and Well-being, *Journal of Social Issues*, vol. 38, no 3, p. 149-171.

STOLLER, P.E., EARL, L.L. (1983). Help with Activities of Everyday Life : Sources of Support for the Noninstitutionalized Elderly, *The Gerontologist*, vol. 23, p. 64-70.

STONE, L., FRANKEN, H. (1988). *Recensement 1986, le Canada à l'étude, les personnes âgées au Canada*, Statistiques Canada, Ottawa, 55 p.

STONES, M.J., DORNAN, B., KOZMA, A. (1989). Happiness and Activities in Later Life : A Propensity Formulation, *Canadian Psychology*, vol. 30, p. 526-537.

STORANDT, M., WITTELS, I. (1975). Maintenance of Function in Relocation of Community-welling Older Adults, *Journal of Gerontology*, vol. 30, p. 608-612.

STRUCK, R. et coll. (1989). *Providing Supportive Service to the Frail Elderly Assisted Housing*, Urban Institute Press, Washington, DC., p. 10-75.

TEAF, J.D. et coll. (1978). Impact of Age Integration on the Well-being of Elderly Tenants in Public Housing, *Journal of Gerontology*, vol. 33, no 1, p. 126-133.

TESCH, S.A., NEHRKE, M.F., WHITBOURNE, S.K. (1989). Social Relationships, Psychosocial Adaptation and Intrainstitutional Relocation of Elderly Men, *The Gerontologist*, vol. 29, no 4, p. 517-523.

THERRIEN, G., BOUCHARD, P. (1983). *Les conditions de vie des gens âgés à domicile*, Québec, ministère des Affaires sociales, Direction des communications, Québec, 157 p.

THIBAUT, M.T.H. (1995). *Le Québec statistique*, Bureau de la statistique du Québec, 60^e éd., Publications du Québec, Sainte-Foy, Québec, p. 10-35, p. 52-70.

THIVIERGE, J., BOUCHARD, C., LACHANCE, R. (1993). *L'isolement chez les personnes âgées : résultats d'une enquête saguenéenne*, Direction de la santé publique, Hôpital de Chicoutimi, Chicoutimi, 59 p.

TIMKO, C., MOOS, R.H. (1989). Choice, Control and Adaptation among Elderly Residents of Sheltered Care Settings, *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 19, no 8, p. 636-655.

TIMKO, C., MOOS, R.H. (1991). A Typology of Social Climates in Group Residential Facilities for Older People, *Journal of Gerontology*, vol. 46, p. S160-S169.

TINKER, A. (1989). *An Evaluation of Very Sheltered Housing*, Her Majesty's Stationery Office, London, document photocopié, 20 p.

TOYAMA, T. (1988). *Identity and Milieu*, The Royal Institute of Technology, Stockholm, Sweden, 213 p.

VALLERAND, R.J., O'CONNOR, B., BLAIS, M.R. (1989). Life Satisfaction of Elderly Individuals in Regular Community Housing, in Low-cost Community Housing and High and Low Self-determination Nursing Homes, *International Journal of Aging and Human Development*, vol. 28(4), p. 277-283.

VELLAS, P. (1989). Architecture et vieillissement, *Le Gérontophile*, vol. 11, no 2, p. 23-27.

VÉZINA, A., PELLETIER, D., ROY, J. (1994). *Les résidences privées et HLM pour personnes âgées de la région de Québec : profil des ressources et clientèles et paramètres d'un cadre de référence*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval, 120 p.

WARACH, B. (1991). Enriched Housing for the Elderly : the JASA Experience (1968-1990), dans Kaye, L.W., Monk, A. (éd.), *Congregate Housing for the Elderly : Theoretical Policy and Programmatic Perspectives*, the Haworth Press Inc., New York, p. 141-157.

WEIHL, H. (1981). On the Relationship between the Size of Residential Institutions and the Well-being of Residents, *The Gerontologist*, no 21, p. 247-250.

WEINBERGER, M. et coll. (1986). Self-rate Health as a Predictor of Hospital Admission and Nursing Home Placement in Elderly Public Housing Tenants, *American Journal of Public Health*, vol. 76, no 4, p. 457-459.

WEINBERGER, M. et coll. (1988). Differences between Elderly Public Housing Tenants and Community Residents : A Case-control Study, *The Journal of Applied Gerontology*, vol. 7, no 1, p. 73-84.

WELLS, L., MACDONALD, G. (1981). Interpersonal Network and Post-Relocation Adjustment of the Institutional Elderly, *The Gerontologist*, vol. 21, no 3, p. 177-183.

WEXLER, M.E. (1986). Vers un environnement résidentiel socialement adapté aux besoins des personnes âgées, *Actualité immobilière*, vol. 9, no 4, p. 44-49.

WISEMAN, R.F. (1980). Why Older People Move ?, *Research on Aging*, vol. 2, no 2, p. 141-154.

ZAY, N. (1965). *Personnes âgées en hébergement collectif*, Institut de gérontologie, Université de Montréal, février 1965, 273 p.

ZAY, N. (1984). Analyse critique des politiques et des institutions québécoises concernant les personnes âgées. *Sociologie et sociétés*, vol. 16, no 2, p. 105-118.

ANNEXES

ANNEXE I
Lettre envoyée aux personnes âgées

Montréal, le 23 juin 1994

Madame,

Loger adéquatement les personnes âgées de 60 ans et plus est une priorité pour la société québécoise. Dans le but de mieux connaître la réalité des personnes âgées occupant un logement dans un organisme sans but lucratif à vocation résidentielle, l'Unité de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont mène actuellement une étude auprès des personnes âgées habitant dans un immeuble comme le vôtre.

Pour mener à bien cette étude, nous avons besoin de votre collaboration. Cette collaboration implique de recevoir chez vous la visite d'un intervieweur et de répondre à des questions abordant vos activités, vos relations sociales et vos sentiments face à votre vie en général. Vos réponses seront confidentielles et seules les chercheurs auront accès aux questionnaires complétés.

D'ici une semaine ou deux, un intervieweur vous téléphonera pour convenir d'un moment opportun pour vous visiter. Nous espérons que vous accepterez cette rencontre avec l'intervieweur. Toutefois, il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous n'encourez aucun préjudice si vous ne participez pas à la recherche.

La réalisation de cette étude a été confiée à une équipe de l'Unité de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Danielle Maltais, coordonnatrice de l'étude, aux numéros de téléphone suivants : 252-3970 ou 273-0738 ou à poser des questions à l'intervieweuse, Édith Charette, qui entrera en contact avec vous.

En vous remerciant à l'avance de votre collaboration, veuillez accepter l'expression de mes sentiments les plus sincères.

*Danielle Maltais
Coordonnatrice de la recherche
Direction de santé publique, Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

Montréal, le 23 juin 1994

Monsieur,

Loger adéquatement les personnes âgées de 60 ans et plus est une priorité pour la société québécoise. Dans le but de mieux connaître la réalité des personnes âgées occupant un logement dans un organisme sans but lucratif à vocation résidentielle, l'Unité de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont mène actuellement une étude auprès des personnes âgées habitant dans un immeuble comme le vôtre.

Pour mener à bien cette étude, nous avons besoin de votre collaboration. Cette collaboration implique de recevoir chez vous la visite d'un intervieweur et de répondre à des questions abordant vos activités, vos relations sociales et vos sentiments face à votre vie en général. Vos réponses seront confidentielles et seules les chercheurs auront accès aux questionnaires complétés.

D'ici une semaine ou deux, un intervieweur vous téléphonera pour convenir d'un moment opportun pour vous visiter. Nous espérons que vous accepterez cette rencontre avec l'intervieweur. Toutefois, il est bien entendu que votre participation est volontaire et que vous n'encourez aucun préjudice si vous ne participez pas à la recherche.

La réalisation de cette étude a été confiée à une équipe de l'Unité de santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Danielle Maltais, coordonnatrice de l'étude, aux numéros de téléphone suivants : 252-3970 ou 273-0738 ou à poser des questions à l'intervieweuse, Pauline Lachance, qui entrera en contact avec vous.

En vous remerciant à l'avance de votre collaboration, veuillez accepter l'expression de mes sentiments les plus sincères.

*Danielle Maltais
Coordonnatrice de la recherche
Direction de santé publique, Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

ANNEXE II
Lettre de rappel

Montréal, le _____

Bonjour Madame _____,

Je m'appelle _____ Je travaille présentement pour la direction de la santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Vous avez déjà reçu une lettre de l'Hôpital vous invitant à participer à une recherche qui s'effectue auprès de personnes âgées occupant un logement dans un immeuble destiné uniquement aux personnes âgées. J'ai essayé à plusieurs occasions de vous rejoindre par téléphone, malheureusement je n'ai pas encore pu vous parler.

Pourriez-vous, s'il-vous-plaît, me rejoindre au numéro suivant : _____ pour que je vous explique la recherche et pour que je puisse prendre rendez-vous avec vous (si vous acceptez que je vous rencontre).

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma lettre, veuillez accepter tout mon respect.

*Intervieweuse
Direction de la santé publique
Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

Montréal, le _____

Bonjour Monsieur _____ ,

Je m'appelle _____ . Je travaille présentement pour la direction de la santé publique de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Vous avez déjà reçu une lettre de l'Hôpital vous invitant à participer à une recherche qui s'effectue auprès de personnes âgées occupant un logement dans un immeuble destiné uniquement aux personnes âgées. J'ai essayé à plusieurs occasions de vous rejoindre par téléphone, malheureusement je n'ai pas encore pu vous parler.

Pourriez-vous, s'il-vous-plaît, me rejoindre au numéro suivant : _____ pour que je vous explique la recherche et pour que je puisse prendre rendez-vous avec vous (si vous acceptez que je vous rencontre).

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ma lettre, veuillez accepter tout mon respect.

Intervieweuse

Direction de la santé publique

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

ANNEXE III
Manuel de formation des intervieweurs

***CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES
DES LOGEMENTS PROTÉGÉS :
SENTIMENTS ET COMPORTEMENTS DES PERSONNES ÂGÉES***

GUIDE DE L'INTERVIEWEUR

PAR

DANIELLE MALTAIS

JUIN 1994

TABLE DES MATIÈRES

	Page
1. Résumé et objectifs de la recherche	3.
2. Définitions des principaux concepts : OSBL à vocation résidentielle	3.
3. Procédure pour le choix des sites et des sujets	3.
4. Critères d'inclusion des sujets	4.
5. Contacts avec les personnes âgées	4.
5.1 Premier contact : la lettre les invitant à participer à la recherche	4.
5.2 Deuxième contact : l'appel téléphonique de l'intervieweur	4.
5.3 Troisième contact : la visite à domicile	5.
6. Le questionnaire	6.
6.1 Section A : Administration	6.
6.2 Section B : Réseau social	8.
6.3 Section C : Logement	12.
6.4 Section D : Organisation de la place	15.
6.5 Section E : Habitudes de vie	16.
6.6 Section F : État de santé	20.
6.7 Section G : Caractéristiques sociodémographiques	21.
7. Pré-test	22.
8. Procédure de contact avec la responsable de la recherche	23.
9. Jour de retour des questionnaires et rencontres avec la responsable de la recherche	23.
10. Que faire si ?	23.

1. Résumé et objectifs de la recherche

En 1988, les gouvernements fédéral et provincial interpellaient les organismes communautaires et le réseau de la santé (CLSC, centres d'accueil, centres communautaires) pour construire et gérer des logements pour personnes âgées aux prises avec des incapacités. À Montréal, 18 projets ont été acceptés. On ne possède que très peu d'information sur la clientèle rejointe, les services offerts et les effets de ce type d'environnement résidentiel sur la vie quotidienne des personnes âgées.

La recherche actuelle vise à identifier les liens qui existent entre les caractéristiques organisationnelles des projets d'habitation construits et le type d'activités pratiquées par les personnes âgées, leur niveau d'intégration sociale et leur niveau de satisfaction face à leurs conditions de logement.

2. Définitions des principaux concepts : OSBL à vocation résidentielle

Immeubles qui ont été construits sous la responsabilité d'organismes sans but lucratif à vocation résidentielle (OSBL) qui ont reçu des subventions gouvernementales pour construire et gérer des logements sociaux. Chaque OSBL est propriétaire du complexe immobilier et la gestion de l'immeuble construit est assumée par un conseil d'administration formé de représentants de la communauté (peut-être un intervenant d'un CLSC, d'un centre de jour, de la caisse populaire, de la pharmacie du coin, etc.) et de deux locataires.

Chaque locataire occupant un logement dans ce type d'immeuble paie un loyer en fonction de son revenu (25 % de son revenu), le coût des services est déterminé par l'OSBL.

3. Procédure pour le choix des sites et des sujets

Sur les 18 OSBL en opération à Montréal, 14 ont été identifiés comme étant éligibles à participer à la recherche.

Chacun des organismes a été contacté par la responsable de la recherche où celle-ci a présenté les objectifs et le déroulement de la recherche au président du C.A. Les organismes qui ont accepté de participer à l'étude nous ont fourni les noms et les numéros de téléphone des locataires ainsi que leur numéro d'appartement pour que l'on puisse leur demander de participer à la recherche.

Pour chaque OSBL ayant accepté de participer à l'étude, une lettre a été envoyée (ou sera envoyée) à chaque personne âgée pour la solliciter à participer à la recherche. Dans cette lettre on retrouve des informations sur les buts de la recherche, la collaboration attendue des personnes âgées, le nom et l'adresse des promoteurs de la recherche et le choix volontaire des personnes âgées de recevoir un intervieweur à leur domicile.

4. Critères d'inclusion des sujets

Seuls les locataires habitant un OSBL ayant accepté de participer à l'étude auront reçu une lettre les invitant à participer à la recherche. Les effectifs des sujets à interviewer varient dans chacun des immeubles et ce, en fonction du nombre de logements disponibles. Dans le cas de cohabitation, les deux personnes âgées doivent être interviewées séparément.

Pour participer à la recherche, une personne âgée doit répondre aux critères suivants :

- ▶ être âgée d'au moins 55 ans;
- ▶ être capable de s'exprimer en français ou en anglais;
- ▶ être physiquement et mentalement apte à répondre à un questionnaire d'une durée approximative d'une heure;
- ▶ demeurer dans son logement depuis au moins un mois.

5. Contacts avec les personnes âgées

5.1 Premier contact : la lettre les invitant à participer à la recherche

Toutes les personnes que vous avez à rejoindre auront déjà été informées par une lettre de la recherche en cours. Cette lettre présente les buts de la recherche, la collaboration que l'on attend d'elles, le nom et l'adresse des responsables de la recherche et de leur liberté de choix de participer ou non à la recherche. Lorsque vous les contacterez par téléphone, vous pourrez vous référer à cette lettre. Il serait souhaitable que vous ayez avec vous une copie de la lettre lorsque vous vous rendrez au domicile des personnes âgées.

5.2 Deuxième contact : l'appel téléphonique de l'intervieweur

La première démarche que vous aurez à faire est celle de communiquer par téléphone avec les personnes âgées afin d'obtenir leur consentement pour participer à l'étude. Lors de cet appel téléphonique vous présenterez de nouveau les objectifs de la recherche, vous expliquerez le type de collaboration que l'on attend d'elles et vous réitérerez leur liberté de choix quant à leur participation. Vous les informerez également que leurs réponses seront confidentielles. Pour les personnes qui acceptent de participer à la recherche vous conviendrez d'un rendez-vous pour l'entrevue.

Le contact téléphonique est un contact privilégié pour encourager la personne à participer à la recherche. Utilisez-le et soyez poli et enthousiaste.

5.3 Troisième contact : la visite à domicile

◇ La carte d'identité

Tous les intervieweurs doivent avoir avec eux leur carte les identifiant comme employé de l'Unité de santé publique. Cette carte devra être portée pendant toute la durée de l'entrevue et être présentée en arrivant au domicile des personnes âgées.

◇ Les heures de visite

Idéalement les visites aux personnes âgées doivent être effectuées entre 8 h 30 et 16 h 30. L'on s'attend à ce que vous réalisiez trois ou quatre entrevues par jour. Pour faciliter votre travail, nous vous avons fourni plusieurs noms de personnes demeurant dans le même immeuble.

À la demande du sujet uniquement, certaines entrevues peuvent être effectuées en soirée. Si la personne le désire vous pouvez la rencontrer dans la salle communautaire. Si c'est le cas, trouvez-vous une place isolée.

Lors des visites, montrez votre carte d'identité. Vous pouvez également faire référence à la lettre qu'ils ont reçue et à votre conversation téléphonique. Avant le début de toute entrevue, précisez que tous les renseignements transmis demeureront confidentiels.

Une fois les questionnaires complétés, remerciez la personne âgée.

◇ Matériels à apporter lors des entrevues

Vous devez en tout temps apporter :

- ▶ un exemplaire de la lettre envoyée aux personnes âgées;
- ▶ votre carte d'identité;
- ▶ un nombre suffisant de questionnaires français et anglais;

Vous devez également porter des vêtements décents et, bien sûr, un sourire.

◇ Que faire des personnes que vous êtes incapable de rejoindre par téléphone

Toutes les démarches que vous entreprenez pour rejoindre un sujet (appels téléphoniques, rendez-vous) devraient être enregistrées sur la première feuille du questionnaire. Après avoir placé huit appels téléphoniques à différents moments de la journée et à différents jours, sans avoir obtenu de réponse, vous pouvez déposer dans la boîte aux lettres des sujets une lettre les invitant à vous rejoindre par téléphone. Dans certaines situations, vous pouvez essayer de rejoindre directement le répondant à son domicile pour compléter le questionnaire.

Assurez-vous alors que la personne a reçu la première lettre de l'Unité de santé publique. Dans cette situation, soyez extrêmement poli.

Si vous n'êtes pas capable de rejoindre une personne âgée par téléphone ou à son domicile, vous devez rapporter la situation à la responsable de la recherche.

6. Le questionnaire

SECTION A : ADMINISTRATION

Cette section A (questions 1 à 8a) doit être remplie par l'intervieweur.

QUESTION 1 : CODE DU RÉPONDANT

Inscrire dans les trois dernières cases le # d'appartement du sujet.

QUESTION 2 : RÉSULTATS DE L'ENTREVUE

Entrevue complétée

Situation où la personne contactée a répondu à l'ensemble des questions.

Entrevue incomplète

Situation où la personne contactée n'a répondu qu'à quelques questions ou a dû interrompre l'entrevue pour quelque raison que ce soit (ex. : malaise).

Refus

Ce sont les personnes qui refusent de participer à l'étude après qu'elles aient reçu des explications sur les objectifs de l'étude et que vous ayez essayé d'obtenir leur collaboration.

Non rejoint

Ce sont les personnes que nous n'avez pas pu rejoindre pour leur expliquer les objectifs de la recherche. Vos tentatives pour rejoindre les sujets doivent se dérouler à des heures et jours de la semaine différents (au moins huit tentatives). Dans l'impossibilité de rejoindre un sujet, veuillez retourner au responsable de la recherche le nom de la personne non rejointe et indiquer dans la section registre des appels toutes les tentatives que vous avez faites.

QUESTION 3 : ENDROIT DE L'ENTREVUE

L'entrevue doit normalement se dérouler au domicile du sujet. Toutefois, si la personne le désire, l'entrevue peut se réaliser dans un autre endroit comme la salle communautaire, le restaurant de quartier. Si l'entrevue se déroule ailleurs que dans le domicile du répondant, veuillez indiquer l'endroit.

QUESTION 4 : DATE DE L'ENTREVUE

Veuillez indiquer le jour et le mois de la tenue de l'entrevue.

QUESTION 5 : SEXE DU RÉPONDANT

Veuillez indiquer si le répondant est une femme ou un homme.

QUESTION 6 : NOM ET ADRESSE DU RÉPONDANT

Cette question peut être complétée à partir de la feuille « nom et adresse des sujets » qui vous sera transmise. Il s'agit d'indiquer ici, le nom du répondant, son adresse ainsi que son code postal.

QUESTION 7 : TYPE DE LOGEMENT

Vous cochez l'endroit approprié. Si vous n'êtes pas sûr de votre réponse, demandez la question au sujet.

QUESTION 8 : NOM DE L'INTERVIEWEUR

Veuillez cocher l'endroit approprié.

QUESTION 9 : DURÉE DE L'ENTREVUE

Veuillez indiquer la durée approximative de l'entrevue.

QUESTION 10 : COMMENTAIRES DE L'INTERVIEWEUR

Nous voulons savoir ici comment s'est déroulé l'entrevue en général. Si elle s'est bien déroulée, veuillez l'indiquer. Si des événements particuliers se sont déroulés lors de l'entrevue, veuillez

également les signaler. Si vous croyez par exemple que les réponses fournies par les sujets ne sont pas fiables (à cause de confusion, de manque d'orientation dans le temps, etc.) veuillez le mentionner et expliquez vos raisons.

TOUTES LES AUTRES SECTIONS DU QUESTIONNAIRE DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉES PAR LE SUJET. VOUS DEVEZ POSER L'ENSEMBLE DES QUESTIONS LES UNES APRÈS LES AUTRES

SECTION B : RÉSEAU SOCIAL

QUESTION 11 : DATE DE NAISSANCE

Veuillez indiquer en chiffre, le jour, le mois et l'année de naissance du répondant.

QUESTION 12 : ÉTAT MATRIMONIAL ACTUEL

Il s'agit ici d'indiquer l'état matrimonial du sujet. La catégorie « marié » inclut les personnes vivant en union libre.

QUESTION 13 : NOMBRE DE PERSONNES VIVANT AVEC LE RÉPONDANT

Cette question sert à déterminer si le sujet vit seul ou avec d'autres. Si le répondant vit seul, vous inscrivez 01. Par cette question, vous demandez au sujet de compter toutes les personnes (apparentées ou non) qui demeurent actuellement dans le logement et qui n'ont pas de résidence habituelle ailleurs. Les personnes qui sont absentes temporairement du ménage parce qu'elles sont en voyage ou à l'hôpital doivent être incluses.

QUESTION 14 : PERSONNES HABITANT AVEC LE RÉPONDANT

Pour chacune des personnes habitant avec le répondant, vous prenez les informations suivantes : leur prénom, leur sexe et leur lien de parenté avec le répondant.

QUESTION 15 : DURÉE DE RÉSIDENCE

Si le sujet a de la difficulté à donner sa réponse en terme de mois, vous pouvez lui demander s'il connaît la date : mois et l'année de son arrivée dans son logement actuel. Avec la date, vous pourrez compléter la réponse.

QUESTION 16 : DURÉE DE RÉSIDENCE DANS LE QUARTIER

Le quartier représente un territoire géographique d'appartenance. C'est donc le répondant qui définit lui-même ce concept. Si le sujet ne sait pas la réponse en terme de mois ou d'année, vous pouvez lui demander s'il habitait ce quartier avant de venir habiter dans cet immeuble et depuis quand (année) habite-t-il ce quartier. Avec la date vous pourrez compléter la réponse.

QUESTION 17 : PORTRAIT DES RELATIONS SOCIALES

Il s'agit ici de dresser la liste des personnes apparentées ou non que le répondant voit souvent ou avec qui il entretient une relation étroite (confident...). Pour chacune des personnes nommées par le répondant, vous devez inscrire dans la première colonne le type de relation qu'a la personne avec le répondant; puis, dans la deuxième colonne, le prénom de la personne. Pour chaque personne identifiée par le répondant vous devez demander où habite cette personne (3^e colonne), à quelle fréquence il la voit (4^e colonne) et à quelle fréquence il lui parle au téléphone. Pour vous faciliter la tâche, commencez par demander le prénom des personnes puis les autres questions.

La dernière case du tableau doit être complétée après que le répondant ait répondu à la question 19.

QUESTION 18 : PERSONNES SIGNIFICATIVES

Il s'agit ici d'indiquer par un X dans la dernière colonne du #18, les personnes que le sujet considère les plus importantes, c'est-à-dire : ● les individus avec qui le sujet se sent plus à l'aise et à qui il peut se confier, ● les individus auxquels le sujet peut demander conseil s'il a une décision importante à prendre, ● les individus sur lesquels le répondant peut se fier en tout temps ou les individus qui communiquent régulièrement avec le répondant pour savoir si tout va bien.

QUESTION 19 : NOMBRE DE PERSONNES APPARENTÉES DU RÉPONDANT

Par cette question nous voulons savoir le nombre d'enfants, de petits-enfants, de frères ou soeurs ou de parents et beaux-parents qui sont encore vivants, indépendamment du fait que le sujet voit régulièrement ou non ces personnes, que la personne réponde qu'elle a des enfants, petits-enfants, frères/soeurs, parents/beaux-parents vivants, vous devez inscrire le nombre de personnes encore vivantes dans la case appropriée. Pour l'une ou l'autre des cases où le répondant aura répondu oui, vous devez également lui demander combien vivent sur l'île de Montréal ? et inscrire le nombre que le répondant vous mentionnera.

QUESTION 20 : APPARTENANCE À DES GROUPES

Il s'agit de savoir ici si le répondant est membre d'un comité à l'intérieur de l'OSBL ou membre d'un groupe ou d'une association quelconque comme un Club d'âge d'or, un centre communautaire pour personnes âgées. Si le sujet est membre d'un comité ou d'une association quelconque, il faut lui demander la question suivante : à quelle fréquence assistez-vous aux réunions ou activités de chaque groupe mentionné ? Si le répondant ne le sait pas, inscrivez NSP.

QUESTION 21 : SATISFACTION FACE À SES RELATIONS

Pour répondre à cette question il est suggéré de poser les trois sous-questions pour chacune des grandes catégories proposées : 1) enfants/parents, 2) famille/parenté, 3) amis n'habitant pas dans l'immeuble, 4) voisins/amis habitant le même immeuble, 5) les associations dont le sujet fait partie. Si le sujet ne participe pas à un groupe ou s'il n'a pas d'enfants, vous ne posez pas la question B pour ce sous-item.

Est considéré ici enfants : les enfants du répondant. La famille/parenté représente les frères et soeurs du répondant ainsi que ses cousins, cousines, beaux-frères et belles-soeurs.

QUESTIONS 22-23-24 : AIDE EN CAS D'URGENCE

Lorsque le sujet répond oui à la question 22, il faut lui poser les questions 23 et 24. La question 23 précise de qui provient cette aide (conjoint, enfant, gendre, voisin). Il faut bien s'assurer de distinguer entre ami qui ne demeure pas dans l'immeuble et voisin/ami qui habite dans l'immeuble. Le sujet peut choisir plusieurs réponses à la question 23. La question 24 (où habite cette (ces) personne(s) sert à déterminer si cette (ces) personne(s) habite(nt) le même immeuble que le répondant. Vous devez vous assurer que le répondant réponde à la question 24 pour chaque personne nommée à la question 23. Dans la question 24, veuillez indiquer au-dessus de personne 1, personne 2 ou personne 3, qui est cette personne : conjoint, enfant, bru/gendre...

Si le sujet répond non à la question 22, vous devez passer à la question 25.

QUESTION 25 : NOMBRE DE PERSONNES CONNUES DANS L'IMMEUBLE

Il s'agit ici de déterminer le nombre de voisins avec lesquels le sujet entretient des liens assez étroits pour se visiter l'un, l'autre, dans leur logement respectif.

QUESTION 26 : OCCASIONS DE RENCONTRES AVEC VOISINS D'IMMEUBLES

Sont considérées ici, toutes occasions informelles et formelles de rencontrer ses voisins.

QUESTION 27 : ENDROIT DE FRÉQUENTATION AVEC LES VOISINS

Il s'agit de déterminer dans quel endroit le répondant rencontre, fréquente ses voisins d'immeuble lorsqu'il leur parle. Les lieux communs de l'immeuble sont les corridors, la salle communautaire ou tout autre endroit à usage communautaire (comme la salle de lavage, le hall d'entrée, etc.) les lieux publics représentent des endroits comme les restaurants, les centres d'achat situés en dehors de l'immeuble. Le sujet ne doit choisir qu'une seule réponse.

QUESTION 28 : SATISFACTION FACE À SA VIE SOCIALE

Il s'agit ici de recueillir le niveau de satisfaction du sujet face à sa vie sociale.

QUESTION 29 : SENTIMENT DE SOLITUDE

Si le sujet vous demande des spécifications vous pouvez rajouter après la question « vous arrive-t-il de vous sentir seul ? » les explications suivantes : c'est-à-dire, sans personne à qui parler.

QUESTION 30 : AIDE REÇUE (Pour chacune des sous-questions, répéter depuis les derniers six mois (depuis janvier)).

Si le sujet répond oui à l'une ou l'autre des sous-questions, ne pas oublier de spécifier de qui provient cette aide : enfant, parent, ami qui n'habite pas l'immeuble, voisin/locataire habitant l'immeuble, locataire-surveillant ou autre et où habite cette personne (même logement, même immeuble, même quartier, quartier avoisinant, même ville, autre ville).

Si le répondant n'a pas eu besoin d'aide, vous cochez le #3.

QUESTION 31 : AIDE DONNÉE PAR LE RÉPONDANT

Si le répondant répond oui à l'une ou l'autre des sous-questions, ne pas oublier de spécifier à qui le répondant a fourni de l'aide et l'endroit où habite cette personne.

SECTION C : LE LOGEMENT

QUESTION 32 : RAISONS DU CHANGEMENT DE RÉSIDENCE

Il s'agit de savoir pourquoi le répondant a quitté son logement précédent. Notez tout ce que dit le répondant.

QUESTION 33 : PRÉSENCE D'ALTERNATIVE

Cette question vise à savoir si le répondant considérerait aller vivre ailleurs que dans son logement actuel lorsqu'il a déménagé de son logement précédent. Si le sujet répond oui à la question, n'oubliez pas de demander l'endroit qu'il avait considéré ou l'endroit où il avait demandé son admission.

QUESTION 34 : RAISONS MOTIVANT LE CHOIX DE SON LOGEMENT ACTUEL

Notez tout ce que le répondant vous dira.

QUESTION 35 : COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS L'EXISTENCE DE CET ENDROIT

Il s'agit d'identifier par quels moyens la personne a été informée de l'existence de l'immeuble dans lequel elle vit actuellement. Elle a pu par exemple être informée par l'intermédiaire de l'auxiliaire-familiale du CLSC, par les journaux locaux, par une de ses amies, par un de ses enfants, etc. Il s'agit ici de noter tout ce que la personne mentionnera.

QUESTION 36 : PROVENANCE DE LA SUGGESTION

Il s'agit ici de savoir qui a suggéré au répondant de venir habiter dans le logement qu'il occupe actuellement.

QUESTION 37 : ENCOURAGEMENT À VENIR HABITER DANS SON LOGEMENT ACTUEL

Il s'agit ici de savoir si le répondant a été encouragé à venir habiter dans son logement actuel. Si le répondant dit oui à la question 40, n'oubliez pas de demander par qui (enfant, conjoint, ami/voisin, intervenante du CLSC, médecin de famille, autre (précisez)).

QUESTION 38 : LA DÉCISION VIENT DE QUI

Il s'agit de savoir ici qui a principalement décidé que le sujet vienne vivre dans le logement qu'il occupe actuellement.

QUESTION 39 : STRESS RELIÉ À L'INSTALLATION DANS SON LOGEMENT ACTUEL

Il s'agit de mesurer ici le niveau de stress vécu par le répondant lors de son changement de domicile.

QUESTION 40 : SENTIMENT FACE AU FAIT D'HABITER SON LOGEMENT ACTUEL

Les répondants qui pensent très souvent, souvent, parfois qu'ils n'auraient pas dû venir habiter dans leur logement actuel, veuillez leur demander les raisons. Notez le plus fidèlement possible ce qu'ils mentionneront.

QUESTION 41 : FAMILIARITÉ AVEC LES LIEUX

Si le répondant ne se souvient pas des événements suggérés à cette question, veuillez indiquer : ne sait pas.

QUESTION 42 : SATISFACTION FACE À SON LOGEMENT, FACE À L'IMMEUBLE

Inscrire toutes les raisons mentionnées par le répondant.

QUESTION 43 : INSATISFACTION FACE AU LOGEMENT, FACE À L'IMMEUBLE

Inscrire toutes les raisons mentionnées par le répondant.

QUESTION 44 : ÉLÉMENTS À CHANGER DANS LE LOGEMENT OU DANS L'IMMEUBLE

Inscrire tous les éléments mentionnés par le sujet.

QUESTION 45 : BESOIN EN SERVICES

Inscrire tout ce que le répondant mentionnera. Si le répondant croit qu'il n'a pas besoin de nouveaux services, inscrire n'a pas besoin de nouveaux services. Si le répondant ne sait pas quoi répondre, inscrire ne sait pas.

QUESTION 46 : PARTAGE DES COMMODITÉS

Dans certains des immeubles, les locataires doivent partager certaines commodités d'usage commun comme une toilette, une baignoire. Si le répondant répond oui à cette question, ne pas oublier d'identifier ces commodités.

QUESTION 47 : UTILISATION DES SERVICES DISPONIBLES

Il s'agit de savoir quels services utilise le répondant. Il se peut que plusieurs des services suggérés ne soient pas disponibles. Il s'agit alors de cocher la case « pas disponible ». Il ne faut pas oublier de poser les questions 50b et 50c au répondant en notant bien ce qu'il dit.

QUESTION 48 : SERVICES DISPONIBLES DANS L'IMMEUBLE

La notion des services inclut ici les activités sociales comme le bingo, des conférences.

Si le répondant répond oui, ne pas oublier de demander lesquels.

Si le répondant répond non, vous passez à la question 50.

QUESTION 49 : UTILISATION DE SERVICES OFFERTS DANS L'IMMEUBLE

Si le répondant mentionne oui à la question 48, vous passez à la question 49.

S'il répond oui à la question 49, ne pas oublier de demander quels services il utilise, ou à quelles activités il participe.

SECTION D : ORGANISATION DE LA PLACE

QUESTION 50 : COMITÉS FORMÉS UNIQUEMENT DES LOCATAIRES

Il peut exister au sein des OSBL des comités où siègent uniquement des locataires comme un comité de locataires. Si oui, il faut dresser la liste des comités et indiquez les tâches de chacun des comités. Si le répondant répond oui à la question mais ne connaît pas le nom des comités ou les tâches de ces comités, vous devez indiquer ne sait pas dans la case « quels comités » et ne sait pas dans la case pour « quelles tâches ».

QUESTION 51 : RENCONTRES-MAISON/ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

Il s'agit ici de savoir si l'ensemble des résidants sont invités à participer à des réunions, à des rencontres pour discuter de l'organisation de l'immeuble, les réunions ne sont pas des rencontres sociales mais des rencontres visant par exemple à prendre des décisions, à informer les locataires sur les règlements ou les activités, ou à faire le bilan de l'année. S'il existe de telles assemblées, ne pas oublier de demander leur fréquence.

QUESTION 52 : PRÉSENCE DE COMITÉS FORMÉS DE LOCATAIRES ET D'AUTRES PERSONNES

Dans certains OSBL, il existe des comités formés d'intervenants et de locataires comme un conseil d'administration. Si c'est le cas, vous devez inscrire oui, prendre en note le nom des comités et indiquer ses tâches. Si le répondant répond oui à la question mais ne connaît pas le nom des comités ou les tâches de ces comités, vous devez indiquer ne sait pas dans la case « quels comités » et ne sait pas dans la case pour « quelles tâches ».

QUESTION 53 : TABLEAU D'AFFICHAGE

Si les sujets demandent des précisions, ajoutez : un tableau, une place sur un mur où vous pourrez voir les informations affichées sur les activités en cours.

QUESTION 54 : UTILISATION DES TABLEAUX D'AFFICHAGE PAR LES LOCATAIRES

Il s'agit ici de savoir si les locataires peuvent eux-mêmes annoncer leurs activités sur ce tableau.

QUESTION 55 : PRISE DE DÉCISION

S'il n'existe aucun règlement ou si l'administration n'exerce aucun contrôle sur un des aspects suggérés, comme par exemple, heures des repas, heures des visites, vous devez inscrire la cote 3 qui indique que les locataires décident pratiquement seuls. Si l'organisme n'offre pas de repas sur une base régulière, inscrivez catégorie 3 pour l'item 6 et 7. Si le locataire ne sait pas qui décide, inscrivez ne sait pas.

SECTION E : HABITUDES DE VIE

QUESTION 56 : HEURE DU LEVER

Notez l'heure que vous mentionnera le répondant.

QUESTION 57 : HEURE DU DÉJEUNER

Notez l'heure que vous mentionnera le répondant.

QUESTION 58 : DURÉE DU DÉJEUNER

Il s'agit de noter en minutes le temps que prend le répondant pour déjeuner.

QUESTION 59 : LIEU OÙ LE RÉPONDANT DÉJEUNE

Il s'agit ici de savoir l'endroit où le répondant déjeune habituellement. S'il répond qu'il déjeune dans un autre endroit que son logement (au restaurant ou dans la salle communautaire/caféteria de l'immeuble par exemple), veuillez prendre note de cet endroit.

QUESTION 60 : CONTEXTE DU DÉJEUNER

Il s'agit de savoir si le répondant déjeune habituellement seul ou avec d'autres. Vous devez demander s'il déjeune habituellement seul, avec son conjoint, avec des voisins, des amis habitant le même immeuble, voisins/amis n'habitant pas dans l'immeuble, ou toute autre personne. Si le répondant mentionne autre personne, veuillez préciser. Si le répondant répond avec voisins/amis habitant le même immeuble, vous devez demander déjeunez-vous toujours avec les mêmes personnes.

QUESTION 61 : ACTIVITÉS ORGANISÉES OU DE GROUPE DURANT LA JOURNÉE

Cette question vise à identifier les activités de groupe ou organisées que pratiquent habituellement le répondant. Si le sujet répond oui à la question, vous devez lui demander quelles activités et le moment où il pratique chacune des activités mentionnées.

QUESTION 62 : ACTIVITÉS DE LA JOURNÉE, AUTRES QUE CELLES ORGANISÉES

Il s'agit ici d'identifier les activités autres que celles organisées que pratiquent habituellement le répondant. Notez toutes les activités mentionnées.

QUESTION 63 : ACTIVITÉS PRATIQUÉES SEUL OU AVEC D'AUTRES

Pour chacune des activités mentionnées à la question 62, vous devez demander si le répondant pratique habituellement ces activités seul ou avec d'autres et à quel endroit se déroule ces activités (dans son logement, dans le logement d'un voisin habitant le même immeuble, dans la salle communautaire, chez des voisins/amis habitant à l'extérieur de l'immeuble, dans des lieux publics, etc.).

QUESTION 64 : HEURE DU DÎNER

Notez l'heure à laquelle le sujet dîne habituellement.

QUESTION 65 : DURÉE DU DINER

Notez en minutes le temps que prend le sujet pour dîner.

QUESTION 66 : ENDROIT DU DÎNER

Il s'agit ici de savoir l'endroit où le répondant dîne habituellement. S'il répond qu'il dîne dans un autre endroit que son logement (au restaurant ou dans la salle communautaire/caféteria de l'immeuble par exemple), veuillez préciser l'endroit.

QUESTION 67 : CONTEXTE DU DÎNER

Il s'agit de savoir si le répondant dîne habituellement seul ou avec d'autres. Vous devez demander s'il dîne habituellement seul, avec son conjoint, avec des voisins/amis habitant le même immeuble, ou avec toute autre personne. Si la personne répond autre personne, lui demander des précisions. S'il répond qu'il dîne habituellement avec des voisins/amis habitant le même immeuble, ne pas oublier la question « Dînez-vous toujours avec les mêmes personnes ? ».

QUESTION 68 : LA SIESTE

Il s'agit ici de savoir si le répondant fait régulièrement la sieste les après-midi.

QUESTION 69 : HEURE DU SOUPER

Notez l'heure à laquelle le sujet soupe habituellement.

QUESTION 70 : DURÉE DU SOUPER

Notez en minutes le temps que prend le répondant pour souper.

QUESTION 71 : ENDROIT DU SOUPER

Voir les explications des questions 59 et 66.

QUESTION 72 : CONTEXTE DU SOUPER

Voir les explications des questions 60 et 67.

QUESTION 73 : ACTIVITÉS DE LA SOIRÉE

Cette question vise à identifier les activités que pratique habituellement le répondant les soirs de semaine. Notez aussi fidèlement que possible tout ce que le répondant mentionnera.

QUESTION 74 : ACTIVITÉS PRATIQUÉES SEUL OU AVEC D'AUTRES

Voir les explications de la question 63.

QUESTION 75 : HEURE DU COUCHER

Notez l'heure que le répondant vous donnera.

QUESTION 76 : ACTIVITÉS DE FIN DE SEMAINE

Il s'agit de noter toutes les activités que vous mentionnera le répondant.

QUESTION 77 : CONTEXTE DES ACTIVITÉS

Voir les explications de la question 63.

QUESTION 78 : PASSER SON TEMPS SEUL OU AVEC D'AUTRES

Il faut suggérer les réponses de façon très claire.

QUESTION 79 : NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES À L'ÉCOUTE DE LA TÉLÉVISION

Vous devez arrondir à la demi-heure près et au plus haut la réponse du sujet. Par exemple si un répondant mentionne qu'il écoute en moyenne la télévision 45 minutes, vous inscrivez 60 minutes. S'il mentionne 1 h 15, vous inscrivez une heure trente minutes.

QUESTION 80 : FRÉQUENCE DES ACTIVITÉS SUGGÉRÉES PAR L'INTERVIEWEUR

Il s'agit ici de connaître la fréquence de certaines activités susceptibles d'être pratiquées par les personnes âgées.

QUESTION 81 : CHANGEMENTS DEPUIS LE DÉMÉNAGEMENT

Si le répondant répond oui à la question, lui demander d'identifier les changements perçus. Notez tout ce que le répondant mentionnera.

SECTION F : ÉTAT DE SANTÉ

QUESTION 82 : PERCEPTION DE SON ÉTAT DE SANTÉ

Lisez au sujet les cinq réponses possibles : excellente, très bonne, bonne, moyenne ou mauvaise. Si le sujet vous demande d'expliquer la question, mentionnez-lui qu'il s'agit de son état de santé physique aussi bien que psychologique.

QUESTION 83 : NIVEAU DE STABILITÉ DE SON ÉTAT DE SANTÉ

Il s'agit ici de savoir si la personne considère que son état de santé s'est modifié depuis son arrivée dans son logement actuel. Vous devez lire au sujet les quatre réponses possibles : est resté stable, s'est amélioré, a diminué, a fortement diminué.

QUESTION 84 : SENTIMENTS DES PERSONNES ÂGÉES

Si pour l'un ou l'autre des items, le sujet répond « une fois », vous cochez « quelquefois ».

QUESTION 85 : LIMITATIONS D'ACTIVITÉS

Il s'agit ici de répondre par oui ou par non à la question. Si les gens répondent oui vous passez aux questions 86 et 87, s'il répond non vous devez passer à la question 88.

QUESTION 86 : DEPUIS QUAND ÊTES-VOUS LIMITÉ(E) ?

Vous devez lire les choix de réponses au sujet : moins de 6 mois, 6 mois ou plus.

QUESTION 87 : PRINCIPAL PROBLÈME DE SANTÉ QUI IMPOSE DES LIMITATIONS

Il n'est pas nécessaire d'obtenir de la part du répondant un diagnostic très précis. Vous pouvez par exemple, inscrire « maux de genoux », « faiblesse générale » ou « étourdissements ». Essayez d'être quand même le plus précis possible et n'inscrivez qu'une seule réponse : qu'un seul problème : le principal.

QUESTIONS 88 À 102 : LIMITATIONS D'ACTIVITÉS¹

Ces questions portent sur une série d'activités de la vie quotidienne, des activités que les personnes qui vivent à domicile doivent faire régulièrement. Toutes ces questions commencent par **POUVEZ-VOUS ?**.

Ces questions doivent être lues comme elles sont écrites. Pour chacune de ces questions, il faut également lire trois choix de réponses soit :

- ◇ **Sans aide** : Lorsque le sujet répond sans aide, on lui demande s'il a de la difficulté.
- ◇ **Avec aide**
- ◇ **Êtes-vous totalement incapable**

Ceci traduit la capacité des personnes à faire l'activité. Une personne peut ne pas cuisiner parce que l'OSBL prépare trois repas par jour. Elle peut donc dans cette situation ne jamais faire les repas mais être capable de les faire seule. Dans ce cas on indique que la personne peut faire l'activité sans aide. Par exemple, si une personne dit que les repas sont tous préparés par l'OSBL, vous pourriez lui dire : si vous aviez à préparer régulièrement vos repas diriez-vous que vous pourriez le faire sans aide, avec aide ou que vous en seriez totalement incapable ?

De plus, si une personne ne peut faire une activité **régulièrement**, elle doit être jugée comme ayant besoin d'aide ou comme étant incapable dépendant du cas.

Enfin, certaines personnes n'ont aucune incapacité physique mais peuvent à cause de démence, dépression, déficits intellectuels être incapables de faire une activité, ou avoir besoin d'aide.

SECTION G : CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

QUESTION 103 : ORIGINE ETHNIQUE

Cochez la case appropriée. N'oubliez pas de préciser si le répondant mentionne autre.

QUESTION 104 : ENDROIT DE NAISSANCE

Cochez la case appropriée ou inscrire le pays que le répondant mentionnera s'il mentionne autre.

¹ *Explications tirées de Gosselin et coll., «Guide de l'intervieweur : Étude de la clientèle âgée fréquentant trois types de ressource communautaire en alimentation », USP HGM 1992.*

QUESTION 105 : LANGUE PARLÉE À LA MAISON

Il s'agit ici de la langue qu'utilise le plus souvent le sujet dans ses activités de tous les jours.

QUESTION 106 : NOMBRE D'ANNÉES D'ÉTUDES PRIMAIRES ET SECONDAIRES TERMINÉES

Si le répondant mentionne qu'il a complété une 5^e année, vous cochez « 05 », s'il mentionne qu'il a complété un secondaire II par exemple, vous cochez « 09 ». Le chiffre 12 correspond à un secondaire V complété tandis que le chiffre 01 correspond à une première année de primaire complétée.

QUESTION 107 : ÉTUDES AU-DELÀ DU PRIMAIRE OU DU SECONDAIRE

Si le répondant mentionne oui, vous pouvez accepter les réponses multiples par exemple #6 et #7 si le sujet a complété un baccalauréat, un grade de 1^{er} cycle à l'Université ou un certificat d'école normale et une maîtrise ou un doctorat.

QUESTION 108 : MONTANT APPROXIMATIF DISPONIBLE

Il s'agit ici de demander au sujet de nommer le montant approximatif qu'il lui reste par mois lorsque le coût de son loyer est défrayé. Vous devez leur donner les choix de réponses tout de suite après la question.

Les questionnaires complétés et vérifiés doivent être rapportés à la responsable de la recherche les lundis ou mardis.

7. Pré-test

Ce questionnaire a été pré-testé en mai dernier auprès de personnes âgées habitant un OSBL.

Les objectifs du pré-test étaient formulés de façon suivante :

- 1) Vérifiez lors de vos contacts avec le bénéficiaire si la lettre qui leur est destinée est bien comprise, sinon, identifiez les difficultés.
- 2) Vérifiez la compréhension des questions par les sujets; identifiez les difficultés rencontrées par les sujets, notez leurs propres questionnements sur les questions.

- 3) Vérifiez l'acceptabilité des questions; identifiez les présentations des sujets, les questions qui semblent poser un problème.
- 4) Identifiez les difficultés que vous rencontrez lorsque vous inscrivez les réponses.
- 5) Estimez la durée de l'entrevue. Notez la durée de l'entrevue sur chaque questionnaire complété.
- 6) Obtenez le point de vue général des sujets sur le questionnaire en recueillant leurs commentaires généraux.

La version préliminaire du questionnaire a été modifiée pour mieux faciliter le travail des intervieweurs et des personnes âgées.

8. Procédure de contact avec la responsable de la recherche

Responsable de la recherche : Danielle Maltais

Numéro de téléphone : 252-3970 (travail)
273-0738

Le deuxième numéro (273-0738) est le numéro à domicile. Vous pouvez la rejoindre à ce numéro le jour et le soir. Vous pouvez la rejoindre du lundi au vendredi, quel que soit le problème, soit au travail ou à la maison.

9. Jour de retour des questionnaires et rencontres avec la responsable de la recherche

Vous devez me remettre à chaque lundi les questionnaires que vous aurez complétés. Je serai à la DSP Maisonneuve-Rosemont tous les lundis du mois de juin jusqu'à la mi-juillet.

10. Que faire si ?

- ◇ **Vous êtes incapable de rejoindre la personne au téléphone.**
 - Après 5 à 8 reprises d'appels téléphoniques à des heures et jours différents, vous pouvez :
 1. Déposer la lettre invitant les personnes âgées à vous rejoindre.
 2. Vous rendre directement à son logement et lui demander de vous recevoir en entrevue.

3. Apporter son nom à la responsable de la recherche avec votre formulaire en présentant les efforts que vous avez fait (1^{ère} feuille du questionnaire).

- ◇ **La personne est absente pour son rendez-vous.**

Vous rappelez la personne pour reprendre un autre rendez-vous.

- ◇ **La personne a de la difficulté à choisir une réponse.**

Vous répétez les choix de réponses et vous éliminez ses choix de réponses les uns après les autres.

ANNEXE IV
Questionnaire aux personnes âgées

APPARTEMENTS PROTÉGÉS

--	--	--	--

Section A - Administration

--	--	--	--

1. Code du répondant :

2. Résultats de l'entrevue :

1 Entrevue complétée

2 Entrevue incomplète → raison : _____

3 Refus _____

4 Non-rejoint

5 Autre (précisez) _____

3. L'entrevue s'est déroulée :

1 au domicile du répondant

2 ailleurs (précisez l'endroit) _____

3 sans objet

4. Date de l'entrevue :

--	--

Jour

--	--

Mois

1	9	9	
---	---	---	--

Année

5. Sexe du répondant :

1 Homme

2 Femme

6. Nom et adresse du répondant :

7. Type de logement :

1 chambre

2 studio

3 logement 1 chambre à coucher

4 logement 2 chambres à coucher

5 autre (précisez) _____

8. Nom de l'interviewer :

- 1 Suzette Clément
- 2 Pauline Lachance
- 3 Nathalie Tanguay
- 4 Anne Simard
- 5 Charlotte Huard

- 6 Linda Lacoursière
- 7 Carole Gagnon
- 8 Édith Charette
- 9 Érik Koury

9. Durée de l'entrevue :

--	--

Heures

--	--

Minutes

10. Commentaires de l'intervieweur :

Section B - Réseau social

Comme vous avez été informé(e) dans la lettre que vous avez reçue de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, vous et tous les autres résidents de cet immeuble ont été choisis pour participer à une étude concernant la vie quotidienne des personnes âgées. Nous voulons par cette étude mieux comprendre votre vécu pour mieux adapter les logements aux besoins des aînés. Avant d'aborder spécifiquement les principales activités que vous pratiquez, j'aimerais vous poser quelques questions à propos de vous-même et des personnes avec qui vous entretenez des relations prolongées.

11. Quelle est votre date de naissance ?

--	--

Jour

--	--

Mois

1			
---	--	--	--

Année

12. Quel est votre état matrimonial actuel ?

- 1 marié(e) (y compris en union libre)
- 2 célibataire (jamais marié)
- 3 séparé / divorcé
- 4 veuf / veuve
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

13. Combien de personnes demeurent dans cet appartement ?

--	--

Nombre de personnes incluant le sujet

Si le répondant demeure seul → Vous indiquez 01 et vous passez à la question 15

14. Pouvez-vous me nommer toutes les autres personnes (excluant le sujet) qui habitent présentement ici ?

<p>Prénom : _____</p> <p>Sexe : 1 <input type="radio"/> Homme 2 <input type="radio"/> Femme</p>	<p>Lien de parenté :</p> <p>1 <input type="radio"/> conjoint 2 <input type="radio"/> frère / soeur 3 <input type="radio"/> cousin / cousine 4 <input type="radio"/> ami 5 <input type="radio"/> autre, précisez : _____</p>
<p>Prénom : _____</p> <p>Sexe : 1 <input type="radio"/> Homme 2 <input type="radio"/> Femme</p>	<p>Lien de parenté :</p> <p>1 <input type="radio"/> conjoint 2 <input type="radio"/> frère / soeur 3 <input type="radio"/> cousin / cousine 4 <input type="radio"/> ami 5 <input type="radio"/> autre, précisez : _____</p>

15. Depuis combien de temps habitez-vous dans ce logement ?

- 1 moins de 6 mois
- 2 entre 6 et 12 mois
- 3 entre 13 et 18 mois
- 4 entre 19 et 24 mois
- 5 plus de 24 mois
- 7 ne sait pas

16. Depuis combien de temps habitez-vous dans ce quartier ?

- 1 moins de 6 mois
- 2 entre 6 et 12 mois
- 3 entre 13 et 18 mois
- 4 entre 19 et 24 mois
- 5 entre 25 et 36 mois
- 6 36 mois et plus
- 7 ne sait pas

18. **Maintenant, si l'on considère toutes ces personnes, quelles sont celles qui sont les plus importantes pour vous, c'est-à-dire : (Indiquer un «X» dans la case appropriée)**

- Celles avec qui vous vous sentez plus à l'aise et à qui vous pouvez vous confier.
- Celles à qui vous pouvez demander conseil lorsque vous une décision importante à prendre.
- Celles sur qui vous pouvez compter en tout temps.
- Celles qui communique régulièrement avec vous pour savoir si tout va bien.

19. **Avez-vous...**

● **des enfants ?**

1 oui → Combien ? → Combien vivent sur l'île de Montréal ?
 2 non

● **des petits-enfants ?**

1 oui → Combien ? → Combien vivent sur l'île de Montréal ?
 2 non

● **des frères, des soeurs ?**

1 oui → Combien ? → Combien vivent sur l'île de Montréal ?
 2 non

20. **Faites-vous partie d'un ou plusieurs comités, groupes ou associations et à quelle fréquence assistez-vous aux réunions ou activités de ces groupes ?**

Groupe(s) ou associations(s)	Fréquence-participation
	1) à tous les jours 2) au moins une fois par semaine 3) au moins une fois par mois 4) au moins une fois par année 5) moins d'une fois par année

21. Maintenant, pour chacun des groupes de personnes suivants :

Relation	Enfants- parents	Famille, parenté	Amis	Voisins d'immeuble	Associa- tions
a) Comment trouvez-vous l'ensemble des relations ?					
1) satisfaisante	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>
2) plus ou moins satisfaisante	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
3) insatisfaisante	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
8) ne s'applique pas	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>
b) Aimerez-vous avoir davantage de contacts ?					
1) plutôt oui	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>
2) plutôt non	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
8) ne s'applique pas	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>	8 <input type="radio"/>
9) pas de réponse	9 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>	9 <input type="radio"/>

22. En cas d'urgence, est-ce que vous pouvez obtenir de l'aide rapidement de la part de quelqu'un de votre entourage ?

- 1 oui
2 non → Passez à la question 25

23. Si oui, qui ? (peut avoir plus qu'un choix de réponse)

- 1 conjoint
2 enfant
3 bru / gendre
4 frères / soeurs
5 petits-enfants
6 ami qui ne demeure pas dans cet immeuble
7 voisin / ami qui habite dans cet immeuble
8 locataire-surveillant
9 autre, précisez _____

24. Où habite cette(ces) personne(s) ?

	Personne 1	Personne 2	Personne 3
1 <input type="radio"/> même logement	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>	1 <input type="radio"/>
2 <input type="radio"/> même immeuble	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
3 <input type="radio"/> dans le même quartier	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>
4 <input type="radio"/> dans un quartier avoisinant	4 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
5 <input type="radio"/> dans la même ville	5 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6 <input type="radio"/> dans une autre ville	6 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>	6 <input type="radio"/>

25. Combien de personnes qui demeurent dans cet immeuble connaissez-vous suffisamment pour vous visiter l'un, l'autre ?

- 1 aucun
- | | | | |
|------------------------------------|-----|---------------------------|--------------------------------------|
| 2 <input type="radio"/> 1 - 2 | } → | Les visitez-vous ? | 1 <input type="radio"/> tous |
| 3 <input type="radio"/> 3 - 4 | | | 2 <input type="radio"/> quelques-uns |
| 4 <input type="radio"/> 5 - 9 | | | 3 <input type="radio"/> aucun |
| 5 <input type="radio"/> 10 et plus | | | |
- 7 ne sait pas

26. Parlons maintenant des occasions que vous avez de rencontrer vos voisins d'immeuble, diriez-vous que vous avez :

- 1 Autant d'occasions que vous le souhaitez
- 2 Pas suffisamment d'occasions
- 3 Trop d'occasions
- 7 Ne sait pas

27. Lorsque vous fréquentez l'un ou l'autre de vos voisins d'immeubles, est-ce plus souvent dans vos logements ou dans les lieux communs (comme le hall, la salle communautaire) ou dans les lieux publics (comme des restaurants, centres commerciaux) ?

- 01 Surtout dans nos logements
- 02 Surtout dans des lieux communs de l'immeuble
- 03 Surtout dans des lieux publics en dehors de l'immeuble
- 04 Autant dans les logements que dans les lieux communs de l'immeuble
- 05 Autant dans les logements que dans les lieux publics en dehors de l'immeuble
- 06 Autant dans les lieux communs de l'immeuble que dans les lieux publics en dehors de l'immeuble
- 07 Autant dans l'un ou l'autre des trois lieux
- 77 Ne sait pas

28. Comment trouvez-vous votre vie sociale ?

- 1 Très satisfaisante
- 2 Plutôt satisfaisante
- 3 Plutôt insatisfaisante
- 4 Très insatisfaisante

29. Vous arrive-t-il de vous sentir seul ?

- 1 Très souvent
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Rarement
- 5 Jamais

Qui ?

- 01 Conjoint
- 02 Enfant
- 03 Bru/gendre
- 04 Frère, soeur
- 05 Petits-enfants
- 06 Autre parent (neveu, nièce)
- 07 Ami qui n'habite pas dans l'immeuble
- 08 Voisin/ami qui habite dans l'immeuble
- 09 Locataire-surveillant
- 10 Autre, précisez

Où ?

- 01 Dans le même appartement
- 02 Dans le même immeuble
- 03 Dans le même quartier
- 04 Dans un quartier avoisinant
- 05 Dans la même ville que vous
- 06 Dans une autre ville

30. **Au cours du dernier 6 mois, est-ce que quelqu'un...**

vous a aidé quand vous étiez malade ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas été malade

vous a conseillé sur des questions d'argent ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin de conseils

vous a aidé quelquefois ou régulièrement à faire votre épicerie ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin d'aide pour mon épicerie

vous a aidé quelquefois ou régulièrement à préparer vos repas ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin d'aide pour la préparation de mes repas

a effectué pour vous de petits travaux ménagers ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin d'aide pour faire mes petits travaux ménagers

Qui ?

- 01 Conjoint
- 02 Enfant
- 03 Bru/gendre
- 04 Frère, soeur
- 05 Petits-enfants
- 06 Autre parent (neveu, nièce)
- 07 Ami qui n'habite pas dans l'immeuble
- 08 Voisin/ami qui habite dans l'immeuble
- 09 Locataire-surveillant
- 10 Autre, précisez

Où ?

- 01 Dans le même appartement
- 02 Dans le même immeuble
- 03 Dans le même quartier
- 04 Dans un quartier avoisinant
- 05 Dans la même ville que vous
- 06 Dans une autre ville

vous a offert du transport quand vous en aviez besoin ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin de transport

vous a accompagné lorsque vous allez magasiner ou allez à la pharmacie ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu besoin d'être accompagné au magasin ou à la pharmacie

vous a aidé à régler des problèmes personnels ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non
- 3 Je n'ai pas eu de problèmes personnels

31. Au cours du dernier 6 mois, avez-vous...

aidé quelqu'un lorsqu'il/elle était malade ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

conseillé quelqu'un sur des questions d'argent ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

aidé quelquefois ou régulièrement quelqu'un à faire son épicerie ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

Qui ?

- 01 Conjoint
- 02 Enfant
- 03 Bru/gendre
- 04 Frère, soeur
- 05 Petits-enfants
- 06 Autre parent (neveu, nièce)
- 07 Ami qui n'habite pas dans l'immeuble
- 08 Voisin/ami qui habite dans l'immeuble
- 09 Locataire-surveillant
- 10 Autre, précisez

Où ?

- 01 Dans le même appartement
- 02 Dans le même immeuble
- 03 Dans le même quartier
- 04 Dans un quartier avoisinant
- 05 Dans la même ville que vous
- 06 Dans une autre ville

aidé quelqu'un dans ses petits travaux ménagers ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

offert du transport quand quelqu'un en avait besoin ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

accompagné quelqu'un pour aller magasiner ou pour aller à la pharmacie ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

aidé quelqu'un à régler des problèmes personnels ?

- 1 Oui → Qui ? _____ → Où habite cette personne ? _____
- 2 Non

Section C - Le logement

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant votre expérience liée à votre aménagement dans cet immeuble.

- 32. Quelles sont les principales raisons qui vous ont incité à changer votre résidence précédente ? (Notez toutes les raisons)**

33. À cette époque (avant de venir vous installer ici), avez-vous considéré un autre endroit qu'ici ou avez-vous demandé votre admission dans un autre endroit ?

- 1 Oui → À quel endroit ? _____
- 2 Non
- 7 Ne sait pas

34. Quelles sont les principales raisons qui vous ont incité à choisir cet endroit ?
(Notez toutes les réponses)

35. Comment avez-vous appris l'existence de cet endroit ?

36. L'idée de venir habiter ici est-elle de :

- 1 vous-même
- 2 votre conjoint
- 3 vos enfants
- 4 d'un(e) ami(e) / d'un(e) voisin(e)
- 5 d'une intervenante du CLSC (auxiliaire familiale, infirmière, travailleuse sociale,...)
- 6 de votre médecin de famille
- 7 autre (précisez) _____

37. Avez-vous été encouragé par une ou plusieurs personnes pour venir habiter ici ?

- 1 Oui → Par qui ?
 - 1 enfants
 - 2 conjoint
 - 3 ami / voisin
 - 4 intervenante du CLSC
 - 5 médecin de famille
 - 6 autre, précisez _____
- 2 Non

38. Considérez-vous que la décision de venir habiter ici était ...

- 1 surtout de vous-même
- 2 surtout de vos enfants
- 3 surtout de votre médecin personnel
- 4 surtout de l'infirmière ou de la travailleuse sociale du CLSC
- 5 surtout d'une autre personne que celle mentionnée, précisez de qui ?

39. Le fait de venir vous installer ici, diriez-vous que cela a été un événement ...

- 1 Extrêmement stressant →
- 2 Plutôt stressant →
- 3 Assez stressant →
- 4 Pas stressant

40. Vous arrive-t-il de penser que vous n'auriez pas dû venir habiter ici ?

- 1 Très souvent →
- 2 Souvent →
- 3 Parfois →
- 4 Rarement
- 5 Jamais

Quelles sont les raisons qui font que vous pensez que vous n'auriez pas dû venir habiter ici ?

41. Avant de venir habitez ici, avez-vous ...

visitez les lieux ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas

rencontré un autre locataire ou un membre du personnel pour discuter de la place ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas

déjà participé à des activités organisées dans la salle communautaire (ou dans tout autre endroit dans l'immeuble) ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas

visité quelquefois ou régulièrement un locataire de cet immeuble ?

- 1 Oui
- 2 Non
- 7 Ne sait pas

42. Actuellement, qu'est-ce qui vous satisfait le plus dans votre logement, dans cet immeuble ?

43. Qu'est-ce qui vous déplaît le plus dans votre logement, dans cet immeuble ?

44. Si vous aviez à apporter des changements ou des améliorations dans votre logement ou dans cet immeuble, quels seraient ces changements ou ces améliorations ?

45. Pour mieux répondre à vos besoins, quels services devraient être offerts dans cette résidence, dans ce building ?

46. Devez-vous partager avec des personnes étrangères à votre ménage (comme avec des voisins) certaines commodités comme une toilette, une baignoire, un lavabo, un poêle électrique ?

- 1 Oui → Lesquels ? _____
 2 Non

47. Parmi les services suivants, lesquels utilisez-vous ?

Services offerts	Utilise	N'utilise pas	Fréquence d'utilisation	Pas disponible
Visite régulière à votre logement d'un(e) infirmier(ère) ou d'un médecin				
Clinique médicale à même l'immeuble				
Clinique de podiatrie à même l'immeuble				
Service religieux (messe)				
Repas (déjeuner, dîner ou souper) servis dans la salle communautaire				
Repas livrés à votre logement par une popote roulante				
Aide pour la préparation de vos repas				
Aide pour effectuer des achats à l'épicerie				
Aide pour laver votre linge/votre literie				
Assistance pour les soins personnels				
Assistance pour les petits travaux ménagers (ménage, époussetage)				
Transport				
Système d'appels d'urgence				
Autre, précisez				

48. Dans cet immeuble, y a-t-il des services qui sont offerts aux locataires (comme des repas dans la salle communautaire, un système d'appel d'urgence) ?

- 1 Oui → Lesquels ? _____
 2 Non → Passez à la question 50
 7 Ne sait pas → Passez à la question 50

49. Si oui, en utilisez-vous ?

- 1 Oui → Lesquels ? _____
 2 Non
 3 Ne s'applique pas

Section D - Modalités organisationnelles

J'aimerais maintenant vous demander quelques informations sur l'organisation de cette place...

50. Y a-t-il des comités formés exclusivement de locataires ?

1 Oui → Quels comités ? _____

→ Pour quelles tâches ? _____

2 Non

7 Ne sait pas

51. Y a-t-il des «rencontres maison» régulières ou des assemblées générales pour les locataires (c'est-à-dire des assemblées générales auxquelles peuvent participer tous les locataires) ?

1 Oui → Quelle est la fréquence de ces assemblées ?

1 Deux fois par mois ou plus

2 Une fois par mois

3 Moins d'une fois par mois

4 Sur demande seulement

2 Non

7 Ne sait pas

52. Y a-t-il des comités autre que le comité de locataires au sein desquels siègent des locataires ?

1 Oui → Quels comités ? _____

→ Pour quelles tâches ? _____

2 Non

7 Ne sait pas

53. Y a-t-il un tableau d'affichage ?

1 Oui

2 Non

54. Les locataires peuvent-ils utiliser ce tableau d'affichage ?

- 1 Oui
2 Non

55. Dans quelle mesure les locataires participent-ils aux prises de décisions dans les champs d'action suivants ?

	Personnel/ administration décident seul	Personnel/ administration et locataires décident ensemble	Locataires décident seuls	Ne sait pas
Choix et organisation d'activités récréatives (comme films, divertissement) ou éducatives (telles que cours ou conférences)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Organisation des activités d'accueil et d'orientation d'un nouveau locataire	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Élaboration des règlements en matière de participation aux activités	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Planification des menus et heures de repas	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Réglementation en matière d'heures de visites et de consommation d'alcool	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Décor des aires communes (plantes, affiches, etc.)	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Sélection, déplacement, renvoi ou éviction d'un locataire	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Gestion des plaintes	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Embauche ou licenciement d'un membre du personnel	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>
Contrôle de la sécurité	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	7 <input type="radio"/>

Section E - Habitudes de vie

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos habitudes de vie...

56. À quelle heure vous levez-vous habituellement ?

:

57. À quelle heure déjeunez-vous habituellement ?

:

58. Combien de temps prenez-vous habituellement pour déjeuner ?

--	--	--

en minutes

59. Où déjeunez-vous habituellement ?

- 1 dans votre logement
- 2 au restaurant
- 3 dans la salle communautaire ou à la cafétéria de l'immeuble
- 4 dans un autre endroit (précisez) _____

60. Avez qui déjeunez-vous habituellement ?

- 1 seul(e)
- 2 avec voisins/amis habitant le même immeuble → Déjeunez-vous toujours avec les mêmes personnes ?
 - 1 oui
 - 2 non
 - 3 ne s'applique pas
- 3 avec voisins/amis habitant à l'extérieur de l'immeuble
- 4 enfant
- 5 conjoint
- 6 autre, précisez _____

61. Durant les journées de la semaine, avez-vous des activités organisées ou de groupe comme jeux de cartes, visite au centre de jour ?

1 Oui → Quelles activités ? _____

→ Quand (quels jours) ? _____

2 Non

62. Outre ces activités organisées, habituellement que faites-vous pendant la journée ?

63. Pour chacune des activités mentionnées, demandez : Faites-vous habituellement ces activités seul(e) ou avec d'autres et l'endroit où se déroulent ces activités ?

Activité	Seul(e) ou avec d'autre ?	Endroit ?

64. À quelle heure dînez-vous habituellement ?

		:		
--	--	---	--	--

65. Combien de temps prenez-vous habituellement pour dîner ?

--	--	--

 en minutes

66. Où dînez-vous habituellement ?

- 1 dans votre logement
- 2 au restaurant
- 3 dans la salle communautaire ou à la cafétéria de l'immeuble
- 4 dans un autre endroit, précisez _____

67. Avec qui dînez-vous habituellement ?

- 1 seul(e)
2 avec voisins/amis habitant le même immeuble → **Dînez-vous toujours avec les mêmes personnes ?**
1 oui
2 non
3 ne s'applique pas
- 3 avec voisins/amis habitant à l'extérieur de l'immeuble
4 enfant
5 conjoint
6 autre, précisez _____

68. Faites-vous régulièrement la sieste ?

- 1 Oui
2 Non

69. À quelle heure soupez-vous habituellement ?

		:		
--	--	---	--	--

70. Combien de temps prenez-vous habituellement pour souper ?

--	--	--

 en minutes

71. Où soupez-vous habituellement ?

- 1 dans votre logement
2 au restaurant
3 dans la salle communautaire ou à la cafétéria de l'immeuble
4 dans un autre endroit, précisez _____

72. Avec qui soupez-vous habituellement ?

- 1 seul(e)
2 avec voisins/amis habitant le même immeuble → **Soupez-vous toujours avec les mêmes personnes ?**
1 oui
2 non
3 ne s'applique pas
- 3 avec voisins/amis habitant à l'extérieur de l'immeuble
4 enfant
5 conjoint
6 autre, précisez _____

73. Habituellement, à quoi consacrez-vous vos soirées ? (tout noter)

74. Pour chacune des activités mentionnées, demandez : Faites-vous habituellement ces activités seul(e) ou avec d'autres et l'endroit où se déroulent ces activités ?

Activité	Seul(e) ou avec d'autre ?	Endroit ?

75. À quelle heure vous couchez-vous habituellement ?

		:		
--	--	---	--	--

76. À quoi occupez-vous surtout vos fins de semaine ? (tout noter)

77. Pour chacune des activités mentionnées, demandez : Faites-vous habituellement ces activités seul(e) ou avec d'autres et l'endroit où se déroulent ces activités ?

Activité	Seul(e) ou avec d'autre ?	Endroit ?

78. Au cours des derniers deux mois, diriez-vous que vous avez passé votre temps...

- 1 Presqu'entièrement seul(e)
- 2 Plus de la moitié du temps seul(e)
- 3 À peu près la moitié seul(e) et la moitié avec d'autres
- 4 Plus de la moitié du temps avec d'autres
- 5 Presqu'entièrement avec d'autres

79. En moyenne, combien d'heures par jour regardez-vous la télévision ?

:

(arrondir à la demi-heure près et au plus haut)

80. Je vais maintenant vous énumérer une liste d'activités que vous n'avez pas mentionnées jusqu'à maintenant, j'aimerais, pour chacune, que vous me disiez si vous les pratiquez...

- | | | |
|---|-----------------------|---------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | Très régulièrement |
| 2 | <input type="radio"/> | Assez régulièrement |
| 3 | <input type="radio"/> | Occasionnellement |
| 4 | <input type="radio"/> | Rarement |
| 5 | <input type="radio"/> | Jamais |

	Fréquence	Seul ?	Avec d'autre ?
Faire la cuisine		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Faire le ménage		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Faire des courses / magasiner		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
S'occuper d'un ami ou d'un parent malade		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Faire du bénévolat		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Visiter / recevoir la famille		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Visiter / recevoir les amis		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Aller au Club d'âge d'or		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Faire des marches		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Jouer en groupe aux cartes, jouer au bingo		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Faire des mots croisés, des mots mystères		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Lire		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Vous reposer / ne rien faire		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Tricoter, coudre		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Vous bercer		<i>ne s'applique pas</i>	<i>ne s'applique pas</i>
Faire des petits voyages		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>
Prier, aller à l'église		1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>

81. Depuis que vous habitez ici, avez-vous perçu des changements dans votre vie familiale ou sociale ?

- 1 Oui → Lesquels ? _____
- 2 Non

Section F - État de santé

Nous aimerions maintenant avoir quelques informations sur votre état de santé...

82. Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous qu'en général votre santé est :

- 1 Excellente
- 2 Bonne
- 3 Moyenne
- 4 Mauvaise
- 7 Ne sait pas

83. Depuis que vous demeurez ici, diriez-vous que votre santé...

- 1 Est restée stable
- 2 S'est améliorée
- 3 A diminué
- 4 A fortement diminué
- 7 Ne sait pas

84. Voici une liste de certains sentiments que les gens éprouvent à certains moments. Au cours des dernières semaines, combien de fois, vous êtes vous senti(e)...

	Souvent	Parfois	Jamais	Ne s'applique pas
a. La personne la plus heureuse au monde?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
b. Très seul(e) ou délaissé(e) par les autres gens?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
c. Particulièrement enthousiasmé(e) ou intéressé(e) par quelque chose?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
d. Déprimé(e) ou très malheureux(se)?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
e. Heureux(se) d'avoir accompli quelque chose?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
f. Ennuyé(e)?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
g. Fier(ère) d'avoir été félicité(e) de quelque chose que vous avez fait?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
h. Tellement agité(e) que vous ne pouviez rester assis(e) pendant très longtemps?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
i. Content(e) du fait que tout vous sourit?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>
j. Troublé(e) parce que quelqu'un vous a critiqué(e)?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>

85. Êtes-vous limité(e) dans le genre ou la quantité d'activités que vous pouvez faire pour des raisons de santé ?

- 1 Oui
- 2 Non → Passez à la question 88
- 7 Ne sait pas

86. Depuis combien de temps êtes-vous limité(e) dans vos activités ?

- 1 Moins de 6 mois
- 2 6 mois ou plus
- 7 Ne sait pas

87. Quels sont les principaux problèmes de santé qui vous imposent cette limitation ?

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions concernant certaines activités que la plupart des gens accomplissent régulièrement. J'aimerais que vous me disiez si vous pouvez faire ces activités seul(e), sans aucune aide, ou si vous avez besoin d'aide pour faire ces activités ou si vous ne pouvez pas les faire du tout.

(Bien lire les choix de réponses au répondant pour les questions 88 à 102)

88. Pouvez-vous utiliser le téléphone ...

- 2 sans aide (y compris pour chercher et pour composer le numéro)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (peut répondre au téléphone et peut signaler l'opérateur en cas d'urgence mais a besoin d'aide pour chercher ou composer un numéro)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable d'utiliser le téléphone?
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

89. Pour les déplacements qui exigent un transport, pouvez-vous vous y rendre ...

- 2 sans aide (peut voyager seul en autobus, en taxi ou conduit son auto)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (a besoin de quelqu'un pour l'aider ou pour l'accompagner lors des déplacements)
- 0 ou êtes-vous incapable de vous déplacer sur la route à moins d'utiliser un moyen de transport spécialisé (une ambulance, par exemple) ?
- 7 ne sait pas
- 6 ne s'applique pas

90. Pouvez-vous faire votre épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements ...

- 2 sans aide (c'est-à-dire s'occupe de tous ses achats personnellement, en autant qu'il(elle) dispose de moyens de transport)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (a besoin d'être accompagné(e))
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de faire vos courses vous-même ?
- 7 ne sait pas
- 6 ne s'applique pas

91. Pouvez-vous préparer vos repas ...

- 2 sans aide (planifie et prépare elle/lui-même des repas complets)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (peut préparer quelques petites choses mais est incapable de préparer des repas complets)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de préparer les repas ?
- 7 ne sait pas
- 6 ne s'applique pas

92. Pouvez-vous faire l'entretien ménager (travaux légers, par exemple l'époussetage et travaux lourds, par exemple le lavage des fenêtres) de votre demeure ...

- 2 sans aide (peut laver les planchers, etc...)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (peut faire les travaux légers mais a besoin d'aide pour les travaux lourds)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de faire l'entretien de votre demeure ?
- 7 ne sait pas
- 6 ne s'applique pas

93. Pouvez-vous prendre vos médicaments ...

- 2 sans aide (la posologie exacte, au moment opportun)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (capable si quelqu'un prépare les médicaments et/ou lui fait penser de les prendre)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de prendre vos médicaments ?
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

94. Pouvez-vous vous occuper de vos finances ...

- 2 sans aide (faire les chèques, payer les comptes, etc...)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (besoin d'aide pour gérer son compte en banque et payer ses comptes)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de vous occuper de vos finances ?
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

95. Pouvez-vous manger ...

- 2 sans aide
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (a besoin de quelqu'un pour couper ses aliments, etc...)
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de vous nourrir vous-même ?
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

96. Pouvez-vous vous vêtir ou vous dévêtir ...

- 2 sans aide (est capable de sortir ses vêtements, de se vêtir et de se dévêtir elle/lui-même)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide
- 0 ou êtes-vous totalement incapable de vous vêtir et de vous dévêtir ?
- 7 ne sait pas
- 8 ne s'applique pas

97. Pouvez-vous vous occuper de vos besoins personnels par exemple brosser vos cheveux, vous maquiller (pour les femmes), vous raser (pour les hommes) ...

- 2 sans aide
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide
0 ou êtes-vous totalement incapable de le faire ?
7 ne sait pas
8 ne s'applique pas

98. Pouvez-vous vous déplacer à l'intérieur de votre demeure ...

- 2 sans aide (sauf d'une canne)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide d'une personne ou avec une marchette ou des béquilles, etc...
0 ou êtes-vous totalement incapable de marcher ?
7 ne sait pas
8 ne s'applique pas

99. Pouvez-vous vous déplacer à pied à l'extérieur de votre demeure ...

- 2 sans aide (sauf d'une canne)
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide d'une personne ou avec une marchette ou des béquilles, etc...
0 ou êtes-vous totalement incapable de marcher ?
7 ne sait pas
8 ne s'applique pas

100. Pouvez-vous entrer et sortir du lit ...

- 2 sans aide
↓
avez-vous des difficultés ?
 Oui Non NSP NAP
- 1 avec aide (a besoin de l'aide d'une personne ou d'un lève-personne)
0 ou êtes-vous totalement dépendant de quelqu'un d'autre pour vous mettre ou vous sortir du lit ?
7 ne sait pas
8 ne s'applique pas

Section G - Caractéristiques sociodémographiques

Pour terminer, j'aimerais vous demander quelques renseignements supplémentaires.

101. Pouvez-vous prendre un bain ou une douche ...

2 sans aide (sauf d'une barre d'appui, d'un siège de douche, ...)

↑

avez-vous des difficultés ?

Oui Non NSP NAP

1 avec aide (a besoin d'aide pour entrer et/ou sortir du bain)

0 ou êtes-vous totalement incapable de prendre un bain ou une douche seul(e) ?

7 ne sait pas

8 ne s'applique pas

102. Avez-vous des difficultés à vous rendre à la toilette à temps ?

2 Non

0 Oui

1 A un cathéter vésical ou un colostomie

103. Quelle est votre origine ethnique ?

1 Canadienne-française

2 Canadienne-anglaise

3 Ukrainienne

4 Chinoise

5 Hongroise

6 Yougoslave

7 Autre (précisez)

104. Où êtes-vous né ?

1 Au Québec

2 Ailleurs au Canada

3 Ukraine

4 Chine

5 Hongrie

6 Yougoslave

7 Autre (précisez)

Depuis combien d'années
vivez-vous au Québec ?

--	--

105. Quelle langue parlez-vous à la maison (si vous en parlez plus d'une, indiquez celle que vous parlez le plus souvent) ?

- 1 Français
- 2 Anglais
- 3 Autre (précisez) _____
- 7 Ne sait pas
- 8 Ne s'applique pas

106. Combien d'années d'études primaires et secondaires avez-vous terminées ?

- 01 1
- 02 2
- 03 3
- 04 4
- 05 5
- 06 6
- 07 7
- 08 8
- 09 9
- 10 10
- 11 11
- 12 12
- 13 13
- 14 Aucune scolarité → Passez à la question 108
- 77 Ne sait pas → Passez à la question 108
- 88 Ne s'applique pas

107. Avez-vous poursuivi vos études au-delà du niveau primaire ou secondaire ?

- 01 Oui → Quel est le niveau de scolarité le plus élevé ? (acceptez les réponses multiples)
- 03 Études partielles dans un collège communautaire, un cégep ou un collège de sciences infirmières
- 04 Diplôme ou certificat d'études d'un collège communautaire, d'un cégep ou d'un collège de sciences infirmières
- 05 Études partielles à l'université
- 06 Baccalauréat, grade de 1^{er} cycle ou certificat d'école normale
- 07 Maîtrise ou doctorat acquis
- 08 Autre (précisez) _____
- 02 Non
- 77 Ne sait pas
- 88 Ne s'applique pas

108. Pourriez-vous m'indiquer quel montant approximatif vous reste-t-il mensuellement une fois que le coût de votre loyer est assumé ?

- 1 0 - 99 \$
- 2 100 \$ - 199 \$
- 3 200 \$ - 299 \$
- 4 300 \$ - 399 \$
- 5 400 \$ - 499 \$
- 6 500 \$ +

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire !

ANNEXE V
Questionnaire aux intervenants

QUESTIONNAIRE AUX INTERVENANTS

PROJET DE RECHERCHE OSBL

JUIN 1994

NOM DE LA RESSOURCE :

ADRESSE :

CODE DE LA RESSOURCE :

NOM DE(S) L'INTERVENANT(S) :

FONCTION(S) :

CODE DE(S) INTERVENANT(S) :

DATE DE L'ENTREVUE :

_____/_____/_____
Jour Mois Année

DURÉE DE L'ENTREVUE :

_____/_____
Heure(s) Minute(s)

ENTREVUE COMPLÉTÉE PAR :

DANIELLE MALTAIS
JOHANNE RENAUD

**Caractéristiques socio-démographiques des locataires
et perception du niveau d'autonomie des locataires**

1. *Présentement, combien de locataires vivent ici?*

2. *Depuis quand êtes-vous en opération?*

____/____/____
jr ms année

3. *Combien de locataires sont :*

1 *des femmes* _____
2 *des hommes* _____

4. *Comment de locataires ont :*

1 *moins de 55 ans* _____
2 *55 à 64 ans* _____
3 *65 à 74 ans* _____
4 *75 à 84 ans* _____
5 *85 ans et plus* _____

5. *Quel est la moyenne d'âge des locataires?*

6. *Combien de résidents sont :*

1 *mariés* _____
2 *veufs/veuves* _____
3 *séparé(e)s/divorcé(e)s* _____
4 *célibataires* _____

7. Combien de résidents vivent :

- 1 seul(s) _____
- 2 avec une autre personne _____
- avec qui
- 1 conjoint _____
- 2 frère/soeur _____
- 3 enfant _____
- 4 ami _____
- 5 autre, précisez _____

8. Pourriez-vous m'indiquer le nombre actuel de locataires qui occupent leur logement depuis :

- 1 moins d'un mois _____
- 2 entre 1 et 5 mois _____
- 3 entre 6 et 12 mois _____
- 4 entre 13 et 18 mois _____
- 5 entre 19 et 24 mois _____
- 6 plus de 24 mois _____

9. À votre connaissance, quelle est la proportion, le pourcentage des locataires qui ont réalisé les activités suivantes avant de venir habiter ici?

- 1 Visite des lieux _____
- 2 Rencontrer un autre locataire
ou membre du personnel pour
discuter de la place _____
- 3 Participer à des activités
organisées dans la salle
communautaire ou par l'organisme _____
- 4 Visiter quelquefois ou régulièrement
un locataire de cet immeuble _____

10. Depuis juin dernier, combien de vos locataires sont décédés?

11. Depuis juin dernier, y a-t-il eu des locataires qui ont quitté cette résidence pour tout autre raison que le décès?

1 Oui → Quels ont été les motifs invoqués par les personnes âgées pour quitter leur logement?

2 Non

12. Si oui, combien de locataires? _____

13. Combien de ces locataires sont allés vivre :

- 1 Dans leur propre domicile _____
- 2 Dans le domicile d'un de leur enfant _____
- 3 Dans le domicile d'un ami ou d'un membre de la parenté _____
- 4 Dans un centre d'accueil ou un centre de soins prolongés _____
- 5 Dans une autre résidence pour personnes âgées avec plus de services _____
- 6 Dans un hôpital _____
- 7 Dans un autre endroit, précisez l'endroit _____

Perception du niveau d'autonomie des locataires

14. Selon vous, combien de locataires peuvent effectuer les activités suivantes :

	SANS AIDE	SANS AIDE, MAIS AVEC DIFFICULTÉ	AVEC AIDE	TOTALEMENT INCAPABLE DE LE FAIRE
<i>Peuvent utiliser le téléphone</i>				
<i>Peuvent effectuer des déplacements qui exigent un transport</i>				
<i>Peuvent faire leur épicerie ou aller magasiner pour l'achat de vêtements</i>				
<i>Peuvent préparer leurs repas</i>				
<i>Peuvent faire l'entretien ménager de leur logement (travaux légers et lourds)</i>				
<i>Peuvent prendre leurs médicaments</i>				
<i>Peuvent s'occuper de leurs finances</i>				
<i>Peuvent manger</i>				
<i>Peuvent se vêtir, se dévêtir</i>				
<i>Peuvent s'occuper de leurs soins personnels comme brosser ses cheveux, se maquiller (femmes), faire sa barbe (hommes)</i>				
<i>Peuvent se déplacer à l'intérieur de leur logement</i>				
<i>Peuvent se déplacer à l'extérieur de leur logement</i>				
<i>Peuvent entrer/sortir du lit</i>				
<i>Peuvent prendre un bain, une douche</i>				
<i>Peuvent se rendre à la toilette à temps</i>				

Caractéristiques physiques des logements et de l'immeuble
--

15. Parmi l'ensemble des logements destinés aux personnes âgées, combien sont des :

*Combien sont
universellement
accessibles?*

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------------|-------|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | Logement à 2 chambres à coucher | _____ | _____ |
| 2 | <input checked="" type="checkbox"/> | Logement à une chambre à coucher | _____ | _____ |
| 3 | <input type="checkbox"/> | Studios | _____ | _____ |
| 4 | <input type="checkbox"/> | Chambre à 1 lit | _____ | _____ |
| 5 | <input type="checkbox"/> | Chambre à 2 lits | _____ | _____ |

16. Parmi l'ensemble des logements destinés aux personnes âgées, combien :

- | | | | |
|---|--------------------------|--|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | sont équipés d'équipements standards dans la cuisine (poêle, frigidaire) | _____ |
| 2 | <input type="checkbox"/> | sont équipés d'équipements compacts (mini-poêle, mini-frigidaire) | _____ |
| 3 | <input type="checkbox"/> | de micro-onde seulement | _____ |
| 4 | <input type="checkbox"/> | ne sont pas équipés d'appareils de cuisine | _____ |

17. Parmi l'ensemble des logements destinés aux personnes âgées, combien :

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | possèdent des salles de bains complètes indépendantes | _____ |
| 2 | <input type="checkbox"/> | partagent les équipements de salle de bains | _____ |

Espaces communautaires

18. Parmi les espaces communautaires suivants, lesquels sont disponibles aux locataires, aux intervenants, aux deux ou à la communauté (personnes âgées de la communauté)?

→ Salle, polyvalente (salle communautaire)

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Salle à dîner : pièce à part la salle polyvalente avec équipement et table de services

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Cuisinette dans la salle polyvalente

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Cuisine de type cafétéria

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Petit local à usage multiple (réunions, services occasionnels)

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Buanderie

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ Rangement

1 Disponible Pour qui? _____
 2 Non-disponible _____

→ *Jardin, potager*

- 1 *Disponible* *Pour qui?* _____
 2 *Non-disponible* _____

→ *Espaces extérieurs aménagés pour loisirs (balançoires...)*

- 1 *Disponible* *Pour qui?* _____
 2 *Non-disponible* _____

À part les espaces communautaires mentionnés précédemment, avez-vous d'autres espaces communautaires disponibles pour les locataires ou intervenants?

- 1 *Oui* *Lesquels et :* _____
 2 *Non* *pour qui?* _____

19. ***Pour chacun des espaces communautaires disponibles, veuillez indiquer les principales activités organisées et les heures d'ouverture des ces espaces.***

<i>Espaces communautaires</i>	<i>Activités organisées</i>	<i>Heure d'ouverture</i>
1. <i>Salle polyvalente</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____
2. <i>Salle à dîner</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____
3. <i>Cuisinette dans salle polyvalente</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____
4. <i>Cuisine de type cafétéria</i>	_____ _____ _____	_____ _____ _____

5. *Petit local à usage multiple*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

6. *Buanderie*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

7. *Rangement*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

8. *Jardin, potager*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

9. *Espaces extérieurs aménagés*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

10. *Autres, espaces communautaires*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

20. *Ces espaces communautaires sont-ils tous universellement accessibles?*

1 *Oui*

2 *Non, lesquels :*

Critères d'admission et de transfert d'un locataire

21. *Avez-vous des critères formels (critères écrits connus par les personnes âgées et la communauté) ou informels pour l'admission d'un locataire?*

1 *Oui*

2 *Non*

22. *Si oui, quels sont ces critères pour l'un ou l'autre des thèmes suivants :*

→ *Critère au niveau de l'âge*

→ *Critère au niveau de l'état de santé physique et psychologique*

→ *Critère au niveau de l'autonomie fonctionnelle*

→ *Critère au niveau des capacités financières, sur les biens possédés*

→ Critère sur l'état du logement

→ Critères au niveau du quartier de résidence

→ Critères au niveau des comportements

→ Critère sur l'ancienneté de la demande

→ Autres types de critères, Précisez

23. Jusqu'à maintenant, votre organisme a-t-il pris l'initiative d'entamer des démarches pour le déplacement, le relogement d'un locataire vers un autre établissement ou résidence pour personnes âgées?

- 1 Oui
- 2 Non

24. *Si oui, quels ont été les motifs, les raisons de ce(ces) transfert(s) et où votre organisme a-t-il proposé de reloger les personnes?*

25. *Dans quelles (autres) circonstances pensez-vous que votre organisme considère que le transfert d'un locataire vers un autre établissement ou une autre résidence pour personnes âgées est devenu nécessaire?*

Services offerts / disponibles

26. *Pour chacun des services suivants, j'aimerais que vous m'indiquiez :*

- 1) *si ce service est disponible aux locataires*
- 2) *s'il est facultatif ou obligatoire ou s'il est fourni selon les besoins (étude de besoins)*
- 3) *si la gestion est assurée par votre propre organisme ou par un organisme externe*
- 4) *qui en assume la responsabilité*
- 5) *fréquence de disponibilité de ce service*
- 6) *la proportion de locataires utilisant le service*
- 7) *si ce service est disponible pour tout autre personne âgée de la communauté*

→ *Surveillance (jour)*

→ *Surveillance (nuit)*

→ *Repas servis dans une salle commune*

→ *Livraison de repas servis au domicile des locataires*

→ *Vente de repas aux locataires*

→ *Clinique médicale dans l'immeuble*

→ *Clinique de podiatrie dans l'immeuble*

→ *Service religieux (messe) dans l'immeuble*

→ *Aide pour la préparation des repas*

→ *Aide pour effectuer des achats d'épicerie*

→ *Assistance pour les soins personnels*

→ *Assistance pour les petits travaux ménagers (époussetage, ménage)*

→ *Buanderie (nettoyeur/laver le linge et literie personnelle des locataires)*

→ *Assistance pour la buanderie*

→ *Aide, assistance pour le transport (spécifiez quel type)*

→ *Organisation d'activités récréatives/animation*

••

→ *Systeme d'appels d'urgence*

→ *Soins infirmiers/soins en réadaptation*

→ *Suivi périodique de l'autonomie*

→ *Surveillance de la médication*

→ *Gestion des finances des locataires*

→ *Autre(s) service(s), précisez*

Coûts mensuel des services

27. *Dans leur coût du loyer, les locataires défraient-ils des coûts liés à l'organisation de services ou d'activités?*

- 1 *Oui* → *quel est ce montant?* : _____ \$
- 2 *Non*

28. *Si oui, pour quels services ou pour quelles activités?*

29. *Si un locataire ne veut plus défrayer les coûts pour ces services, que faites-vous?*

30. *Selon vous, quels changements votre organisme devrait faire dans les services offerts aux locataires ou quels services devraient être disponibles dans la résidence pour mieux répondre aux besoins des locataires?*

Caractéristiques du personnel rémunéré et des bénévoles
--

PERSONNEL RÉMUNÉRÉ

31. Actuellement, combien y a-t-il d'employés embauchés et payés par la résidence dans chacun des emplois suivants? Veuillez répondre en termes d'équivalents d'un poste à temps plein (ETP : 35 ou 37 (inf.) heures par semaine = 1 ETP).
- | | |
|--|-------|
| a. Administrateurs, directeur | _____ |
| b. Infirmières licenciées (y compris les infirmières en chef) | _____ |
| c. Infirmière auxiliaires | _____ |
| d. Préposés aux bénéficiaires | _____ |
| e. Médecins | _____ |
| f. Psychologues ou psychiatres | _____ |
| g. Travailleurs sociaux ou autres conseillers | _____ |
| h. Physiothérapeutes ou ergothérapeutes | _____ |
| i. Responsable des activités sociales ou récréatives ou animateurs | _____ |
| j. Prêtres ou conseillers religieux | _____ |
| k. Employés de bureau ou secrétaires | _____ |
| l. Locataires-surveillants | _____ |
| m. Concierges et employés chargés de l'entretien | _____ |
| n. Locataires-surveillants qui assument la conciergerie | _____ |
| o. Surveillant de jour | _____ |
| p. Surveillant de nuit | _____ |
| q. Nutritionnistes, diététiciens ou spécialistes en économie familiale | _____ |

33. Pour l'un ou l'autre des employés embauchés par votre organisme, avez-vous eu des difficultés pour leur recrutement, leur supervision ou de tout autre aspect relié à leurs fonctions?

34. Parmi les employés actuels, environ combien travaillent à la résidence depuis :

- moins de 6 mois _____
- 6 à 12 mois _____
- plus de 12 mois _____

35. Parmi les employés qui sont en contact direct avec les locataires, y en a-t-il qui parlent couramment la (les) langue(s) parlées couramment par les locataires?

- 1 Oui
- 2 Non

Si oui, veuillez dresser la liste des langues parlées et indiquer le nombre d'employés qui les parlent couramment :

Langue	Nombre d'employés qui la parlent couramment
_____	_____
_____	_____
_____	_____

36. *Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la formation que reçoit le personnel en milieu de travail?*

- 1 *formation informelle ou sur le tas seulement* _____
- 2 *formation en période d'orientation avec formation continue sur le tas* _____
- 3 *formation par le personnel lors de réunion du personnel régulière et continue* _____
- 4 *formation lors de réunions régulières animées de films, de conférences, etc...* _____

BÉNÉVOLES

37. *Les questions suivantes ont trait aux bénévoles et aux services offerts par ces derniers.*

1. *Y a-t-il des bénévoles qui travaillent dans la résidence?*

- Oui*
- Non*

Si oui, environ combien de personnes font du bénévolat au cours d'une semaine normale? _____

2. *Quelles sont les principales tâches ou responsabilités des bénévoles?*

3. *Veillez estimer le nombre d'heures de bénévolat par semaine dans :*

- a. *les activités, le traitement ou autre contact direct avec les locataires* _____
- b. *Autres (administration, entretien)* _____

38. *Lequel des énoncés suivants décrit le mieux le programme de formation offert aux bénévoles?*

- 1 *formation informelle ou sur le tas seulement* _____
- 2 *formation en période d'orientation des nouveaux bénévoles avec supervision continue et formation sur le tas* _____
- 3 *formation continue, rencontres régulières et supervision continue* _____
- 4 *rencontres régulières avec programmes spéciaux (p. ex. conférenciers, films)* _____

Contrôle environnemental

39. *Y a-t-il des locataires qui sont embauchés et payés pour effectuer diverses tâches dans la résidence?*

- 1 *Oui* *Pour quelles tâches :* _____
- 2 *Non*

40. *Si oui, indiquez le nombre de locataires en question*

41. *Y a-t-il des locataires qui ont d'autres fonctions (non-rémunérées), bénévoles ou qui assistent les intervenants dans leurs fonctions ou corvées dans la résidence?*

- 1 *Oui* *Pour quelles fonctions :* _____
 - 2 *Non*
- _____
- _____

42. *Si oui, indiquez le nombre de locataires en question*

43. *Au sein de cette résidence, y a-t-il un ou des comité(s) ou organisation(s) formé(s) exclusivement de locataires?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

44. *Si oui, quel est le nom de ce(s) comité(s), quel est(sont) leur(s) fonction(s) et combien de locataires siègent sur ce(ces) comité(s)?*

	<i>Nom du comité</i>	<i>Fonctions</i>	<i>Nbre de locataires</i>
1	_____	_____	_____
	_____	_____	

2	_____	_____	_____
	_____	_____	

3	_____	_____	_____
	_____	_____	

4	_____	_____	_____
	_____	_____	

45. *À votre connaissance, quelle est la fréquence des réunions?*

- 1 *une fois par semaine*
- 2 *deux ou trois fois par mois*
- 3 *une fois par mois ou moins*
- 4 *quelque fois par année*

46. *Y a-t-il des rencontres-maisons régulières ou des assemblées générales pour les locataires (c'est-à-dire des assemblées générales auxquelles peuvent participer tous les locataires)?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

47. *Si oui, quelle est la fréquence de ces assemblées?*

- 1 *deux fois par mois ou plus*
- 2 *une fois par mois*
- 3 *moins d'une fois par mois*
- 4 *sur demande seulement*

48. *Y a-t-il des comités autres que le comité de locataires au sein desquels siègent des locataires?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

49. *Si oui, quels sont ces comités, quelles sont leurs fonctions et quel est le nombre de locataires et des autres membres qui y siègent et la fréquence des réunions?*

<i>Nom du comité</i>	<i>Fonctions</i>	<i>Nbre locataires</i>	<i>Nbre autres membres</i>	<i>Fréquence</i>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

50. *Y a-t-il d'autres comités formés dans cette résidence dont ne font pas parti les locataires?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

51. *Si oui, quel sont ces comités, quelles sont leurs fonctions, qui y siègent et quelle est la fréquence des réunions?*

Nom du comité	Fonctions	Les membres	Fréquence (voir 42)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

52. *Y a-t-il un bulletin d'information pour les locataires?*

- 1 *Oui*
2 *Non*

53. *Si oui, quelle est la fréquence de parution?*

- 1 *une fois par semaine ou plus*
2 *deux à trois fois par mois*
3 *une fois par mois*
4 *moins d'une fois par mois*

54. *Y a-t-il un tableau d'affichage?*

- 1 *Oui*
2 *Non*

55. *Si oui, les locataires peuvent-ils l'utiliser?*

- 1 *Oui*
2 *Non*

56. *Les règlements de l'immeuble sont-ils affichés sur le tableau d'affichage ou dans un autre endroit à la vue des locataires?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*
- 3 *Autre endroit (Préciser) _____*

57. *Y a-t-il un conseil d'administration au sein de cet organisme?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

a. *Si oui, combien compte-t-il de membres? _____*

b. *Qui sont ces membres, d'où proviennent-ils?*

c. *À quelle fréquence siège-t-il?*

- une fois par mois ou plus*
- une fois tous les deux ou trois mois*
- une ou deux fois par année ou moins*

58. *Le conseil d'administration a-t-il son mot à dire dans les approches préconisées par la résidence ou dans les activités qui y sont offertes?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

59. *Ya-t-il des membres du personnel autres que l'administrateur qui assistent régulièrement aux réunions du conseil?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

60. *Y a-t-il un guide pour les locataires (p. ex. un guide des règlements, des procédures médicales, etc...)?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

61. *Y a-t-il un guide pour le personnel (p. ex. un guide des politiques, des procédures, des approches en matière de traitement)?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

62. *Y a-t-il un programme d'accueil pour les nouveaux locataires?*

- 1 *Oui* → *Quel est ce programme :* _____
- 2 *Non* _____

63. *Y a-t-il un programme d'orientation pour les nouveaux employés?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

64. *Y a-t-il des réunions formelles du personnel?*

- 1 *Oui*
- 2 *Non*

Si oui, quelle est la fréquence de ces réunions?

- une fois par semaine ou plus*
- une ou deux fois par mois*
- moins d'une fois par mois*
- sur demande seulement*

65. Dans quelle mesure les locataires participent-ils aux prises de décision dans les champs d'action suivants :

	<i>Personnel/C.A. décident seul</i>	<i>Locataires et Personnel/C.A. décident ensemble</i>	<i>Locataires décident seuls</i>	<i>Ne Sait Pas</i>
<i>Choix et organisation d'activités récréatives (comme films, divertissement) ou éducatives (tels que cours ou conférences)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Organisation des activités d'accueil et d'orientation d'un nouveau locataire</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Élaboration des règlements en matière de participation aux activités</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Planification des menus et des heures de repas</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Réglementation en matière d'heures de visites et de consommation d'alcool</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Décor des aires communes (plantes, affiches, etc.)</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Sélection, déplacement ou renvoi d'un locataire</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Gestion des plaintes</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Embauche ou licenciement d'un membre du personnel</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
<i>Contrôle de la sécurité</i>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

Règlements relatifs aux biens personnels et aux comportements

66. La présente section comprend des questions relatives aux règlements et aux attentes envers les locataires. Cochez les cases qui décrivent le mieux les politiques et procédures de votre résidence. Les catégories utilisées sont les suivantes :

1. **Encouragé** → Ce genre de comportement ou d'activité est encouragé ici.
2. **Permis** → Ce genre de comportement est attendu; aucune tentative n'est faite en vue de le modifier.
3. **Découragé** → On tente de décourager ou de faire cesser ce comportement.
4. **Non toléré** → La personne qui maintiendrait ce genre de comportement devrait probablement quitter la résidence.

	Encouragé	Permis	Découragé	Non toléré
1. <i>Boire de l'alcool dans son logement</i>				
2. <i>Avoir ses propres meubles dans son logement</i>				
3. <i>Déplacer ses meubles dans son logement</i>				
4. <i>Avoir un poisson ou un oiseau dans son logement</i>				
5. <i>Avoir un autre animal domestique comme un chien, un chat dans son logement</i>				
6. <i>Recevoir des amis/de la parenté dans son logement</i>				
7. <i>Recevoir des amis/de la parenté dans les espaces communautaires</i>				
8. <i>Réserver/utiliser les espaces communautaires pour des fins personnelles</i>				
9. <i>Recevoir à coucher par une période plus ou moins longue de la visite, de la parenté</i>				
10. <i>Boire de l'alcool dans les espaces communautaires</i>				

Pour les questions 67 et 68 veuillez utiliser les catégories suivantes pour décrire les politiques de la résidence en ce qui a trait aux comportements et aux activités énumérés.

1. **Permis** → Ce genre de comportement est attendu; aucune tentative n'est faite en vue de le modifier.
2. **Toléré** → Ce genre de comportement est attendu mais on tente d'encourager la personne à fonctionner de façon plus adéquate.
3. **Découragé** → On tente de décourager ce comportement ou de le faire cesser.
4. **Non toléré** → Une personne qui maintiendrait ce genre de comportement devrait probablement quitter la résidence.

67. Attentes relativement aux habiletés fonctionnelles

	Permis	Toléré	Découragé	Non toléré
1. Incapacité de faire son lit				
2. Incapacité d'entretenir, de nettoyer son logement				
3. Incapacité de se nourrir seul				
4. Incapacité de faire sa toilette seul, de s'occuper de ses soins personnels				
5. Incapacité de s'habiller seul				
6. Incontinence (urines ou fèces)				
7. Confusion ou désorientation				
8. Dépression; c.-à-d. pleurs fréquents, état mélancolique				
9. Incapacité à se déplacer dans son logement				
10. Incapacité à se déplacer à pied à l'extérieur de son logement				
11. Incapacité à prendre seul ses médicaments				
12. Incapacité à s'occuper de ses finances				
13. Incapacité à entrer/sortir de son lit				

68. *Politique à l'égard des comportements qui pourraient être sources de problèmes*

	<i>Permis</i>	<i>Toléré</i>	<i>Découragé</i>	<i>Non toléré</i>
1. <i>Refus de participer aux activités offertes</i>				
2. <i>Refus de prendre les médicaments prescrits</i>				
3. <i>Prendre des médicaments autres que ceux qui sont prescrits</i>				
4. <i>Prendre trop de médicaments, intentionnellement ou non</i>				
5. <i>Se soûler</i>				
6. <i>Se promener dans la résidence ou sur le terrain de la résidence la nuit</i>				
7. <i>S'absenter de la résidence le soir sans avertir personne</i>				
8. <i>Refuser de faire sa toilette régulièrement</i>				
9. <i>Déranger les autres en étant bruyant ou turbulent</i>				
10. <i>Voler les biens d'autrui</i>				
11. <i>Endommager ou détruire des biens communs, p. ex. arracher ou déchirer des pages de livres ou de magazines</i>				
12. <i>Faire des menaces verbales à un autre locataire</i>				
13. <i>Attaquer physiquement un autre locataire</i>				
14. <i>Attaquer physiquement un membre du personnel</i>				
15. <i>Tenter de se suicider</i>				
16. <i>S'exposer de façon indécente</i>				

69. *Actuellement, qu'est-ce que vous appréciez le plus, qu'est-ce qui vous satisfait le plus dans cette résidence, dans ce projet?*

73. Depuis sa fondation, y a-t-il eu des changements, des modifications qui ont été fait ou qui se sont réalisés concernant les aspects suivants?

1) Recrutement, sélection des locataires

1 Oui → Quels changements : _____

2 Non

2) Critères d'admission

1 Oui → Quels changements : _____

2 Non

3) Services offerts

1 Oui → Quels changements : _____

2 Non

4) Relations entre locataires

1 Oui → Quels changements : _____

2 Non

5) Relations entre membres du personnel et locataires

1 Oui → Quels changements : _____

2 Non

6) *Relations avec les organismes publics ou communautaires du quartier*

1 *Oui* → *Quels changements :* _____

2 *Non*

7) *Ouverture des espaces communautaires aux personnes âgées de la communauté?*

1 *Oui* → *Quels changements :* _____

2 *Non*

8) *Participation des locataires aux prises de décisions, à l'organisation ou à livraison des services, des activités offertes*

1 *Oui* → *Quels changements :* _____

2 *Non*

9) *Implication de bénévoles*

1 *Oui* → *Quels changements :* _____

2 *Non*

74. *Existe-t-il des conflits, des problèmes non-résolus concernant l'organisation, la gestion de l'ensemble de votre projet?*

75. *Comment décririez-vous les rapports que votre organisme entretient avec les personnes/groupes suivants?*

◇ *Rapports/rerelations avec les locataires :*

◇ *Rapports/rerelations avec les organismes publics du quartier (CLSC, Centre de jour...)*

◇ *Rapports/rerelations avec les organismes communautaires du quartier*

◇ *Rapports/rerelations avec employés/bénévoles*

◇ *Rapports avec locataires-surveillants*

◇ *Rapports avec personnes âgées de la communauté*

◇ *Rapports avec la Société d'Habitation du Québec*

76. *Quel est votre niveau de satisfaction face aux éléments suivants :*

	<i>Très satisfait</i>	<i>Assez satisfait</i>	<i>Assez insatisfait</i>	<i>Très insatisfait</i>	<i>Sources d'insatisfaction</i>
<i>Vos relations avec les locataires</i>					
<i>Les relations entre locataires</i>					
<i>Implication des locataires dans l'organisation, la gestion de l'immeuble</i>					
<i>Relations de votre organisme avec les organismes publics du quartier</i>					
<i>Relations de votre organisme avec les groupes communautaires de votre quartier</i>					
<i>Relations avec la Société d'Habitation du Québec</i>					
<i>Relations avec personnes âgées de la communauté</i>					

77. *Pour tout autre réponse que très satisfait ou assez satisfait, quelles sont les sources d'insatisfaction?*

78. Selon vous, quelle proportion de vos locataires ont quitté leur ancien logement pour les motifs suivants :

RAISONS	% DE LOCATAIRES
<i>Logement trop dispendieux</i>	
<i>Logement trop grand</i>	
<i>Logement mal adapté</i>	
<i>Incapacité à entretenir son logement</i>	
<i>Insécurité</i>	
<i>Sentiment de solitude</i>	
<i>Incapacité à monter ou à descendre les escaliers</i>	
<i>Deuil, décès du conjoint</i>	
<i>Autres raisons, Précisez</i>	

79. Selon vous, quelles sont les principales raisons qui ont incité les personnes âgées à choisir votre résidence?

80. Selon vous, quels sont les principaux besoins des locataires?

81. Selon vous, quels sont les principaux besoins des personnes âgées?

82. Comment entrevoyez-vous l'évolution de votre projet?

TOUTES LES AUTRES QUESTIONS DOIVENT ÊTRE POSÉES À TOUS LES INTERVENANTS

**QUESTION ADRESSÉE AUX LOCATAIRES SURVEILLANTS
ET AU DIRECTEUR DE LA RÉSIDENCE**

QUESTIONS AUX LOCATAIRES SURVEILLANTS ET AUX AUTRES INTERVENANTS

	MADAME	MONSIEUR
83. Quel est votre âge?		
84. Quel est votre niveau de scolarité le plus élevé que vous ayez complété?		

	MADAME	MONSIEUR
85. <i>Expériences antérieures auprès des personnes âgées? (Type d'expérience et endroit) et depuis quand travaillez-vous pour cette résidence?</i>		
86. <i>Ce que vous appréciez, ce que vous aimez dans votre travail</i>		
87. <i>Ce que vous trouvez de difficile à accomplir dans votre travail</i>		
88. <i>Êtes-vous membre du conseil d'administration?</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Non</i>		
89. <i>S'ils ne sont pas membres : Êtes-vous invité à assister aux réunions du conseil d'administration?</i> 1 <input type="checkbox"/> <i>Oui</i> 2 <input type="checkbox"/> <i>Non</i>		

	MADAME	MONSIEUR
<p>90. Avez-vous l'impression que vous pouvez amener des suggestions aux employés de l'administration ou au conseil d'administration pour l'organisation de cette place?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non</p>		
<p>91. Participez-vous à d'autres comités que celui du conseil d'administration?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Oui 2 <input type="checkbox"/> Non</p>		

TYPES D'ACTIVITÉS

92. PARMIS LES TÂCHES OU ACTIVITÉS SUIVANTES, POUVEZ-VOUS APPROXIMATIVEMENT IDENTIFIER LE NOMBRE D'HEURES QUE VOUS CONSACREZ MENSUELLEMENT?

ACTIVITÉS ADMINISTRATIVES ET DE GESTION DE LA RÉSIDENCE :

	MADAME	MONSIEUR
<i>Préparation des baux</i>		
<i>Gestion des contrats d'entretien continu ou prévention</i>		
<i>Achat et écoulement du matériel et des biens périssables</i>		
<i>Analyse financière, préparation du budget ou du rapport annuel</i>		
<i>Supervision du personnel rémunéré ou bénévole</i>		
<i>Administration (préparation des payes, des livres de comptes...)</i>		
<i>Recouvrement des loyers et des autres charges</i>		
<i>Exécution de travaux mineurs de réparation</i>		
<i>Campagnes de financement</i>		
<i>Information à la population générale/ à des intervenants du milieu</i>		

ACTIVITÉS D'INTERACTION AVEC LES LOCATAIRES :

	MADAME	MONSIEUR
<i>Conversations avec les locataires</i>		
<i>Conversations avec des membres de la famille des locataires</i>		
<i>Réception/gestion des plaintes et des requêtes des locataires</i>		
<i>Recrutement de locataires</i>		
<i>Sélection des locataires</i>		
<i>Visite des lieux</i>		
<i>Accueil/orientation des nouveaux locataires</i>		

ACTIVITÉS DE SOUTIEN AUX LOCATAIRES :

	MADAME	MONSIEUR
<i>Orientation/références des locataires vers des services externes</i>		
<i>Soutien/organisation d'activités sociales et récréation</i>		
<i>Aide aux locataires pour les travaux ménagers</i>		
<i>Aide aux locataires pour les soins personnels</i>		
<i>Interactions avec le comité des locataires</i>		
<i>Escorte des locataires dans leurs déplacements</i>		
<i>Suivi de l'autonomie des locataires (ex.: comité d'évaluation de l'autonomie des locataires, rencontres de groupe pour discuter d'un cas problématique)</i>		
<i>Escorte/soutien émotif d'un locataire</i>		
<i>Intervention en situation de crise</i>		
<i>Surveillance de l'état de santé d'un locataire</i>		

93. *Y a-t-il d'autres fonctions que vous accomplissez pour l'organisme ou pour les locataires?*

94. *Y a-t-il des services que vous rendez aux locataires et qui ne sont pas inscrits dans votre contrat de travail?*

95. Comment qualifiez-vous vos relations avec les locataires :

1 = très vrai 5 = pas vrai du tout

<i>relation distante</i>	1	2	3	4	5
<i>relation amicale</i>	1	2	3	4	5
<i>relation d'aide et de soins</i>	1	2	3	4	5
<i>relation de support psychologique</i>	1	2	3	4	5
<i>relation strictement administrative</i>	1	2	3	4	5
<i>relation d'entraide mutuelle</i>	1	2	3	4	5
<i>relation de confiance</i>	1	2	3	4	5

PLACE SOUHAITÉE AUX PERSONNES ÂGÉES
--

96. INDÉPENDAMMENT DE LA SITUATION ACTUELLE DANS VOTRE RÉSIDENCE, J'AIMERAIS CONNAITRE VOTRE OPINION CONCERNANT L'ORGANISATION IDÉALE D'UNE RÉSIDENCE POUR PERSONNE ÂGÉE

PARTICIPATION DES LOCATAIRES :

	Certainement Non	Certainement Oui	Préférablement Non	Préférablement Oui
Devrait-il y avoir des locataires qui sont embauchés et payés pour effectuer des tâches dans la résidence?				
Les locataires devraient-ils pouvoir exercer des fonctions (non rémunérées) et faire des corvées dans les résidences pour personnes âgées s'ils le désirent?				
Devrait-il y avoir un ou des comités de locataires (c.-à-d. des locataires élus pour représenter les autres locataires lors de réunions qui ont lieu régulièrement) dans les résidences pour personnes âgées?				
Devrait-il y avoir des "rencontres maison" régulières (des assemblées générales auxquelles pourraient assister tous les locataires) dans les résidences pour personnes âgées?				
Devrait-il y avoir des comités au sein desquels siègeraient des locataires dans les résidences pour personnes âgées?				
Devrait-il y avoir un bulletin rédigé principalement par les locataires dans les résidences pour personnes âgées?				
Devrait-il y avoir un tableau d'affichage à l'usage des locataires dans les résidences pour personnes âgées?				

PRISES DE DÉCISIONS :

Les locataires DEVRAIENT-ILS PRENDRE PRINCIPALEMENT LES DÉCISIONS en ce qui concerne:

	<i>Certainement Non</i>	<i>Certainement Oui</i>	<i>Préféablement Non</i>	<i>Préféablement Oui</i>
<i>L'organisation des divertissements tels que films ou les soirées?</i>				
<i>L'organisation des activités éducatives telles que les cours et les conférences?</i>				
<i>L'organisation des activités d'accueil et d'orientation?</i>				
<i>Le choix des nouvelles activités ou des nouveaux programmes?</i>				
<i>L'élaboration des règlements en matière de participation aux activités?</i>				
<i>L'organisation des services de support offerts à même l'immeuble</i>				

Les locataires DEVRAIENT-ILS AU MOINS PARTICIPER AUX PRISES DE DÉCISIONS en ce qui concerne:

	Certainement Non	Certainement Oui	Préféablement Non	Préféablement Oui
<i>La planification des menus quotidiens ou hebdomadaires?</i>				
<i>Les heures de repas?</i>				
<i>Les heures de visites?</i>				
<i>Le décor des aires communes (p. ex. les affiches dans les salles, les plantes, etc.)?</i>				
<i>Le contrôle de la sécurité?</i>				
<i>La gestion des plaintes des locataires?</i>				
<i>L'élaboration des règlements en ce qui a trait à l'alcool?</i>				
<i>La sélection des nouveaux locataires?</i>				
<i>Le déplacement d'un locataire d'un logement à un autre logement?</i>				
<i>Le renvoi d'un locataire malade ou qui dérange?</i>				
<i>Le changement de personnel (embauche et licenciement)?</i>				
<i>L'ouverture des services, des activités, du bâtiment aux personnes âgées de la communauté</i>				

En terminant, j'aimerais vous posez deux (2) dernières questions :

97. *Comment décrivez-vous l'atmosphère dans la résidence?*

98. *Comment décrivez-vous les rapports, les relations entre locataires?*

MERCI DE VOTRE COLLABORATION!

ANNEXE VI
Répartition des sujets selon leur perception de leur état de santé
en fonction du sexe et de l'âge des répondants

ANNEXE VI

RÉPARTITION DES SUJETS SELON LEUR PERCEPTION DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ EN FONCTION DU SEXE ET DE L'ÂGE DES RÉPONDANTS (en pourcentage)

Caractéristique sociodémographique	Nombre	Perception de son état de santé				Niveau de signification obs.
		Excellente	Bonne	Moyenne	Mauvaise	
SEXE						
Homme	48	16,7	33,3	31,2	18,8	0,859
Femme	188	13,3	38,3	32,4	16,0	
ÂGE						
64 et -	33	9,1	33,3	30,3	27,3	0,472
65-74	78	14,1	33,3	37,2	15,4	
75-84	84	19,0	39,3	26,2	15,5	
85 et +	39	7,7	43,6	35,9	12,8	

ANNEXE VII

**Autonomie globale, instrumentale et de base moyen selon le sexe,
l'âge et le niveau de services des résidences**

ANNEXE VII

AUTONOMIE GLOBALE, INSTRUMENTALE ET DE BASE MOYEN SELON LE SEXE, L'ÂGE ET LE NIVEAU DE SERVICES DES RÉSIDENCES

TABLEAU VII.A AUTONOMIE GLOBALE

Facteur	n	moyenne	écart-type	minimum	maximum	niveau de signification obs.
GLOBAL	219	37,83	7,81	14	44	
SEXE						
Homme	41	40,92	4,40	27	44	0,0047
Femme	178	37,12	8,25	14	44	
ÂGE						
64 et -	31	42,14	4,02	28	44	0,0001
65-74	76	40,45	5,67	15	44	
75-84	77	36,67	7,95	14	44	
85 et +	33	30,38	8,85	14	44	
NIVEAU DE SERVICE						
Niv. 1	37	41,69	3,90	31	44	0,0001
Niv. 2	83	39,28	6,38	15	44	
Niv. 3	50	38,61	6,44	18	44	
Niv. 4	49	31,66	9,95	14	44	

TABLEAU VII.B AUTONOMIE INSTRUMENTALE

Facteur	n	moyenne	écart-type	minimum	maximum	niveau de signification obs.
GLOBAL	219	17,00	4,62	4	21	
SEXE						
Homme	41	18,61	3,41	5	21	0,0128
Femme	178	16,63	4,79	4	21	
ÂGE						
64 et -	31	19,88	2,06	13	21	0,0001
65-74	76	18,73	3,27	8	21	
75-84	77	16,24	4,48	5	21	
85 et +	33	12,04	5,10	4	21	
NIVEAU DE SERVICE						
Niv. 1	37	19,36	2,78	10	21	0,0001
Niv. 2	83	18,14	3,46	8	21	
Niv. 3	50	17,73	3,46	10	21	
Niv. 4	49	12,56	5,58	4	21	

ANNEXE VII

AUTONOMIE GLOBALE, INSTRUMENTALE ET DE BASE MOYEN SELON LE SEXE, L'ÂGE ET LE NIVEAU DE SERVICES DES RÉSIDENCES

TABLEAU VII.C AUTONOMIE DE BASE

Facteur	n	moyenne	écart-type	minimum	maximum	niveau de signification obs.
GLOBAL	219	20,80	3,75	4	23	
SEXE						
Homme	41	22,24	1,61	17	23	0,0059
Femme	178	20,47	4,02	4	23	
ÂGE						
64 et -	31	22,26	2,16	13	23	0,0001
65-74	76	21,68	2,88	7	23	
75-84	77	20,40	4,18	4	23	
85 et +	33	18,30	4,41	8	23	
NIVEAU DE SERVICE						
Niv. 1	37	22,32	1,53	17	23	0,0006
Niv. 2	83	21,13	3,26	7	23	
Niv. 3	50	20,88	3,57	4	23	
Niv. 4	49	19,00	5,06	8	23	

ANNEXE VIII
Répartition des sujets en fonction de la durée, de l'endroit
et des modalités de repas

ANNEXE VIII

RÉPARTITION DES SUJETS EN FONCTION DE LA DURÉE, DE L'ENDROIT ET DES MODALITÉS DES REPAS

	% de sujets		
	Déjeuner	Diner	Souper
Durée			
Moins de 15 minutes	32,1	12,4	7,7
Entre 16 et 30 minutes	48,2	46,8	54,9
Entre 31 et 45 minutes	11,5	15,9	18,7
46 minutes et plus	8,2	25,7	18,7
Endroit			
Logement	74,9	54,2	75,6
Salle commune ou cafétéria	24,2	42,3	23,9
À l'extérieur de l'immeuble	0,9	3,5	0,5
Seul ou avec d'autres			
Seul	68,5	77,6	60,5
Avec d'autres	31,5	52,4	39,5

ANNEXE IX
**Coût énergétique moyen des travaux domestiques et des activités
de loisir recensés auprès des participants**

ANNEXE IX

COÛT ÉNERGÉTIQUE MOYEN DES TRAVAUX DOMESTIQUES ET DES ACTIVITÉS DE LOISIR RECENSÉS AUPRÈS DES PARTICIPANTS

Catégories d'activités	Coût énergétique moyen en kino-mets
Activités physiques	
Faire la cuisine	2,3
Faire le ménage	3,1
Faire des courses (achats)	n.d.
Faire des marches	4,2
Faire des petits voyages	n.d.
Jeux de poches	2
Activités physiques modérées	
Visiter / recevoir sa famille	n.d.
Visiter / recevoir les amis	n.d.
S'occuper d'un ami / parent malade	n.d.
Faire du bénévolat	n.d.
Aller au club d'âge d'or	n.d.
Activités sédentaires	
Artisanat	n.d.
Tricoter / coudre	n.d.
Jouer aux cartes / au bingo	n.d.
Écouter la télévision	n.d.
Lire	n.d.
Aller au restaurant	n.d.
Faire des mots croisés / mystères	1,5
Se bercer	1,2
Faire une sieste	1,9
Se reposer / ne rien faire	1,2
Conversations téléphoniques	n.d.
Prier	n.d.
Jeux de société	n.d.
Sorties culturelles	n.d.
Rencontres entre voisins	n.d.

Références : Ministère du loisir, de la chasse et de la pêche (1979). Groupe d'étude de Kino-Québec sur le système de quantification de la dépense énergétique, annexe au rapport final, Gouvernement du Québec, Québec.

Ministère du loisir, de la chasse et de la pêche (1979). Groupe d'étude de Kino-Québec sur le système de quantification de la dépense énergétique, Rapport final, Gouvernement du Québec, Québec.

¹ Informations non-disponibles dans les deux ouvrages consultés.

ANNEXE X
Répartition des activités-pivots mentionnées selon l'endroit
où elles se pratiquent

ANNEXE X

RÉPARTITION DES ACTIVITÉS-PIVOTS MENTIONNÉES SELON L'ENDROIT OÙ ELLES SE PRATIQUENT

	n	%
Jour		
Logement des personnes âgées	427	58,4
Résidence ou proximité de celle-ci	118	16,1
Ailleurs	186	25,5
Total	731	100,0
Soirée		
Logement des personnes âgées	406	70,6
Résidence ou proximité de celle-ci	110	19,1
Ailleurs	59	10,3
Total	575	100,0
Fins de semaine		
Logement des personnes âgées	262	45,1
Résidence ou proximité de celle-ci	59	10,1
Ailleurs	260	44,8
Total	581	100,0

ANNEXE XI
Répartition des établissements selon les activités organisées
dans les principaux espaces communautaires

ANNEXE XI

RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS SELON LES ACTIVITÉS ORGANISÉES DANS LES PRINCIPAUX ESPACES COMMUNAUTAIRES

Espace communautaire et type d'activités	Nombre d'établissements
Salle polyvalente	11
Bingo, jeux de cartes, autres jeux de société	10
Fêtes spéciales (Noël, etc.), fêtes des locataires, fêtes de famille	9
Cours de danse, soirées, concerts et spectacles divers	6
Sessions d'exercices	3
Messes	3
Rencontres d'information	1
Soins de santé (vaccination et soins des pieds)	1
Bazars	1
Clinique d'impôts	1
Espaces extérieurs pour les loisirs	10
Balançoires	8
Chaises et meubles de jardin	7
Table à pique-nique	6
Jeux extérieurs (fers, pétanques, etc.)	5
Barbecue	3
Local à usage multiple¹	9
Tâches administratives et réunions diverses	9
Bibliothèque	2
Soins de santé	1
Cuisinette dans la salle polyvalente	6
Préparation de repas pour des fêtes spéciales (Noël, etc.), fêtes des locataires, fêtes de famille et préparation du café lors d'activités récréatives	6
Préparation de repas communautaires sur une base régulière (une fois/semaine)	1
Salle à diner²/cuisine de type cafétéria	4
1 repas/jour, 5 jours/semaine	2
3 repas/jour, 7 jours/semaine	2
Salon aux étages	4
Lecture, cartes, conversations entre locataires	4

¹ Dans un établissement, le local à usage multiple sert de halte-garderie un jour par semaine et est loué au besoin à un organisme externe.

² La salle à diner sert de salle polyvalente à deux endroits.

ANNEXE XII
Répartition des locataires et des répondants selon leur niveau
d'autonomie dans la poursuite des activités de base
et des activités domestiques

ANNEXE XII

RÉPARTITION DES LOCATAIRES ET DES RÉPONDANTS SELON LEUR NIVEAU D'AUTONOMIE DANS LA POURSUITE DES ACTIVITÉS DE BASE ET DES ACTIVITÉS DOMESTIQUES

Type d'activité	Niveau d'autonomie			
	Sans aide sans difficulté	Sans aide avec difficulté	Avec aide	Totalement incapable
Activité de base				
Manger				
Locataires	99,1	0,0	0,6	0,3
Répondants	95,7	3,9	0,0	0,4
Vêtir / Dêvétir				
Locataires	79,8	16,5	3,4	0,3
Répondants	84,0	13,8	0,9	1,3
Soins personnels				
Locataires	82,0	9,7	7,7	0,6
Répondants	88,7	7,4	2,2	1,7
Déplacer à l'intérieur				
Locataires	66,7	16,8	15,7	0,8
Répondants	81,0	8,2	9,1	1,7
Déplacer à l'extérieur				
Locataires	65,5	17,4	16,0	1,1
Répondants	65,2	13,3	14,6	6,9
Entrer / sortir du lit				
Locataires	78,9	19,7	0,6	0,8
Répondants	75,1	5,6	9,9	9,4
Prendre un bain / une douche				
Locataires	67,2	18,2	8,3	6,3
Répondants	75,1	5,6	9,9	9,4
Se rendre à la toilette à temps				
Locataires	96,6	1,4	0,9	1,1
Répondants	84,9	14,3	0,0	0,8
Activités domestiques				
Utiliser le téléphone				
Locataires	96,8	2,0	0,3	0,9
Répondants	88,9	4,9	5,4	0,8
Utiliser les transports				
Locataires	64,1	2,8	15,4	17,7
Répondants	61,8	6,0	24,5	7,7

ANNEXE XII (suite)

Type d'activité	Niveau d'autonomie			
	Sans aide sans difficulté	Sans aide avec difficulté	Avec aide	Totalement incapable
Activités domestiques suite)				
S'approvisionner				
Locataires	65,0	6,0	11,1	17,9
Répondants	59,6	7,4	22,2	10,8
Préparer les repas				
Locataires	69,2	8,0	7,7	15,1
Répondants	76,7	5,3	9,3	8,7
Entretien ménager				
Locataires	58,1	8,5	13,4	20,0
Répondants	41,5	5,3	34,2	15,2
Prendre des médicaments				
Locataires	95,2	0,0	4,5	0,3
Répondants	92,9	3,3	3,8	0,0
S'occuper de ses finances				
Locataires	77,5	2,3	13,7	6,5
Répondants	75,1	3,1	12,2	9,6

ANNEXE XIII

**Difficultés ou contraintes de gestion ou d'organisation rencontrées
depuis l'ouverture des établissements**

ANNEXE XIII

DIFFICULTÉS OU CONTRAINTES DE GESTION OU D'ORGANISATION RENCONTRÉES DEPUIS L'OUVERTURE DES ÉTABLISSEMENTS

Difficultés ou contraintes	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)		
CA et autres comités						5
Dissolution du CA				1	1	
Manque de transparence au sein du CA et au sein du comité exécutif	1				1	
Pot de vin remis à un membre du comité de sélection	1				1	
Absence de cohésion au sein du CA	1		2		3	
Gestion financière						7
Délais trop longs pour les paiements et remboursements de la part de la SHQ	3				3	
Exigences et besoins des locataires difficiles à combler	1			1	2	
Réajustement constant des sommes budgétées			1		1	
Budget limité pour rémunérer les employés	4			1	5	
Financement non récurrent du volet communautaire des services	1			2	3	

ANNEXE XIII (suite)

Difficultés ou contraintes	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants externes (n=5)	Intervenants non membres du CA internes (n=7)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Gestion humaine						
Recrutement difficile des locataires surveillants et des animateurs	2				2	
Essoufflement des bénévoles	1				1	
Peu de ressources humaines (beaucoup de boulot et de responsabilités)	2				2	
Problèmes fréquents avec les locataires surveillants (manque de disponibilité, fraude, roulement important)	2		2		4	
Problèmes avec les sous-contractants	1				1	
Problèmes avec les inspecteurs en bâtiment				1	1	
Relations humaines difficiles entre employeurs, employés et locataires ce qui rend difficile les prises de décisions démocratiques		1	1		2	
Gestion organisationnelle et fonctionnement						
Perte d'une source de financement	1				1	
Règlements contradictoires entre la SHQ et la ville			1		1	
Multitude des démarches et des paliers décisionnels			1		1	
Exigences techniques de la SHQ nombreuses	1				1	
Concordance difficile entre la mission de la résidence et les critères de sélection de la SHQ			1		1	
Participation du CLSC dans la gestion de l'immeuble						
Distribution inadéquate des logements aux personnes handicapées			1		1	

ANNEXE XIII (suite)

Difficultés ou contraintes	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)		
Gestion humaine						9
Recrutement difficile des locataires surveillants et des animateurs	2				2	
Essoufflement des bénévoles	1				1	
Peu de ressources humaines (beaucoup de boulot et de responsabilités)	2				2	
Problèmes fréquents avec les locataires surveillants (manque de disponibilité, fraude, roulement important)	2		2		4	
Problèmes avec les sous-contractants	1				1	
Problèmes avec les inspecteurs en bâtiment				1	1	
Relations humaines difficiles entre employeurs, employés et locataires ce qui rend difficile les prises de décisions démocratiques		1	1		2	
Gestion organisationnelle et fonctionnement						5
Perte d'une source de financement	1				1	
Règlements contradictoires entre la SHQ et la ville			1		1	
Multitude des démarches et des paliers décisionnels			1		1	
Exigences techniques de la SHQ nombreuses	1				1	
Concordance difficile entre la mission de la résidence et les critères de sélection de la SHQ			1		1	
Participation du CLSC dans la gestion de l'immeuble			1		1	
Distribution inadéquate des logements aux personnes handicapées						

ANNEXE XIII (suite)

Difficultés ou contraintes	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Caractéristiques physiques et environnement						6
Infiltration d'eau dans les logements	1				1	
Déficiences ou fonctionnement inadéquat de certains appareils ou de certaines facilités	2	1			3	
Absence de certaines facilités jugées nécessaires (système de ventilation, chute à déchets)	1	1			2	
Présence de rats				1	1	
Terrain contaminé	1				1	
Vie communautaire et relations entre locataires						8
Problèmes majeurs de vandalisme causé par un locataire et son entourage	2	1			3	
Résidence isolée puisqu'inconnue par les services; très peu d'échanges avec le quartier				1	1	
Insatisfaction des locataires face à la résidence et à son fonctionnement	1				1	
Relations conflictuelles entre locataires	1	2		1	4	
Conflit entre la direction et les locataires sur le choix des services obligatoires	1				1	

ANNEXE XIV

**Conflits, problèmes non résolus concernant l'organisation
ou la gestion de l'ensemble du projet**

ANNEXE XIV

CONFLITS, PROBLÈMES NON RÉSOLUS CONCERNANT L'ORGANISATION OU LA GESTION DE L'ENSEMBLE DU PROJET

Conflits et problèmes non résolus	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'inter- venants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
CA et autres comités							4
CA inexistant				1		1	
Conflits au sein du CA	1		1		1	3	
Manque d'encadrement auprès des membres du comité des résidents				1		1	
Formation manquante pour les membres des comités					1	1	
Gestion financière							3
Financement non récurrent	1					1	
Salaire du locataire-surveillant insuffisant					1	1	
Gestion humaine							4
Problème auprès d'une locataire qui ne veut pas respecter les règlements	1				1	2	
Propos injurieux d'un locataire envers le locataire surveillant	1					1	
Manque de communication entre la direction et le locataire-surveillant					1	1	
Appels constants des locataires			1			1	

ANNEXE XIV (suite)

Conflits et problèmes non résolus	Membres du CA non locataires (n = 15)	Membres du CA locataires (n = 6)	Intervenants non membres du CA externes (n = 5)	Intervenants internes (n = 7)	Locataires surveillants (n = 8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Vie communautaire et relations entre locataires							
Participation peu élevée des locataires à la vie communautaire	1			1		1	
Relations difficiles entre les locataires					1	1	
Exigences trop grandes d'un locataire	1				1	1	
Problèmes majeurs de vandalisme causé par un locataire et son entourage					1	3	
4							

ANNEXE XV
Sources de satisfaction des intervenants rencontrés
en regard de la résidence

ANNEXE XV

SOURCES DE SATISFACTION DES INTERVENANTS RENCONTRÉS EN REGARD DE LA RÉSIDENCE

Sources de satisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
Caractéristiques physiques et situation géographique							7
Logement apprécié et concept des logements bien pensé	1	5			2	8	
Emplacement de la résidence à proximité des services communautaires	1	1			2	4	
Espaces communautaires beaux, vastes et clairs	2		1		1	4	
Résidence neuve et bien entretenue	1	2			1	4	
Aire de repos extérieure intéressante			1			1	
Possibilité pour les personnes âgées d'habiter dans leur quartier			1			1	
Qualité de vie et besoins comblés							11
Isolement et solitude brisés				1		1	
Autonomie exploitée; potentiel valorisé	3			1		4	
Besoin de sécurité comblé	1	2		1	2	6	
Milieu de vie plus agréable et mieux adapté aux conditions de vie des personnes âgées (répond à leurs besoins)	4		4	2		10	
Services offerts adéquats	3	1		1		5	
Ambiance chaleureuse de la résidence	1					1	
Prix peu élevé du loyer		2	2	1		5	
Besoin de tranquillité comblé			1		2	3	
Rythme des locataires respecté	1					1	
Accès à des services publics de façon plus personnelle	1					1	
Intimité et liberté d'action des locataires respectées	1				1	2	

ANNEXE XV (suite)

Sources de satisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Qualité de vie et besoins comblés (suite)							11
Type de résidence qui favorise l'entraide entre locataires			1			1	
Besoin pour les personnes âgées d'une même communauté d'être ensemble; aide apportée dans la langue d'origine	2					2	
Appréciation des intervenants face à leur travail							8
Satisfaction de voir les locataires heureux, satisfaits de leur nouvel environnement et de l'aide reçue	4					4	
Contact humain auprès des personnes âgées intéressant et gratifiant	6			2	2	9	
Bon fonctionnement du CA	1					1	
Bonne collaboration entre le CA et le locataire surveillant					1	1	
Satisfaction personnelle à participer au projet et à travailler avec des professionnels	2					2	
Approche très humaine pour régler les problèmes vécus par les locataires (discussion, références aux ressources, etc.)			2			2	
Personnes respectueuses du bâtiment, de leur environnement					1	1	
Services rendus aux locataires agréables					1	1	
Liberté d'exécution agréable				1	1	2	
Ne pas avoir à se déplacer pour aller travailler					1	1	
Dimension humaine du processus d'admission et de l'ensemble du projet	1					1	
Atmosphère de travail agréable	1					1	
Complicité entre les membres du personnel et les locataires				1		1	

ANNEXE XV (suite)

Sources de satisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
Appréciation des intervenants face à leur travail (suite)							8
Dynamisme et disponibilité des membres du personnel appréciés	1					1	
Personnes âgées respectées par les membres du personnel	1					1	
Vie communautaire et relations entre locataires							9
Entraide, respect mutuel, solidarité et autres comportements positifs entre locataires appréciés	5		2		1	8	
Milieu de vie agréable				2	2	4	
Milieu de vie actif et esprit communautaire présent	3					3	
Rapprochement entre les différentes ethnies	1					1	

ANNEXE XVI
Sources d'insatisfaction des intervenants rencontrés
en regard de la résidence ou du projet en général

ANNEXE XVI

SOURCES D'INSATISFACTION DES INTERVENANTS RENCONTRÉS EN REGARD DE LA RÉSIDENCE OU DU PROJET EN GÉNÉRAL

Sources d'insatisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'inter- venants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
Caractéristiques physiques et environnement							6
Insonorisation déficiente			1			1	
Absence de toit sur les balcons des logements supérieurs	1					1	
Logements trop chauds (problèmes d'aération ou d'emplacement des fenêtres)	1	1				2	
Stores trop éloignés		1				1	
Peu d'espaces de rangement		1				1	
Fissures dans les murs					1	1	
Mauvais état du gazon					1	1	
Logements trop petits, plus ou moins confortables	1					1	
Absence ou manque d'espaces communautaires (cuisine, salon(s), salle communautaire, espace(s) pour les interventions, etc.)	2					2	
Insatisfaction générale des locataires face à leur logement			1			1	
CA et autres comités							2
Aucune communication entre le CA et le personnel					1	1	
Manque de transparence au sein du CA et au sein du conseil exécutif	1					1	
Manque de cohésion au sein du CA					1	1	

ANNEXE XVI (suite)

Sources d'insatisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5)	Intervenants internes (n=7)	Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Gestion financière							4
Mauvaise gestion du budget, gaspillage				1		1	
Précarité financière au niveau des services offerts et dépendance face aux programmes d'employabilité gouvernementaux, aux subventions et aux organismes d'entraide	3			1		4	
Lourdeur administrative	1					1	
Gestion humaine							2
Employé non appuyé par la direction dans ses prises de décisions				1		1	
Difficulté de gestion et roulement fréquent du personnel	2			1		3	
Critiques constantes face au service alimentaire	1					1	
Gestion organisationnelle et fonctionnement							2
Refus de permettre des animaux domestiques					1	1	
Lenteur dans la réalisation de certains projets	1					1	
Transfert d'un locataire dont l'état de santé s'est détérioré	1					1	

ANNEXE XVI (suite)

Sources d'insatisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Vie communautaire et relations entre locataires							8
Intégration difficile de certains locataires (comportements dérangeants, manque de respect, etc.)	1				2	3	
Mésentente entre locataires et formation de clans	5	4	1	2	2	14	
Intérêt mitigé des locataires à participer aux activités et à la vie en résidence	1	3				4	
Problèmes majeurs de vandalisme causé par un locataire et son entourage	1				1	2	
Abus de pouvoir facile des locataires qui ont des responsabilités, donc influence négative sur la qualité de vie			1			1	
Critiques constantes et non-appui de certains locataires	1	1		1	1	4	
Nombre insuffisant d'activités organisées		1	1			2	

ANNEXE XVII
Sources de satisfaction des différents intervenants rencontrés
en regard de leur travail

ANNEXE XVII

SOURCES DE SATISFACTION DES DIFFÉRENTS INTERVENANTS RENCONTRÉS EN REGARD DE LEUR TRAVAIL

Sources de satisfaction	Membres du CA non locataires (n = 15)	Membres du CA locataires (n = 6)	Intervenants non membres du CA externes internes (n = 5) (n = 7)	Locataires surveillants (n = 8)	Nombre total d'intervenants par item
Enrichissement personnel					
Contacts gratifiants avec les personnes âgées	5		3	5	16
Sentiment d'utilité envers les locataires	5			1	6
Sentiment de rendre à la société ce qu'elle nous a donné	1				1
Sentiment d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées et la société en général	2		2		4
Valorisation personnelle à participer à un projet du genre à relever des défis	2				3
Apprentissage de la collaboration	1				1
Connaissance des besoins des locataires qui surviennent avec leurs pertes physiques	1				1
Travail collé à la réalité du vécu quotidien des personnes âgées (côté de vie pratique)	1		2		3
Équipe de travail agréable					
Relations interpersonnelles multiples		1			1
Possibilité d'ouvrir de nouveaux horizons aux personnes âgées					
Découverte de son potentiel					
Reconnaissance exprimée par les locataires			1		1

ANNEXE XVII (suite)

Sources de satisfaction	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item
En regard des tâches effectuées						
Sélection agréable des locataires	2					2
Achats d'ameublement, décoration et aménagement agréables	1					1
Comptabilité et gestion agréable	1					1
Travail diversifié, non routinier				4	2	6
Entretien ménager intérieur et extérieur agréable					2	2
Implication au sein du CA agréable	1	1				2
Implication lors de la construction du bâtiment et de la mise en branle du projet agréable	1					1
Organisation d'activités appréciées par les locataires		1				1
Gestion des ressources alimentaires agréable				1		1
Tâches à assumer en tant que directeur et prises de décision agréables	1					1
Démarches de financement positives	1					1
Démarches de promotion de la résidence agréables	1					1
Travail de création dans les tâches effectuées				1		1
Tâches cléricales agréables		1				1
En regard des conditions de travail						
Liberté d'action et des heures de travail appréciées					2	2
Formule de fonctionnement souple qui permet de répondre rapidement et simplement aux besoins des locataires	1					1
En regard des caractéristiques physiques de l'immeuble						
Propreté des lieux						1

ANNEXE XVIII
Difficultés vécues par les différents intervenants rencontrés
en regard de leur travail

ANNEXE XVIII

DIFFICULTÉS VÉCUES PAR LES DIFFÉRENTS INTERVENANTS RENCONTRÉS EN REGARD DE LEUR TRAVAIL

Difficultés ou insatisfactions	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes internes (n=5) (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item
En regard des relations avec les locataires et leur famille						
<i>Patience et fermeté envers les locataires parfois nécessaires pour faire respecter les règlements de l'établissement</i>				1		1
<i>Difficultés à prendre des mesures lors de problèmes avec un locataire</i>	1					1
<i>Incapacité à trouver des moyens pour motiver, encourager un locataire à participer à la vie communautaire</i>	2					2
<i>Comportements rancuniers et peu objectifs entre locataires</i>			2			2
<i>Devoir rester gentil lors d'agressions verbales de locataires</i>					1	1
<i>Difficulté à rendre tous les locataires satisfaits en même temps (demandes excessives, etc.)</i>	1	2	1		2	6
<i>Devoir traiter avec la famille d'un locataire venant de décéder</i>					1	1
<i>Difficulté à atténuer les craintes des locataires</i>			1			1

ANNEXE XVIII (suite)

Difficultés ou insatisfactions	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item
En regard des tâches effectuées						
Préparation des repas désagréable				1		1
Entretien ménager routinier					2	2
Bureaucratie lourde (paperasserie, formulaires à remplir, etc.)	3					3
Gestion des plaintes et des petits problèmes	1					1
Gestion difficile de l'entretien du bâtiment	1					1
Services aux tables et autres tâches connexes				1		1
Activités reliées au financement (demandes de subvention, levées de fonds, etc.)	1			2		3
Planification à élaborer malgré les conflits				1		1
Assumer les tâches de directeur (être au centre de l'organigramme)	1			1		2
En regard du fonctionnement de l'établissement						
Manque de cohésion à l'intérieur du CA	3					3
Manque de cohésion entre les membres du CA et le locataire-surveillant					1	1
Harmonie entre les bénévoles difficile à maintenir	1					1
Sentiment de jouer le rôle de garde-fou dans le fonctionnement de l'établissement			1			1

ANNEXE XVIII (suite)

Difficultés ou insatisfactions	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item
En regard des conditions de travail						
Quantité de travail importante; temps insuffisant pour tout faire	1	1		3		5
Temps passé à la résidence insuffisant	1					1
Personnel insuffisant	1					1
Barrière de langue avec certains locataires	1					1
Salaire insuffisant					1	1
Travail difficile avec des collègues qui n'ont pas d'expérience avec les personnes âgées	1					1

ANNEXE XIX
Changements envisagés pour améliorer les services offerts
et la qualité de vie des personnes âgées

ANNEXE XIX

CHANGEMENTS ENVISAGÉS POUR AMÉLIORER LES SERVICES OFFERTS ET LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES (Intervenants rencontrés : n=11)

Changements envisagés	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes internes (n=5) (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'inter- venants par item	Nombre d'établissements
Améliorer les services de maintien de l'autonomie							8
Offrir plus de repas aux locataires ou améliorer le service alimentaire déjà disponible	2	1		3		6	
Instaurer ou améliorer les services d'aide pour les travaux ménagers ou pour le transport	1			2		3	
Améliorer ou modifier les espaces disponibles pour les soins personnels	1			1	1	3	
Faciliter l'achat de timbres et de biens périssables		1				1	
Bénéficier d'un arrêt d'autobus à proximité					1	1	
Amélioration des services de santé							5
Présence d'une infirmière sur place	1			1	1	3	
Présence d'un médecin sur place				1		1	
Augmentation des soins de santé offerts	1	1			1	3	
Présence d'un intervenant social sur place	1					1	
Organisation de rencontres d'information sur des questions de santé			1			1	
Amélioration des services de sécurité							4
Présence d'un locataire-surveillant 24 heures/jour	2					2	
Formation/soutien des locataires surveillants	1			1		2	
Installation de systèmes d'appel d'urgence	2				1	3	

ANNEXE XIX (suite)

Changements envisagés	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
Amélioration des services entourant la vie sociale et communautaire							6
<i>Instaurer un service d'accueil pour les nouveaux locataires</i>					1	1	
<i>Instaurer un service régulier d'animation dirigé par un intervenant spécialisé</i>	2	1	1	4	1	9	
<i>Offrir un service religieux sur place</i>	1					1	
<i>Augmenter les équipements disponibles pour la pratique d'activités</i>					1	1	
<i>Établir un climat de confiance entre les locataires</i>	1					1	
<i>Impliquer davantage les locataires dans la gestion de l'immeuble</i>				1		1	
<i>Présence d'un gérant d'immeuble</i>				1		1	
<i>Stabilité financière à acquérir pour consolider les services déjà offerts</i>	1					1	

ANNEXE XX
Changements désirés par les intervenants en regard de la résidence
et de son fonctionnement

ANNEXE XX

CHANGEMENTS DÉSIRÉS PAR LES INTERVENANTS EN REGARD DE LA RÉSIDENCE ET DE SON FONCTIONNEMENT

Changements désirés	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes internes (n=5) (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'inter- venants par item	Nombre d'établissements
Caractéristiques physiques							6
Ajout d'espaces de rangement plus vastes et plus nombreux		1			1	2	
Installation de toits sur les balcons des logements supérieurs	1				1	2	
Aménagement d'une salle d'eau pour les soins personnels des locataires	1					1	
Aménagement de salon(s) supplémentaire(s)	2					2	
Installation d'une toilette dans la salle communautaire	1					1	
Installation de toilettes dans chaque chambre	1					1	
Installation d'un système d'air conditionné dans les logements et dans les corridors	1	1			1	3	
Aménagement d'un jardin	1				1	2	
Aménagement d'une piscine					1	1	
Installation d'un système de sécurité				1	1	2	
Aménagement d'une salle de buanderie à l'étage		1				1	
Aménagement d'une salle communautaire et d'une cuisine	1					1	
Ajout d'une salle communautaire supplémentaire				1		1	
Clôturer le terrain de la résidence	1					1	
Logements et espaces communautaires plus grands	1					2	
Augmentation du nombre de chambres				1		1	
Fenêtres plus faciles à manipuler		1				1	
Installation de chutes à déchets		1				1	

ANNEXE XX (suite)

Changements désirés	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5)	Intervenants internes (n=7)	Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Caractéristiques physiques (suite)							6
Aménagement d'une sortie pour les locataires qui se déplacent en chaise roulante		1				1	
Installation de moustiquaires		1				1	
Augmentation de la pression d'eau					1	1	
Ajout ou diminution de services et de ressources humaines							9
Embauche d'un gestionnaire ou d'un coordonnateur				1		1	
Augmentation du nombre et de la fréquence des services offerts	3	1		1	1	6	
Diminution des services offerts		1				1	
Service d'un repas par jour aux locataires	1					1	
Service aux tables				1		1	
Instauration d'un service d'animation				1		1	
Embauche de ressources pour assurer un suivi et aider les membres du CA au besoin			1			1	
Embauche d'un deuxième locataire-surveillant pour libérer occasionnellement le locataire-surveillant	1					1	
Augmentation du nombre de bénévoles				1		1	
Préparation de repas pour la communauté						1	
Embauche de personnel supplémentaire pour l'entretien du bâtiment			1		1	1	
Gestion financière							4
Obtention de budgets de fonctionnement et de formation plus substantiels et récurrents			1	1		2	
Diminution des dépenses inutiles				1		1	

ANNEXE XX (suite)

Changements désirés	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes internes (n=5) (n=7)	Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Gestion organisationnelle et fonctionnement						
Priorisation des personnes à faibles revenus lors de l'attribution des logements				1	1	2
Implication plus grande des locataires-surveillants à la vie communautaire (organisation d'activités, etc.)				1	1	
Allègement des mécanismes d'évaluation trop lourds dans le processus de sélection des futurs locataires	1				1	
Vie communautaire et relations entre locataires						
Augmentation du nombre d'activités communautaires			2	2	5	6
Règlement du problème de vandalisme causé par une locataire et son entourage			1	1	1	
Diminution du nombre d'activités organisées en matinée et augmentation de ce nombre les soirs et les fins de semaine			1		1	
Ouverture de l'établissement à la communauté			1		1	

ANNEXE XXI
Évolution du projet envisagée par les intervenants rencontrés

ANNEXE XXI

ÉVOLUTION DU PROJET ENVISAGÉE PAR LES INTERVENANTS RENCONTRÉS

Évolution du projet envisagée	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'inter- venants par item	Nombre d'établissements
			externes (n=5)	internes (n=7)			
Caractéristiques physiques							1
Adaptation nécessaire des logements aux nouvelles incapacités des locataires	1					1	
Ajout de services et de ressources humaines							8
Objectifs non atteints si non embauche d'un gestionnaire				1		1	
Augmentation nécessaire du nombre de résidences du genre pour fournir à la demande	2				2	4	
Alourdissement graduel de la clientèle qui aura besoin de plus de services	5	1	1	2	2	10	
Gestion financière							1
Inquiétude par rapport à la subsistance des services offerts si l'aide financière provenant des programmes gouvernementaux est diminuée				1		1	
Gestion organisationnelle et fonctionnement							7
Priorisation systématique des personnes à faibles revenus lors de l'attribution des logements					1	1	
Non atteinte des objectifs du maintien de l'autonomie avec l'alourdissement graduel des locataires				1		1	
Transfert nécessaire des locataires non autonomes	2	1	1			4	
Abaissement du critère de l'âge à 45 ans	1					1	

ANNEXE XXI (suite)

Évolution du projet envisagée	Membres du CA non locataires (n=15)	Membres du CA locataires (n=6)	Intervenants non membres du CA externes (n=5) internes (n=7)		Locataires surveillants (n=8)	Nombre total d'intervenants par item	Nombre d'établissements
Gestion organisationnelle et fonctionnement (suite)							7
Clientèle plus facile à rejoindre en raison de l'infrastructure maintenant bien en marche			1			1	
Présence plus importante de l'établissement dans le milieu				1		1	
Conseil d'administration plus flexible					1	1	
Vie communautaire et relations entre locataires							4
Relations entre locataires plus harmonieuses et vie communautaire plus agréable, plus stimulante par l'organisation de plus d'activités	3	1	1	1		6	
Détérioration des relations entre locataires		1				1	

ANNEXE XXII
Caractéristiques des comités formés exclusivement de locataires
dans les établissements

ANNEXE XXII

**CARACTÉRISTIQUES DES COMITÉS FORMÉS EXCLUSIVEMENT DE
LOCATAIRES DANS LES ÉTABLISSEMENTS**

Caractéristiques	Nombre d'établissements
Nom du comité Comité des locataires	8
Fonctions du comité Organisation d'activités sociales et d'animation Discussion des demandes et des plaintes des locataires et suggestions du CA Participation aux décisions quant aux règlements sur les stationnements et les procédures en cas d'urgence	8 2 1
Nombre de locataires formant le comité 2 à 4 locataires 5 à 7 locataires	3 5
Fréquence des réunions du comité 1 fois par mois ou moins 2 à 3 fois par mois	5 3
Nom du comité Comité des activités religieuses	1
Fonctions du comité Organisation de services religieux Organisation de séances de chapelet	
Nombre de locataires formant le comité 3 locataires	
Fréquence des réunions du comité 1 fois par semaine	

ANNEXE XXIII**Caractéristiques des comités au sein desquels siègent des locataires**

ANNEXE XXIII

CARACTÉRISTIQUES DES COMITÉS AU SEIN DESQUELS SIÈGENT DES LOCATAIRES

Caractéristiques	Nombre d'établissements
Nom du comité Conseil d'administration	11
Fonctions du comité Fonctions générales d'un CA (embauche et gestion du personnel, gestion financière, gestion du fonctionnement de la résidence, etc.)	11
Nombre de locataires formant le comité 1 ou 2 locataires 3 ou 4 locataires	5 6
Nombre de membres autres que les locataires formant le comité 2 à 4 autres membres 5 à 7 autres membres 8 et plus autres membres	3 6 2
Fréquence des réunions du comité moins d'une fois/mois une fois par mois plus d'une fois/mois au besoin	1 9 0 1
Nom du comité Comité de sélection	8
Fonctions du comité Sélection et admission des locataires	8
Nombre de locataires formant le comité 1 ou 2 locataires 3 locataires	7 1
Nombre de membres autres que les locataires formant le comité 1 à 3 autres membres 4 à 6 autres membres	6 2
Fréquence des réunions du comité 2 fois par mois 1 fois par mois au besoin	1 1 6

ANNEXE XXIII (suite)

Caractéristiques	Nombre d'établissements
Nom du comité Comité de bouffe	1
Fonctions du comité Planification des menus et écoute des besoins et plaintes des locataires	1
Nombre de locataires formant le comité 7 locataires	1
Nombre de membres autres que les locataires formant le comité 1 autre membre	1
Fréquence des réunions du comité 1 fois par 6 semaines	1

ANNEXE XXIV

**Répartition des établissements selon la présence de rencontres-maisons
régulières ou d'assemblées générales des locataires
et la fréquence de celles-ci**

ANNEXE XXIV

RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS SELON LA PRÉSENCE DE RENCONTRES-MAISONS RÉGULIÈRES OU D'ASSEMBLÉES GÉNÉRALES DES LOCATAIRES ET LA FRÉQUENCE DE CELLES-CI

Rencontres-maisons ou assemblées générales	Nombre d'établissements
Présence	10
Fréquence ¹	
une fois par mois	2
une fois par année	7
sur demande	3

¹ Le nombre d'établissements est supérieur à 10 parce que trois des établissements ont à la fois une assemblée générale par année et d'autres rencontres sur demande.

ANNEXE XXV**Caractéristiques des comités au sein desquels ne siègent aucun locataire**

ANNEXE XXV

CARACTÉRISTIQUES DES COMITÉS AU SEIN DESQUELS NE SIÈGENT AUCUN LOCATAIRE

Caractéristiques	Nombre d'établissements
Nom du comité Comité exécutif	1
Fonctions du comité Gestion des finances et du personnel, gestion des plaintes et revue des autres tâches régissant le fonctionnement de la résidence	1
Nombre de membres formant le comité 11 membres	1
Fréquence des réunions du comité 1 à 2 fois par an ou moins	1
Nom du comité Comité d'entretien	1
Fonctions du comité Maintien et entretien de la résidence	1
Nombre de membres formant le comité 4 membres	1
Fréquence des réunions du comité 2 à 4 fois par mois	1
Nom du comité Comité de sélection	3
Fonctions du comité Sélection et admission des locataires	3
Nombre de membres formant le comité 3 membres Information non disponible	1 2
Fréquence des réunions du comité Au besoin	3

ANNEXE XXV (suite)

Caractéristiques	Nombre d'établissements
Nom du comité Comité de programmes	1
Fonctions du comité Organiser les horaires des programmes et des activités	1
Nombre de membres formant le comité 6 membres	1
Fréquence des réunions du comité 1 fois par mois	1

ANNEXE XXVI
Types d'employés embauchés et payés par les établissements

ANNEXE XXVI

TYPE D'EMPLOYÉS EMBAUCHÉS ET PAYÉS PAR LES ÉTABLISSEMENTS

Type d'employés	Nombre d'employés recensés	Nombre d'employés à temps complet	Nombre d'employés à temps partiel	Nombre d'établissements
Cuisinier, aide-cuisinier, préposé aux tables	14	5	9	3
Administrateur, directeur	9	4	5	9
Locataire-surveillant	9	9	0	9
Employé de bureau ou secrétaire	3	0	3	3
Concierge et employé chargé de l'entretien	3	2	1	2
Infirmière auxiliaire	2	2	0	2
Préposé aux bénéficiaires, préposé aux chambres	2	2	0	1
Responsable des activités sociales et récréatives ou animateur	2	2	0	2
Préposé à la clientèle	1	1	0	1

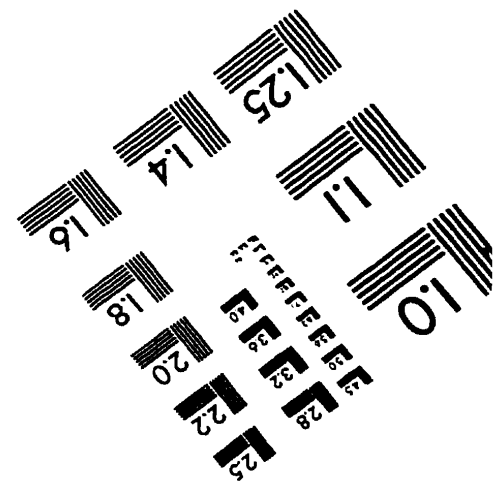
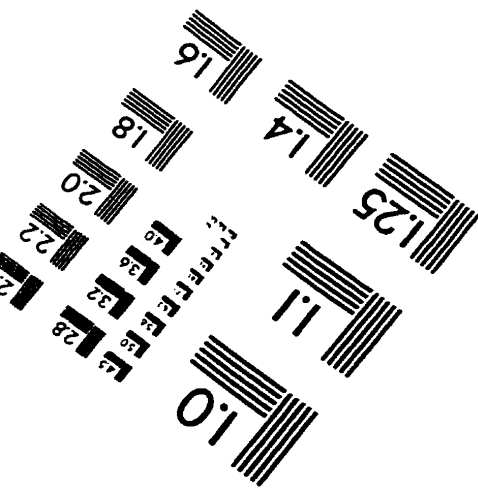
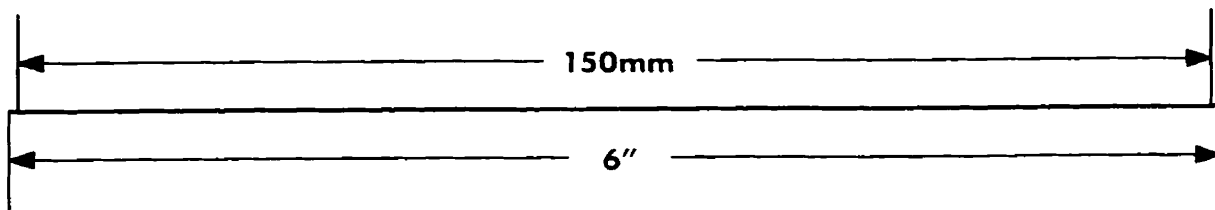
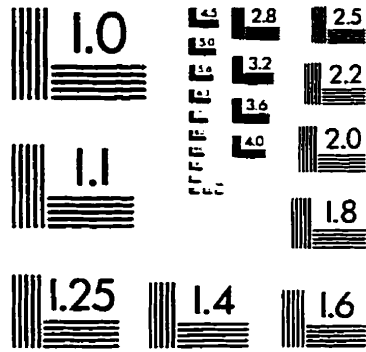
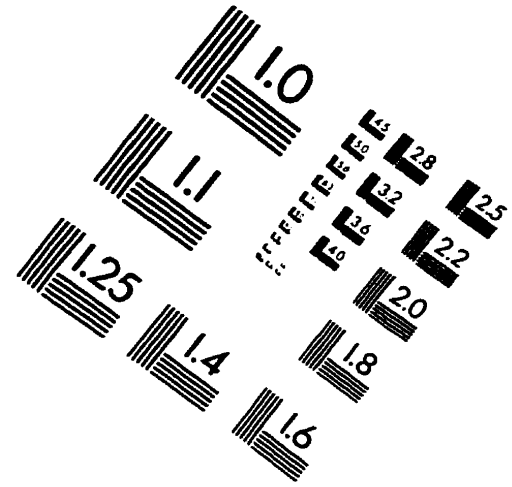
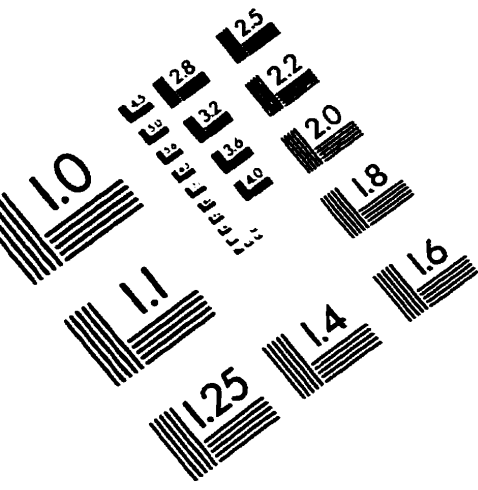
ANNEXE XXVII
Principales tâches ou responsabilités des bénévoles travaillant
dans les établissements

ANNEXE XXVII

PRINCIPALES TÂCHES OU RESPONSABILITÉS DES BÉNÉVOLES TRAVAILLANT DANS LES ÉTABLISSEMENTS

Tâches ou responsabilités	Nombre d'établissements
Aide/support direct aux locataires	
Organisation d'activités récréatives	3
Écoute active et support lors de problèmes personnels	2
Surveillance	2
Livraison de repas aux locataires	1
Hygiène corporelle de locataires et lavage de vêtements	1
Transport des locataires	1
Courses au marché ou au dépanneur	1
Visites amicales	1
Aide/support aux intervenants	
Réception/accueil	2
Aide à la cuisine et service aux table	2
Membre du conseil d'administration et du comité de sélection	1

IMAGE EVALUATION TEST TARGET (QA-3)



APPLIED IMAGE . Inc
 1653 East Main Street
 Rochester, NY 14609 USA
 Phone: 716/482-0300
 Fax: 716/288-5989

© 1993, Applied Image, Inc., All Rights Reserved