

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
RÉSUMÉ	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
LISTE DES SIGLES.....	x
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1: LES FACTEURS DE DEVELOPPEMENT DES RESIDENCES PRIVEES POUR AINÉS	3
1.1 Le portrait démographique comme facteur de développement des résidences privées pour aînés.....	4
1.1.1 Portrait démographique et vieillissement de la population : ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay et Chicoutimi-Jonquière	4
1.1.2 Portrait démographique et féminisation du vieillissement de la population : ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay et Chicoutimi-Jonquière	7
1.1.3 Récapitulation des portraits démographiques des populations de Chicoutimi-Jonquière, RMR-Saguenay, Saguenay–Lac-Saint-Jean et l’ensemble du Québec.....	10
1.2 L’hétérogénéité des aînés.....	10
1.3 Le désengagement de l’État et l’hybridation des services publics et privés en matière de logement pour les aînés.....	12
1.4 Les transformations du réseau familial	16
1.5 Les différents milieux de vie substituts et la question de l’accessibilité.....	17
1.5.1 Le réseau public de l’hébergement des personnes âgées	21
1.5.2 Le secteur privé de l’hébergement pour personnes âgées.....	24
CHAPITRE 2 : L’APPROCHE SOCIOLOGIQUE ET LES FACTEURS MOTIVANT LA DECISION D’UNE RELOCALISATION EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT ET PLUS PARTICULIEREMENT, DANS LES RESIDENCES PRIVEES POUR PERSONNES AGEES	36
2.1 Les facteurs de motivation face à une relocalisation en milieu de vie substitut dont les complexes résidentiels	37
2.1.1 L’approche sociologique	37

2.1.2 Les facteurs microsociologiques et mésosociologiques motivant la décision d'une relocalisation en milieu de vie substitut dont les résidences privées pour personnes âgées	38
2.1.3 Les facteurs macrosociologiques motivant la décision d'une relocalisation en milieu de vie substitut dont les résidences privées pour personnes âgées.	44
2.2 Les questions, les objectifs et l'hypothèse de recherche.....	52
2.2.1 Les questions de recherche	52
2.2.2 Les objectifs de recherche	53
2.2.3 L'hypothèse de recherche.....	54
2.2.4 Les résultats attendus.....	54
2.2.5 La pertinence sociale	55
CHAPITRE 3: LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE.....	56
3.1 L'approche hypothético-déductive	57
3.2 La technique et l'outil de collecte de données	58
3.3 Le cadre théorico conceptuel	60
3.4 La population à l'étude, la procédure d'échantillonnage et la représentativité de l'échantillon.	63
3.5 La collecte des données	67
3.6 Le traitement et l'analyse des données	68
3.7 Les considérations éthiques	69
3.8 Les limites de l'étude.....	69
CHAPITRE 4 : DESCRIPTION ET ANALYSE DES DONNEES	71
4.1 Le portrait des personnes interrogées.....	73
4.1.1 Les caractéristiques socioéconomiques de l'ensemble des répondants.....	73
4.1.2 Les caractéristiques socioéconomiques des répondants selon le genre	74
4.2 Les facteurs de motivation à venir vivre en complexe résidentiel pour personnes âgées.....	76
4.2.1 L'ensemble des facteurs de motivation	76
4.2.2 Le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation à entrer en résidence selon certaines caractéristiques socioéconomiques	79
4.2.3 La perception de l'état de santé et le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes	81
4.3 Le niveau d'influence de l'entourage.....	89

4.3.1	La proximité de la famille.....	89
4.3.2	L'intérêt de venir vivre en résidence	91
4.3.2.1	<i>La perception des résidences</i>	91
4.3.2.2	<i>L'attitude des répondants face à la décision de l'hébergement en complexe résidentiel</i>	94
4.3.3	Le processus de relocalisation	97
4.3.3.1	<i>Les critères de sélection d'une résidence</i>	97
4.3.3.2	<i>Portrait de la démarche de relocalisation</i>	99
4.3.3.3	<i>Le rôle des enfants dans la démarche de relocalisation</i>	101
4.4	Les représentations sociales du vieillir	105
4.4.1	L'image des aînés dans la société.....	105
4.4.2	Les critères associés au bien-vieillir	112
CHAPITRE 5 : DISCUSSION DES RESULTATS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS, L'HYPOTHESE DE RECHERCHE ET LES ECRITS SCIENTIFIQUES		115
5.1	Description du portrait des répondants des complexes résidentiels sélectionnés	116
5.2	Les facteurs de motivation à venir vivre en complexe résidentiel	119
5.2.1	Les modifications dans les conditions personnelles	120
5.2.2	La question du soutien et de la pression de l'entourage	122
5.2.3	Les représentations sociales.....	125
5.3	Lien avec l'hypothèse de recherche	127
5.4	Un autre facteur de motivation pour expliquer une relocalisation en complexe résidentiel : le manque de choix	128
CONCLUSION		130
BIBLIOGRAPHIE		135
ANNEXE I : LE QUESTIONNAIRE.....		147
ANNEXE II : LA CERTIFICATION ÉTHIQUE.....		156
ANNEXE III : LA LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE.....		158
ANNEXE IV : NOMBRE DE REpondants POUR CHAQUE QUESTION		160

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Évolution de la population des personnes âgées de 65 ans et plus, en nombre et en proportion de chacune des populations totales pour l'ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay	6
Tableau 2 : Populations masculines et féminines de l'ensemble du Québec, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la RMR-Saguenay et de Chicoutimi-Jonquière, selon l'âge, 2011	8
Tableau 3 : Répartition des aînés selon leur mode de résidence en 2005-2006 au Québec	20
Tableau 4 : Nombre de résidences pour personnes âgées (RPA), d'unités locatives disponibles et de personnes logées, Québec ¹ , situation observée au 31 mars, 2006 à 2010	25
Tableau 5 : Les unités locatives disponibles pour les personnes âgées de Jonquière et Chicoutimi, 2011	26
Tableau 6 : Le revenu des particuliers de 65 ans et plus, Québec, 2011	33
Tableau 7 : Revenu total moyen des personnes âgées de 55 ans ou plus, selon certains groupes d'âge et le sexe, Québec, 2008	33
Tableau 8 : Le cadre théorico conceptuel	61
Tableau 9 : Répartition des répondants, de la clientèle des complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi, de la population âgée de Jonquière et Chicoutimi et de la population féminine de 65 ans et plus de Jonquière et Chicoutimi, selon les groupes d'âge	66
Tableau 10 : Les caractéristiques socioéconomiques des répondants	73
Tableau 11 : Les caractéristiques socioéconomiques des répondants selon le genre	75
Tableau 12 : Les facteurs de motivation à venir vivre dans un complexe résidentiel pour personnes âgées	78
Tableau 13 : Le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation selon certaines caractéristiques socioéconomiques	80
Tableau 14 : La perception de l'état de santé des répondants	82
Tableau 15 : La perception de l'état de santé selon certaines caractéristiques socioéconomiques et selon le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation	84
Tableau 16 : Les ressources sollicitées pour les tâches quotidiennes	86
Tableau 17 : Les principales ressources sollicitées selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de l'état de santé	88
Tableau 18 : La proximité de la famille	90
Tableau 19 : La perception des complexes résidentiels	91

Tableau 20 : L'image des complexes résidentiels selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de l'état de santé.....	93
Tableau 21 : L'attitude face à la décision de relocalisation	94
Tableau 22 : L'attitude face à l'hébergement en complexe résidentiel selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de l'état de santé	96
Tableau 23 : La fréquence des critères de sélection de la résidence et la fréquence des critères considérés comme critères principaux.....	98
Tableau 24 : La démarche de relocalisation.....	100
Tableau 25 : Le rôle des enfants dans la démarche de relocalisation.....	102
Tableau 26 : Le niveau d'encouragement des enfants à venir vivre en résidence selon certaines caractéristiques socioéconomiques.....	103
Tableau 27 : Perception de l'image des personnes âgées dans la société	105
Tableau 28 : L'image du répondant comme personne âgée.....	106
Tableau 29 : Niveau de satisfaction des répondants face à leur façon de vieillir et niveau de contrôle de leur vie	107
Tableau 30 : Le niveau de contrôle de leur vie selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de leur état de santé.....	108
Tableau 31 : Le niveau de satisfaction des répondants face à leur façon de vieillir selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de leur état de santé.....	110
Tableau 32 : Choix des critères associés au bien-vieillir	112

LISTE DES SIGLES

AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
APCHQ	Association provinciale des constructeurs d'habitation du Québec
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
COA	Comité régional d'orientation et d'admission
COOP	Coopérative d'habitation
CREGES	Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
FADOQ	Fédération de l'Âge d'Or du Québec
HLM	Habitation à loyer modique
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LAREPPS	Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
MAMSL	Ministère des Affaires Municipales, du Sport et des Loisirs
MFA	Ministère de la Famille et des Aînés
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL	Organisme à but non lucratif
RNI- PALV	Ressource non institutionnelle
RI- PALV	Ressource intermédiaire — Perte d'autonomie liée au vieillissement
RMR	Région métropolitaine de recensement
RPA	Résidence privée pour personnes âgées
RTF- PALV	Ressource de type familial — Perte d'autonomie liée au vieillissement
SCHL	Société canadienne d'hypothèque et de logement
SHQ	Société d'habitation du Québec

INTRODUCTION

Autrefois, la question du logement pour les personnes âgées ne se posait pas vraiment. Les gens d'une même famille (parents, enfants, grands-parents...) partageaient le même gîte et les mêmes activités, famille et logement allant de pair. Aujourd'hui, différentes possibilités d'hébergement s'offrent aux personnes âgées. Certaines opteront pour le maintien à domicile, d'autres iront vers les ressources gouvernementales et quelques-unes pourront défrayer les coûts des résidences privées à but lucratif offertes aux aînés.

Les résidences privées pour aînés deviennent donc un choix possible. Les publicités montrent un milieu de vie stimulant pouvant attirer une clientèle ayant les moyens de se payer ce type de ressources. Ces résidences offrent des services pouvant répondre à plusieurs de leurs besoins, dont des activités récréatives. Les médias nous présentent des personnes âgées de plus en plus actives qui peuvent être intéressées par ces modes d'habitation. L'image médiatique peut être une incitation, mais on peut se demander ce qui attire des gens autonomes ou semi-autonomes vers ce type de résidence. On en voit apparaître dans tous les milieux. Qu'est-ce qui explique leur développement? Et quel en est l'impact? Plus particulièrement, cette recherche vise à mieux comprendre les choix et motivations des aînés des arrondissements de Jonquière et de Chicoutimi de la ville de Saguenay pour vivre en complexes résidentiels exclusivement destinés aux aînés.

Afin d'expliquer la décision qu'ont certaines personnes âgées d'aller vivre dans une résidence privée, il faut comprendre en quoi consiste cette ressource. Le premier chapitre porte sur les facteurs de développement des résidences privées pour aînés. Le portrait de la situation démographique de l'ensemble du Québec, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la région métropolitaine de recensement (RMR) de Saguenay et des arrondissements de Chicoutimi et Jonquière, permettra de constater le vieillissement de la population et la féminisation de ce vieillissement et, ainsi, la présence d'une clientèle potentielle pour ce genre de ressources. Différents milieux de vie substitués sont offerts aux aînés. En effet, puisqu'ils ne forment pas un groupe homogène, des ressources variées sont nécessaires pour répondre à leurs besoins en matière de logement. C'est ce dont il sera question également. Le désengagement de l'État et l'hybridation des services publics et privés en matière de logement pour les aînés permettront de mieux voir le rôle des politiques publiques dans le développement de ces ressources. Les transformations familiales peuvent aussi expliquer la

présence en plus grand nombre des résidences privées. Comme dernier facteur de développement, le manque d'accessibilité aux autres ressources d'hébergement permettra de mieux comprendre la relocalisation en résidences privées, et plus particulièrement en complexe résidentiel.

Le deuxième chapitre présente l'approche sociologique utilisée qui permet d'avoir une perspective plus large des facteurs de motivation des aînés à la base du choix d'une relocalisation en milieu de vie substitut, dont les résidences privées, que ce qui est présenté habituellement dans la littérature. Il sera question, d'une part, de facteurs micro et mésosociologiques qui sont liés aux modifications dans les conditions personnelles ainsi qu'au soutien et aux pressions de l'entourage, et d'autre part, de facteurs plus macrosociologiques qui concernent davantage le contexte sociétal pour expliquer le passage « obligé » du domicile à la résidence. Ces dimensions amènent à préciser les orientations de cette étude soit les questions, les objectifs et l'hypothèse de recherche, ainsi que les résultats attendus et sa pertinence sociale.

Pour être en mesure de répondre aux questions de recherche et de tenter de vérifier l'hypothèse présentée à la fin du chapitre précédent, le chapitre qui suit sera consacré à l'approche utilisée. La méthodologie ainsi que la technique et l'outil de collecte de données utilisées, la population à l'étude et la procédure d'échantillonnage ainsi que la collecte, le traitement et l'analyse de données seront décrits. Les considérations éthiques et les limites de l'étude termineront ce chapitre.

La description et l'analyse des données sont présentées dans le quatrième chapitre. Chacune des variables ciblées est décrite, puis les résultats obtenus sont mis en lien avec la recension des écrits. Il s'agit des caractéristiques socioéconomiques des répondants; des facteurs de motivation à venir vivre en résidence privée à but lucratif pour personnes âgées; de l'influence de l'entourage dans la décision et la sélection d'une résidence privée à but lucratif, et de l'influence des représentations sociales dans la décision d'une relocalisation.

Le dernier chapitre présente quelques éléments de discussion sur les résultats mis en lien avec les objectifs, l'hypothèse de recherche et les écrits scientifiques. Ainsi, un retour est fait sur le portrait des répondants, les facteurs de motivation à entrer en complexe résidentiel et sur l'hypothèse de recherche. Un autre facteur de motivation conclut ce chapitre : le manque de choix.

CHAPITRE 1

LES FACTEURS DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Ce chapitre vient tracer le portrait des facteurs de développement des résidences privées. La situation démographique apparaît comme un facteur incontournable pour expliquer l'augmentation du nombre de résidences privées. Un bref portrait démographique du Québec puis du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la RMR-Saguenay et des arrondissements de Jonquière et de Chicoutimi permettra de vérifier la présence d'une clientèle potentielle pour l'hébergement en résidence privée à but lucratif. Elles répondent aux besoins d'un certain nombre de personnes âgées. Toutefois, on ne peut parler d'un seul groupe lorsqu'il est question des gens qui vieillissent. Il faut donc tenir compte de l'hétérogénéité des aînés comme autre facteur de développement des résidences privées. De plus, le désengagement de l'État et les changements dans le réseau familial jouent également un rôle dans la croissance de ce type de ressources. C'est ce qui sera présenté dans la première partie de ce chapitre. Finalement, afin de vérifier si les gens âgés ont le choix du lieu d'hébergement lors d'une relocalisation, un portrait du réseau public et du réseau privé d'hébergement sera tracé.

1.1 Le portrait démographique comme facteur de développement des résidences privées pour aînés

Dans cette section, le portrait démographique des arrondissements de Chicoutimi et Jonquière sera analysé et comparé avec ceux de la RMR — Saguenay, de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et du Québec. En lien avec le thème de cette recherche, le vieillissement de la population et le phénomène de la féminisation du vieillissement constitueront nos deux paramètres d'intérêt.

1.1.1 Portrait démographique et vieillissement de la population : ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay et Chicoutimi-Jonquière

On rapporte dans la littérature que le vieillissement de la population québécoise est inéluctable et se fait rapidement en raison de l'augmentation de l'espérance de vie et de la baisse de la fécondité (Association québécoise de défense des droits des personnes retraités et préretraités, 2007; Conseil des Aînés, 2007a, 2007 b; Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2007; ministère de la Famille et des aînés, 2005 et 2008). De plus, comme le soulignent plusieurs auteurs, le groupe des baby-boomers domine la structure par âge, étant donné la taille plus restreinte des autres générations (ISQ, 2007 et 2009; Ministère des Affaires municipales, du Sport et des Loisirs, 2003; MFA, 2008).

Dans son document portant sur les perspectives démographiques du Québec et des régions, l'Institut de la statistique du Québec précise que :

Le vieillissement de la structure par âge est déjà amorcé et il caractérisera encore davantage la société québécoise au cours des prochaines décennies. La transformation de la pyramide des âges illustre bien ce phénomène. En 2006, les générations du baby-boom, nées entre 1946 et 1966, apparaissent au milieu de la pyramide. Elles correspondent au groupe d'âge 40-59 ans. Le sommet, des tranches d'âge 45-49 ans jusqu'à 100 ans et plus, conserve la forme d'une pyramide évasée alors que la base se rétrécit, particulièrement aux tranches 0-9 ans, conséquence de la faible fécondité observée de 1997 à 2005. En 2036, le passage des générations du baby-boom aux âges avancés et les gains d'espérance de vie viennent gonfler le sommet de la pyramide, lui donnant une forme plus arrondie, aspect qu'elle conservera jusqu'en 2056. (2009 : 35).

De plus, en ce qui concerne la répartition de la population totale, les données du Québec pour 2011 de Statistique Canada indiquent que 55 % des personnes âgées ont entre 65 et 74 ans et 12 % ont 85 ans et plus. Ces données correspondent à celles de l'ISQ, qui caractérise le vieillissement de la population par l'augmentation des gens très âgés c'est-à-dire une augmentation de l'indice de séniorité. « Au Québec, en 2006, les jeunes aînés (65-74 ans) comptent pour plus de la moitié des personnes âgées (54 %), alors que les 85 ans et plus représentent un aîné sur neuf (11 %). » (2003 : 8) Ce dernier groupe passera à une personne sur quatre en 2051. (ISQ, 2007 : 77).

Le tableau 1 illustre l'évolution, en nombre et en proportion, de l'importance du groupe d'âge des 65 ans et plus dans la population du Québec, de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la RMR-Saguenay et des arrondissements de Chicoutimi et Jonquière. Ce tableau indique que la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus de l'ensemble du Québec augmente constamment puisqu'elle est passée de 13,3 % à 15,9 % entre 2001 et 2011. Ceci illustre bien le vieillissement de la population québécoise.

Tableau 1

Évolution de la population des personnes âgées de 65 ans et plus, en nombre et en proportion de chacune des populations totales pour l'ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay et Chicoutimi-Jonquière, 2001-2006-2011

	Québec	Saguenay–Lac-Saint-Jean	RMR-Saguenay	Chicoutimi-Jonquière
	n %	n %	n %	N %
2001	959 815 13,3	35 380 12,5	19 915 13,4	15 995 13,8
2006	1 080 285 14,3	40 900 14,9	22 920 15,1	18 325 16,4
2011	1 257 685 15,9	48 180 17,5	27 530 17,4	20 240 19,0

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Population selon le groupe d'âge, sexes réunis*. 2001. Statistique Canada, *Profil du recensement-tableau de données, population de 65 ans et plus et proportion dans la population totale*, 2006-2011

Comme pour l'ensemble du Québec au cours des dernières années, une augmentation constante de la proportion des personnes de 65 ans et plus est également observée dans la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ainsi, cette proportion est passée de 12,5 %, en 2001, à 17,5 % en 2011. Cette fraction de population régionale est donc plus élevée, en 2011, que ce ne l'est pour l'ensemble du Québec, où le groupe d'âge des personnes de 65 ans et plus représente 15,9 % de la population.

La proportion des personnes de 65 ans et plus de la RMR–Saguenay, comme il a été observé pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean et le Québec, s'est accrue entre 2001 et 2011. Cette proportion est passée 13,4 % à 17,4 %.

On retrouvait, en 2001, dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière, une concentration de personnes de 65 ans et plus représentant 13,8 % de la population alors que ce pourcentage équivalait à 19,0 % en 2011. Cette proportion est supérieure à ce qui a été relevé pour le Québec (15,9 %), le Saguenay–Lac-Saint-Jean (17,5 %) et la RMR-Saguenay (17,4 %).

On observe donc une plus grande proportion de personnes âgées dans les arrondissements de Jonquière et Chicoutimi puisqu'elle est plus élevée que celle de la région du Saguenay–Lac-Saint-

Jean qui possède elle-même une proportion de personnes âgées supérieure à ce qu'on retrouve pour l'ensemble du Québec.

1.1.2 Portrait démographique et féminisation du vieillissement de la population : ensemble du Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, RMR-Saguenay et Chicoutimi-Jonquière

Le phénomène de la féminisation du vieillissement de la population au Québec est mentionné dans la littérature. On y rapporte qu'en 2006, environ 45 % des ménages âgés de 65 ans et plus avaient une femme comme principal soutien. Également, dans les ménages chez les aînés, 45,9 % de personnes vivaient seules, surtout des femmes (ISQ, 2006). Cette situation est appelée à se poursuivre. Le vieillissement de la population québécoise est surtout le fait des femmes. C'est ainsi que, dans *Le bilan démographique du Québec : évolution, mouvement et structure par âge de la population*, l'Institut de la statistique du Québec mentionne :

... 2009, on compte environ 1 500 centenaires au Québec dont presque 83 % sont des femmes [...] La proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est beaucoup plus forte chez les femmes, soit de 17,1 % en regard de 13,5 % chez les hommes [...] Le nombre de femmes âgées dépasse de beaucoup le nombre d'hommes âgés. Les personnes de 75 ans et plus représentent 7,0 % de la population; plus de 60 % d'entre elles sont des femmes. (ISQ, 2009 : 23-24).

Comment expliquer cette surreprésentativité féminine dans la population? Il faut prendre en compte l'espérance de vie des femmes qui est plus longue. En 2012, l'espérance de vie à la naissance au Québec s'établit à 79,8 ans chez les hommes et à 83,8 ans chez les femmes. Les gains récents de l'espérance de vie à la naissance sont surtout attribuables à la baisse de la mortalité entre 60 et 90 ans. Ceci se traduit par une croissance très soutenue de l'espérance de vie à 65 ans, particulièrement chez les hommes. (Statistique Canada, 2013 : 3)

Cette augmentation de l'espérance de vie chez les hommes explique l'augmentation des ménages d'aînés. Tel que précisé dans *La situation des personnes âgées dans les ménages* (MFA, 2012), le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus vivant en couple, au Canada, est passé de 54,1 % à 56,4 %, entre 2001 et 2011. En conséquence, le nombre de personnes âgées seules a diminué puisqu'elles étaient 26,7 % en 2001 et 24,6 % en 2011. Les personnes âgées vivant seules sont davantage des femmes (31,5 %) que des hommes (16 %). C'est dans le groupe d'âge des 80 à 84 ans que la baisse des femmes vivant seules s'est le plus fait sentir passant de 46,1 % en 2001 à

40,2 % en 2011 tandis que les hommes seuls ont vu leur nombre diminué, mais dans une proportion moindre, étant à 20,1 % en 2001 et à 18,6 % en 2011.

Malgré le fait que ces données concernent les ménages canadiens, on peut penser que sensiblement les mêmes proportions s'appliquent pour les aînés du Québec et de la région. En effet, dans *Portrait des ressources et des services offerts aux proches aidants d'aînés du SLSJ*, on affirme qu'environ 30 % des aînés du Saguenay–Lac-Saint-Jean vivent seuls et qu'il s'agit surtout de femmes puisqu'elles sont deux fois plus nombreuses que les hommes dans cette situation (L'Appui pour les proches aidants des aînés du Saguenay-Lac-Saint, 2012 : 16).

Le tableau 2 indique la répartition, en 2011, des populations masculine et féminine de l'ensemble du Québec, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la RMR-Saguenay et de Chicoutimi-Jonquière, selon différents groupes d'âge.

Tableau 2

Populations masculine et féminine de l'ensemble du Québec, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de la RMR-Saguenay et de Chicoutimi-Jonquière, selon l'âge, 2011

Groupes d'âge	Ensemble du Québec (centre de population)		Saguenay–Lac-Saint-Jean (centre de population)		RMR-Saguenay (Région métropolitaine de recensement)		Chicoutimi-Jonquière (centre de population)	
	masculin	féminin	masculin	féminin	Masculin	féminin	masculin	féminin
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
de 0 à 64	3 328 935 50,1	3 316 375 49,9	115 155 50,8	111 525 49,2	66 050 50,7	64 205 49,3	43 565 50,4	42 860 49,6
de 65 à 69	194 305 48,2	208 905 51,8	7 645 48,9	7 980 51,1	4 350 48,4	4 640 51,6	2 865 46,7	3 280 53,4
de 70 à 74	135 830 46,6	155 925 53,4	5 310 46,6	6 075 53,4	2 935 46,0	3 445 54,0	2 010 43,9	2 575 56,2
de 75 à 79	101 675 43,8	130 680 56,2	4 040 43,7	5 200 56,3	2 215 42,4	3 015 57,6	1 620 40,9	2 345 59,1
de 80 à 84	69 170 39,2	107 250 60,8	2 630 38,7	4 170 61,4	1 450 37,5	2 425 62,7	1 100 36,1	1 945 63,9
85 et plus	45 945 29,8	108 005 70,2	1 630 31,7	3 520 68,4	900 29,3	2 160 70,4	740 29,5	1 765 70,3
Total des personnes de 65 ans et plus	546 925 43,5	710 765 56,5	21 255 44,1	26 945 55,9	11 850 43,0	15 685 57,0	8 335 41,2	11 910 58,9

Source : Statistique Canada (2011), *Profil du recensement-tableau des données*

Certaines particularités ressortent de ce tableau. Ainsi, pour le groupe d'âge 0-64 ans de l'ensemble du Québec, le nombre de personnes est distribué à peu près également entre les genres; 49,9 % sont des hommes et 50,1 % sont des femmes. Par contre, pour les groupes d'âge suivants, la proportion de la population féminine, dans la population totale, augmente avec l'avancement en âge. Cette proportion passe de 51,8 %, pour le groupe d'âge 65-69 ans, à 70,2 % pour les 85 ans et plus. On notera également que la population féminine représente 56,5 % des 65 ans et plus. Ces chiffres illustrent bien la féminisation du vieillissement de la population au Québec.

En ce qui concerne la distribution, en 2011, de la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, selon l'âge et le genre, on peut remarquer que les hommes de 64 ans et moins sont un peu plus nombreux que les femmes et représentent 50,8 % de la population de ce groupe d'âge. Mais, à partir de 65 ans, la situation s'inverse et le nombre de femmes devient plus important, quel que soit le groupe d'âge. Ainsi, la proportion de femmes est de 51,1 % pour les 65-69 ans et s'accroît progressivement pour atteindre 68,4 % pour les 85 ans et plus, tandis que la proportion des hommes diminue constamment passant de 48,9 % à 31,7 %. Parmi l'ensemble des personnes de 65 ans et plus, 55,9 % sont des femmes. Ce sont les mêmes tendances que celles relevées pour l'ensemble du Québec, bien que la proportion de femmes y soit légèrement inférieure.

Dans la RMR-Saguenay, les mêmes constats que ceux relevés précédemment s'appliquent en ce qui concerne les différences selon l'âge et le genre. Les hommes sont plus nombreux chez les 64 ans ou moins, mais ils sont de moins en moins nombreux à partir de 65 ans. Ainsi, on observe que 51,6 % des 65-69 ans sont des femmes et cette proportion augmente à 70,4 % pour les 85 ans et plus. Chez les hommes, elle diminue passant de 48,1 % à 29,3 %. Le pourcentage des femmes chez les 65 ans et plus s'établit à 57,0 % ce qui est légèrement supérieur à l'ensemble du Québec et à la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Dans les arrondissements de Jonquière et Chicoutimi, l'analyse selon l'âge et le genre permet de constater qu'encore une fois, les hommes sont plus nombreux chez les 64 ans ou moins, mais ils sont en moins grand nombre à partir de 65 ans et plus. Ainsi, la proportion de femmes est de 53,4 % pour les 65-69 ans et augmente à 70,3 % pour les 85 ans et plus. Chez les hommes, elle diminue passant de 46,7 % à 29,5 %. La proportion de femmes chez les 65 ans et plus s'élève à 58,9 %, ce qui est plus élevé qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans la RMR Saguenay et, dans l'ensemble du Québec. La féminisation du vieillissement y est donc un phénomène encore plus marqué. On y

observe également que la proportion de la population féminine dans chacun des groupes d'âge supérieurs à 64 ans est plus élevée que ce que l'on retrouve au Saguenay–Lac-Saint-Jean, dans la RMR Saguenay, et dans l'ensemble du Québec.

1.1.3 Récapitulation des portraits démographiques des populations de Chicoutimi-Jonquière, RMR-Saguenay, Saguenay–Lac-Saint-Jean et l'ensemble du Québec.

Comme le montrent les différentes données démographiques qui viennent d'être présentées, la population de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean est vieillissante, et ce, de façon plus marquée que dans l'ensemble du Québec. Par surcroît, c'est dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière (19,0 %) que la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est la plus élevée, et ce, par rapport à la RMR-Saguenay (17,4 %), à la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean (17,5 %) et à l'ensemble du Québec (15,9 %). C'est également dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière que la proportion de femmes, parmi les 65 ans et plus, est la plus élevée (58,8 %).

Les compilations tirées de l'analyse des différentes données démographiques selon les territoires montrent donc que le phénomène du vieillissement de la population est bien présent dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière, dans la RMR-Saguenay, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, et dans l'ensemble du Québec. Le phénomène de féminisation du vieillissement est également bien visible sur ces mêmes territoires, étant le plus marqué dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière.

Ces données démographiques montrent la pertinence du choix de Chicoutimi et Jonquière comme territoire à l'étude dans ce mémoire. On peut supposer qu'avec le vieillissement d'une plus grande partie de la population, la demande pour les milieux de vie substituts, dont les complexes résidentiels, augmentera. Cette demande risque d'être beaucoup plus forte chez les femmes, puisqu'elles sont plus nombreuses avec l'avance en âge.

1.2 L'hétérogénéité des aînés

Le Conseil des Aînés (2007a, 2007c) et le MFA (2005 et 2008) démontrent bien la diversité des aînés et la difficulté à identifier ce qu'est une personne âgée. Selon eux, il faut maintenant différencier retraité et aîné. Il existe un écart de 35 ans entre les générations de personnes âgées. En effet, l'âge administratif de 65 ans ne reflète plus nécessairement la même réalité pour tous les aînés, car l'écart entre les générations de personnes âgées illustre une variété de situations. En fait,

cette cohorte ne forme pas un groupe homogène. Les conditions de vie y diffèrent grandement. À cet égard, il devient difficile de déterminer quand une personne est âgée, et ce, plus particulièrement avec le vieillissement des baby-boomers. Il y a une amélioration des conditions de vie pour plusieurs de ces personnes : une meilleure espérance de vie, une meilleure santé, un meilleur revenu entre autres dû à une plus grande participation des femmes au marché du travail rémunéré et une diminution de l'âge de la retraite. Les aînés sont également plus actifs et plus scolarisés que leurs prédécesseurs.

À partir des données de recensement de 2006, Statistiques Canada a conclu que le groupe des 65 ans ou plus est de plus en plus diversifié : sources de revenus plus variées (davantage de revenus provenant de régimes privés), situations personnelles plus diverses (divorces, remariages, unions de fait, etc.), niveau d'éducation (plus d'universitaires que dans les générations précédentes), etc. : cette diversité va s'amplifier avec l'arrivée à la retraite de la génération des baby-boomers (MFA, 2008 : 29).

Pour sa part, Lefrançois (2004) parle de prévieillesse. La retraite est considérée comme un signe du vieillissement, les jeunes retraités étant perçus comme faisant partie des personnes âgées. La période de la vieillesse s'étire. En effet, le groupe des aînés influence de plus en plus différentes sphères d'activités technologiques, sociales et culturelles. La pression du groupe modifie la donne. Le vieillissement n'est pas seulement lié à des parcours individuels ni aux transformations associées aux changements démographiques, il devient un facteur de changement social.

Plusieurs indices donnent à penser que les sociétés sénescentes sont à l'aube d'une nouvelle lancée, à un tournant historique puisque les aînés seront de plus en plus en position d'affirmer leur identité, de s'approprier leur destinée, de dicter leur propre rythme, d'imposer certaines directions à la société. (Lefrançois, 2004 : 271)

Cette diversité de situations implique également une diversité de conditions de logement. Selon Vaillancourt (2005), le vieillissement de la population a un impact sur les ressources d'hébergement chez les aînés. Ainsi, la clientèle potentielle pour habiter dans les résidences privées pour personnes âgées est présente et elle est même appelée à croître. Mais elles ne peuvent répondre aux besoins de toutes les personnes âgées. En plus de conserver leur domicile, les aînés ne présentant pas de graves incapacités ont le choix d'autres ressources comme les coopératives d'habitation, les résidences à but non lucratif et les HLM. Avec la génération des baby-boomers, même si l'espérance de vie en bonne santé et les conditions financières s'améliorent, il y aura une augmentation des besoins d'aide pour les soins de longue durée et pour l'hébergement, surtout pour

les femmes plus âgées qui vivent seules. Mais elles ne sont pas nécessairement disponibles, ce qui influence la demande pour des milieux de vie substitués privés. Peut-on faire un lien entre l'augmentation du nombre de résidences privées et le désengagement de l'État dans l'hébergement des personnes âgées?

1.3 Le désengagement de l'État et l'hybridation des services publics et privés en matière de logement pour les aînés

Les études provenant plus particulièrement du LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales) et du CREGÉS (Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale) attribuent un rôle important au désengagement de l'État dans l'essor des résidences privées pour aînés et dans la modification de leur clientèle. Dans les années 60, l'État prenant en charge les besoins des personnes âgées, les politiques mises en place pour cette clientèle visaient le développement des services à domicile accompagnés de places d'hébergement en institution.

Avec la crise économique des années 80-90, les politiques et services d'hébergement et de soins de longue durée se transforment pour laisser la place à des ressources qui relèvent de plus en plus du privé. Le gouvernement, mais également les groupes représentant les personnes âgées et celles-ci souhaitent une alternative à l'hébergement. Pourtant, les restrictions budgétaires bloquent le développement des services à domicile. En plus, un resserrement des critères d'admission amène une diminution du nombre de places et une augmentation de la clientèle dépendante dans les CHSLD, ainsi qu'une augmentation et un alourdissement de la clientèle dans les CLSC. Pourtant, les budgets y sont insuffisants pour jouer leur rôle, malgré l'augmentation de la demande.

Selon la Fédération de l'Âge d'Or du Québec (FADOQ, 2007) et le MFA (2005), la difficulté de recevoir les services adaptés aux besoins par les CLSC et par les entreprises d'économie sociale, ainsi que le manque de places dans des établissements d'hébergement publics, expliquent le fait que les personnes âgées doivent se tourner vers le privé. À ce sujet, Yves Vaillancourt mentionne :

On peut voir que l'émergence et le développement des résidences publiques et sans but lucratif s'inscrivent dans le déploiement des politiques providentialistes destinées aux personnes plus vulnérables. En revanche, l'émergence et le développement des résidences privées à but lucratif se sont manifestés dans une période de privatisation et de désinstitutionnalisation de la prise en charge des personnes aînées en perte plus ou moins grande d'autonomie. (Vaillancourt, 2005 : 42-43)

Les résidences privées peuvent être réparties selon le type de logement (résidence à but lucratif, organisme à but non lucratif, coopérative d'habitation, communauté religieuse et HLM) ou selon la clientèle (autonome, semi-autonome, en perte d'autonomie ou CHSLD). Selon l'Association québécoise de gérontologie (AQG, 2011), la classification des personnes âgées selon le niveau d'autonomie ne reflète pas la réalité des aînés qui vivent des situations différentes puisque le vieillissement est un processus dynamique. Les conditions d'une personne autonome risquent de se modifier. De plus, le réseau de la santé et des services sociaux ne tient pas compte de la part subjective de l'évaluation. Une personne âgée peut se sentir en perte d'autonomie et vivre de l'insécurité sans éprouver de difficultés de santé tandis qu'une autre va considérer son état satisfaisant, même avec certaines limitations (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Comme le mentionne la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, « La création de plusieurs catégories de résidences privées semble être un jalon de plus dans le désinvestissement de l'État quant aux services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie. » (FIQ, 2011 : 17)

De plus, la répartition des personnes âgées selon le type de logement comporte des incongruités. Selon Ducharme, Proulx et Grenier (2013), le logement social relève de motifs économiques ou de mauvaises conditions de logement et est assujéti à un bail, tandis que l'hébergement est lié à la demande de services de santé ou aux besoins psychosociaux et prend fin lorsque l'intervention ou le traitement est terminé. Mais, comme le souligne Vaillancourt (2005), il existe une confusion dans les appellations. De plus en plus, on assiste à une hybridation ou passerelle entre ces secteurs avec un nouveau rapport et partage des responsabilités. En effet, des ententes permettent à certaines personnes âgées qui auraient dû être hébergées dans une ressource publique d'aller vivre dans une résidence privée. De plus, des services relevant des CSSS volet CLSC, sont offerts dans des résidences privées pour personnes âgées. Également, le réseau public chapeaute des ressources relevant du privé lorsqu'il s'agit de CHSLD privé. Ainsi, les normes gouvernementales font en sorte que tous les milieux de vie substitués se ressemblent.

C'est pourquoi on retrouve aujourd'hui entre 100 000 et 120 000 places en ressources privées qui accueillent des personnes de plus en plus fragilisées et environ 35 000 places d'hébergement publiques. On constate, par conséquent, un certain transfert des coûts d'hébergement du réseau public maintenant assumés par les citoyens aînés. Mais ces changements ont-ils entraîné une amélioration de la qualité des services? (Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec-CSQ-AREQ, 2011 : 8).

Selon Ducharme et *al.* (2013), depuis les années 2000, les politiques publiques ont été élaborées et ont favorisé cette hybridation des genres, en cherchant un équilibre entre sécurité et autonomie. Ainsi, différentes mesures réglementent et contrôlent les résidences privées; des normes fiscales favorisent l'offre de services dans les résidences, et des ressources servent au développement de nouveaux modèles de milieux de vie substitués. De plus, les résidences privées voient leur clientèle s'alourdir et ne peuvent plus offrir seulement le gîte et le couvert. Elles doivent adapter leurs services pour créer des milieux de vie. Le programme de certification s'inscrit dans cette démarche. Elle entraîne une plus grande sécurité dans les résidences de type logement social et elle amène les résidences privées à modifier leur approche basée sur l'hébergement pour intégrer le principe du domicile privé.

Pourtant, la FIQ considère que la certification n'assure pas une qualité de services puisque la loi n'est pas contraignante. D'ailleurs, elle constate que plusieurs résidences n'ont pas obtenu leur certificat de conformité malgré les délais prévus. Elle dénonce également la privatisation des services d'hébergement considérant que les critères de contrôle sont assouplis lorsqu'il s'agit de capitaux privés. « La part relative du financement privé dans le total des dépenses des établissements d'hébergement et de soins de longue durée au Québec n'a cessé de croître entre 1980 et 2006, passant de 18,3 % à 42 %. » (FIQ, 2011 : 9-10) L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) constate que, malgré le souhait des aînés de demeurer à domicile, « ... environ 80 % des dépenses du programme Perte d'autonomie liée au vieillissement sont consenties à l'hébergement par rapport à 20 % pour les services à domicile. » (2012 : 2-3)

Le projet de loi no 16, qui vise à modifier diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences privées pour aînés, comporte la notion d'exploitant, ce qui inquiète la FIQ, puisque les résidences privées pourraient être la propriété d'intérêts extérieurs au Québec, même si elles sont exploitées ici. La recherche du profit pourrait devenir plus importante que le bien-être des résidents. La loi du marché risque d'amener les résidences privées à desservir des clientèles en perte d'autonomie même si, en principe, elles sont conçues pour héberger des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie. « L'équation est simple : plus la recherche de profits est grande, moins il y a de chances que les soins offerts soient de qualité, ce qui devrait préoccuper et guider le gouvernement dans ses choix. » (FIQ, 2011 : 1)

Afin de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées à domicile, les pressions et les politiques publiques favorisent le développement du secteur privé « ... en y consacrant le moins de ressources possibles et avec un contrôle minimum» (AREQ, 2011 : 12). Selon Charpentier, Goberman, Billette, Lavoie, Grenier et Olazabal (2010), depuis 2000, il existe un nouveau partage des responsabilités privé-public qui entraîne une responsabilisation individuelle accrue. Ces politiques publiques reflètent des représentations sociales¹ du vieillir qui, d'un côté, montrent un vieillissement réussi associé au maintien à domicile tandis que de l'autre côté, l'hébergement est synonyme de déclin, de perte d'autonomie. Comme Ducharme et *al.* le soulignent, le souhait des aînés de demeurer à domicile le plus longtemps possible fait en sorte de retarder le placement et de regrouper les aînés en perte d'autonomie dans des modes d'habitation spécifiques et même ségrégatives comme le soulignent ces auteurs. « Il impose aux personnes de s'adapter, faute de mieux, au passage du domicile à l'hébergement sur des critères sociaux et médicaux, au nom d'un libre choix » (2013 : 12-13).

Bref, il existe une grande diversité de milieux, mais il y a des risques d'exclusion liés au revenu, aux besoins et à la disponibilité (Conseil des aînés, 2007a, 2007c; MFA, 2005 et 2008). On peut se demander combien d'aînés vivant à domicile auraient besoin d'hébergement si les ressources étaient suffisantes. À l'inverse, combien de personnes en hébergement auraient pu continuer à demeurer à domicile avec des services appropriés? En raison des changements mentionnés précédemment dans les politiques en matière de logement pour aînés et, selon le Conseil des aînés (2007), le choix d'un milieu de vie n'existe pas vraiment. Dans le document *L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés*, les auteurs considèrent que ce manque de choix en matière de logement pour les personnes âgées risque de se poursuivre. Ils affirment que :

Puisqu'une augmentation importante du nombre d'aînés, conjuguée à une diminution du soutien informel offert, est prévue pour dans dix ans, les services de santé et les services sociaux vont vraisemblablement entraîner un surcroît en demandes de services. Si la capacité du réseau, notamment des personnes actives en soutien à domicile, devait rester équivalente à celle d'aujourd'hui, un goulot d'étranglement serait inévitable. De plus, l'inadéquation entre les besoins exprimés par les aînés et l'offre du marché de l'habitation, leur méconnaissance des différentes options et le nombre limité de solutions alternatives au marché privé risquent de conduire ces

¹ Il sera question des représentations sociales dans le chapitre 2 portant sur le cadre théorique.

derniers à une véritable impasse face à leur choix de milieu de vie. (Bigonnesse, Garon, Beaulieu et Veil, 2011 : 36)

La difficulté d'avoir accès à des services à domicile, le développement des ressources non publiques et l'augmentation de la contribution de l'utilisateur démontrent un transfert des responsabilités vers la famille, les proches ou la personne âgée elle-même (Conseil des aînés, 2007). Ainsi, les familles ont un rôle important à jouer auprès des aînés. « Par ailleurs, il importe de souligner que la famille est le pivot qui permet de soutenir à domicile les aînés en situation de dépendance. De fait, plus de 75 % des services requis par un parent âgé dépendant sont offerts par des aidants de la famille. » (MFA, 2005 : 42) La famille est appelée à intervenir de plus en plus auprès des aînés.

1.4 Les transformations du réseau familial

Avec l'industrialisation et l'urbanisation, la famille nucléaire s'est développée. Elle s'accompagne entre autres d'une coupure avec la famille élargie et d'une baisse de la fécondité. Comme la transformation des structures familiales a modifié les rapports entre les générations, la « décohabitation générationnelle. » (Deslisle, 1989 : 22) est devenue la norme.

En effet, peu de personnes âgées habitent chez des membres de leur famille lorsqu'elles doivent quitter le domicile familial, contrairement à ce qui se passait au Québec dans la société traditionnelle. Pourtant, aujourd'hui, on retrouve un autre modèle de famille élargie avec l'élargissement de la parentèle (Olazabal et Pinazo, 2010).

Le réseau familial s'est agrandi avec les décompositions et les recompositions familiales. On peut penser que cette situation concerne autant les aînés que leurs enfants. Ceci amène à une nouvelle configuration des relations intergénérationnelles (Brenngston, 2006 cité par Olazabal et Pinazo, 2010). Ainsi, on peut supposer que la possibilité d'être hébergé par un membre de la famille augmente avec l'élargissement de la parentèle et la nécessité de l'interdépendance des générations. En effet, les aînés doivent répondre aux besoins de leurs enfants à différents niveaux. Le Conseil des aînés (2007c) parle de solidarités intergénérationnelles prenant la forme d'entraide des enfants auprès de leurs parents et des parents auprès de leurs enfants. « Les liens intergénérationnels peuvent être aussi bien descendants qu'ascendants. Ils impliquent, au sein de la famille, nucléaire ou élargie, une relation d'aide ou de soutien émotionnel, de collaboration ou de services réciproques entre deux, trois, quatre, voire cinq générations. » (Lefrançois, 2004 : 258) Pour leur part, Olazabal

et Pinazo (2010) expliquent que, malgré les transformations familiales, il y a persistance des liens intergénérationnels. Mais il faut différencier les dimensions interpersonnelles et institutionnelles. Comme ces auteurs le précisent, ces liens sont, soit de l'ordre de normes familiales lorsqu'ils sont perçus comme obligatoires, ou de l'ordre de rapports affectueux lorsqu'ils sont spontanés. Ils varient selon les membres de la famille. Mantovani, Rolland et Andrieu (2008) vont dans le même sens. Le soutien apporté aux parents âgés découle de l'histoire familiale, des relations préalables entre les membres de la famille. Si ces liens favorisaient l'entraide, le soutien apporté apparaît naturel et relève davantage de l'entraide et découle d'un sentiment de responsabilité envers le parent âgé.

Elle est le résultat complexe d'interactions et de rapports aux normes telles que l'obligation ou la tradition, mais aussi de sentiments comme l'affection pour son parent. Saillant et Gagnon (2001) expliquent que ces normes n'agissent pas de manière homogène et que c'est le sentiment de responsabilité envers autrui qui est prééminent dans l'action de soutien à un proche âgé. (Mantovani, Rolland et Andrieu, 2008 : 10)

Cliche (2009 : 31) apporte quelques nuances en spécifiant que le support apporté aux parents âgés peut être plus limité avec l'intégration des femmes au marché du travail, avec la diminution du nombre d'enfants au sein des familles, et puisque ces derniers peuvent vivre à l'extérieur de leur région d'origine. De plus, les personnes âgées ne souhaitent pas nécessairement solliciter l'aide de leurs proches, ne voulant pas devenir un poids pour leur famille.

Selon Béland (1992 : 63), cette structure d'aide est sexuée puisque les femmes reçoivent surtout de l'aide provenant de l'extérieur du domicile tandis, qu'inversement, les hommes ont de l'aide de gens résidant au domicile même. Selon cet auteur, la répartition des activités de la vie quotidienne se fait sensiblement dans les mêmes proportions par les hommes et les femmes.

Nous allons maintenant décrire les différents milieux de vie, et plus particulièrement les résidences privées pour personnes âgées, afin de vérifier leur accessibilité et, ainsi, déterminer si les aînés ont le choix de leur milieu de vie.

1.5 Les différents milieux de vie substituts et la question de l'accessibilité

Certains parlent de centre d'accueil, de foyer pour personnes âgées, de maison de retraite, de public, de privé... Le milieu de vie substitut se définit comme : « lieu constituant l'adresse

permanente d'une personne qui lui donne accès en plus du gîte, au couvert et, généralement, à des services d'aide et d'assistance et même à des soins de santé. » (Conseil des aînés, 2007b : 2)

Différents milieux de vie substituts sont offerts aux personnes âgées. Ils se répartissent en deux grands groupes soit :

l'hébergement public comprenant :

- les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- les ressources non institutionnelles concernant la perte d'autonomie liée au vieillissement (RNI-PALV) soit les ressources intermédiaires (RI-PALV); les ressources de type familial (RTF-PALV);²
- les projets novateurs;

l'hébergement privé qui se subdivise en deux sous-groupes :

- en ressources sans but lucratif ou logement social qui comprennent les habitations à loyer modique (HLM), les Coopératives d'habitation (COOP) et les Organismes à but non lucratif (OBNL);
- les ressources à but lucratif c'est-à-dire les résidences privées pour personnes âgées.

Comme nous allons le constater dans cette section, les modes d'hébergement pour les personnes âgées se différencient surtout par le type de gestion et les coûts qui y sont exigés. Mais tout d'abord, nous regarderons quelle est la répartition des gens âgés selon les types d'hébergement au Québec. Par la suite, le réseau public d'hébergement sera présenté avant d'aborder les résidences privées pour personnes âgées.

Quelle est la répartition des personnes âgées selon leur milieu de vie? Les données de l'Institut de la statistique du Québec montrent l'importance de la maison individuelle comparativement aux autres types d'habitation chez les « jeunes » aînés âgés entre 65 et 74 ans et le choix de l'appartement chez les 75 ans et plus. Depuis 1990, les aînés privilégient la maison contrairement aux années antérieures où l'appartement primait. Par ailleurs, chez les gens de 75 ans et plus, c'est ce dernier choix qui l'emporte. « En 2009, on estime qu'environ quatre ménages sur

² Les ressources non institutionnelles concernant la perte d'autonomie liée au vieillissement (RNI-PALV) comprennent les ressources intermédiaires (RI-PALV) et les ressources de type familial (RTF-PALV). Elles sont rattachées à un établissement public, mais sont offertes aux personnes en perte d'autonomie pour les maintenir ou les intégrer dans la communauté. Elles sont décrites au point 1.2.1.2

dix, dont le principal soutien est âgé de 65 à 74 ans, vivent dans une maison individuelle, plus du tiers, dans un appartement et environ le quart, dans d'autres types de logement » (2012 : 8).

Le MFA (2005 et 2008) parle d'environ 90 % des aînés qui vivent encore à domicile. Comme le précise le Conseil des Aînés (2007) au tableau 3, seulement 12 % des personnes âgées en perte d'autonomie habitent dans des milieux de vie substitués. Selon Charpentier (2011), en 2009, 158 040 personnes âgées étaient hébergées dans des milieux de vie substitués.

Comme on peut le constater au tableau 3, en 2005-2006, 55 % des personnes âgées se retrouvaient dans des résidences privées à but lucratif, près de 30 % en CHSLD et près de 3 % dans des organismes privés à but non lucratif, c'est-à-dire les HLM, les OBNL, les COOP et les communautés religieuses. On peut voir la part du privé augmentée puisqu'en 2009, selon Charpentier (2011), les résidences privées logeaient 106 295 aînés qui se répartissaient entre des résidences à but non lucratif (13 %) et surtout à but lucratif (87 %). Toujours selon Charpentier (2011), on en retrouvait 45 745 en Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) dont 35 381 en CHSLD publics et 10 374 en CHSLD privés. En ressources non institutionnelles, comprenant les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF), des données approximatives établissaient à 6 000 la clientèle pour ce type de ressource.

Pour sa part, le Registre des résidences pour personnes âgées (MSSS, 2012) fait état de 2 124 résidences pour aînés répertoriées au Québec dont plus de 1 800 (86,5 %) sont des résidences à but lucratif. Il y a 13 % des résidences qui sont des OBNL, 0,3 % des COOP, 0,1 % des HLM et 0,008 % des résidences relèvent de communautés religieuses pour un total de 119 031 unités locatives. L'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) établit à plus de 100 000 personnes âgées de 65 ans et plus qui demeurent dans des résidences privées avec services, principalement dans des ressources relevant du secteur privé et, à une plus petite échelle, dans des organismes sans but lucratif (2012 : 6). Selon les données du MSSS, en 2007, les résidences privées dominaient le portrait de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie (Charpentier et *al.*, 2010 : 319). Comme on peut le constater au tableau 3, les personnes âgées demeurent surtout à domicile, puis en résidences privées à but lucratif.

Tableau 3

Répartition des aînés selon leur mode de résidence en 2005-2006 au Québec

Modes de résidence	Nombre de personnes	
	n	%
domicile conventionnel : maison ou appartement	914 732	87,5
résidences privées à but lucratif	72 006	6,9
CHSLD publics	29 668	2,8
organismes à but non lucratif	8 819	0,8
CHSLD privés conventionnés	5 589	0,5
communautés religieuses	4 432	0,4
ressources intermédiaires	3 913	0,4
ressources de type familial	2 538	0,2
CHSLD privés non conventionnés	2 467	0,2
HLM avec services, COOP, Projets novateurs	1 497	0,1

Source : *Conseil des aînés*, 2007b : 44-47

L'étude de l'Association provinciale des constructeurs du Québec (APCHQ, 2010 : 4) confirme le souhait des baby-boomers de continuer à demeurer à domicile et, même, considère que le déménagement en résidence privée ou foyer d'accueil est une situation de dernier recours, les baby-boomers souhaitant plutôt recevoir du soutien nécessaire même si leur état de santé se détériore. Mais, si le déménagement est devenu nécessaire, la résidence devient une option intéressante. « Bien que les propriétaires âgés de 65 à 74 ans désirent conserver leur propriété le plus longtemps possible, la majorité d'entre eux ont arrêté leur choix sur un logement en résidence pour leur prochain déménagement. » (SHQ, 2010 : 6)

Il semble que les personnes âgées souhaitent demeurer à domicile, mais est-ce véritablement un choix? Les difficultés liées entre autres à l'accessibilité peuvent limiter le choix du milieu de vie. Voilà le questionnement qui sera traité en traçant un portrait de l'hébergement pour les personnes âgées.

1.5.1 Le réseau public de l'hébergement des personnes âgées

Les milieux de vie substitués rattachés à un organisme public et régis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux font partie du réseau public de l'hébergement pour personnes âgées. Ils regroupent, d'une part, les centres hospitaliers de soins de longue durée, les CHSLD et, d'autre part, les ressources non institutionnelles (RNI). Ce dernier type de ressources comprend les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les projets novateurs. Tout d'abord, il sera question des CHSLD, puis le portrait des RNI sera tracé.

Les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)

Selon les données du ministère de la Santé et des Services sociaux (Bulletin Info-hébergement, 2011), les centres hospitaliers de soins de longue durée relèvent soit du public, soit du privé conventionné ou du privé non conventionné. En 2010, le taux d'occupation y était de 98 % environ. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, il était de 96 %. La clientèle y est très lourde et en perte d'autonomie. Leur financement est assumé par le secteur public, mais les usagers doivent déboursier un montant en fonction du revenu pour payer leurs frais d'hébergement.

Comme il est précisé dans le bulletin Info-hébergement (Santé et services sociaux, 2011), il existe 505 installations associées à un CHSLD au Québec, dont 23, au Saguenay-Lac-Saint-Jean. La région comporte beaucoup plus de ressources provenant du public (75 %) comparativement au Québec où le nombre d'établissements est plus égalitaire entre le public et le privé (58 %). En ce qui concerne les installations et le nombre de lits ou de places autorisées, les ressources régionales sont presque exclusivement publiques (93 %) tandis qu'au Québec, l'écart est moins élevé, même si le public est plus important (77 %). On y remarque un vieillissement de la population en CHSLD privé conventionné et public entre 2006 et 2010. En effet, on constate que, pendant cette période, le nombre d'usagers de 65 ans et plus admis en CHSLD a diminué de près de 4 % passant de 35 500 en 2006 à moins de 34 000 en 2010. Cette situation diffère chez les 85 ans et plus qui ont vu leur nombre augmenter légèrement de 2,1 % entre 2006 (15 050) et 2010 (15 363). « Le ratio du nombre de lits en CHSLD par habitant diminue au Québec alors qu'il augmente dans la région, un phénomène attribuable non pas à une augmentation du nombre de lits, mais à la diminution de la population régionale. » (FADOQ, 2012 : 79) Même si dans la région le ratio est plus avantageux, il

est difficile d'être admis dans ces ressources étant donné les exigences au niveau des heures de soins et du nombre limité de places.

Blanchard (2008) décrit comment se réalise l'attribution des places en CHSLD publics et privés conventionnés. Le choix du milieu de vie revient à la personne qui effectue la demande. Mais dans la réalité, il se fait en fonction de la situation géographique et de la proximité des membres de la famille. La procédure pour être orientée vers la ressource appropriée peut être assez longue puisqu'elle se base sur deux évaluations. Pour déterminer les besoins des personnes en perte d'autonomie, il y a une évaluation médicale et il y en a une autre qui relève d'un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux.

Si la situation de la personne se détériore, celle-ci devra accepter d'être hébergée dans un CHSLD ayant des lits disponibles, qui peut donc être situé loin de la famille. Certains devront quitter leur conjoint puisqu'ils n'ont pas le même degré d'autonomie. Il peut être possible de refaire une demande dans un CHSLD près de la famille, mais l'attente peut être très longue surtout que les demandes provenant des centres hospitaliers sont priorisées.

Les personnes qui sont en attente d'un placement peuvent se voir offrir une place dans une résidence privée pour un hébergement provisoire. À cette occasion, il s'agit d'achat de places. Comme l'attente peut être longue, ces personnes ont pu se créer un nouveau milieu de vie qu'elles devront quitter lorsque leur nom apparaîtra en haut de la liste d'attente du CHSLD de leur choix.

Aubry (2005) conclut que les CHSLD se caractérisent par une variété de services, une augmentation et un alourdissement de la clientèle en perte d'autonomie et une augmentation de l'âge moyen à l'admission. Tout cela amène un plus grand taux de roulement avec la diminution de la durée de séjour, des listes d'attente, une dégradation des soins et un épuisement du personnel.

Ainsi, il devient difficile d'avoir accès aux CHSLD. D'autres milieux de vie substituts sont disponibles pour les gens présentant moins de pertes d'autonomie. Il s'agit des ressources non institutionnelles et des projets novateurs.

Les ressources non institutionnelles et les projets novateurs

Les ressources non institutionnelles sont rattachées à un établissement public, mais sont offertes aux personnes en perte d'autonomie pour les maintenir ou les intégrer dans la communauté (Bulletin Info-hébergement, 2011).

La clientèle exige moins de soins que celle hébergée en CHSLD. Les coûts sont assumés par les usagers pour les RTF, par les établissements publics et les usagers pour les ressources intermédiaires consacrées à la problématique liée au vieillissement (RI-PALV). Les frais d'hébergement sont fixés par le réseau public. On y offre une variété de services.

En 2010, au Québec, la proportion des RI-PALV est de 15,4 %, soit 317 sur 2054. Au Saguenay-Lac-Saint-Jean, on retrouve 12 résidences de ce type, offrant 180 places reconnues, soit un taux de 0,41 place de l'ensemble des places (4 807 places). La proportion de ressources de type familial consacrées à la problématique de la perte d'autonomie liée au vieillissement (RTF-PALV) est beaucoup moins élevée qu'en RI puisqu'il s'agit de 4,4 %, soit 139 places sur 3 143. En 2010, cinq places occupées en ressources de type familial associées à la problématique liée au vieillissement étaient présentes au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le nombre de ces ressources a augmenté au Québec entre 2006 (234 places) et 2010 (317 places). La même situation prévaut en ce qui concerne le nombre et le taux de places reconnues qui passent de 2 699 (0,26 place) en 2006 à 4 807 (0,41 place) en 2010. Par contre, en RTF, la situation est différente puisqu'en 2006 (914 places), il y avait davantage de ressources qu'en 2010 (799 places).

Les projets novateurs ont comme objectif de maintenir les personnes âgées dans leur milieu. Il existe une diversité des modèles : studios, chambres, etc. Les usagers défraient des coûts qui sont les mêmes que pour les résidents en CHSLD. Des programmes d'aide financière peuvent faire varier les frais d'un milieu à un autre. La clientèle est en perte d'autonomie, mais il peut y avoir relocalisation avec un déficit cognitif. Il s'agit surtout de personnes âgées à faible revenu. L'établissement public est subventionné pour offrir les services de santé et les services sociaux nécessaires, mais la gestion est assurée par un membre des partenaires des réseaux publics, privés et communautaires qui ont mis sur pied une ressource de type novateur. Comme le précise Truchon (2009), la clientèle exige les mêmes soins qu'en CHSLD, mais sans avoir les mêmes services.

En résumé, l'accessibilité aux CHSLD, ainsi que pour les ressources non institutionnelles, est tributaire de l'état de santé des personnes âgées et, dans une moindre mesure, de leur situation financière. Si l'on tient compte de l'effectif des gens de 65 ans et plus, on constate que le nombre de places pour l'ensemble des ressources (excepté les ressources intermédiaires) est en régression et que la clientèle hébergée est plus âgée.

1.5.2 Le secteur privé de l'hébergement pour personnes âgées

Comme le précise Aubry (2005), il existe beaucoup de confusion lorsqu'il est question de résidences pour personnes âgées. En effet, il s'agit de résidences pour retraités, de résidences privées avec services, de résidences privées à but lucratif, règlementées ou non. Selon le Registre des résidences privées pour personnes âgées (MSSS, 2012), ce type de logement comprend des résidences à but lucratif, soit des résidences privées avec services, mais aussi des résidences privées sans but lucratif. Ces dernières comprennent des OBNL, des COOP ou des résidences gérées par des communautés religieuses.

Le Secrétariat des aînés définit les résidences privées pour aînés comme des :

... résidences pour personnes âgées offrant contre rémunération des soins personnels ainsi que l'hébergement à des résidents; résidences pour personnes âgées n'étant pas financées par le gouvernement, c'est-à-dire appartenant au privé et géré par celui-ci. Les résidences de ce type peuvent faire l'objet ou non d'une réglementation et se retrouvent dans trois catégories : règlementées, soit par un permis d'opération ou soit par une instance responsable d'un registre et/ou règlementée par une autre instance disposant des pouvoirs sur les soins personnels rendus (ex. médication, personnel, etc.) ou non règlementés (Secrétariat des aînés, 2005 : 8).

Cette définition englobe tous les genres de résidences privées pour personnes âgées. Cependant, les règles de fonctionnement diffèrent selon le type de résidence. Aubry (2005) ainsi que Ducharme et *al.*³ (2013) se sont particulièrement attardés à décrire ces milieux de vie. Ce secteur s'est surtout développé entre 1994 et jusqu'à la moitié des années 2000. L'offre de services varie selon les milieux et comprend, en plus du logement et de l'alimentation, de l'animation et différents services d'aide et de soins à domicile. Ces résidences sont soumises aux règlements municipaux concernant les ressources de chambres et pension, et, en fonction de leur taille, au code du bâtiment du Québec et à diverses normes de salubrité. Malgré cette réglementation, les

³ Le groupe de recherche le LAREPPS (Laboratoire de recherche sur les pratiques et les politiques sociales relèvent de l'École de Travail social de l'UQAM et il est sous la direction de monsieur Yves Vaillancourt.

propriétaires disposent d'une grande latitude concernant l'aménagement, l'offre de services ainsi que la fixation des loyers ou des tarifs sur les services offerts (Cliche, 2009 : 29).

Comme on peut le constater au tableau 4, portant sur le nombre de résidences privées pour personnes âgées au Québec (RPA), d'unités locatives disponibles et de personnes logées, le nombre de résidences pour personnes âgées a diminué de 219 résidences entre 2006 à 2010. Cette diminution s'est surtout réalisée entre 2006 et 2007 (-318) pour remonter en 2008 (+158) et redescendre légèrement en 2009 (-35) et 2010 (-24). Même en tenant compte de la hausse de l'effectif de la population âgée, l'offre de services a augmenté de près du tiers (30 %) pendant cette période puisque le nombre d'unités locatives est passé de 86 341 à 112 051 unités. Le nombre d'unités locatives pour 100 personnes de 65 ans ou plus est légèrement plus élevé en 2010 (9,6 %) qu'en 2006 (8,3 %). Quant à la baisse de 8 000 résidents entre 2006 et 2007, le bulletin Info-hébergement (2011) l'attribue à l'implantation du règlement rendant la certification des RPA obligatoire. On constate une légère augmentation de près de 13 000 personnes logées de 2008 à 2010.

Tableau 4

Nombre de résidences privées pour personnes âgées (RPA), d'unités locatives disponibles et de personnes logées, Québec¹, situation observée au 31 mars, 2006 à 2010

Années	Nombre de RPA	Nombre d'unités locatives ²	Nombre de personnes logées (tous les âges)
2006	2 439	86 341	85 117
2007	2 121	83 709	77 057
2008	2 279	95 742	93 551
2009	2 244	105 017	102 677
2010	2 220	112 051	106 353

1) Ne comprend pas de données pour les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James

2) Unités locatives : chambre simple, chambre double ou logement, excluant les places négociées par entente écrite avec un établissement du réseau sociosanitaire ou une agence de la santé et des services sociaux, celles avec un contrat de service RI et celles avec un permis CHSLD

Sources : « Estimations et projections démographiques du réseau sociosanitaire du Québec (Système K06) » (version de janvier 2010). MSSS, registre des résidences pour personnes âgées citées dans Santé et services sociaux, *Bulletin Info-hébergement*, septembre 2011 p. 49.

Si l'on regarde au tableau suivant les disponibilités d'hébergement offertes dans Jonquière et Chicoutimi, on remarque que Jonquière possède 17 résidences privées à but lucratif alors que Chicoutimi en compte 10 et qu'elles comportent davantage de chambres (+350). La population jonquiéroise dispose d'un complexe résidentiel de plus que celle Chicoutimi (quatre contre trois). Il

y a également plus d'unités locatives si l'on regroupe les chambres et les logements (+161). Ce sont les résidents de Chicoutimi qui ont davantage de logements à leur disposition (+189).

Tableau 5
Le nombre d'unités locatives disponibles pour les personnes âgées
de Jonquière et Chicoutimi, 2011

Unités locatives	Jonquière (excluant St-Ambroise et Shipshaw)	Chicoutimi (excluant Laterrière et St-Honoré)	total de chambres et logements
nombre de chambres	564	214	778
nombre de logements	596	785	1 381
total des chambres et logements	1 160	999	2 959
nombre de complexes résidentiels	4	3	7
total des chambres et logements	1 160	999	2 959
nombre de résidences privées à but lucratif (excluant les OBNL et les RI)	17	10	27

Source : Compilation des résidences privées de Jonquière et Chicoutimi tirée du Registre des résidences pour personnes âgées du Saguenay-Lac-Saint-Jean daté du 28 octobre 2011.

La Société canadienne d'hypothèque et de logement (2012) trace le portrait suivant des résidences privées pour personnes âgées. Au Québec, 102 078 personnes hébergées se partagent 1 165 résidences. Le nombre estimatif de personnes âgées de 75 ans et plus est de 574 178 (données de 2011). Le taux d'attraction y est de 17,8 % c'est-à-dire que près de 18 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans une résidence privée pour aînés.

Au Québec, le nombre de places standards⁴ est très majoritaire (Québec : 91 %, RMR Saguenay : 95 %). Le taux d'inoccupation des places standards y est stable, entre 2011 (8,1 % d'unités locatives) et 2012 (8,4 % d'unités locatives) contrairement à la RMR de Saguenay où le taux d'inoccupation a fait un bond pendant cette période. Cette augmentation touche plus particulièrement les places standards qui passent de 4,6 % à 15,6 %.

⁴ Place standard : Place occupée par un résident qui reçoit un niveau standard de soins (moins d'une heure et demie de soins par jour) ou qui n'a pas à payer de frais supplémentaires pour recevoir des soins assidus. Le terme utilisé pour désigner ce type de place peut varier d'une région à l'autre du pays. Source : SCHL Rapport sur les résidences privées pour personnes âgées.

Selon la SCHL (2013), on retrouve davantage de places standards avec des coûts plus élevés au Québec, que dans la région métropolitaine de Saguenay (RMR). Au Québec, en 2013, le loyer mensuel des studios et des chambres individuelles avec un repas par jour est de 1 995 \$ tandis que, dans la RMR de Saguenay, il y est de 1 150 \$, soit le taux le plus bas au Canada. La grande majorité des places standards y ont des coûts de loyer inférieurs à 1 500 \$ par mois. Environ le tiers des places standards se situent entre 1 500 \$ et 1 999 \$. Ce taux augmente à 2 323 \$ pour les places avec soins assidus ce qui se rapproche du loyer moyen qui est de 2 577 \$ pour le Québec.

Les résidences privées pour aînés sont de tailles variables, pouvant accueillir de quelques résidents à quelques centaines. La majorité des résidences privées sont de petites tailles, ayant entre une à neuf unités, soit 11 % de l'ensemble des unités de logement (Cliche, 2009 : 29) ou entre 10 à 100 résidents (AREQ, 2011 : 5). Les grandes résidences ayant entre 200 et jusqu'à 900 résidents représentent 2,1 % de l'ensemble des résidences, mais regroupent 22 % de l'ensemble des unités de logement (Cliche, 2009 : 29).

Les résidences de petite taille se démarquent par leur situation plus précaire et par leur caractère plus familial. On y retrouve une proportion plus élevée des unités de type chambre. Dans les résidences de plus grande taille, le coût exigé dépend des services offerts. Il s'agit surtout de logements, mais il y a une certaine proportion de chambres. Ces ressources sont plus ou moins accessibles financièrement, étant donné les frais exigés. Elles sont plus ou moins adaptées à la perte d'autonomie puisqu'elles sont destinées à une clientèle autonome ou semi-autonome. Comme le décrit Vaillancourt (2005), les résidences privées sont prévues pour des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie, mais de plus en plus de gens en perte d'autonomie y résident.

En 2009-2010, plus de 42 800 personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ont reçu des services de soutien à domicile en résidence privée d'hébergement. Près de 701 400 interventions ont été réalisées auprès de cette clientèle qui a choisi ce type d'habitation comme domicile. On y effectue 13 % du total des interventions à domicile. (AQESSS, 2011 : sp)

Grenier et Pelland (2013 : 45) précisent qu'il s'agit de personnes souffrant de problèmes de santé allant de pertes de mémoire à des problèmes cognitifs, et qui y habitent en moyenne entre un et deux ans. Elles ont peu d'activités en dehors des résidences et, ces dernières peuvent être limitées en raison de son état de santé ou au désir de se reposer. Elles peuvent recevoir ou non la visite de leurs proches.

Très majoritairement, les personnes qui vivent en résidence privée avec services présentent une certaine perte d'autonomie, que ce soit au niveau physique, cognitif ou social. Ainsi, une personne âgée peut être tout à fait en mesure d'accomplir toutes les activités requises en logement privé, mais ressentir continuellement du stress, de l'anxiété, voire de la peur de vivre seule et de se retrouver isolée, craignant qu'il arrive toutes sortes d'accidents. Cette situation angoissante constitue une forme de perte d'autonomie puisqu'elle doit recourir à l'aide de tiers (gardien de sécurité, avertisseur ou services de très grande proximité), bien que la personne puisse être encore très autonome sur le plan physique. (AREQ, 2011 : 7).

Les personnes âgées peuvent habiter dans des logements sociaux et habitations communautaires à but non lucratif (HLM, OBNL et COOP) ou dans des résidences privées à but lucratif. Il sera question tout d'abord des résidences privées de type logement social puis des résidences privées à but lucratif pour personnes âgées.

Les résidences privées de type logement social pour personnes âgées

Le logement social s'est surtout développé entre les années 70 et 90 au Québec. Il comprend les HLM publics et privés, les OBNL, les COOP et des mesures d'aide au logement (Accès logis, Logement abordable Québec, volet social et communautaire et, Allocation-logement). L'objectif poursuivi par ce type de ressource reste le même, soit le maintien dans la communauté de personnes vulnérables. Les aînés choisissent de vivre dans ces milieux de vie substitués afin d'améliorer leur qualité de vie, d'obtenir un logement de qualité plus convenable, d'avoir un plus grand sentiment de sécurité, ou encore d'alléger le fardeau des frais de logement qu'ils doivent assumer (SHQ, 2010).

Selon le Réseau québécois des OBNL d'habitation (2007 : 4), au Québec, les unités de logement sont plus nombreuses en HLM publics (63 000), suivies des OBNL-H (31 500) et, enfin, des Coopératives (25 000). Au départ, ces organisations n'ont pas été conçues pour accueillir une clientèle âgée. Avec le vieillissement de la population et de leur clientèle, elles ont dû s'adapter et offrir des organisations spécifiques aux personnes âgées. Ainsi, on retrouve maintenant des HLM, des OBNL et des COOP pour aînés.

Comme le précise la société d'habitation du Québec (2010 et 2011), ainsi que la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (2008) et à partir des résultats d'une enquête du réseau québécois des OBNL d'habitation (2007), on peut tracer un portrait de la clientèle de ces ressources. Les aînés résidant dans des logements sociaux ont un âge moyen d'environ 75 ans; ce sont surtout des femmes et des gens à faible revenu provenant principalement

des pensions versées par le gouvernement. Le coût de base est établi à 25 % du revenu. On assiste à une augmentation des personnes âgées seules et à un vieillissement de la clientèle en ce qui concerne les COOP et les OBNL. Pour leur part, les HLM publics voient un rajeunissement de leurs locataires. En effet, l'augmentation du nombre de personnes seules de moins de 65 ans et la diminution du nombre de ménages dont le soutien est âgé de plus de 65 ans expliquent cette situation.

La baisse de la demande d'HLM de la part de cette clientèle s'explique par une amélioration de leur situation économique. Le nombre de ménages aînés considérés sous le seuil de faible revenu a diminué entre 1991 (32 %) et 2006 (26,1 %). « Les ménages d'aînés sont proportionnellement deux fois moins nombreux sur les listes d'attente qu'ils le sont chez les bénéficiaires puisqu'ils ne représentent qu'un ménage sur cinq en comparaison de quatre sur dix chez les bénéficiaires d'un logement social. » (SHQ, 2010 : 38-39) Mais, avec près des trois quarts des ménages aînés, les femmes seules restent le groupe le plus nombreux. Elles sont également plus présentes sur les listes d'attente d'un logement social. Avec l'augmentation de l'espérance de vie chez les femmes, elles sont donc plus susceptibles de former la clientèle des HLM pour aînés.

Quelle est l'offre de services de ces ressources? Quelle que soit la ressource, il n'est pas facile d'y avoir accès. Depuis 1994, il n'y a plus de nouvelles constructions d'HLM publiques. Ainsi, pour pouvoir y accéder, il doit y avoir un décès ou un déménagement, ce qui en limite l'accessibilité (SHQ, 2010 : 9). Grenier (2002) considère que les logements de type HLM sont coûteux et ne permettent pas aux usagers une prise en charge, qu'ils ont donc épuisé leur potentiel. Au Québec, en 2010, 73 452 ménages bénéficiaient du programme d'habitation à loyer modique, dont 35 654 personnes âgées; tandis qu'au Saguenay-Lac-Saint-Jean, on dénombrait 3 915 HLM (SHQ, 2011). Selon la FADOQ (2012 : 86), en 2011, le nombre d'unités en HLM est de 3 366 dont 43 % sont consacrées aux personnes âgées.

Du côté des coopératives, on compte 67 coopératives d'habitation pour aînés au Québec, selon la Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH, 2014). Il existe également des coopératives de solidarité en habitation qui permettent aux personnes âgées de continuer à demeurer dans leur milieu de vie. Puisque les coopératives demandent la participation à la gestion, il peut devenir plus difficile de continuer à y résider avec des pertes d'autonomie. Le fait d'exiger une participation financière sous forme de parts sociales peut limiter l'accès aux personnes en

difficultés financières. Comme il est mentionné dans l'enquête socio-économique réalisée en 2012, « Les résidents de coopératives proviennent de toutes les sphères de la société. Mais certaines catégories sont plus représentées que d'autres, notamment celle des femmes (66 %) et celle des personnes à faibles revenus (CQCH, 2014 : sp). On y retrouve environ 28 % de personnes âgées de 65 ans et plus. La Fédération des coopératives d'habitation du Royaume du Saguenay-Lac-Saint-Jean (FECHAS, 2014) répertorie au Saguenay, 36 coopératives. La FADOQ citant la FECHAS (2012 : 86) parle de 59 unités offertes aux aînés dans la région.

En ce qui concerne les OBNL, alors que deux cent vingt-sept OBNL sont répertoriés pour l'ensemble du Québec, le registre des résidences privées pour aînés du MSSS (2014) en dénombre vingt-cinq au Saguenay-Lac-Saint-Jean. La FADOQ parle plutôt de vingt-trois ensembles de logements sous l'égide des organismes à but non lucratif, ce qui fait référence à un total de 448 places soit 10 % des unités qui sont offertes dans la région (2012 : 86). « Ce secteur connaît une croissance continue depuis une vingtaine d'années. » (Ducharme, 2010 : 4)

Les organismes à but non lucratif visent une clientèle vulnérable ou ayant des besoins particuliers et éprouvant des difficultés à se loger sur le marché locatif privé. Il ne s'agit pas de résidences à but lucratif. Les OBNL sont offerts aux personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie (Duchesneau-Bergeron, 2013 : 18).

L'émergence et le développement de logements de type OBNL résultent de deux phénomènes : une alternative aux HLM publics jugés trop coûteux et trop uniformes dès les années 1970; une réponse aux critiques de groupes locaux désireux d'avoir plus de prise sur leurs projets d'habitation, des projets qui soient plus souples et mieux adaptés à leurs besoins. (Réseau québécois des OBNL d'habitation, 2007 : 5)

Le support financier provient des différents paliers gouvernementaux et les usagers doivent payer un loyer équivalent à 25 % de leur revenu, mais des coûts supplémentaires s'ajoutent selon les services reliés aux repas, à l'animation.... Des conseils d'administration composés de gens du milieu et de quelques résidents gèrent ces établissements. Leur mission sociale est plus importante que le mandat commercial (Duchesneau-Bergeron, 2013 et Réseau québécois des OBNL d'habitation, 2007).

Comme on peut le constater, l'état de santé ainsi que la situation financière et, dans une moindre mesure, l'obligation de s'impliquer, sont des facteurs limitant le choix d'un milieu de vie substitut, que ce soit dans les CHSLD, les ressources non institutionnelles et les résidences privées

de type logement social. Ainsi, plusieurs aînés n'ont d'autres possibilités que de continuer à demeurer à domicile ou de se tourner vers les résidences pour personnes âgées à but lucratif. Comme il a été mentionné précédemment, les gens de 75 ans et plus demeurent davantage en résidence que les plus jeunes aînés.

La description des résidences privées à but lucratif pour personnes âgées

Les résidences privées à but lucratif occupent une place prédominante dans les ressources d'hébergement pour personnes âgées. Elles se sont développées à partir des années 90 pour répondre aux difficultés d'accessibilité du réseau d'hébergement public, au manque de soutien à domicile même si les politiques publiques vont dans ce sens, au vieillissement de la population, au souhait des aînés de vivre en dehors des institutions publiques d'hébergement, mais également suite aux modifications des réseaux sociaux et familiaux amenant une baisse des aidants potentiels (diminution du nombre des enfants, intégration des femmes sur le marché du travail...) et au désir des aînés de ne pas être une charge pour leurs proches (Cliche, 2009 : 29-30).

Selon le Registre des résidences privées pour aînés (MSSS, 2014), il existe 1 768 résidences privées à but lucratif au Québec, soit 88 % de l'ensemble des résidences privées. Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, il s'agit de 73,7 % des résidences privées qui sont à but lucratif, soit 70 sur 95. Cela signifie 4 989 unités locatives,⁵ ce qui correspond à 4,2 % des unités locatives de l'ensemble du Québec. Selon Gravel (2011), le nombre de résidences privées diminue, mais le nombre d'unités augmente depuis deux ou trois ans puisqu'il y a davantage de complexes résidentiels. « Selon les données de la SCHL, Saguenay enregistrait un taux d'inoccupation de 1,6 % en 2009 et de 3,4 % en 2010. En 2011, il est de 4,6 %. » (Gravel, 2011 : 11) Même s'il y a une augmentation du taux d'inoccupation, la demande est présente.

Pour les résidences privées à but lucratif, l'accessibilité est liée au revenu. Les coûts des services sont entièrement défrayés par les résidents et diffèrent selon la ressource et les services offerts, à moins d'entente avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En effet, lorsqu'il y a une perte d'autonomie, deux possibilités sont utilisées par les responsables, soit un transfert vers une ressource plus appropriée, soit une demande de permis pour agir comme ressource plus lourde. À ce moment, le MSSS défraie une partie des coûts pour ces personnes.

⁵ Unités locatives = chambre simple, chambre double ou logement. Excluant les places négociées par ententes contractuelles avec les établissements du réseau de la santé.

Dans les résidences privées à but lucratif, les frais exigés ne sont pas proportionnels au revenu comme dans les résidences à but non lucratif. De plus, les résidences privées à but lucratif s'adressent à une clientèle relativement autonome. Comme il a été mentionné précédemment, le MFA (2005 et 2008) et le Conseil des aînés (2007) s'entendent pour affirmer que les conditions de vie des aînés se diversifient et que, pour plusieurs d'entre eux, elles s'améliorent : une meilleure espérance de vie, une meilleure santé, un meilleur revenu, et une diminution de l'âge de la retraite. Ceci peut faciliter l'accessibilité à ce type de ressources.

Combien ont les moyens de venir vivre dans une résidence privée pour personnes âgées? Selon le ministère de la Famille et des Aînés (2012), en 2008, le revenu moyen de la population de 65 ans ou plus se situait à 26 965 \$, mais 50,4 % avaient moins de 20 000 \$ de revenus. Comme indiqué dans le document *Vitrine sur le vieillissement* de l'ISQ, au Québec, en 2011, le revenu moyen des particuliers chez les personnes âgées de 65 ans et plus était de 25 400 \$. Selon la SCHL (2012), il fallait déboursier 17 592 \$ par année, en moyenne, pour vivre en résidence pour personnes âgées, au Québec. Avec deux chambres à coucher, le montant exigé, 22 620 \$ par année, est un peu moins élevé que le revenu moyen annuel de 2011. Le coût du loyer moyen des places standards en appartement était de 18 084 \$, et pour les résidences de 90 unités et plus, le montant exigé augmentait à 18 648 \$. Lorsqu'il est question de soins assidus, les coûts ont progressé à 31 452 \$ annuellement, ce qui dépasse de beaucoup le revenu moyen de 2011. En ce qui concerne la RMR de Saguenay, le loyer moyen annuel des places standard y était moins élevé qu'au Québec, puisqu'il s'agit de 16 536 \$. Il en coûtait un peu plus cher à Chicoutimi qu'à Jonquière soit 17 580 \$ et 16 092 \$ respectivement. La situation est préoccupante, car si les résidents ont besoin de places avec soins assidus, le montant est plutôt de 27 876 \$ annuellement, en moyenne.

Ainsi, selon le tableau suivant, en supposant que le revenu moyen de 2012 est le même que celui de 2011, plus de la moitié des aînés n'ont pas accès à ce type de ressources puisque 58,1 % ont des revenus de moins de 24 999 \$. Un peu plus du quart ont des revenus entre 25 000 \$ et 49 999 \$, mais combien se retrouvent plus près de la borne inférieure ce qui leur permet de venir vivre en résidence, mais avec très peu de marge de manœuvre? Très peu de personnes âgées disposent de revenus de plus de 50 000 \$ (13,7 %) (Revenu Québec, s.d.).

Tableau 6
Le revenu des particuliers de 65 ans et plus, Québec, 2011

Tranche de revenu	65 ans et plus (n : 1 291 223)	
	n	%
0 \$ et moins	3 296	0,3
1 \$ à 24 999 \$	746 608	57,8
25 000 \$ à 49 999 \$	365 585	28,3
50 000 \$ à 69 999 \$	97 747	7,6
70 000 \$ à 99 999 \$	41 994	3,3
100 000 \$ à 499 999 \$	33 749	2,6
500 000 \$ à 999 999 \$	1 556	0,1
1 000 000 \$ et plus	688	0,1

Source : Revenu Québec (s.d.) *Le revenu total des particuliers en 2011(s.p.)*

Concernant la répartition des revenus des aînés selon le genre, comme il n'y a pas de données disponibles pour l'année 2011, on doit utiliser les informations de 2008. Au tableau 7, on peut constater que les femmes de 65 ans ou plus avaient des revenus inférieurs aux hommes de 10 000 \$ (MFA, 2012 : 15). Si on considère que le même écart persiste, elles sont donc plus susceptibles d'éprouver des difficultés d'accès à ce type de ressources.

Tableau 7
Revenu total moyen des personnes âgées de 55 ans ou plus, selon certains groupes d'âge et le sexe, Québec, 2008

Revenu selon le sexe (\$)	Groupe d'âge/ revenu total moyen des particuliers		
	65-74 ans	75 ans ou plus	65 ans ou plus
hommes	34 429	30 377	32 804
femmes	22 120	22 722	22 365
moyenne	27 577	26 066	26 965
Revenu total moyen des femmes en % moyen de celui des hommes	64	75	68

Source : MFA *Les aînés du Québec. Quelques données récentes.* 2012 p. 16

Les aînés habitant dans ces grands ensembles se voient offrir l'accès à différents services offerts à des coûts variables qui, autrement, seraient disponibles en dehors du domicile. Avec les activités offertes et la possibilité des lieux de rencontre, ces lieux favorisent les liens sociaux. Les grands ensembles résidentiels peuvent disposer d'un plus vaste éventail de services, mais, comme Charpentier (2002), Ducharme et al. (2013), et Séguin (2011) le dénoncent, la situation économique influence les possibilités d'hébergement et, ainsi, le nombre et la qualité des services reçus. « [...] cette forme résidentielle étant productrice d'une ségrégation économique en raison des loyers réclamés. » (Séguin, 2011 : 39) Même dans les résidences privées à but lucratif, « Les personnes âgées arrivent de plus en plus handicapées et les responsables se voient contraints d'accepter des clientèles qu'elles n'acceptaient pas au départ. » (Vaillancourt, 2005 : 45) Les coûts de départ risquent de se modifier avec la dégradation de l'état de santé. Certains aînés ne pourront plus être en mesure de payer. Il y a un risque de relocalisation ou de diminution des services, pour des considérations financières, à un âge où les capacités de résistance ou d'adaptation diminuent, ce qui augmente la possibilité d'une détérioration de l'état de santé ou une augmentation de l'insécurité ce qui peut, à leur tour, entraîner une baisse de l'autonomie (AQG, 2011). En définitive, certains aînés ont pu venir vivre en résidence privée, mais si l'état de santé s'est détérioré, il y a clairement des possibilités de difficultés financières. Cette situation risque de se retrouver surtout chez les femmes puisqu'elles retirent des revenus inférieurs à ceux des hommes, étant donné qu'elles ne sont pas aussi nombreuses à disposer de rentes provenant de régimes privés ou publics ou de placements. (AQESSS, 2012 : 5). Les résidences privées vantent la qualité de vie offerte, mais si les conditions financières ne sont plus au rendez-vous, combien d'aînés doivent restreindre les services offerts pour continuer à payer leur logement?

La description des milieux de vie substituts montre que les difficultés d'accessibilité de l'hébergement public, le manque de ressources pour le maintien à domicile, malgré de nouvelles politiques en ce sens, ainsi que les contraintes liées entre autres aux revenus concernant les résidences privées de type logement social font en sorte que les gens âgés n'ont pas d'autre choix que se tourner vers les résidences privées à but lucratif. Comme le souligne Cliche :

À cette précarité financière s'ajoute le fait que les personnes âgées ne sont pas toujours « libres » de choisir où elles logeront, mais y elles y aboutissent un peu par la force des choses : pas de place en hébergement public, cumul de plusieurs handicaps ou incapacités nécessitant un soutien constant, etc. En ce sens, les résidences privées sont

souvent le « dernier recours ». Un dernier recours qui coûte relativement cher. (2009 : 33-34)

Ainsi, on voit apparaître un système privé à deux vitesses. Les personnes âgées ayant des revenus plus modestes vont devoir se tourner vers des résidences de plus petites tailles qui peuvent être plus limitées dans l'offre d'activités, ce qui peut amener plus d'isolement (Charpentier, 2002).

On peut constater que les résidences privées à but lucratif n'offrent pas nécessairement la vie de château que présentent les publicités, plus particulièrement lorsque les conditions de santé se détériorent. Il peut également y avoir des risques d'isolement dans les complexes résidentiels puisque les personnes hébergées ne souhaitant pas participer aux activités ou n'ayant pas les revenus nécessaires risquent de passer inaperçues vu le grand nombre de résidents. Mais les aînés n'ont pas nécessairement le choix de continuer à y demeurer. Il ne reste guère d'alternatives si ce n'est l'hébergement en CHSLD, qui est de plus en plus difficile d'accès. La question qui se pose alors est de savoir ce qui motive les personnes âgées à quitter leur domicile pour aller habiter en milieu de vie substitut? C'est ce qui sera présenté au chapitre suivant.

CHAPITRE 2

L'APPROCHE SOCIOLOGIQUE ET LES FACTEURS MOTIVANT LA DÉCISION D'UNE RELOCALISATION EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT ET PLUS PARTICULIÈREMENT, DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

Différents modèles de résidences privées existent pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ce type de ressource est appelé à croître. Son développement est étroitement associé aux changements qu'a connus la société québécoise. Plusieurs facteurs influencent le développement des résidences privées. Nous avons mentionné des conditions de vie diversifiées, un désengagement de l'État dans les ressources d'hébergement pour les personnes âgées et des transformations familiales qui ont amené à la « décohabitation intergénérationnelle », même si le support affectif du réseau familial reste présent. De plus, la question de l'hébergement des aînés en fin de vie est de plus en plus importante dans un contexte de vieillissement de la population. Le portrait démographique permet de constater une augmentation du nombre de personnes âgées, dont une proportion plus importante de gens très âgés au Québec et, plus particulièrement, dans la région. Nous avons pu constater également que, même s'il existe différents types de milieux de vie substituts, leur accessibilité est souvent limitée.

2.1 Les facteurs de motivation face à une relocalisation en milieu de vie substitut dont les complexes résidentiels

Mais comment expliquer la décision de quitter le domicile familial pour ce type de ressources? Quelles sont les pressions qui influencent ce choix? Il sera question dans ce chapitre des théories qui tentent d'expliquer la décision de vivre dans un milieu de vie substitut. Ces théories sont à la base des questions et des hypothèses de recherche qui concluront ce chapitre. Dans cette recherche, nous voulons explorer plus particulièrement le choix des complexes résidentiels comme lieu d'hébergement.

2.1.1 L'approche sociologique

L'approche sociologique utilisée dans ce mémoire s'inspire de la recherche de Mantovani, Rolland et Andrieu qui :

[...] se propose, non pas d'identifier des facteurs au sens épidémiologique, mais de fournir des éléments qui permettent d'éclairer la conjonction de différentes dimensions intervenant dans le processus qui mène à définir une situation à domicile « à risque » et juger une entrée en institution préférable. (2008 : 9)

Parmi les dimensions étudiées dans cette recherche, on retrouve les modèles et idéaux du vieillir qui sont propres aux personnes vieillissantes elles-mêmes. « Nous vieillissons sous le regard de l'autre et sous notre propre regard. Vieillir est la rencontre entre la manière dont la vieillesse est

vécue par chacun et de la manière dont elle est socialement représentée (Rolland, 2003). »
(Mantovani, Rolland et Andrieu, 2008 : 9)

Un autre volet étudié dans cette recherche concerne toute la question des relations de soutien.

Figure également la question des relations de soutien « informel » et des conditions qui participent au fait que des proches s'occupent d'un parent âgé (voire d'une personne non apparentée). [...] L'engagement d'un ou plusieurs proches s'inscrit dans une histoire familiale et dans une certaine configuration de relations entre les différents membres de la famille. (Mantovani, Rolland et Andrieu, 2008 : 9)

Cette recherche vise à identifier ces éléments qui expliquent ce passage « obligé » du domicile à l'hébergement. Différents facteurs microsociologiques et mésosociologiques peuvent être à la base de la décision d'une relocalisation dans un milieu de vie substitut. Il y a les conditions de santé ou les incapacités à demeurer à domicile, mais également les pressions de l'entourage et le manque de soutien qui peuvent jouer un rôle dans cette décision.

De plus, des considérations plus macrosociologiques sont à prendre en considération pour mieux comprendre les motivations à aller vivre en résidence privée pour aînés. Il a déjà été question, dans le chapitre précédent, du désengagement de l'État pour expliquer l'importance du privé dans l'offre de services d'hébergement. On doit tenir compte également, de la place que la société accorde aux personnes âgées pour expliquer une relocalisation. À cette fin, l'étude des logiques sociales; des représentations sociales; de la théorie de l'exclusion sociale et de la désaffiliation; de la perspective du parcours de vie et l'étude des normes sociales sont présentées. Très peu d'études portant sur les motivations des aînés à habiter en milieu de vie substitut abordent ce volet plus sociétal.

2.1.2 Les facteurs microsociologiques et mésosociologiques motivant la décision d'une relocalisation en milieu de vie substitut dont les résidences privées pour personnes âgées

Les facteurs de motivation à une relocalisation

Comme le souligne Gobillon et Laferrière (2006), la demande de logement change au cours du cycle de vie, dépendamment du revenu, de la composition familiale, mais également des préférences liées à la taille, au confort et à la localisation du logement. Ainsi, le passage à la retraite est une étape pouvant amener un ajustement face à la résidence, puisqu'il peut y avoir une baisse de

revenu et une augmentation du temps à y passer. De plus, le décès du conjoint peut influencer le coût du logement, mais aussi les modalités d'occupation et, de ce fait, inciter à une relocalisation.

L'Institut de la statistique du Québec (2012) va dans le même sens et explique que les raisons du déménagement varient selon l'âge. Les plus « jeunes » vont déménager pour se rapprocher de la famille ou pour habiter une plus petite résidence. Pour leur part, les gens de 75 ans et plus vont souhaiter vivre en appartement pour offrir ou recevoir du soutien, parce que leur état de santé s'est détérioré, parce que les exigences reliées à l'entretien de la maison sont trop lourdes ou pour avoir des services de proximité.

Selon le Conseil des Aînés (2007) et le Ministère de la Famille et des Aînés (MFA, 2005 et 2008), le choix du logement dépend surtout de l'état de santé, des disponibilités et des considérations financières. Comme les auteurs précédents, l'association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec –CSQ (AREQ, 2011) cible l'état de santé et la perte du conjoint comme facteurs de relocalisation. Mais elle attribue la décision à d'autres éléments qui sont liés au logement : un aménagement inadéquat, une hausse du loyer, des charges d'entretien; puis, à l'environnement : le climat social environnant et l'environnement du quartier, et enfin, à la question du soutien : la diminution ou la perte de services, l'instabilité du réseau de soutien et l'inquiétude de la famille.

Comme facteurs de motivation suite à une relocalisation, Cliche (2009 : 29-30) s'attarde surtout à la localisation de la résidence et à ses commodités, dont la possibilité de tisser des liens sociaux avec des gens ayant les mêmes caractéristiques au niveau de l'âge et des besoins. Selon Séguin (2011 : 53), les aînés sont attirés par ces milieux protégés par l'offre de services, mais également parce qu'elle conserve une certaine indépendance puisque les membres de la famille n'ont plus à être sollicités pour apporter de l'aide. Grenier et Pelland (2013) constatent que les conditions de vie des aînés influencent la décision d'un déménagement. Elles ciblent plus particulièrement le besoin de sécurité associé à la peur de vivre seul dans sa maison, et à un sentiment de vulnérabilité lorsque la personne est malade; tandis que dans une résidence, il est rassurant d'avoir sur place le personnel soignant. De plus, le fait de briser la solitude, l'incapacité à réaliser les activités de la vie quotidienne et un état de fatigue générale sont aussi des motifs de relocalisation. Par ailleurs, cette décision peut également relever d'une réflexion personnelle. « La

résidence avec services fait ainsi partie d'une stratégie individuelle d'adaptation environnementale favorisant le "prolongement" de l'existence. » (Cliche, 2009 : 32)

Selon Nahmiash et al, les personnes âgées ne veulent pas subir les évaluations exigées par le réseau public, pour déterminer de façon « objective » leurs besoins, car la perception de l'état de santé ou de l'insécurité est de nature subjective et individuelle. Le désir de vivre le plus longtemps possible à domicile est accompagné d'un sentiment d'insécurité qui les incite à choisir un milieu de vie plus protégé.

... les motifs qui influencent les aînés, dans le choix de la ressource d'hébergement, sont les suivants : proximité géographique par rapport à leur domicile (32,2 %); choix effectué par les enfants (15,6 %); connaissance préalable de la ressource (15,6 %) et, référence par les professionnels de la santé et des services sociaux : médecins, infirmières et travailleurs sociaux (12,5 %). (2001:6)

Le rôle joué par l'entourage dans la relocalisation

Le groupe de recherche CREGÉS de Charpentier s'est penché sur le rôle joué par l'entourage dans la relocalisation dans des milieux de vie substitués⁶. Il est question de l'empowerment des personnes âgées lors de la prise de décision (Blanchard, 2008) et après l'entrée en résidence (Charpentier et Soulières, 2007; Soulières, 2007). Ainsi, même si certains aînés hébergés se voient contraints d'accepter une relocalisation suite à des situations de vulnérabilité qui suscitent de l'inquiétude de la part de leur entourage, soit de proches ou de professionnels de la santé, le groupe de recherche conclut que les personnes âgées possèdent un certain contrôle sur la décision de relocalisation, et que l'entourage joue un rôle de support.

En plus de la famille et des professionnels de la santé, les pairs peuvent influencer le choix d'une relocalisation. Comme Deslisle et Ouellet (2002) le présentent, les comportements diffèrent dans l'utilisation des services dépendamment, entre autres, du niveau de participation sociale. En effet, la fréquentation du groupe augmente la connaissance des ressources d'aide. Elle « normalise » la demande de services. Ainsi, on peut penser que le fait de choisir d'habiter en résidence privée relève également de l'influence des pairs et d'une « normalisation » au sein des groupes de personnes âgées.

⁶ Il s'agit de l'ensemble des milieux de vie substitués et non pas seulement des résidences privées.

Grenier et Pelland (2013 : 45) attribue la relocalisation à l'incapacité à rester seul ou au désir de se rapprocher des services ou des enfants. Mais elles considèrent que, suite aux pressions de la part de l'entourage, la décision relève davantage de l'ordre de l'obligation que d'un choix personnel. Comme le rapporte l'AREQ, « Il est rare que les personnes âgées souhaitent vivre dans un environnement où elles ne côtoient que d'autres âgées et où la vie est relativement programmée (heures de repas, heures et lieux de loisirs, loisirs communs, etc.)... » (2011 :7) Ainsi, peu importe les causes, le déménagement en résidence n'est pas un choix, mais une obligation pour les personnes âgées, en raison de la perte d'autonomie et de la dégradation de la santé. De plus, elles doivent parfois subir les pressions des enfants et des intervenants qui veulent qu'elles quittent leur logement. Parfois, les enfants magasinent eux-mêmes les résidences et proposent leur choix à leur parent (Beaulé, 2002 : 4).

Mantovani et *al.* (2008) considèrent également que la relocalisation peut être reliée aux pressions familiales. Suite à des modifications des conditions de vie, les enfants veulent protéger leur parent âgé, plus particulièrement face à l'isolement. Ils sont davantage des « gestionnaires » de l'aide à apporter qu'ils en sont les pourvoyeurs directs et, de ce fait, peuvent inciter, sous la contrainte ou non, à une relocalisation. Lorsque les professionnels de la santé s'impliquent dans la décision en compagnie de la famille, les aînés participent très peu au processus de décision. Il ne s'agit pas d'une mise à l'écart volontaire, mais plutôt parce qu'ils sont considérés comme étant inaptes. D'ailleurs, les membres de la famille peuvent vivre difficilement le placement.

Comme le soulignent ces mêmes auteurs, face au manque de ressources pour le maintien à domicile et, suite à des modifications dans les conditions de vie, des personnes âgées se tournent vers un milieu de vie substitut. Lorsqu'il s'agit d'une décision relevant de la personne âgée, deux types d'explication sont à la base du choix d'une relocalisation en milieu de vie substitut. D'un côté, les personnes âgées sont proactives afin d'éviter l'isolement ou des chutes et, de l'autre côté, elles sentent les pressions liées au vieillissement, et agissent en fonction de l'image du vieillir et du sentiment de perte de contrôle sur sa vie, ce qui les amènent à se retirer dans ce type de milieu.

Toujours selon ces auteurs, même si les aînés considèrent que c'est leur choix, cela relève d'un choix sous contrainte puisque le fait de continuer à résider à domicile peut amener des risques plus grands de perte de contrôle de sa vie. Ainsi, les facteurs de risque et les normes sociales influencent la prise de décision d'une relocalisation. Les familles et les professionnels et même les

personnes âgées évaluent les risques de continuer à demeurer à domicile en tenant compte de critères qui relèvent jusqu'à un certain point de normes sociales.

Il nous apparaît que s'exprime ainsi un ensemble de convergences qui concourt à faire du devoir de sécurité et de sécurisation une valeur plus grande que celle du « droit au risque » ou de sauvegarde de l'autonomie des plus âgés [...]. C'est dans cette complexité que les vieilles personnes en arrivent à se confronter aux limites de leur propre idéal du vieillir, et à en faire, plus ou moins leur deuil. (2008 : 32)

Cette perception du risque entraîne donc une image du vieillir intériorisée par les personnes âgées où elles apparaissent en situation de vulnérabilité.

Le soutien social

À propos du soutien social, doit-on considérer la relocalisation en résidence privée comme un manque de support aux aînés? Comme le souligne le Ministère de la Famille et des Aînés (MFA, 2005), ce n'est pas la majorité de ceux-ci qui vivent de la solitude et de l'isolement. Il s'agit surtout de gens malades, pauvres et sans enfant.

On évoque souvent la solitude et l'isolement des aînés. Pour plusieurs, « vieillir » signifie la perte de contacts sociaux. Il y a en effet des aînés seuls et isolés, mais ils ne forment pas la majorité. Le fait de vivre seul ne signifie pas non plus qu'on est abandonné à son sort, sans contacts sociaux. (MFA, 2005 : 35)

Dans leur recherche exploratoire sur la demande d'aide des personnes âgées selon les régions, Deslisle et Ouellet (2002) ont étudié, entre autres, la vie familiale et sociale des aînés. Ils définissent le soutien social comme l'aide apportée par le réseau fonctionnel et actuel pour résoudre les problèmes rencontrés. « Le réseau actuel est formé des personnes que l'individu voit le plus souvent. C'est en quelque sorte le réseau fonctionnel, soit l'ensemble des gens qui l'aident ou peuvent l'aider. » (2002 : 7) Ils en arrivent à la conclusion que les personnes âgées interrogées ont des contacts fréquents avec des membres de leur entourage. Lorsqu'elles ont des besoins d'aide, elles tentent de les résoudre par elles-mêmes au départ. Par la suite, elles vont se tourner vers leur réseau personnel qui comprend les membres de la famille, les amis, les voisins... Si ce n'est pas suffisant, elles vont peut-être se tourner vers les professionnels ou vers les organismes. « Ce soutien demeure en effet appréciable en dépit des changements sociaux importants dans la famille, dont la complexification des parcours familiaux (divortialité accrue, union libre, recomposition familiale,

etc.) et de la forte participation des femmes au marché du travail. » (Séguin, 2011 : 41) Mais la diminution des fratries, l'éloignement des membres de la famille souvent pour des impératifs liés au monde du travail et le manque d'accessibilité des services font en sorte que les membres de la famille apportent une aide monétaire pour suppléer à l'incapacité d'être présent pour apporter de l'aide (Séguin, 2011).

En fait, les ressources disponibles en cas de besoins varient selon les milieux et selon la présence ou non d'enfants. « Bref, les réseaux de soutien n'ont pas la même configuration dans toutes les régions du Québec. Certains de ces réseaux reposent essentiellement sur le conjoint et les enfants alors que d'autres comptent plusieurs catégories de personnes pivots. » (Deslisle, 1989 : 335)

Les auteurs démontrent que les valeurs et les façons de vivre diffèrent selon les régions. Il ne s'agit pas nécessairement d'un lieu géographique, mais plutôt d'un milieu de vie. Ainsi, Deslisle en arrive à la conclusion que la régionalité influence les comportements. « Dans certaines régions, l'ordre social de la sphère des aînés est axé sur la famille; ailleurs, il est davantage orienté vers les amis et la communauté. » (Deslisle, 1989 : 339)

Vieillir en milieu urbain ou en milieu rural est différent. Selon Thériault et Rousseau (2010), la retraite rurale ne marque pas une coupure puisque les retraités ruraux continuent les mêmes activités de loisirs, de bénévolat... et partent rarement loin de leur lieu de résidence. L'environnement, la proximité des grandes villes leur font apprécier leur municipalité. Ils y ont un sentiment d'appartenance et une attente d'entraide entre citoyens. Même si la majorité d'entre eux souhaitent continuer à demeurer dans leur milieu, différents facteurs comme les difficultés d'entretien du domicile, le manque de services et les pressions exercées par les enfants les incitent à déménager dans une ville-centre.

Pour sa part, Séguin (2010 et 2011) s'est attardé à décrire le vieillissement en milieu urbain. Dans ces milieux, les liens de proximité sont plus difficiles à entretenir en raison de la dispersion et de la diminution des membres d'une même famille. Les réseaux sociaux locaux deviennent donc importants. Mais les personnes âgées peuvent-elles avoir accès à des services de proximité? L'utilisation de ces services permet aux personnes âgées de continuer à demeurer dans leur lieu de résidence et de lutter contre l'isolement spatial. Pourtant, l'accessibilité aux services varie d'un quartier à l'autre, d'une ville à l'autre. Certaines municipalités moins favorisées économiquement

ne pourront pas assurer tous les services qui relèvent de leur compétence comme le transport, les loisirs adaptés aux aînés, le logement social adapté...mais qui sont nécessaires au maintien à domicile. Le marché résidentiel est très diversifié, mais les prix limitent l'accès à certaines possibilités, dont les résidences privées à but lucratif. Ainsi, on voit apparaître deux sources d'inégalités pour les personnes âgées, soit celle reliée au lieu de résidence et celle découlant des ressources financières personnelles.

Il existe une différence entre les milieux concernant le soutien social. Les liens de proximité et le sentiment d'appartenance sont plus présents en milieu rural, mais les services sont peut-être plus accessibles en milieu urbain. Pourtant, autant dans les milieux ruraux qu'urbains, la demande d'aide ne se fait pas automatiquement.

2.1.3 Les facteurs macrosociologiques motivant la décision d'une relocalisation en milieu de vie substitut dont les résidences privées pour personnes âgées.

La façon de percevoir le vieillissement influence la demande d'aide. « Leur désir de demeurer autonomes dans leurs activités et leurs choix les incite à repousser l'utilisation de l'aide extérieure, que cette aide provienne de leurs enfants, de leur entourage ou des services extérieurs. » (Thériault et Rousseau, 2010 : 362). Cette attitude rejoint la théorie portant sur les logiques sociales, celle traitant des représentations du vieillissement qui existent dans notre société ainsi que celle associée à la perspective du parcours de vie. Les théories portant sur l'exclusion sociale et la désaffiliation, quant à elles, permettent de mieux comprendre la place que la société accorde aux aînés.

Les logiques sociales

Selon Deslisle (1989), deux modes de logiques sociales touchant l'aide à apporter aux personnes âgées coexistent. Le premier est lié à une logique d'entraide où les individus se sentent tenus de venir en aide aux membres de leur groupe dans le besoin. En fait, cette logique sous-tend également une forme de réciprocité différée : les parents venant en aide à leurs enfants et ceux-ci supportant leurs parents âgés. Ce sont surtout les groupes provenant de milieux traditionnels qui adhèrent à cette logique. On y retrouve davantage de liens et même de cohabitation intergénérationnelle.

Pour sa part, la logique de la privatisation repose sur l'individualisme où chacun est responsable de sa situation. Les individus n'attendent pas de support, ne se sentent pas d'obligations envers autrui et se sentent tenus de rémunérer pour obtenir de l'aide.

Les groupes et individus qui adhèrent aux valeurs de la logique de la privatisation sont très différents de ceux qui souscrivent aux préceptes dérivant de l'autre rationalité. Les premiers sont majoritairement des gens de milieu urbain qui appartiennent aux classes moyenne et supérieure. Parmi eux, il y a surtout des personnes âgées en bonne santé et des non-immigrants. Dans les sociétés occidentales contemporaines, les deux logiques sociales coexistent, mais celle de la privatisation serait dominante.

Ce travail montre que dans les classes moyenne et supérieure, la logique de la privatisation s'est imposée progressivement aux gens âgés et aux membres de leur entourage. De plus, dans les classes laborieuses, dans certains groupes ethniques et en milieu rural, les modes de soutien caractéristiques de la logique de la prise en charge subsistent toujours. » (Deslisle, 1989 : 28)

Lorsque les pertes d'autonomie apparaissent, les aînés qui adhèrent à la logique de la privatisation ne veulent pas dépendre de leur entourage. S'ils ne peuvent rémunérer pour de l'aide, ils auront tendance à la refuser. La logique de la privatisation se serait imposée progressivement, à la faveur des transformations sociales qui ont accompagné l'industrialisation.

Pendant cette période, la situation économique de plusieurs individus s'est améliorée entraînant une plus grande indépendance face à la parenté demeurée dans le milieu d'origine. Les gens en attendaient moins de support et à leur tour ne se sentaient plus tenus d'en apporter. Les relations familiales se sont modifiées. « D'où des phénomènes comme la diminution de la cohabitation intergénérationnelle, l'émigration des enfants vers des quartiers urbains différents de ceux de leurs parents ainsi que la redéfinition des rapports entre les adultes et les personnes âgées. » (Deslisle, 1989 : 22) Les rapports sont plus formels. Les parents âgés se sentent obligés de respecter l'indépendance de leurs enfants mariés.

Les représentations sociales des personnes âgées et le paradigme du vieillissement réussi

Ainsi, on voit apparaître deux tendances pour inciter les personnes âgées à vivre dans des milieux de vie substituts : d'une part, les pressions de l'entourage et, d'autre part, la logique de la privatisation. On peut donc penser que, plutôt que d'aller habiter avec des membres de la parentèle,

certains aînés choisiront les résidences privées. Mais d'autres facteurs peuvent jouer un rôle dans ce choix.

La théorie portant sur les représentations sociales permettra de mieux comprendre l'intérêt pour ce type d'hébergement. En effet, sa popularité relève également des effets du paradigme du vieillissement réussi. Le modèle de bien vieillir ou du vieillissement réussi est apparu dans les années 80 et stipule que chaque individu est responsable de sa situation. Comme le définit Havighurst (1961), « [...] dans une perspective plus globale, le vieillissement réussi a été décrit comme une condition pouvant assurer, à la personne âgée, le maximum de satisfaction et de bonheur... » (Zay, 1981 : 599).

Le paradigme du vieillissement réussi, la théorie des logiques sociales et l'individualisme latent dans les sociétés occidentales renvoient également à l'image du vieillissement qui existe dans notre société.

Des études plus récentes ont identifié trois images distinctes de la vieillesse : l'image de la vieillesse « ingrate », à connotation négative, représentation sociale largement partagée, l'image de la vieillesse épanouie à connotation positive limitée au milieu de la recherche; une troisième image est celle de la grand-mère (vieux jeu, traditionnelle et bonne). (Henrad, 2002 : 97)

Pour leur part, le MFA (2005) et le Conseil des Aînés (2007c) dénombrent deux perceptions des aînés qui cohabitent. Une perception négative des personnes âgées qui est présente dans le discours moderne et qui associe le vieillissement à des pertes et pour qui les aînés sont des personnes fragiles et dépendantes. Une autre image circule où on perçoit les aînés comme des personnes à l'aise « vivant longtemps à la charge de l'État, dans une oisiveté improductive, drainant de façon importante les fonds publics au détriment d'autres cohortes (MFA, 2005 : 31). Ces stéréotypes négatifs sont présents chez les jeunes, mais aussi chez les aînés (Conseil des aînés, 2007c :11).

Ainsi, l'image des personnes âgées est soit négative et associée à l'âgisme ou trop positive lorsque liée au vieillissement réussi. Dans les recherches en gérontologie, le paradigme de gérontologisme est davantage utilisé (Perrig-Chiotto, 2001). On peut comparer ces deux paradigmes. Comme le rapporte Hummet (2002), le concept d' « âgisme », créé par Butler (1969), fait référence à la valorisation de la jeunesse et aux préjugés négatifs face aux personnes âgées et au

vieillesse. Selon Henrad, « [...] l'âgisme correspond à un processus social de différenciation et de domination de certains groupes, générateur de dévaluation et d'exploitation, tout comme le racisme, le sexisme ou l'exploitation de certaines classes sociales. » (2002 : 99-100)

Pour sa part, comme le rapporte Hummet (2002), le paradigme gérontologiste a été défini par Höpflinger (1995).

Prenant le contre-pied de l'âgisme, le gérontologisme est caractérisé par une vision stéréotypique et trop optimiste de la vieillesse, résultant de l'application sélective de théories gérontologiques récentes. [...] La vieillesse est devenue un enjeu personnel, un objectif à réaliser, une étape à réussir et la phase préparatoire à cette réussite débute bien avant l'apparition des premières rides. » (2002 : 6)

La vieillesse y est perçue comme pouvant être positive et résultant des choix de vie. La vieillesse positive devient accessible à tous. Les personnes âgées actives servent de modèles.

Ainsi, il existe un lien entre la logique de privatisation et le paradigme de bien vieillir. Les personnes âgées qui ont intériorisé ce modèle se sentent responsables de leurs conditions. Les aînés qui ne peuvent correspondre au vieillissement réussi risquent alors de vivre de l'exclusion (Hummet, 2002).

L'exclusion sociale

Les personnes âgées vivant en résidences privées sont-elles touchées par l'exclusion sociale? Est-ce que ces milieux sont des lieux d'exclusion sociale? Avant de répondre à ces questions, définissons en quoi consiste cette théorie. Certains auteurs voient l'exclusion sociale comme la résultante de rapports de force qui entraînent la mise à l'écart d'un groupe d'individus. L'exclusion sociale ou la désaffiliation se définit, selon Vranken (2002), comme un processus de mise à l'écart suite à des rapports de force entre différents groupes aux intérêts et visions divergents, tant sur le plan des ressources ou conditions matérielles ou symboliques que sur le plan des liens sociaux (Lavoie et Gubermann, 2004, cités dans Regenstreif et Charpentier, 2009). Billette et Lavoie (2010) présentent une définition où l'on retrouve également ces notions de rapports de force et de mise à l'écart.

Un processus de non-reconnaissance et de privation de droits et de ressources, à l'encontre de certains segments de la population qui se réalise à travers des rapports de force entre groupes aux visions et aux intérêts divergents. Ces processus mènent à des

inégalités et, éventuellement, à une mise à l'écart dans sept dimensions de la vie en société. (Scharf et al., 2005; Aronson et Neysmith, 2001; Vranken, 2001 cité par Billette et Lavoie, 2010 : 5)

Cette mise à l'écart a des répercussions sur les liens sociaux. Selon Billette et Lavoie, les exclusions sociales sont « ... des manifestations d'une désolidarisation des membres d'une société entre eux, visibles par moment tant dans leurs relations au quotidien que dans les structures, les politiques et les orientations de l'État. » (2010 : 16) Ainsi, les résidences privées sont-elles la manifestation d'une mise à l'écart, d'une désolidarisation de la société face à ces aînés?

Selon ces auteurs, les personnes âgées ne forment pas nécessairement un groupe d'exclus puisqu'on ne peut les considérer comme un groupe homogène. Dans la théorie de la désaffiliation et de l'exclusion sociale⁷ de Bickel et Cavalli (2002), elles relèvent de facteurs de santé et sociaux et ne sont pas irréversibles. Ces auteurs considèrent que la pauvreté et l'exclusion sont des phases de vie plutôt qu'un état ou une appartenance à un groupe social bien défini. Des individus de tous les âges vivent des périodes de pauvreté et d'exclusion.

Ainsi, on ne peut affirmer que toutes les personnes âgées sont exclues de la société. Par contre, certains aînés ont des périodes de vie où elles vivent de l'exclusion sociale. Billette et Lavoie (2010) différencient l'état d'exclusion qui fait référence au fait d'être exclu et le processus d'exclusion, soit vivre de l'exclusion. Ce processus ne conduit pas nécessairement à l'état d'exclusion. Par contre, les processus d'exclusion peuvent devenir cumulatifs. L'exclusion n'est pas nécessairement liée à l'âge, mais à d'autres facteurs de discrimination. Par contre, pour Henrad (2002), l'organisation du parcours de vie peut conduire à la désaffiliation. Bickel et Cavalli (2002) ajoutent que l'avance en âge favorise la sénescence qui est un facteur d'exclusion. L'augmentation du temps de vie est associée à l'augmentation de la fragilisation et des pertes.

Ces auteurs expliquent que la désaffiliation comporte un caractère multidimensionnel puisqu'il faut tenir compte des conditions de vie matérielles et du lien social. Il y a une exclusion symbolique de la vieillesse si l'on considère les stéréotypes négatifs présents dans la société. Cavalli et Lalive d'Épinay (2007) parlent d'exclusion relationnelle qui se caractérise par de l'isolement et une non-participation sociale. Selon Bultez (2005), il y a une diminution de la sociabilité avec l'âge, soit une réduction du réseau professionnel et un rétrécissement du réseau

⁷ Ces auteurs considèrent les termes d'exclusion et de désaffiliation comme équivalents.

relationnel. Mais cette diminution est davantage associée à des facteurs tels des problèmes de santé, des handicaps, des dépendances : « [...] ce n'est pas l'âge qui, en soi, crée de l'isolement. L'isolement est à la fois une conséquence et une cause de l'exclusion » (2005 : 36-37). Cet auteur précise que l'institutionnalisation est un moment charnière de l'isolement. Les personnes âgées vont vivre en institution suite à des contextes familiaux et sociaux. L'isolement en institution est dû à des conditions antérieures à l'institutionnalisation qui ont provoqué le placement : l'état de santé, le fait de vivre seul, la structure du réseau familial, une situation de pauvreté....

Doit-on associer les résidences privées à des lieux d'exclusion? Séguin (2010) considère que les complexes résidentiels sont des milieux favorisant les liens sociaux puisqu'ils offrent des lieux de rencontres et des activités. C'est particulièrement le cas pour les résidents qui se retrouvent avec des gens qu'ils connaissent. Mais peut-on parler de ghettoïsation? Dans une perspective sociologique, la ghettoïsation est un « processus par lequel un groupe minoritaire se trouve confiné dans un quartier donné. La ghettoïsation constitue donc un processus de ségrégation sociospatiale plus ou moins imposée, qui isole des groupes ethniques, religieux ou économiquement défavorisés dans des lieux précis, ce qui contribue souvent à leur exclusion sociale. » (Sociologie de A à Z, 2013 : 49) En effet, les résidents de ces complexes ne sont plus obligés de sortir puisque tous les services y sont offerts. Comme ces derniers se multiplient, la présence des aînés sur la place publique risque de diminuer. Les rapports intergénérationnels risquent également d'être plus difficiles dans un contexte où les aînés sont regroupés dans des lieux qui leur sont spécifiques, ce qui peut amener davantage de stéréotypes ou de comportements âgistes qui, à leur tour, sont susceptibles d'inciter les personnes âgées à se retirer.

On ne peut faire un lien direct entre exclusion et personnes âgées. On ne peut pas généraliser en stipulant que tous les résidents de ce type d'établissement vivent de l'exclusion. Les facteurs individuels et sociaux antérieurs à la relocalisation jouent un rôle dans la désaffiliation. Ainsi, il faut tenir compte davantage des trajectoires de vie. Malgré tout, les conditions sociales, comme les stéréotypes négatifs, doivent être considérées. On peut également se demander quelle est la place des aînés dans notre société. En touchant autant les trajectoires individuelles que les conditions sociales, la perspective du parcours de vie pourrait être utilisée afin de répondre à ces questions.

La perspective du parcours de vie

La théorie du parcours de vie cherche à comprendre le vieillissement en tenant compte autant des processus biologique, psychologique que social. En fait, Henrad (1997 et 2002) différencie les cycles de vie et les parcours de vie. Les premiers renvoient aux étapes de vie et à une succession de rôles. Pour sa part, le parcours de vie fait référence aux parcours des cohortes successives. « Les parcours de vie sont en effet les expériences personnelles du processus social collectif de l'avancée en âge. » (2002 : 62)

Pour Bicket et Cavalli (2002), il existe une variété d'expériences ou de vécu et non pas un modèle unique. Ces situations relèvent de parcours de vie individuels et sont donc réversibles. Il existe une différenciation croissante à l'intérieur des cohortes, donc plus d'hétérogénéité parmi les plus âgés.

Selon Truchon, la théorie du parcours de vie part des trajectoires de vie pour intégrer l'âge comme « un système de statuts sociaux et une dimension de la structure sociale » (2009 : 63). Les trajectoires de vie sont marquées par des événements critiques, des périodes de transition, des rites de passage qui dépendent de la situation historique et des effets de génération, les vies individuelles étant interdépendantes.

Ainsi, les trajectoires de vie sont multiples, mais peut-on associer des rôles et des normes pour chaque étape de vie? Qu'en est-il de la situation des personnes âgées? Les représentations sociales négatives portant sur les personnes âgées sont très présentes dans notre société, mais ces images de la vieillesse ne reflètent pas nécessairement la situation de la majorité des aînés. Pourtant, elles peuvent influencer leurs comportements, mais aussi les attentes de la société face à ce groupe d'âge. « Quoi qu'il en soit, chercher un rôle à cette population regroupée de façon hasardeuse sous la dénomination "personnes âgées" introduit un questionnement annexe; s'agit-il d'un rôle que la société lui donne? S'agit-il d'un rôle qu'elle se donne dans la société? » (Vercauteren, 2010 : 247)

Les aînés jouent un rôle économique et social important dans la société. Ils souhaitent être reconnus pour leur apport à la communauté. Ils participent à la société comme consommateurs, payeurs de taxes, bénévoles... (MFA, 2005 et 2008; Rochman et Tremblay, 2010). Mais les valeurs de rentabilité et de profitabilité ne permettent pas aux aînés d'être reconnus (Garon, Beaulieu et Veil, 2008). Ainsi, l'exclusion est vécue davantage de façon symbolique et relationnelle.

Les gens âgés peuvent vivre de la marginalisation, en particulier avec la rupture du marché du travail. Cette situation tend à changer puisque de plus en plus de personnes âgées continuent d'être présentes sur le marché du travail. Les politiques de retraite et les conditions du marché du travail incitent de plus en plus d'entreprises à retenir leurs « travailleurs d'expérience » (Lesemann et D'Amours, 2010).

Pour certains auteurs tels Lefrançois (2004) et Charpentier et *al.* (2010), il devient difficile d'identifier des normes spécifiques à chaque étape de la vie. Il y a de plus en plus un mélange des genres. En effet, les trajectoires de vie s'individualisent plutôt que de correspondre aux étapes de vie relevant du vieillissement chronologique. Les normes traditionnelles associées au cycle de la vieillesse ne sont plus suivies par la majorité.

Pour d'autres auteurs cependant, chaque étape de vie comporte des normes à respecter. Lenel (2003) précise que, dans le parcours de vie, chaque étape est associée à un statut et à des rôles sociaux. Dans l'étape de la vieillesse, les règles et normes relèvent de plus en plus des institutions. Comme Moliner, Ivan-Rey et Vidal (2008), il considère qu'il y a « codification croissante selon l'âge », qu'il y a une plus grande importance des normes en vieillissant. Ainsi, deux visions du vieillissement sont présentes. Dans le premier cas, les étapes de vie sont floues tandis que dans le deuxième cas, il y a délimitation de normes et de rôles.

Cailly (2007) prétend que les choix individuels, plus précisément le choix d'une résidence, ne sont pas seulement déterminés par les conditions socioéconomiques. Les expériences et les contextes de vie doivent être pris en compte. Ainsi, le choix d'une résidence privée relève autant des trajectoires individuelles que des conditions sociales.

Il devient difficile d'identifier des rôles et des normes spécifiques aux personnes âgées. L'âge chronologique décrit les étapes de vie, mais ne tient pas compte des effets de cohortes. Comme le soulignent plusieurs auteurs (Henrad, 1997; Molineret et coll., 2008 et Perrig-Chiallo, 2001), le vieillissement est une construction sociale. Vieillir n'a pas la même connotation selon les époques, les lieux et le genre. La théorie du parcours de vie devient intéressante puisqu'elle tient compte autant des trajectoires de vie donc de l'hétérogénéité des aînés que des conditions de vie c'est-à-dire du vieillissement social. Elle permet également une analyse sociologique puisque celle-ci se penche sur l'évolution des statuts et des rôles et leurs répercussions sur les rapports sociaux et sur la situation des personnes âgées.

Malgré l'intérêt de la théorie sur l'exclusion sociale et celle du parcours de vie, pour notre part, il nous semble que la théorie sur les logiques sociales et celle sur le vieillissement réussi sont celles qui permettront de mieux examiner les questions à l'étude dans cette recherche. À cet effet, nous présentons dans les pages suivantes les questions, les objectifs et l'hypothèse de recherche. Ces théories sont connexes puisque la logique de privatisation peut être associée au bien-vieillir, comme il a été mentionné à la page 41.

2.2 Les questions, les objectifs et l'hypothèse de recherche

Même si la majorité des personnes âgées souhaite demeurer à domicile, plusieurs sont dans l'obligation de quitter leur milieu de vie naturel. À la suite de l'analyse des facteurs de développement et des facteurs de motivation à aller vivre en milieu de vie substitut, on peut constater que le processus de relocalisation dans ces milieux protégés découle principalement de trois dimensions :

- Les modifications dans les conditions personnelles : l'état de santé et la perception des incapacités; la situation financière; les modifications de la composition familiale; les préférences face aux caractéristiques du logement; l'augmentation du temps passé à l'intérieur du logement; les contraintes liées à l'environnement; les services de proximité; le besoin de sécurité.
- La question du soutien et des pressions de l'entourage : comprenant l'empowerment des personnes ou la stratégie d'adaptation face à la décision d'une relocalisation, incluant le désir de ne plus être à la charge de ses proches; le rôle de la famille, des pairs et des intervenants pour inciter à aller vivre en milieu de vie substitut; l'instabilité du réseau social; l'inquiétude de la famille; la peur de vivre seul; le désir de briser la solitude et de créer des liens sociaux avec ses pairs; le désir de se rapprocher de la famille.
- Le contexte sociétal : comprenant d'une part, le vieillissement de la population, l'hétérogénéité des aînés, les politiques du vieillissement et les possibilités de choix du milieu de vie et, d'autre part, la place des personnes âgées où les modèles de vieillissement existant dans la société.

Ces dimensions amènent à préciser les orientations de cette étude soit les questions, les objectifs et l'hypothèse de recherche, les résultats attendus et sa pertinence sociale.

2.2.1 Les questions de recherche

Cette recherche porte sur les raisons invoquées par les aînés pour quitter leur milieu de vie naturel afin d'aller vivre dans des complexes résidentiels pour personnes âgées. Elle vise à

connaître les justifications invoquées par les résidents. Dans un contexte de vieillissement de la population et de l'importance des relocalisations des résidents âgés, la question générale de recherche sera formulée ainsi :

Qu'est-ce qui explique le choix d'un logement dans un complexe résidentiel comme milieu de vie substitut pour les personnes âgées de Jonquière et de Chicoutimi? On entend par complexe résidentiel les résidences à but lucratif de grande taille. C'est ce qui fait l'objet de cette étude.

Des questions spécifiques de recherche sous-tendent cette question générale de recherche :

1. Comment et par qui se réalise cette démarche de relocalisation?
2. Quelle est l'influence de l'entourage et quelle est la part d'autonomie décisionnelle dans le fait de quitter le milieu de vie naturel?
3. Y a-t-il des différences selon le genre et l'âge?
4. Quelles sont les raisons qui amènent les aînés à vivre dans des résidences privées?
5. Quelle est l'influence des représentations sociales concernant les personnes âgées dans la décision de quitter le milieu de vie naturel?

2.2.2 Les objectifs de recherche

De ces questions de recherche découlent des objectifs de recherche. La question de l'hébergement des aînés en fin de vie est de plus en plus importante dans un contexte de vieillissement de la population. Dans cette recherche, nous voulons explorer le choix des résidences privées à but lucratif, et plus particulièrement le complexe résidentiel, comme lieu d'hébergement pour les aînés de Jonquière et de Chicoutimi.

L'objectif principal de la recherche est de comprendre le choix d'un complexe résidentiel comme milieu de vie substitut pour les aînés de Jonquière et de Chicoutimi.

Les objectifs spécifiques de recherche servent à le préciser davantage. Il s'agit :

1. de décrire la clientèle des complexes résidentiels pour personnes âgées de Jonquière et de Chicoutimi;
2. d'identifier les facteurs de motivation à venir habiter dans un complexe résidentiel;
3. de mesurer l'influence de l'entourage dans la relocalisation;

4. d'identifier les représentations sociales de cette clientèle face au vieillissement et de mesurer l'influence de ces représentations dans la relocalisation.

2.2.3 L'hypothèse de recherche

Même si les personnes âgées voient leurs conditions de vie se modifier avec l'âge, peu d'entre elles vont vivre dans des milieux de vie substituts. L'analyse des dimensions liées au processus de relocalisation en milieu de vie substitut permet de mieux comprendre les facteurs de relocalisation, plus particulièrement en résidences privées à but lucratif.

Certaines personnes hébergées considèrent que la relocalisation dans ces milieux relève de leur propre décision, mais, comme certains auteurs l'ont démontré, la double contrainte s'applique. Les personnes âgées hébergées, mais également les membres de leur famille et les intervenants, ont intégré cette vision où le fait de demeurer à domicile est « risqué ». La relocalisation est devenue « normalisée ». Les « risques » de demeurer à domicile priment sur le désir de continuer à y résider.

On peut penser que c'est d'autant plus vrai lorsque la logique de privatisation s'applique. Les aînés ne veulent pas dépendre de leurs proches. Le fait de « bien vieillir » ou le vieillissement réussi est également associé à cette décision puisque les publicités projettent des images très positives de ces milieux que ce soit au niveau du confort, de la sécurité, des services offerts et des activités disponibles, montrant un milieu de vie dynamique. Certains aînés se sentent tenus d'aller habiter dans ces lieux. Ceci nous amène à formuler l'hypothèse suivante :

- les personnes âgées sont motivées à vivre dans des complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi pour des questions de sécurité et de santé, sous l'influence de leur famille et parce qu'elles adhèrent à la logique de privatisation et du vieillissement réussi.

2.2.4 Les résultats attendus

Les résultats attendus de cette étude sont les suivants :

- la description de la clientèle des logements des complexes résidentiels en faisant ressortir certaines caractéristiques communes portant par exemple sur l'âge, le genre, l'état matrimonial, le type de ménage, le revenu et l'occupation antérieure à l'entrée en résidence;
- l'identification des raisons qui poussent des gens autonomes ou semi-autonomes à quitter le domicile familial pour habiter dans des complexes résidentiels;

- l'identification des raisons de santé et de la demande d'aide pour les tâches quotidiennes comme facteurs de motivation afin de déterminer si la logique de privatisation était en cause;
- l'évaluation de l'influence de l'entourage, plus particulièrement la famille, dans la prise de décision d'une relocalisation;
- une compréhension accrue des facteurs liés à la logique de privatisation et des représentations sociales expliqueront le choix d'un logement dans un complexe résidentiel pour personnes âgées.

2.2.5 La pertinence sociale

La pertinence sociale de cette recherche est relative à l'importance de documenter la situation du vieillissement d'une proportion de plus en plus grande de la population et de mieux identifier leurs besoins notamment en matière de logement. De plus, les responsables des services de santé et des services sociaux ainsi que les décideurs politiques pourraient s'intéresser à cette étude afin de mieux comprendre la réalité vécue par les gens âgés de Jonquière et Chicoutimi et, ainsi, améliorer la rétention de ces derniers dans leur milieu de vie naturel. Cette recherche pourra également servir aux propriétaires des complexes résidentiels pour mieux saisir les réalités de leur clientèle.

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

Pour être en mesure de répondre aux questions de recherche et de tenter de vérifier l'hypothèse présentée à la fin du chapitre précédent, ce chapitre sera consacré à l'approche méthodologique utilisée. La méthodologie ainsi que la technique et l'outil de collecte de données utilisés, la population à l'étude et la procédure d'échantillonnage ainsi que la collecte, le traitement et l'analyse de données seront également décrits. Les considérations éthiques et les limites de l'étude termineront ce chapitre.

3.1 L'approche hypothético-déductive

Afin de réaliser cette recherche, différentes étapes sont nécessaires. La démarche utilisée correspond à l'approche hypothético-déductive telle que décrite par d'Amboise (1996).

L'approche hypothético-déductive va du général au particulier. La détermination d'une théorie de portée générale précède la vérification dans une situation particulière. La première partie du processus de recherche est composée de l'exposition de la problématique de recherche, de l'élaboration du cadre théorique, de l'énonciation des hypothèses et de la spécification du cadre opératoire. [...] l'approche hypothético-déductive où dès la première étape de la recherche, le chercheur sélectionne un petit nombre de variables caractérisant le phénomène étudié, concentrant dès lors toute son énergie sur ces seules variables. (D'Amboise, 1996 : 19)

Ainsi, l'intérêt de cette approche réside dans cette sélection de variables qui permet de mettre en lien des phénomènes pour les vérifier sur le terrain. Comme le précise Laville et Dionne, cette démarche s'appuie sur un raisonnement où, à partir d'un cadre théorique, il y a élaboration d'une ou de plusieurs hypothèses, qui sont validées ou réfutées sur le terrain. « C'est le raisonnement par excellence de la recherche en sciences humaines » (1996 : 341), mais cette démarche limite les champs d'investigation à la vérification de l'hypothèse ou des hypothèses déjà formulées, qui résultent du cadre théorique déjà établi. Le cadre théorique, élaboré dans le cadre de ce mémoire, a permis de faire ressortir les facteurs qui sont sous-jacents à la décision d'aller habiter dans une résidence privée. Sur le terrain, il s'agit d'aller regarder si les théories du vieillissement réussi et des logiques sociales sont en adéquation avec les principaux facteurs qui motivent les personnes vivant dans des complexes résidentiels. De plus, il s'agit de déterminer s'il y a des différences selon le genre et l'âge.

3.2 La technique et l'outil de collecte de données

Ce mémoire se veut une continuité des recherches portant sur le choix d'un milieu de vie. Il se distingue par son objet qui traite exclusivement des complexes résidentiels pour personnes âgées à Jonquière et à Chicoutimi, ainsi que de son approche quantitative. En effet, cette dernière a été peu utilisée dans les recherches consultées. Ce sujet a fait l'objet de plusieurs études de la part du LAREPPS et du CREGÉS. Le groupe de recherche de Charpentier s'est inspiré de l'approche constructiviste pour comprendre le vécu des résidents en milieu de vie substituts, tandis que le groupe de recherche de Vaillancourt s'est penché sur l'évolution des différents milieux de vie substituts et les liens qui existent entre eux.

Malgré ces limites, la technique du sondage apparaît pertinente dans le cadre de cette recherche. Le fait d'aller chercher des données auprès d'un plus grand nombre de personnes permet de faire un portrait plus complet de la clientèle, des facteurs de motivation et des critères de sélection des complexes résidentiels sélectionnés. Les questions portant sur l'influence de l'entourage et des représentations sociales ont été formulées de façon à aller chercher le plus d'informations possible afin de valider les hypothèses de recherche.

Comme le précise Angers (2005), le questionnaire autoadministré comporte des limites puisqu'il suppose que les personnes interrogées soient en mesure d'y répondre et qu'elles comprennent bien le sens des questions. Le fait d'apporter des choix de réponses aide à apporter des précisions, mais ils peuvent également prêter à interprétation. Il y a des risques de réponse plus ou moins juste si les personnes sentent que le chercheur s'attend à certaines réponses ou pour répondre selon les normes sociales. Les personnes qui répondent à un sondage ont tendance à projeter les comportements qu'elles croient avoir ou qu'elles souhaiteraient avoir. Ainsi, afin de diminuer ces risques, des précautions doivent être prises en ce qui concerne la neutralité des questions ainsi que l'exhaustivité et l'exclusivité des choix de réponses. De plus, cette technique est particulièrement sensible à la validité et à la fidélité des mesures.

Le fait d'adresser un questionnaire autoadministré à des personnes d'un certain âge comporte des défis importants puisqu'il faut tenir compte de certaines incapacités au niveau de l'écriture et de la lecture par exemple. Malgré tout, puisqu'une partie de la clientèle visée par ces complexes résidentiels est relativement autonome, on peut s'attendre à ce que plusieurs soient en mesure d'y répondre.

Afin de répondre aux objectifs et questions de recherche, un questionnaire a été élaboré (voir annexe 1). Comme il y a très peu d'études quantitatives sur ce type de questionnement, il s'agit d'un questionnaire maison sauf en ce qui concerne certaines questions portant sur les représentations sociales comme il sera précisé lorsqu'il sera question de ces éléments. Il comporte cinq parties :

Un premier volet du questionnaire a servi à identifier les répondants à partir de variables socioéconomiques (questions 1 à 5 et 7), puisque peu de recherches se sont concentrées sur les complexes résidentiels, il apparaît pertinent de tracer un portrait de leur clientèle.

La deuxième partie du questionnaire présente une liste des facteurs de motivation à venir vivre dans un complexe résidentiel (questions 22 et 23) et une liste des critères utilisés dans la sélection de la résidence (questions 25 et 26). Ces listes ont été élaborées en tenant compte des différents facteurs présentés dans le cadre théorique. Comme ces derniers ont été principalement identifiés à partir de l'ensemble des milieux de vie substituts, soit l'ensemble des résidences privées et du réseau public d'hébergement pour les personnes âgées, il s'agit de voir s'ils s'appliquent aux complexes résidentiels. De façon particulière, l'état de santé et le sentiment de sécurité ont été mis en relation avec la perception de l'état de santé (question 6) et le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes (question 8) afin de vérifier si cette dernière varie chez les répondants qui ont indiqué la santé et le sentiment de sécurité comme facteurs de motivation.

La troisième partie du questionnaire traite du niveau d'influence de la famille comme facteur de motivation. Une série de questions a tenté de mieux cerner ce degré d'influence. Au départ, il s'agissait de voir leur expérience résidentielle (questions 14 à 16 et 27). Par la suite, la situation familiale du répondant fut abordée, dont la présence d'au moins un enfant (question 9). Si c'était le cas, des questions ont servi à vérifier si ces derniers étaient présents géographiquement (questions 10 et 11). Il fut également question de la fréquence des contacts (question 12). La présence de la famille dans la démarche de relocalisation a fait l'objet de plusieurs questions. L'attitude des enfants face à la relocalisation, mais également le fait d'avoir été les informateurs de ce type de ressource (question 18) et leur présence lors des visites (question 20 et 27) permettent de voir s'ils ont joué un rôle dans cette décision (question 13). Le niveau d'encouragement des enfants face à la décision d'une relocalisation peut avoir été influencé par le fait qu'ils étaient plus particulièrement sollicités si la personne interrogée avait besoin d'aide pour au moins une tâche

quotidienne (ménage, transport, repas ou soins personnels) avant leur venue en résidence (question 8). L'attitude des répondants face à la venue en résidence peut être un indicateur du niveau d'autonomie par rapport à cette décision (questions 17, 19, 21 et 24).

La dernière partie du questionnaire vise à mieux comprendre les représentations sociales comme facteurs de motivation à entrer en résidence. Dans un premier temps, il s'agissait de voir la perception des répondants sur le vieillissement (questions 28 à 31). Par la suite, en lien avec la théorie du bien-vieillir, une série d'énoncés provenant d'une étude réalisée par le groupe Agirc-Arrco⁸, a permis d'identifier les perceptions des répondants sur le bien-vieillir, mais aussi sur leur niveau de satisfaction face à la façon de vieillir (question 34) et sur leur niveau de contrôle sur leur vie (questions 32, 33 et 35). Il s'agit de vérifier si ces images du vieillissement et du bien-vieillir correspondent à la logique de privatisation et du vieillissement réussi présentés dans le cadre théorique.

Le cadre conceptuel permet de préciser davantage les variables, les dimensions et les indicateurs identifiés pour évaluer l'hypothèse de recherche.

3.3 Le cadre théorique conceptuel

Rappelons que l'hypothèse de recherche est la suivante :

- *Les personnes âgées de Jonquières et Chicoutimi sont motivées à vivre dans des résidences privées pour des questions de sécurité et de santé, sous l'influence de leur famille et parce qu'elles adhèrent à la logique de privatisation et du vieillissement réussi.*

⁸ *Bien vieillir. Évaluation et perception de l'avancée en âge des personnes accueillies dans les centres de prévention Agirc-Arrco.*(2009) L'activité de ces centres s'articule autour de trois pôles : un bilan individuel médico-psycho-social; des conférences de sensibilisation à caractère préventif ou d'information et des ateliers et/ou des activités spécifiques. Cette étude s'inscrit dans le plan national de santé publique *Bien vieillir* (2007-2009). Le questionnaire *Bien vieillir* a été complété par 4 163 personnes de 55 ans et plus dans six centres de prévention situés à Lyon, Paris, Troyes, Rouen, Toulouse et Marseille entre octobre 2008 et septembre 2009. Des tests statistiques (le test du khi deux et le test de Kruskal & Wallis ou Mann & Whitney) ont été utilisés afin d'établir des liens entre les caractéristiques des participants avec la perception de la réussite de leur propre vieillissement. La technique de la régression logistique a permis de faire ressortir les facteurs statistiquement associés à la perception de la qualité du vieillissement.

Tableau 8
Le cadre théorico conceptuel

Variables	Dimensions	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> le portrait de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> caractéristiques socioéconomiques 	<ul style="list-style-type: none"> âge genre type de ménage revenu situation matrimoniale situation sur le marché du travail antérieure à la venue en résidence
<ul style="list-style-type: none"> les facteurs associés à la relocalisation en complexe résidentiel 	<ul style="list-style-type: none"> facteurs de motivation à entrer en résidence 	<ul style="list-style-type: none"> état de santé difficultés à entretenir la maison manque de services près du domicile problème de transport sentiment de solitude et d'isolement activités offertes dans la résidence sentiment de sécurité à la demande des enfants désir de se rapprocher des membres de la famille ou des amis incapacité à continuer à demeurer à domicile
	<ul style="list-style-type: none"> critères de sélection de la résidence 	<ul style="list-style-type: none"> choix de la part des enfants, proximité de la famille proximité du quartier du domicile proximité de services disponibilité du logement renommée de la résidence présence de membres du réseau social offre de services frais exigés cohabitation intergénérationnelle
	<ul style="list-style-type: none"> état de santé lors de la collecte des données 	<ul style="list-style-type: none"> perception de l'état de santé
	<ul style="list-style-type: none"> besoin d'aide pour les tâches quotidiennes avant la venue en résidence 	<ul style="list-style-type: none"> ressources sollicitées

Tableau 8 (suite)
Le cadre théorico conceptuel

Variables	Dimensions	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> le rôle de la famille dans la décision d'une relocalisation en complexe résidentiel 	<ul style="list-style-type: none"> situation familiale 	<ul style="list-style-type: none"> nombre d'enfants localisation des enfants fréquence des contacts avec les enfants utilisation de la famille comme ressources d'aide pour les tâches quotidiennes avant la venue en résidence
	<ul style="list-style-type: none"> expérience résidentielle 	<ul style="list-style-type: none"> nombre de résidences nombre d'années à la résidence type d'hébergement antérieur à la résidence
	<ul style="list-style-type: none"> présence de la famille dans la démarche de relocalisation 	<ul style="list-style-type: none"> la famille comme outil d'informations sur les résidences privées la différence d'intérêt de vivre en résidence dans le couple le nombre de résidences visitées incluant la personne ayant fait les visites
	<ul style="list-style-type: none"> attitude du répondant face à la relocalisation 	<ul style="list-style-type: none"> type d'hébergement privilégié intérêt pour aller vivre en résidence image des résidences avant la relocalisation
	<ul style="list-style-type: none"> attitude des enfants face à la relocalisation 	<ul style="list-style-type: none"> niveau d'encouragement des enfants face à la décision d'une relocalisation en résidence
<ul style="list-style-type: none"> les représentations sociales 	<ul style="list-style-type: none"> perception du vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> façon de parler des personnes âgées dans la société image des personnes âgées présentées dans la société image d'aîné du répondant appellation concernant les aînés
	<ul style="list-style-type: none"> facteurs associés au bien-vieillir 	<ul style="list-style-type: none"> capacité de réaliser les activités quotidiennes capacité liée à la mémoire, au sommeil état de santé situation financière relations sociales hygiène de vie conduite automobile
	<ul style="list-style-type: none"> perception des répondants sur leur contrôle de leur vie et leur façon de vieillir 	<ul style="list-style-type: none"> niveau de contrôle de la vie du répondant niveau de satisfaction face à la façon de vieillir

3.4 La population à l'étude, la procédure d'échantillonnage et la représentativité de l'échantillon

La population à l'étude se compose des personnes de 65 ans et plus vivant dans des complexes résidentiels dans les arrondissements de Chicoutimi et de Jonquière, et étant en mesure de répondre à un questionnaire. On peut se demander les raisons qui expliquent que des personnes autonomes, donc qui auraient pu continuer à demeurer à domicile, quittent leur résidence, bien souvent une maison unifamiliale avec ce que cela comporte d'espace et de commodités, pour un logement dans un complexe résidentiel qui ressemble bien souvent à un « bloc à appartements ».

Étant donné qu'il s'agit exclusivement de complexes résidentiels, en principe, la clientèle est relativement autonome. Dans ce cadre, des questionnaires ont été distribués dans les complexes résidentiels de Jonquière et de Chicoutimi. Ces derniers ont été choisis étant donné leur proximité et puisque ces arrondissements représentent des milieux où le vieillissement de la population tend à augmenter comme il a été démontré au chapitre 1, ce qui risque d'entraîner une demande croissante pour ce type de ressources.

Les complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi ont été sélectionnés à partir du Registre des résidences pour personnes âgées du Saguenay-Lac-Saint-Jean en date du 28 octobre 2011⁹. Ils sont au nombre de sept. Deux des complexes n'ont pas été retenus à des fins d'échantillonnage puisque peu de personnes y habitaient, ayant été récemment ouverts. Une résidence a refusé de participer à cette recherche sans apporter de justification.

Pour obtenir les informations souhaitées, les responsables des résidences sélectionnées ont été contactés afin d'obtenir leur collaboration. La collecte de données fut réalisée dans quatre résidences de Jonquière et Chicoutimi durant les mois de mars, avril et mai 2012. Ces quatre complexes disposaient de 831 logements et 119 chambres, pour un potentiel de 1 088 locataires. Sur le plan physique, ces résidences ont de quatre à neuf étages avec balcon. Pour certaines, des aires d'activité sont aménagées à l'extérieur. Plusieurs services y sont offerts afin de créer un milieu de vie stimulant et sécuritaire comme il est indiqué sur le site internet de ces résidences. En effet, on y insiste beaucoup sur l'aspect sécurité, sur le confort, sur le divertissement. Ainsi, en plus des services de base comme les repas, l'entretien ménager..., on y retrouve des activités de loisirs, de

⁹ Registre des résidences pour personnes âgées du Saguenay-Lac-Saint-Jean
<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs377812> Site consulté le 28 octobre 2011

l'animation, des commerces intérieurs, un lieu de culte, des soins de santé et des systèmes de surveillance. En raison de la confidentialité requise par les responsables des résidences sur la dénomination de celles-ci, il n'est pas possible de les décrire plus amplement.

Lorsque l'on veut généraliser à une population les résultats obtenus à partir d'un échantillon, il importe de vérifier jusqu'à quel point les caractéristiques de la population de recherche sont bien représentées dans notre échantillon. Le cas échéant, il faut alors en tenir compte dans l'analyse et l'interprétation des résultats obtenus.

La population visée par cette recherche est celle des personnes âgées résidant dans les complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi. La particularité de cette recherche, en regard de la représentativité de notre échantillon, est qu'il n'existe que très peu d'informations caractérisant cette clientèle, et ce, tant dans les écrits scientifiques que dans les données sociodémographiques gouvernementales que nous avons consultées.¹⁰ L'âge est la seule caractéristique sociodémographique de la population étudiée que l'on peut retrouver dans les données gouvernementales. On notera cependant qu'il existe quelques informations qualitatives reliées à des populations apparentées à celle de cette recherche et il en sera fait mention au chapitre 4, portant sur l'analyse et l'interprétation des résultats.

Dans le tableau suivant, la distribution de l'âge des répondants a été comparée à celle de la population de recherche c'est-à-dire la clientèle des complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi. On a également voulu vérifier si la distribution selon l'âge de notre échantillon pouvait être comparée à celle de l'ensemble de la population âgée de 65 ans et plus des arrondissements de Jonquière et Chicoutimi. La même vérification a été faite en comparant les répondantes de notre échantillon aux femmes âgées de Jonquière et Chicoutimi.

Tout d'abord, comparons la distribution de l'âge des répondants à celle de la clientèle des complexes résidentiels. Il ressort du tableau 9 que les distributions de l'âge des répondants et de la

¹⁰ La recension des écrits concernant les personnes âgées et le vieillissement permet de tracer le portrait des différents milieux de vie substitués. Il est plus difficile d'obtenir de l'information concernant plus spécifiquement les complexes résidentiels. Dans le cadre de ce mémoire, plus de 150 documents ont été consultés. Environ 40 références relèvent de sources gouvernementales, près de 90 proviennent de recherches et, environ 20 documents sont des publications d'associations consacrées aux personnes âgées, et portant sur différents aspects concernés par ce mémoire. Très peu de ces sources ont été publiées avant 2000. D'ailleurs, environ 60 de celles-ci datent des années 2010.

population de référence sont à peu près les mêmes. Ainsi, les proportions des répondants se comparent pour chacun des trois groupes d'âge. Un écart de 10 % est observé pour la classe d'âge médiane (de 75 à 84 ans) et des écarts inférieurs à 9 % ont été établis pour les deux autres classes d'âge. La classe d'âge médian (75 à 84 ans) est la plus importante dans les deux cas puisqu'elle représente 60 % de l'échantillon et 51 % de la population à l'étude. En ce qui concerne les personnes les plus âgées (plus de 85 ans), notre échantillon en contient une proportion de 30 % comparativement à 39 % pour la population de recherche. Les répondants semblent un peu plus jeunes que les personnes composant la population de référence. La difficulté de devoir remplir un questionnaire pour participer à cette enquête pourrait être une hypothèse pour expliquer cet écart.

En ce qui a trait à la comparaison de l'âge des répondants de notre échantillon et de l'ensemble des 65 ans et plus de Jonquière et Chicoutimi, le tableau 9 indique que leurs distributions sont très différentes. Ainsi, les proportions des répondants du groupe d'âge médian (75 à 84 ans) et de la classe d'âge des 85 ans et plus sont beaucoup plus importantes dans notre échantillon que dans la population âgée de Jonquière et Chicoutimi tandis que les plus jeunes sont peu représentés dans notre échantillon comparativement à leur poids dans la population âgée de Jonquière et Chicoutimi.

Comme on peut le constater au tableau 9, la proportion de femmes chez les répondants est plus grande que dans la population âgée de Jonquière et Chicoutimi tandis que la proportion d'hommes chez les répondants est plus faible que dans cette population. Rappelons qu'en 2011, comme dans l'ensemble du Québec, les femmes âgées de 65 ans et plus de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean sont plus nombreuses que les hommes.¹¹ On retrouve davantage de femmes dans notre échantillon soit 60 femmes sur 76 (78,9 %) comparativement à 58,9 % (11 910 femmes sur 20 245) dans la population âgée de 65 ans et plus de Jonquière et Chicoutimi, tel que présenté dans le chapitre 1. Il faut remarquer que la situation inverse prévaut chez les hommes puisque leur proportion de l'échantillon est plus faible (21,1 %) que dans la population âgée de 65 ans et plus de Jonquière et Chicoutimi (41,2 %).

¹¹ Source : Gouvernement du Canada Statistiques Canada, *Profil de recensement*, tableau des données, 2011

Tableau 9

Répartition des répondants, de la clientèle des complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi, de la population âgée de Jonquière et Chicoutimi, des répondants selon le genre¹ et de la population féminine et masculine de 65 ans et plus de Jonquière et Chicoutimi, selon les groupes d'âge

	Ensemble des répondants	Clientèle des complexes résidentiels de Jonquière et Chicoutimi ²	Population de 65ans et plus de Jonquière-Chicoutimi ³	Répondantes	Population féminine de 65ans et plus de Jonquière-Chicoutimi	Répondants	Population masculine de 65ans et plus de Jonquière-Chicoutimi
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %
moins de 70 ans	2 2,6	154 9,6	6 145 ⁴ 30,4	1 1,7	3 280 27,5	1 6,3	2 865 34,4
de 70 à 74 ans	4 5,1		4 585 22,6	3 5,0	2 575 21,6	1 6,3	2 010 24,1
de 75 à 79 ans	13 16,7	824 51,2	3 965 19,6	13 21,7	2 345 19,7	0 0,0	1 620 19,4
de 80 à 84 ans	34 43,6		3 045 15,0	27 45,0	1 945 16,3	6 37,5	1 100 13,2
de 85 à 89 ans	18 23,1	631 39,2	2 505 12,4	11 18,3	1 765 14,8	6 37,5	740 8,9
90 ans et plus	7			5		2	
	9,0			8,3		12,5	
Total	78 100	1 609 100	20 245 100	60 100	11 910 100	16 100	8 335 100

Notes : 1. Le total des répondants selon le genre ne correspond au total de l'ensemble des répondants puisqu'il y a deux répondants qui n'ont pas indiqué leur âge et trois répondants qui n'ont pas indiqué leur genre. Se référer à l'annexe 4 pour de plus amples explications sur le nombre de répondants dans les tableaux.

2. MSSS (2014), *Registre des résidences pour personnes âgées*.

3. Statistique Canada (2011), *Profil du recensement-tableau des données*.

4. Correspond à la classe des 65 à 69 ans.

Sans que cela ne puisse être vérifié statistiquement, notre échantillonnage n'étant pas probabiliste, il ressort de cette analyse que la distribution des âges des répondants de notre échantillon correspond assez bien à celle de la population à l'étude. Il ressort également de cette analyse que l'utilisation de la population de Jonquière et Chicoutimi comme base de comparaison avec notre échantillon peut être hasardeuse. Il faut mentionner que l'échantillon n'a pas fait l'objet de correction par l'introduction d'un facteur de correction. La distribution des âges de Jonquière et Chicoutimi étant très différente de celle de notre échantillon, il faudra donc prendre garde de faire des généralisations pour la population à l'étude.

3.5 La collecte des données

Une première version de l'outil de collecte des données, comportant 38 questions, fut distribuée à vingt-six personnes, principalement du comité des usagers d'une des résidences ciblées. À la suite de cet exercice, certaines modifications ont été apportées au questionnaire. Plus particulièrement, la présentation sous forme de tableaux a été éliminée. L'ordre de quelques questions a été modifié. Certaines questions ont également été reformulées. Les répondants ont eu à répondre à 35 questions.

Le nombre total de questionnaires distribués est de 105. De ce nombre, 84 questionnaires ont été remplis, mais quatre questionnaires ont été rejetés puisque les personnes ayant répondu ont semblé éprouver des difficultés à comprendre le sens des questions.

Comme il ne fut pas possible d'obtenir la liste des résidents et qu'ainsi, on ne peut mesurer la probabilité d'être sélectionnée, cette recherche ne peut prétendre à un échantillonnage probabiliste. Ainsi, la collecte des informations s'est réalisée en tenant compte de deux sortes d'échantillonnage non probabiliste soit un échantillonnage de volontaires et un échantillonnage par boule de neige¹².

Tout d'abord, en ce qui a trait à l'échantillonnage de volontaires, différentes stratégies furent utilisées afin de recruter des volontaires pour répondre au questionnaire. Tout d'abord, des affiches ainsi qu'une lettre circulaire ont été fournies aux personnes responsables de l'animation de chacune des résidences ciblées afin d'inviter les résidents à des rencontres d'information pour expliquer le projet de recherche. De plus, des messages par système vocal rappelaient ces rencontres aux résidents.

En moyenne, quatre ou cinq visites ont été effectuées par résidence du 14 mars au 4 mai 2012. Ces visites se faisaient sous deux formes : en ayant une table avec des affiches présentant le projet, ce qui permettait de répondre aux questions des résidents qui se présentaient de façon spontanée; ou par le biais de rencontres d'information, où le projet était présenté devant un groupe organisé. Dans les deux cas, les gens étaient sollicités pour remplir le questionnaire. Certains résidents ont accepté de répondre sur place tandis que d'autres ont privilégié remplir le formulaire de consentement et le questionnaire dans leur appartement et revenir les rapporter.

¹² Par F. Ouellet et M.C. Saint-Jacques, *Méthodes de recherche en intervention sociale*, dans R. Mayer, F. Ouellet, M.C. Saint-Jacques, 2000, p.80-83

Il était prévu que le questionnaire serait distribué à des petits groupes d'environ dix personnes et qu'il soit répondu question par question sous la supervision de la chercheuse. Ce ne fut pas possible de fonctionner par petits groupes. En effet, certains répondants étaient suffisamment autonomes et pouvaient aller à leur rythme. Par contre, d'autres répondants avaient besoin d'être accompagnés question par question. D'autres ne pouvaient répondre seuls étant donné leurs limites physiques. Ainsi, lors de rencontres individuelles, du support a été apporté à onze personnes pour remplir leur questionnaire, les autres, soit soixante-neuf personnes, ont rempli seules le questionnaire. Une attention particulière fut apportée afin de ne pas influencer les réponses.

Dans un deuxième temps, l'échantillonnage par boule de neige fut utilisé. Les personnes responsables de l'animation ont ciblé des résidents susceptibles de répondre au questionnaire. Ces derniers ont été contactés plus particulièrement à la suite d'activités récréatives et ont pu compléter ces documents dans leur appartement.

Les difficultés à recruter s'expliquent d'une part, par des limites physiques (visuelles et difficultés d'écriture), mais également par la méfiance. En effet, les commentaires entendus lors des rencontres d'information portaient sur l'utilisation des données et sur les personnes pouvant y avoir accès. Ainsi, certains résidents croyaient que cette démarche relevait du gouvernement ou que les données pouvaient être utilisées à d'autres fins. Malgré les explications, les refus furent nombreux. Les personnes responsables de l'animation de chacune des résidences sélectionnées expliquaient le peu de participation aux rencontres par la réticence à modifier la routine. De plus, certains résidents signalaient qu'ils ne se sentaient pas compétents pour remplir le questionnaire. D'autres résidents ont hésité à participer à cette recherche peut-être par peur de devoir évaluer les services et ainsi craindre des représailles.

3.6 Le traitement et l'analyse des données

Le genre, l'état matrimonial, le type de ménage, l'âge, le revenu, et l'occupation antérieure sont les critères qui nous apparaissent pertinents pour mieux comprendre la clientèle de ces milieux de vie substitués. Pour chacune des caractéristiques socioéconomiques des répondants, un total inférieur à 80 indique le nombre de participants à cette recherche qui n'ont pas fourni de réponses à certaines questions qui leur étaient posées.

L'ensemble des données recueillies dans les questionnaires a été compilé et seules deux questions n'ont pas été retenues à des fins d'analyse puisqu'elles pouvaient porter à confusion et qu'elles n'apportaient pas d'éléments nouveaux (questions 29 et 31). La question 29 portait sur le thème suivant : quelles (s) images (s) associe-t-on le plus souvent aux personnes âgées dans la société? La question 31 abordait le thème de l'appellation avec laquelle le répondant était le plus à l'aise pour parler de lui.

Les résultats obtenus ont été analysés selon la méthode des tableaux croisés. Une analyse descriptive des données a permis de répondre aux questions de recherche.

3.7 Les considérations éthiques

Cette recherche s'est effectuée selon les normes éthiques reconnues dans le domaine de la recherche en sciences humaines (voir annexe 2). Pour ce faire, une demande de certification éthique a été faite et obtenue du comité d'éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi. Comme dans toutes les recherches scientifiques, la question de l'anonymat des répondants et de la confidentialité des informations est au cœur des considérations éthiques. Une attention particulière leur fut accordée que ce soit lors de la passation du questionnaire (voir annexe 3) ou lors de l'analyse des données. Une enveloppe différente a servi à recueillir les formulaires de consentement de participation à la recherche. Ainsi, il n'est pas possible d'associer les formulaires de consentement et les questionnaires. Après la passation de tous les questionnaires, ces derniers furent numérotés afin de pouvoir, si nécessaire, retracer le questionnaire comportant des erreurs de compilation. Ils sont donc conservés en lieu sûr le temps de leur utilisation et seront détruits à la fin du projet.

3.8 Les limites de l'étude

Les limites de temps et de moyens inhérents à cette démarche de maîtrise ainsi que les difficultés liées à l'échantillonnage expliquent qu'il s'agit d'une recherche exploratoire. Les résultats obtenus concernent les répondants de résidences privées de Jonquière et de Chicoutimi qui ont accepté de participer à cette recherche.

Étant donné qu'il s'agit ici d'un échantillon non probabiliste et qu'il n'a pas fait l'objet d'une correction, on ne peut prétendre à des relations statistiquement significatives. L'interprétation des résultats doit donc être faite avec prudence et la généralisation n'est pas possible au sens strict,

d'autant plus que la taille de l'échantillon est relativement petite. Néanmoins, on peut observer des tendances lorsque les proportions sont fortes, car on peut penser qu'elles décrivent la réalité par extrapolation.

RapportGratuit.com

CHAPITRE 4

DESCRIPTION ET ANALYSE DES DONNÉES

Ce chapitre présente, dans un premier temps, les caractéristiques socioéconomiques des répondants. Par la suite, il y sera question des facteurs motivant les personnes âgées à habiter dans des résidences privées à but lucratif, notamment les complexes résidentiels de Jonquière et de Chicoutimi. La santé, la sécurité, l'influence du milieu familial et les représentations sociales sont particulièrement ciblées pour expliquer la décision de vivre dans ce genre de milieu de vie. Compte tenu du caractère exploratoire de cette recherche, l'analyse portera surtout sur les grandes tendances qui ressortent des résultats obtenus. Afin de faciliter l'interprétation des résultats et de dégager ces grandes tendances, certaines caractéristiques socioéconomiques, ayant un petit nombre des répondants, ont été regroupées ainsi :

-au niveau de l'âge :

-la classe des répondants de moins de 80 ans comprend : les moins de 70 ans (2 répondants), de 70 à 74 ans (4 répondants) et de 75 à 79 ans (13 répondants).

-la classe des répondants de 85 ans et plus comprend : de 85 à 89 ans (18 répondants) et les 90 ans et plus (7 répondants).

-au niveau du revenu :

-la classe des répondants gagnant 35 000 \$ et plus comprend : ceux de 35 000 à 44 999 (11 répondants), ceux de 45 000 à 54 999 (3 répondants) et ceux de 55 000 et plus (3 répondants).

On dénombre 80 répondants qui ont participé à cette recherche. Certains totaux ne concordent pas à ce nombre puisque les non-réponses ou les « ne sais pas », ou encore les réponses n'ayant aucun lien avec les questions posées, ou enfin les réponses incompréhensibles n'ont pas été prises en considération dans les calculs puisque ces réponses n'aidaient pas à une analyse plus approfondie des motivations des répondants. C'est ce qui explique que le total des réponses varie et n'égale pas toujours 80 répondants. Il faut référer à l'annexe 4 afin de voir le nombre de répondants total pour chacune des questions posées dans le questionnaire.

On notera également que les résultats obtenus lorsque les données sont croisées sont souvent difficiles à interpréter et c'est pourquoi seuls ceux qui paraissent les plus évidents seront commentés. Toujours en lien avec le caractère exploratoire de cette recherche, même si les tableaux contiennent des résultats avec une précision à une décimale près, le texte explicatif les présentera le plus souvent sans tenir compte de cette décimale. Quelquefois, certaines approximations seront utilisées pour illustrer les résultats.

4.1 Le portrait des personnes interrogées

Dans un premier temps, les caractéristiques socioéconomiques des répondants sont présentées. Par la suite, certaines de celles-ci ont été croisées avec d'autres variables afin d'apporter des informations supplémentaires quant aux choix et motivations à entrer en complexe résidentiel.

4.1.1 Les caractéristiques socioéconomiques de l'ensemble des répondants

Il ressort du tableau 10 un portrait relativement homogène des répondants. En effet, les complexes résidentiels de Jonquière et de Chicoutimi, ayant accepté de participer à la présente étude, hébergent surtout des femmes (79 %), des gens veufs ou veuves (66 %), des personnes vivant seules (76 %) et des résidents ayant travaillé la majeure partie de leur vie (54 %). On y retrouve surtout des aînés âgés de 80 ans à 84 ans (44 %). Les gens âgés de 85 ans et plus (32 %) sont un peu plus nombreux que ceux âgés de moins de 80 ans (24 %). Il faut noter que la catégorie « personnes non apparentées » fait référence aux deux personnes vivant avec un membre de la fratrie et à une personne qui vit avec un enfant.

Les revenus sont assez partagés puisque près du tiers des répondants gagnent de 17 000 \$ à 24 999 \$ par année, tandis qu'on en retrouve environ 20 % dans chacune des autres catégories de revenus. Un peu plus des répondants (54 %) gagnent moins de 25 000 \$ que ceux qui disposent d'un revenu supérieur à ce montant.

Tableau 10
Les caractéristiques socioéconomiques des répondants

Variables	Nombre	Pourcentage %
Genre		
féminin	61	79,2
masculin	16	20,8
Total	77	100
État matrimonial		
veuf, veuve	52	65,8
marié(e)	16	20,3
célibataire, divorcé(e)	11	13,9
Total	79	100
Type de ménage		
seul, seule	59	75,6
en couple	15	19,2
avec une personne apparentée ou non apparentée ¹	4	5,1
Total	78	100

Tableau 10 (suite)
Les caractéristiques socioéconomiques des répondants

Variables	Nombre	Pourcentage %
Âge		
moins de 80 ans	19	24,4
de 80 à 84 ans	34	43,6
85 ans et plus	25	32,1
Total	78	100
Revenu personnel brut (\$)		
moins de 17 000	16	22,9
de 17 000 à 24 999	22	31,4
de 25 000 à 34 999	15	21,4
35 000 et plus	17	24,3
Total	70	100
Occupation principale antérieure à l'entrée en résidence		
emploi sur le marché du travail pendant la majeure partie de la vie	42	53,8
aucun emploi rémunéré sur le marché du travail	25	32,1
alternance des périodes avec travail et sans travail incluant le travail avant le mariage	11	14,1
Total	78	100

4.1.2 Les caractéristiques socioéconomiques des répondants selon le genre

Dans le but de préciser davantage le portrait des répondants, nous avons regardé certaines caractéristiques socioéconomiques selon le genre, telles que présentées au tableau 11. Une plus grande proportion des hommes se retrouvent dans la catégorie des 85 ans et plus (50 %), tandis que les femmes sont surtout représentées dans la classe des 80 à 84 ans (45 %). Les hommes sont davantage mariés (44 %), tandis que les femmes sont surtout veuves (74 %). Les hommes ont occupé un emploi sur le marché du travail pendant la majeure partie de leur vie (88 %), ce qui peut expliquer qu'ils disposent de revenus plus élevés. En effet, 60 % de ces derniers ont des revenus de 35 000 \$ et plus. La situation diffère chez les femmes. Elles ont occupé un emploi dans une proportion de 47 %, comparativement à 40 % pour celles qui n'ont occupé aucun emploi. C'est ce qui permet de comprendre qu'elles se retrouvent surtout avec des revenus de 17 000 \$ à 24 999 \$ (36 %) et que très peu d'entre elles disposent de revenus de 35 000 \$ et plus (15 %).

Tableau 11
Les caractéristiques socioéconomiques des répondants
selon le genre

Variables	Masculin	Féminin
	n %	n %
Âge		
moins de 80 ans	2 12,5	17 28,3
de 80 à 84 ans	6 37,5	27 45,0
85 ans et plus	8 50,0	16 26,7
Total	16 100	60 100
État matrimonial		
veuf, veuve	6 37,5	45 73,8
marié, mariée	7 43,7	8 13,1
célibataire, divorcé(e)	3 18,8	8 13,1
Total	16 100	61 100
Revenu personnel brut (\$)		
moins de 17 000	3 20,0	11 21,2
de 17 000 à 24 999	2 13,3	19 36,5
de 25 000 à 34 999	1 6,7	14 26,9
35 000 et plus	9 60,0	8 15,4
Total	15 100	52 100
Occupation principale antérieure à l'entrée en résidence		
emploi sur le marché du travail pendant la majeure partie de la vie	14 87,5	27 46,6
aucun emploi sur le marché du travail	1 6,3	23 39,7
alternance des périodes avec travail et sans travail	1 6,3	8 13,8
Total	16 100	58 100

En résumé, le portrait des répondants diffère selon le genre. Les hommes sont un peu plus vieux que les femmes. On retrouve plus d'hommes qui sont mariés, tandis que les femmes sont surtout veuves. Plus d'hommes et de femmes ont travaillé toute leur vie et la proportion de femmes sans emploi est assez élevée. Les hommes ont des revenus supérieurs à ceux des femmes.

4.2 Les facteurs de motivation à venir vivre en complexe résidentiel pour personnes âgées

Après avoir décrit les caractéristiques socioéconomiques des répondants, cette section vise à présenter et à analyser leurs motivations à habiter en complexe résidentiel. Dans un premier temps, l'ensemble des facteurs de motivation identifiés par les personnes ayant participé à cette étude est présenté. Ensuite, les facteurs de motivation les plus importants qui sont ressortis de l'enquête sont analysés.

4.2.1 L'ensemble des facteurs de motivation

Dans un premier temps, les personnes interrogées devaient cocher, parmi une liste proposée, les facteurs de motivation expliquant leur décision de venir vivre en résidence. Ils avaient la possibilité d'indiquer d'autres facteurs que ceux mentionnés dans la liste. Dans un deuxième temps, afin de déterminer le niveau d'importance des facteurs de motivation, les répondants devaient préciser les deux principaux facteurs motivant leur choix de relocalisation. Chacune des personnes interrogées a identifié au moins un facteur de motivation. Le tableau 12 indique les choix des répondants.

Certaines personnes ont indiqué des facteurs de motivation autres que ceux qui leur étaient proposés dans la liste. Ils ont été intégrés à la liste existante lorsqu'il était possible de le faire. Ces facteurs de motivation sont :

- un problème de santé, regroupé avec la catégorie *état de santé*;
- un environnement sécuritaire, regroupé dans la catégorie *sentiment de sécurité lié à la résidence*;
- le fait de vivre seul sans famille, ajouté à la catégorie *présence de sentiment de solitude et d'isolement*;
- le fait d'être près de l'hôpital, classé à la catégorie *le manque de service près du domicile antérieur à la résidence* et,
- le fait de ne pas avoir de permis de conduire, regroupé avec la catégorie *problème de transport*.

Les quatre autres facteurs de motivation suivants ne sont pas inclus dans le tableau 12, vu leur faible occurrence (1/80). Ce sont, tel qu'inscrit par des répondants, la situation du conjoint ou de la conjointe, le désir de s'acclimater avant de trop vieillir, la vente de la maison et le désir de partager avec les personnes ayant les mêmes conditions.

La même procédure s'est appliquée concernant les facteurs principaux de motivation mentionnés par les répondants. Ainsi, les facteurs principaux mentionnés en sus de la liste proposée ont été catégorisés de la façon suivante :

- l'état de santé du conjoint ou de la conjointe, ajouté à *l'état de santé*;
- le besoin de présence et l'isolement, regroupés avec *présence de sentiment de solitude et d'isolement* et,
- la proximité de l'hôpital, le rapprochement des services et les services de soins, ajoutés à la classe correspondant au *manque de services près du domicile antérieur à la résidence*.

Les autres facteurs principaux mentionnés sont le décès du conjoint ou de la conjointe, l'âge du répondant, le désir de liberté, l'ambiance, la tranquillité, la nourriture, la vente de la maison et la préparation à la vieillesse. Ces facteurs principaux ont été mentionnés chacun par un seul répondant et ne sont pas intégrés dans le tableau 12.

Il ressort de ce tableau que le sentiment de sécurité est le facteur qui semble le plus important pour motiver la décision de vivre en résidence, puisqu'il a été indiqué par les trois quarts des répondants (75 %). Il a également été un facteur principal de motivation pour 52 % de ces derniers. Ceci indique que plus des deux tiers (70 %) des répondants ayant coché ou inscrit ce facteur de motivation, l'ont identifié comme facteur principal.

Le deuxième élément qui apparaît important est l'état de santé (30 %). On notera que 21 % des personnes interrogées l'ont considéré comme facteur principal, pour expliquer leur choix face à une relocalisation en complexe résidentiel. Ceci indique donc également que plus des deux tiers (71 %) des répondants, ayant inscrit ou coché l'état de santé comme facteur de motivation, l'ont de plus identifié comme facteur principal de motivation.

Les activités offertes à la résidence, les difficultés à entretenir la maison, la présence d'un sentiment de solitude et d'isolement, l'incapacité à vivre à domicile et une relocalisation à la demande de leurs enfants suivent comme facteurs de motivation. Parmi ces facteurs d'importance

moindre, la présence du sentiment de solitude et d'isolement semble ressortir. En effet, même s'il n'a été identifié que par dix-sept personnes, pour plus des trois quarts (76 %) de ces répondants, ce facteur représente un facteur principal de motivation. À un degré moindre, on observe que le fait d'habiter en résidence à la demande des enfants est choisi par seulement neuf personnes, mais, pour 56 % d'entre elles, c'est un facteur principal de motivation. Il en est de même pour le manque de services près du domicile antérieur à la résidence qui a été choisi par huit personnes, mais qui représentait un facteur principal de motivation pour six d'entre elles.

Quelques facteurs ont joué un rôle encore moins important pour justifier la venue en résidence, soit le désir de se rapprocher des membres de sa famille ou d'amis ainsi que des problèmes de transport, qui ont tous été identifiés par moins de 10 % des répondants.

Tableau 12

Les facteurs de motivation à venir vivre dans un complexe résidentiel pour personnes âgées (n=80)

	A- Fréquence des facteurs de motivation	B- Fréquence des facteurs principaux de motivation	Facteur principal/facteur de motivation
Facteurs de motivation	n %	n %	B/A %
le sentiment de sécurité lié à la résidence	60 75,0	42 52,5	42/60 70,0
l'état de santé	24 30,0	17 21,3	17/24 70,8
les activités offertes à la résidence	20 25,0	8 10,0	8/20 40,0
des difficultés à entretenir la maison	18 22,5	7 8,8	7/18 38,9
la présence du sentiment de solitude et d'isolement	17 21,3	13 16,3	13/17 76,5
l'incapacité à demeurer dans le domicile	15 18,8	3 3,8	3/15 20,0
à la demande des enfants	9 11,3	5 6,3	5/9 55,6
le manque de services près du domicile antérieur à la résidence	8 10,0	6 7,5	6/8 75,0
le désir de se rapprocher de membres de la famille ou d'amis	6 7,5	0 0,0	0/6 0,0
un problème de transport	4 5,0	1 1,3	1/4 25,0

Les observations présentées au tableau 12 font donc ressortir que le sentiment de sécurité lié à la résidence, ainsi que l'état de santé sont les deux facteurs de motivation qui ont influencé davantage les personnes interrogées pour expliquer leur relocalisation. La présence du sentiment de solitude et d'isolement, une relocalisation à la demande des enfants ainsi que le manque de services près du domicile antérieur à la résidence ont été mentionnés à une plus faible fréquence, mais ils sont importants pour les répondants ayant identifié ces facteurs.

4.2.2 Le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation à entrer en résidence selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Les deux facteurs de motivation ayant été identifiés le plus souvent par les répondants, le sentiment de sécurité et l'état de santé, sont analysés au tableau 13 selon certaines caractéristiques socioéconomiques. On notera que la somme des proportions des répondants sur chaque ligne ne correspond pas à 100 % puisque les personnes interrogées pouvaient choisir plus d'un facteur de motivation. Il faut préciser également que ce tableau ne contient pas tous les facteurs de motivation, mais seulement les deux principaux.

En ce qui concerne le sentiment de sécurité, les proportions d'hommes et de femmes qui ont choisi ce facteur de motivation à venir vivre en résidence sont pratiquement semblables et correspondent respectivement à 69 % et à 74 %. Il en est autrement pour l'état de santé qui a été identifié par 44 % des hommes et 26 % des femmes. Il semble donc que l'état de santé soit un facteur plus incitatif à venir vivre en résidence chez les hommes qui ont participé à cette enquête, que chez les femmes. Il faut toutefois rester prudent avant de généraliser à l'ensemble des résidents que l'état de santé est un facteur de motivation plus important chez les hommes que chez les femmes. Il faut garder à l'esprit que le nombre des répondants masculins est plutôt faible.

Pour ce qui est de l'état matrimonial, les résultats diffèrent entre les répondants qui ont indiqué être célibataires ou divorcés, ceux étant mariés et ceux étant veufs. En effet, une portion moindre du premier groupe (54 %) a choisi le sentiment de sécurité comme facteur de motivation par rapport à ceux qui sont mariés (69 %) ou qui sont veufs (79 %). L'inverse se produit lorsque l'on regarde l'état de santé, où 64 % des répondants célibataires ou divorcés l'ont identifié comme facteur de motivation, alors que seulement 25 % des répondants mariés et 23 % des répondants veufs l'ont fait.

Un dernier point qui ressort des résultats du tableau 13 concerne l'importance du sentiment de sécurité comme facteur de motivation en fonction de l'âge. En effet, on note qu'une plus grande proportion des répondants âgés de 85 ans et plus (84 %) ont identifié ce facteur par rapport aux répondants moins âgés (68 %). Il faut toutefois être prudent ici puisqu'il est possible que le sentiment de sécurité pour les répondants plus âgés représente davantage une préoccupation actuelle, plutôt qu'un facteur de motivation les ayant incités à venir vivre en résidence.

L'identification du sentiment de sécurité et de l'état de santé par les répondants ne semble pas reliée aux caractéristiques socioéconomiques que sont le type de ménage et le revenu. La répartition de la proportion des répondants à l'intérieur de chacune des sous-catégories de ces caractéristiques est relativement constante, sauf pour ce qui est du revenu, où la répartition des répondants n'est pas constante, mais où aucune tendance n'a pu être observée.

En conclusion, on peut constater que l'état de santé, comme facteur de motivation, semble plus important pour les hommes que pour les femmes. Il l'a également été pour les célibataires ou les divorcés par rapport aux répondants mariés ou à ceux qui sont veufs. Le sentiment de sécurité comme facteur de motivation serait moins important pour les célibataires que pour les répondants mariés ou ceux qui sont veufs, mais il l'est davantage chez les gens plus âgés comparativement aux plus jeunes.

Tableau 13

Le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Variables	Sentiment de sécurité	État de santé	Total ¹
	n %	n %	n %
Genre			
masculin	11 68,8	7 43,8	16 100
féminin	45 73,7	16 26,2	61 100
Total	56 72,8	23 29,9	77 100
État matrimonial			
marié	11 68,8	4 25,0	16 100
veuf	41 78,8	12 23,1	52 100
célibataire ou divorcé	6 54,5	7 63,6	11 100
Total	58 73,4	23 29,1	79 100

Tableau 13 (suite)
Le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation
selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Variables	Sentiment de sécurité	État de santé	Total ¹
	n %	n %	n %
Type de ménage			
seul	45 76,3	18 30,5	59 100
en couple	11 73,3	5 33,3	15 100
personne apparentée ou non	1 25,0	0 0,0	4 100
Total	57 73,1	23 29,5	78 100
Âge			
moins de 80 ans	13 68,4	6 31,6	19 100
de 80 à 84	23 67,6	10 29,4	34 100
85 ans et plus	21 84,0	7 28,0	25 100
Total	57 73,1	23 29,5	78 100
Revenu personnel brut (\$)			
moins de 17 000	13 81,3	5 31,3	16 100
de 17 000 à 24 999	16 72,7	7 31,8	22 100
de 25 000 à 34 999	13 86,7	4 26,7	15 100
35 000 et plus	12 70,5	4 23,5	17 100
Total	54 77,1	20 28,6	70 100

¹ Comme il s'agit de deux variables distinctes, le total ne correspond pas à l'addition des résultats du sentiment de sécurité et de l'état de santé. Le total correspond au nombre de personnes qui ont répondu pour chacune des sous-catégories socioéconomiques et pour chacune des deux variables.

4.2.3 La perception de l'état de santé et le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes

Comment expliquer le fait que la santé et plus particulièrement la sécurité soient les facteurs de motivation les plus souvent identifiés par les répondants? Les questions posées dans le questionnaire ne permettent pas d'approfondir complètement les raisons expliquant le choix de ces deux facteurs de motivation. Afin d'apporter certaines explications à ces choix, deux éléments ont été considérés. Il s'agit de la perception de l'état de santé et du besoin d'aide pour les tâches quotidiennes. Si les personnes interrogées motivent leur venue en résidence par leur état de santé,

on peut supposer que leur perception actuelle de leur état de santé est surtout négative et que leur relocalisation résulte de leurs incapacités à effectuer les tâches quotidiennes. On visera également à analyser si ces deux facteurs, que sont l'état de santé et le sentiment de sécurité, sont liés dans l'esprit des répondants. C'est ce dont il sera question dans cette section.

La perception de l'état de santé

Le tableau 14 montre qu'un peu plus de 60 % des répondants se considèrent en très bonne ou en bonne santé. Un peu plus du tiers des personnes interrogées (35 %) jugent leur état de santé moyen. Très peu disent avoir un mauvais état de santé (3 %). Même s'il ne l'est pas indiqué au tableau 14, aucun répondant n'a mentionné que son état de santé était très mauvais.

Tableau 14
Perception de l'état de santé

Perception de l'état de santé	n %
très bon état de santé	18 22,5
bon état de santé	32 40,0
état de santé moyen	28 35,0
mauvais état de santé	2 2,5
Total	80 100

Le tableau 15 montre le lien entre les différentes caractéristiques socioéconomiques des répondants et la perception de leur état de santé. On constate qu'une plus grande proportion des hommes estime que leur état de santé est moyen (44 %) alors que chez les femmes, la plus grande proportion (43 %) croit avoir un bon état de santé. Si on additionne les proportions des groupes en très bon état de santé et en bon état de santé, on retrouve 65 % des femmes et 56 % des hommes. La somme des répondants, dans les catégories en état de santé moyen et en mauvais état de santé, correspond à 33 % pour les femmes et à 44 % pour les hommes. Il en ressort donc que les hommes semblent avoir une moins bonne perception de leur état de santé que les femmes. Il n'est pas surprenant d'en arriver à ce résultat, les hommes interrogés étant plus vieux que les femmes.

En ce qui concerne les personnes ayant identifié le sentiment de sécurité comme facteur de motivation, elles perçoivent avoir un très bon et un bon état de santé dans une proportion de 63 %. Pour celles ayant identifié l'état de santé comme facteur de motivation, 30 % se déclarent en très bon ou en bon état de santé. Il semble que l'identification de l'état de santé comme facteur de motivation est reliée à la perception d'un moins bon état de santé. L'enquête ne permet toutefois pas de préciser si la perception de l'état de santé des répondants s'est modifiée depuis leur entrée en résidence. Ceci aurait permis de préciser davantage l'importance de l'état de santé comme facteur de motivation à venir vivre en résidence. On remarque toutefois que le choix du sentiment de sécurité est fait par des répondants qui estiment être en bon état de santé, et ce, dans une proportion de 63 %. Ces deux facteurs de motivation paraissent donc avoir été différenciés et être peu liés pour les répondants.

Les données du tableau 15 indiquent également que les répondants ayant déclaré des revenus plus élevés semblent avoir une perception d'un meilleur état de santé que ceux dont les revenus sont moindres. Ainsi, on observe que 75 % des répondants (24/32) ayant des revenus de 25 000 \$ et plus ont une perception de leur état de santé très bon ou bon alors qu'on en dénombre 50 % (19/38) pour les personnes ayant indiqué des revenus inférieurs à 25 000 \$.

La variation de la perception de l'état de santé avec l'âge présente certaines incongruités. En effet, les personnes de 85 ans et plus perçoivent leur état de santé comme étant très bon et bon dans une proportion de 75 % (18/24) alors que 57 % (30/53) de ceux de moins de 85 ans estiment avoir un très bon et un bon état de santé. La classe des répondants de 80 à 84 ans est celle qui perçoit le moins positivement son état de santé puisqu'il s'agit d'une proportion de 50 % qui considèrent avoir une très bonne ou une bonne santé. Il est donc difficile de faire ressortir des tendances en ce qui concerne le lien entre l'âge et la perception de l'état de santé.

Finalement, les répondants vivant en couple semblent avoir une perception de leur état de santé légèrement meilleure que ceux qui vivent seuls. Ainsi, on observe que 67 % des personnes vivant en couple évaluent que leur état de santé est très bon et bon alors qu'on retrouve une proportion de 59 % chez les personnes vivant seules.

Tableau 15

La perception de l'état de santé selon certaines caractéristiques socioéconomiques et selon le sentiment de sécurité et l'état de santé comme facteurs de motivation

Variables	Très bon état de santé	Bon état de santé	État de santé moyen	Mauvais état de santé	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Genre					
féminin	14 23,0	26 42,6	19 31,2	2 3,3	61 100
masculin	3 18,8	6 37,5	7 43,8	0 0,0	16 100
Total	17 22,1	32 41,6	26 33,8	2 2,6	77 100
Facteurs de motivation					
sentiment de sécurité	16 27,1	22 37,3	19 32,2	2 3,4	59 100
état de santé	0 0,0	7 30,4	15 65,2	1 4,3	23 100
Revenu personnel brut (\$)					
moins de 17 000	5 31,3	4 25,0	7 43,8	0 0,0	16 100
de 17 000 à 24 999	3 13,6	7 31,8	10 45,5	2 9,1	22 100
de 25 000 à 34 999	4 26,7	8 53,3	3 20,0	0 0,0	15 100
35 000 et plus	3 17,6	9 52,9	5 29,4	0 0,0	17 100
Total	15 21,4	28 40,0	25 35,7	2 2,9	70 100
Âge					
moins de 80 ans	1 5,3	12 63,2	6 31,6	0 0,0	19 100
de 80 à 84 ans	7 20,6	10 29,4	15 44,1	2 5,9	34 100
85 et plus	10 41,7	8 33,3	6 25,0	0 0,0	24 100
Total	18 23,4	30 39,0	27 35,1	2 2,6	77 100
Type de ménage					
seul, seule	11 18,6	24 40,7	22 37,3	2 3,4	59 100
en couple	3 20,0	7 46,7	5 33,3	0 0,0	15 100
avec une personne non apparentée	0 0,0	1 50,0	1 50,0	0 0,0	2 100
Total	14 18,4	32 42,1	28 2,5	2 36,8	76 100

En conclusion, il semble donc que les hommes aient une perception de leur état de santé moins positive que les femmes. Pour leur part, les répondants ayant les revenus les plus élevés disent avoir une perception plus positive de leur état de santé que ceux avec des revenus moindres. On notera également que les gens qui vivent en couple évaluent avoir une perception de leur santé légèrement meilleure que ceux qui vivent seuls. Les données paraissent également montrer que l'état de santé et le sentiment de sécurité ont constitué deux facteurs de motivation qui ont été dissociés par les répondants.

Le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes

En vue de mieux comprendre les motivations des personnes à venir vivre en résidence, regardons maintenant le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes avant leur relocalisation. Afin de recueillir ces données, les répondants devaient choisir, parmi une liste suggérée, les ressources utilisées avant leur venue en résidence. Ils pouvaient indiquer plus d'une réponse et ils avaient également la possibilité d'inscrire des ressources autres que celles suggérées. Ainsi, comme il est présenté au tableau 16, 54 répondants (70 %) ont fait appel à au moins une ressource pour les aider au niveau des tâches quotidiennes; 23 personnes ont précisé qu'elles ne recevaient pas d'aide et trois personnes n'ont pas répondu à la question.

Ce tableau présente une ventilation des ressources d'aide sollicitées parmi l'ensemble des répondants. On peut y voir que les enfants ont constitué la ressource la plus demandée, soit par 30 % des répondants ayant des enfants (78 % ont des enfants voir le tableau 18). Suivent dans l'ordre, un organisme avec frais (25 %), puis le conjoint (18 %). On notera ici que le conjoint et les enfants n'étaient pas des ressources disponibles pour tous les répondants. Les autres types de ressources ont semblé peu sollicités. Ainsi, la demande d'aide auprès des voisins et amis, auprès du CLSC, auprès de la fratrie et auprès des organismes sans frais ont toutes été utilisées par moins de 10 % des répondants.

Tableau 16
Les ressources sollicitées pour les tâches quotidiennes (n=77)

Ressources	n %
les enfants	23 29,9
un organisme avec frais ¹	19 24,7
le conjoint	14 18,2
voisins ou amis	7 9,1
CLSC	6 7,8
la fratrie	5 6,5
un organisme, mais sans frais	1 1,3
aucune ressource	23 29,9

¹Cette catégorie inclut 6 répondants ayant inscrit avoir payé une personne pour faire le ménage

Il peut être intéressant d'étudier les caractéristiques socioéconomiques des répondants ayant demandé de l'aide pour les tâches quotidiennes auprès du conjoint, des enfants et des organismes avec frais. C'est ce qui fait l'objet du tableau 17. Il faut remarquer que l'addition des proportions de chacune des lignes de ce tableau ne correspond pas à 100 % puisque les répondants pouvaient choisir plus d'une ressource. Les proportions indiquées dans le tableau sont calculées par rapport à l'ensemble des répondants de chacune des sous-catégories de caractéristiques socioéconomiques. Il en est de même pour la perception de leur état de santé qui complète ce tableau.

Si l'on examine les ressources sollicitées selon le genre des répondants, on constate que les hommes et les femmes ont sollicité des ressources dans des proportions semblables, soit de 69 % et de 66 %. Quant au type de ressources sollicitées par les femmes, ce sont les enfants qui viennent en tête de liste, étant identifiés par 28 % d'entre elles. Suivent dans l'ordre, les organismes avec frais (21 %) et le conjoint (15 %). Quant aux hommes, ils semblent utiliser davantage les ressources provenant des organismes avec frais, et ce, dans une proportion de 37 %. Aussi, les hommes ont recours à leurs conjointes et leurs enfants comme ressource d'aide dans une proportion semblable de 25 %.

En ce qui concerne l'âge des répondants et le type de ressources utilisées avant leur venue en résidence, il ne semble pas y avoir de tendance claire qui se dégage. À ce sujet, le tableau 17

indique que 74 % des répondants les plus jeunes, c'est-à-dire les moins de 80 ans, ont utilisé des ressources pour les aider dans leurs tâches quotidiennes. Cette proportion est à peu près la même que pour les plus de 85 ans (76 %). Le conjoint et les enfants semblent avoir été utilisés comme ressources dans une plus grande proportion par les 85 ans et plus, par rapport aux deux autres classes d'âge. Il faut être prudent toutefois avec une interprétation qui pourrait être donnée à ce résultat puisque les explications le justifiant sont difficilement identifiables.

En ce qui concerne les revenus, les répondants inclus dans les classes intermédiaires, de 17 000 \$ à 24 999 \$ et 25 000 \$ à 34 999 \$, semblent être ceux qui ont utilisé des ressources dans les plus grandes proportions, soit 82 % et 67 %. Comme il fallait s'y attendre, les ressources provenant d'organismes avec frais ont surtout été utilisées par les répondants des deux classes de revenus les plus élevées, et ce, dans des proportions de 33 % et 53 %. En ce sens lorsque le revenu augmente, le recours aux enfants comme ressource d'aide diminue en proportion. En effet, on observe des proportions correspondant à 13 % et 18 % pour les répondants des deux classes de revenus les plus hauts et de 19 % et 55 % pour les classes de revenus les plus bas.

Quant au lien entre la perception de l'état de santé et les ressources d'aide utilisées, les répondants qui se perçoivent en très bonne santé sont ceux qui en ont utilisé avec la plus faible proportion, soit 44 %. Bien que cette proportion soit de 100 % pour les répondants qui ont mentionné avoir une mauvaise perception de leur état de santé, on notera qu'il y a seulement deux répondants dans cette catégorie. Il faut donc être prudent dans l'interprétation de ces données. La proportion des répondants ayant recours aux enfants comme ressources semble augmenter avec la perception de la dégradation de leur état de santé, passant de 22 % pour ceux se percevant en très bonne santé, à 36 % pour les personnes interrogées se percevant avec un état de santé moyen et à 50 % pour ceux qui se perçoivent avec un mauvais état de santé. Encore ici, il faut être prudent puisque le nombre des répondants se percevant avec un mauvais état de santé est très faible.

Tableau 17

Les principales ressources sollicitées selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de l'état de santé

Variables	Conjoint	Enfant	Organismes avec frais	Total des utilisateurs ¹	Total des répondants ²
	n %	n %	n %	n %	n %
Genre					
féminin	9 14,8	17 27,9	13 21,3	40 65,6	61 100
masculin	4 25,0	4 25,0	6 37,5	11 68,8	16 100
Total	13 16,9	21 27,3	19 24,7	51 66,2	77 100
Âge					
moins de 80 ans	1 5,3	5 26,3	4 21,1	14 73,7	19 100
de 80 à 84 ans	4 11,8	9 26,5	9 26,5	19 55,9	34 100
85 et plus	9 36,1	8 32,0	5 20,0	19 76,0	25 100
Total	14 17,9	22 28,2	18 23,1	52 66,7	78 100
Revenu personnel brut (\$)					
moins de 17 000	3 18,8	3 18,8	2 12,5	9 56,3	16 100
de 17 000 à 24 999	6 27,3	12 54,5	2 9,1	18 81,8	22 100
de 25 000 à 34 999	2 13,3	2 13,3	5 33,3	10 67,7	15 100
35 000 et plus	2 11,8	3 17,6	9 52,9	11 64,7	17 100
Total	13 18,6	20 28,6	18 25,7	48 68,6	70 100
Perception de l'état de santé					
très bon	3 16,7	4 22,2	3 16,7	8 44,4	18 100
bon	8 25,0	8 25,0	10 31,3	26 81,3	32 100
moyen	3 10,7	10 35,7	6 21,8	18 64,3	28 100
mauvais	0 0,0	1 50,0	0 0,0	2 100	2 100
Total	14 17,5	23 28,8	19 23,8	54 67,5	80 100

¹ Correspond au nombre des répondants ayant sollicité au moins une ressource parmi l'ensemble des ressources pour les tâches quotidiennes.

² Correspond au total des répondants dans chacune des sous-catégories des caractéristiques socioéconomiques.

En résumé, 70 % des répondants ont fait appel à différentes ressources pour des tâches quotidiennes avant leur venue en résidence. La demande d'aide se faisait surtout auprès des enfants suivies des organismes avec frais et du conjoint. On remarquera toutefois que le conjoint et les enfants n'étaient pas disponibles pour tous les répondants, ce qui indiquerait que le taux de sollicitation de ces ressources était encore plus grand lorsqu'elles étaient disponibles. Peu de différences ont été remarquées dans la proportion des utilisateurs selon le genre, l'âge, le revenu et la perception de leur état de santé, et ce, en tenant compte de l'ensemble des ressources.

Certaines particularités ressortent lorsque l'on regarde une ressource en particulier. On note alors que le choix de la ressource d'aide utilisée aurait été influencé par le genre. Ainsi, les femmes ont privilégié surtout les enfants et les hommes se sont surtout tournés vers les organismes avec frais. On aura également remarqué que les répondants ayant les revenus les plus élevés, ont été ceux ayant utilisé en plus grande proportion les organismes avec frais. Finalement, les répondants se percevant en meilleur état de santé ont moins utilisé les ressources pour les aider dans leurs tâches quotidiennes que ceux ayant une perception plus négative de leur état de santé.

4.3 Le niveau d'influence de l'entourage

Quel est le rôle joué par la famille dans la décision d'une relocalisation? On peut s'interroger sur les pressions que peuvent exercer les enfants qui sont sollicités pour aider leurs parents afin de les inciter à aller vivre en résidence. Dans la section suivante, il sera question de l'influence de l'entourage dans la prise de décision d'une relocalisation.

Afin de mesurer l'influence de l'entourage sur les motivations à aller vivre en complexe résidentiel, différents indicateurs ont été utilisés, soit la proximité des liens familiaux, les attitudes face à la relocalisation et, enfin, l'influence de la famille dans les démarches pour aller vivre en résidence.

4.3.1 La proximité de la famille

Notre enquête révèle la présence de liens relativement étroits entre les répondants et les membres de leur famille, comme le montre le tableau 18. Tout d'abord, mentionnons que 78 % des personnes interrogées ont au moins un enfant. Ils ont surtout entre trois et six enfants (42 %). Un pourcentage de 22 % des répondants en ont moins de trois, et 14 %, plus de sept.

Parmi les répondants qui ont des enfants, 78 % en ont qui habitent dans la même ville qu'eux et 23 % ont au moins un enfant habitant dans le même quartier que la résidence. Les contacts avec les enfants sont fréquents puisqu'aucune des personnes interrogées n'a signalé n'avoir aucun contact et près de 90 % en ont, avec au moins un enfant, au minimum une fois par semaine. Il n'est toutefois pas précisé si ces contacts sont téléphoniques, en personne, par internet ou autres.

Tableau 18

La proximité de la famille

Variables	n %
Nombre d'enfants vivants	
aucun enfant vivant	17 22,1
moins de 3 enfants vivants	17 22,1
de 3 à 6 enfants vivants	32 41,6
7 enfants vivants et plus	11 14,3
Total	77 100
Présence d'enfants dans la même ville	
oui	47 78,3
non	13 21,7
Total	60 100
Présence d'enfants dans le même quartier	
oui	11 23,4
non	36 76,6
Total	47 100
Fréquence des contacts avec les enfants	
minimum une fois par semaine	53 88,3
quelques fois par année	7 11,7
aucun contact	0 0,0
Total	60 100

Ainsi, on peut constater que l'entourage familial est très présent, autant en termes de localisation dans la même ville qu'en termes de fréquentation de leurs parents hébergés en résidence.

4.3.2 L'intérêt de venir vivre en résidence

Afin d'évaluer l'intérêt des répondants à venir vivre en résidence, la perception des résidences et l'attitude face à la décision d'une relocalisation ont été considérées. Ensuite, différents critères de sélection de la résidence ont été analysés afin de vérifier si l'entourage familial influence le choix de cette dernière.

4.3.2.1 La perception des résidences

Le tableau 19 illustre la perception qu'avaient les personnes interrogées à l'égard des complexes résidentiels pour personnes âgées avant de venir y habiter. On peut y constater que la grande majorité des répondants en avaient une image positive (très positive : 39 % et assez positive : 50 %). Seulement 11 % en avaient une image négative (assez négative : 8 % et très négative : 3 %).

Tableau 19
La perception des complexes résidentiels

Variables	Nombre	Pourcentage %
Image des résidences privées pour aînés		
très positive	30	39,5
assez positive ¹	38	50,0
assez négative	6	7,9
très négative	2	2,6
Total	76	100
Préférence face à l'hébergement		
vivre en résidence privée	48	64,9
continuer à demeurer seul à domicile	19	25,7
vivre avec un enfant	3	4,1
autres ²	4	5,4
Total	74	100

¹Cela comprend : aucun préjugé.

²Cela comprend : vivre dans la résidence, mais avec restrictions, pour ne pas brimer les enfants, je n'avais pas le choix, si j'avais dix ans de moins, j'aurais continué à vivre dans mon domicile

Le fait d'habiter en résidence était le choix privilégié par une majorité des répondants (65 %) face à différentes possibilités d'hébergement, dont celle de demeurer à domicile. Le quart aurait fait ce dernier choix (26 %). Très peu aurait préféré habiter avec un de leurs enfants (4 %). Il faut noter que les réponses doivent être interprétées avec précaution puisque le fait d'habiter en résidence au moment où le questionnaire a été rempli peut influencer les réponses.

Le tableau 20 montre cette perception des résidences en lien avec certaines caractéristiques socioéconomiques des répondants. On peut y constater que peu importe le genre, l'âge, le revenu, la perception de leur état de santé ou le type de ménage, les répondants avaient très majoritairement une image très positive ou positive des résidences avant de venir y demeurer. En effet, la proportion des répondants ayant une image très positive ou positive des résidences, à l'intérieur de chacune des sous-catégories des caractéristiques socioéconomiques considérées, varie entre 83 % et 100 %. Même si leur importance est moindre en nombre des répondants, certaines particularités ressortent en ce qui concerne ceux qui avaient une image plutôt négative des résidences avant de venir y vivre. En ce qui concerne le genre, on remarque que seules des femmes avaient une image négative et très négative des résidences avant leur relocalisation. Elles sont au nombre de huit et représentent 14 % de l'ensemble des femmes. On note également que chez les personnes seules et celles vivant en couple, tous les répondants ayant une image plutôt négative des résidences étaient parmi les gens qui vivaient seuls et ce, dans une proportion de 13 % de cette catégorie des répondants.

Tableau 20

**L'image des complexes résidentiels selon certaines caractéristiques socioéconomiques
et la perception de l'état de santé**

Variables	Très positive	Assez positive	Négative	Très négative	Total
	n %	n %	n %	n %	n %
Genre					
féminin	23 40,4	26 45,6	6 10,5	2 3,5	57 100
masculin	4 26,7	11 73,3	0 0,0	0 0,0	15 100
Total	27 37,5	37 51,4	6 8,3	2 2,8	72 100
Âge					
moins de 80 ans	9 52,9	7 41,2	0 0,0	1 5,9	2 100
de 80 à 84 ans	10 31,3	17 53,1	4 12,5	1 3,1	32 100
85 et plus	10 41,7	13 54,2	1 4,2	0 0,0	24 100
Total	29 39,7	37 50,7	5 6,9	2 2,7	73 100
Revenu personnel brut (\$)					
moins de 17 000	6 37,5	8 50,0	1 6,3	1 6,3	16 100
de 17 000 à 24 999	8 42,1	8 42,1	2 10,5	1 5,3	19 100
de 25 000 à 34 999	6 46,2	6 46,2	1 7,7	0 0,0	13 100
35 000 et plus	4 23,5	12 70,6	1 5,9	0 0,0	17 100
Total	24 36,9	34 52,3	5 7,7	2 3,1	65 100
État de santé					
très bon	8 44,4	7 38,9	2 11,1	1 5,6	18 100
bon	11 36,7	16 53,3	2 6,7	1 3,3	30 100
moyen	10 40,0	14 56,0	1 4,0	0 0,0	25 100
mauvais	1 50,0	0 0,0	1 50,0	0 0,0	2 100
Total	30 40,0	37 49,3	6 8,0	2 2,7	65 100
Type de ménage					
seul	20 37,0	27 50,0	6 11,1	1 1,9	54 100
en couple	8 53,3	7 46,7	0 0,0	0 0,0	15 100
Total	28 36,4	34 49,3	6 8,7	1 1,4	69 100

En conclusion, les caractéristiques socioéconomiques ne semblent pas avoir une influence importante sur la perception que les personnes interrogées avaient des résidences avant leur relocalisation.

4.3.2.2 *L'attitude des répondants face à la décision de l'hébergement en complexe résidentiel*

Des données relatives à l'attitude des répondants face à la décision de l'hébergement en résidence sont présentées dans le tableau 21. On peut y constater que plus de gens avaient hâte de venir y vivre (39 %) qu'il y en avait de réticents (29 %) ou d'indifférents (17 %). Quelques personnes ont mentionné ne pas avoir eu le choix (5 %). Les répondants vivant en couple ont montré plus d'intérêt que leur conjoint à adopter ce milieu de vie (répondant : 52 %; conjoint : 33 %).

Tableau 21

Attitude face à la décision de relocalisation

Attitudes	Nombre	Pourcentage %
hâte	30	39,5
réticence	22	28,9
indifférence	13	17,1
n'avait pas le choix	4	5,3
autres ¹	7	9,2
Total	76	100
Intérêt de la relocalisation dans le couple²		
le répondant	14	51,9
le conjoint ou la conjointe	9	33,3
les deux	4	14,8
Total	27	100

¹ Cela comprend : j'ai beaucoup prié, le Seigneur m'a exaucé; par sécurité; c'était bien pensé; influencé par une amie; j'avais décidé moi-même et un choix pour l'avenir

² Certains répondants ont pu indiquer deux réponses puisqu'il y a seulement 15 répondants qui ont mentionné être en couple.

L'attitude des répondants face à la décision de relocalisation a été analysée selon différentes caractéristiques socioéconomiques. Le tableau 22 en présente les résultats.

Parmi les répondants, on remarque que les hommes se partagent également entre le fait d'avoir eu hâte et celui d'avoir été réticents (42 %), tandis que 17 % ont été indifférents. Chez les femmes, elles ont eu davantage hâte (42 %) qu'elles ont été réticentes (33 %) ou indifférentes

(24 %). Plus d'hommes sembleraient un peu plus réticents que les femmes à l'idée de venir habiter en résidence.

Les répondants les plus âgés semblent avoir été plus réticents face à l'hébergement en résidence que les plus jeunes. Le taux de réticence chez les 85 ans et plus est de 40 % tandis qu'il est de 31 % pour les moins de 84 ans. Quant aux plus jeunes, les 80 ans et moins, ils semblent répartis de façon la plus égale entre les trois catégories soit entre hâte, réticence et indifférence.

Il est difficile d'identifier des tendances entre le revenu des répondants et leur attitude face à leur hébergement. Les taux de réticence sont à peu près les mêmes, autour de 30 %, peu importe les revenus. Les répondants se retrouvant dans les deux classes de revenus intermédiaires (de 17 000 \$ à 34 999 \$) sont ceux qui semblaient avoir le plus hâte à aller vivre en résidence, et ce, dans une proportion de 55 % (15 répondants sur 27).

Il semble également que plus les répondants avaient une bonne perception de leur état de santé, plus ils avaient hâte d'aller vivre en résidence. On observe en effet que 53 %, 46 % et 38 % des répondants qui avaient hâte se considéraient respectivement en très bonne santé, en bonne santé ou avec un état de santé moyen. Finalement, on retrouve un taux de réticence de 42 % chez les gens vivant seuls, alors qu'il n'est que de 14 % chez ceux vivant en couple. Cela recoupe les résultats obtenus dans la section précédente où uniquement les personnes vivant seules avaient une image moins positive des résidences.

Tableau 22

L'attitude face à l'hébergement en complexe résidentiel selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de l'état de santé

Variables	Hâte	Indifférence	Réticence	Total
	n %	n %	n %	n %
Genre				
féminin	19 42,2	11 24,4	15 33,3	45 100
masculin	5 41,7	2 16,7	5 41,7	12 100
Total	24 42,1	13 22,8	20 35,1	57 100
Âge				
moins de 80 ans	5 38,5	4 30,8	4 30,8	13 100
de 80 à 84 ans	12 46,2	6 23,1	8 30,8	26 100
85 et plus	9 45,0	3 15,0	8 40,0	20 100
Total	26 44,1	13 22,0	20 33,9	59 100
Revenu personnel brut (\$)				
moins de 17 000	5 38,5	4 30,8	4 30,8	13 100
de 17 000 à 24 999	9 52,9	2 11,8	6 35,3	17 100
de 25 000 à 34 999	6 60,0	1 10,0	3 30,0	10 100
35 000 et plus	4 30,8	4 30,8	5 30,5	13 100
Total	24 45,3	11 20,8	18 34,0	53 100
État de santé				
très bon	8 53,3	2 13,3	5 33,3	15 100
bon	10 45,5	5 22,7	7 31,8	22 100
moyen	8 38,1	6 28,6	7 33,3	21 100
mauvais	1 50,0	0 0,0	1 50,0	2 100
Total	27 45,0	13 21,7	20 33,3	60 100
Type de ménage				
seul	18 43,9	6 14,6	17 41,5	41 100
en couple	7 50,0	5 35,7	2 14,3	14 100
Total	25 45,5	11 20,0	19 34,6	55 100

Globalement, on constate donc que les gens avaient un peu plus hâte qu'ils étaient réticents ou indifférents à l'idée de venir vivre en résidence. Par ailleurs, les plus réticents à l'idée de se relocaliser en résidence étaient des hommes et des personnes vivant seules. On notera également que meilleure était la perception de l'état de santé des répondants, plus ces derniers avaient hâte d'aller vivre en résidence.

4.3.3 Le processus de relocalisation

Afin de vérifier si les enfants ont joué un rôle important dans le processus de relocalisation, trois aspects sont traités. Tout d'abord, les critères de sélection d'une résidence seront présentés. Puis, un bref portrait de la démarche de relocalisation sera fait. Par la suite, il sera question du rôle joué par les enfants dans cette démarche.

4.3.3.1 Les critères de sélection d'une résidence

Afin de vérifier l'influence de la famille dans le choix d'une résidence, différents critères de sélection ont été proposés aux répondants et sont présentés au tableau 23. Ils pouvaient en choisir un ou plusieurs, ce qui explique que l'addition des critères choisis ne correspond pas au nombre des répondants. Ils pouvaient également en inscrire d'autres qui n'étaient pas inclus dans la liste. C'est le même type de questions que celui utilisé pour identifier les facteurs de motivation à venir vivre en résidence (section 4.2).

Tableau 23
La fréquence des critères de sélection de la résidence et
la fréquence des critères considérés comme critères principaux (n=80)

Critères de sélection de la résidence	A. Fréquence des critères de sélection	B. Fréquence des principaux critères de sélection	Critères principaux/critères de sélection
	n %	n %	B/A %
proximité des services (magasins, église...)	33 41,3	10 12,5	10/33 30,3
renommée de la résidence	32 40,0	6 7,5	6/32 18,8
pour rejoindre des connaissances	32 40,0	8 10,0	8/32 25,0
choix des services offerts par la résidence	25 31,3	5 6,3	5/25 20,0
habiter avec des gens du même âge	24 30,0	4 5,0	4/24 16,7
disponibilité des services	18 22,5	0 0,0	0/18 0,0
proximité du quartier du domicile antérieur à la résidence	16 20,0	2 2,5	2/16 12,5
frais exigés	6 7,5	0 0,0	0/6 0,0
choix des enfants	4 5,0	3 3,8	3/4 75,0
sécurité ¹	3 3,8	0 0,0	0/3 0,0

¹La sécurité n'était pas un choix disponible dans la liste proposée, mais trois personnes l'ont indiquée

Les critères qui ont été davantage sélectionnés sont la proximité des services (41 %), la renommée de la résidence (40 %) et le fait de rejoindre des connaissances (40 %). Viennent ensuite le choix des services offerts par la résidence (31 %) et le fait d'habiter avec les gens du même âge (30 %). Environ 20 % ont ciblé la disponibilité des services et la proximité à son quartier. Six personnes (7,5 %) ont indiqué comme critère de sélection les frais exigés pour vivre en résidence. Seulement 5 % des répondants ont mentionné que le choix de la résidence était celui des enfants. Par contre, parmi les quatre personnes l'ayant identifié, pour trois d'entre elles, cela a constitué un critère principal de sélection. On remarque donc que les critères les plus souvent identifiés par les répondants font principalement référence à l'importance des relations sociales et de la proximité des services.

D'autres critères ont été mentionnés comme la construction récente de la résidence, la possibilité pour les enfants de fumer dans l'appartement, l'environnement et plus de liberté pour des

activités extérieures. Ces critères de sélection n'ont pas été inclus dans le tableau 22, vu leur faible occurrence (un répondant sur 80).

On notera que la sécurité, comme facteur de sélection de la résidence, a été identifiée par seulement trois personnes. Ceci peut paraître, à première vue, contradictoire avec ce qui avait été observé pour les facteurs de motivation à venir vivre en résidence où le sentiment de sécurité était le plus important. Toutefois, ceci peut s'expliquer par le seul fait que de vivre en résidence, peu importe laquelle, permet aux répondants de se sentir en sécurité. La sécurité peut devenir moins importante dans la sélection de la résidence que dans le choix du type de milieu de vie.

En ce qui concerne les critères principaux de sélection identifiés par les répondants, ils suivent à peu de chose près, l'ordre d'importance de l'ensemble des critères de sélection. Ils présentent tous des fréquences inférieures à 15 %, sauf en ce qui concerne le choix des enfants et ils n'apportent pas d'informations supplémentaires par rapport à celles déjà tirées de l'ensemble des critères de sélection.

4.3.3.2 Portrait de la démarche de relocalisation

Tel que présenté dans le tableau 24, la moitié des répondants vivent depuis plus de quatre ans dans la résidence (50 %). Parmi l'autre moitié, 10 % en étaient à leur première année, 9 % entre un et deux ans, 18 % entre deux et trois ans et 14 % entre trois et quatre ans. Concernant le choix des résidences, 43 % des personnes interrogées n'ont visité qu'une seule résidence tandis que la moitié en ont visité plus d'une (50 %). Il faut noter que, pour 7 % d'entre eux, c'est l'entourage qui a visité la ou les résidences. Presque tous les répondants en sont à leur première résidence (96 %).

La plupart des répondants (87 %) vivaient dans la maison familiale ou en logement avant de venir habiter dans la résidence. Les autres lieux d'habitation antérieurs à la résidence actuelle sont indiqués au tableau 24 et ont tous des fréquences inférieures à 5 %. On notera que très peu habitaient chez un de leurs enfants (4 %).

Quant aux particularités selon le genre, les hommes (69 %) semblent davantage enclins que les femmes (46 %) à visiter plus d'une résidence lorsque vient le temps d'en sélectionner une. Seules des femmes, cinq d'entre elles, sont concernées par le fait que l'entourage a visité la résidence à la place de la répondante. Également, seulement trois répondantes féminines habitaient chez un enfant avant de venir habiter en résidence.

Tableau 24
La démarche de relocalisation

Variables	Masculin	Féminin	Total
	n %	n %	n %
Nombre d'années en résidence			
moins d'un an	1 6,3	6 9,8	7 9,1
entre un an et deux ans	1 6,3	6 9,8	7 9,1
entre deux et trois ans	2 12,5	12 19,7	14 18,2
entre trois et quatre ans	5 31,3	5 8,2	10 13,0
plus de quatre ans	7 43,8	32 52,5	39 50,6
Total	16 100	61 100	77 100
Nombre de résidences visitées			
une seule	4 30,8	27 45,8	31 43,1
plus d'une résidence	9 69,2	27 45,8	36 50,0
l'entourage a visité à la place du répondant	0 0,0	5 8,5	5 6,9
Total	13 100	59 100	72 100
Nombre de résidences déjà fréquentées			
première résidence	14 93,3	59 96,7	73 96,1
deuxième résidence	1 6,7	2 3,3	3 3,9
Total	15 100	61 100	76 100
Le lieu d'habitation avant l'hébergement			
maison ou appartement familial	15 93,8	51 85,0	66 86,8
chez un enfant	0 0,0	3 5,0	3 3,9
dans une autre résidence pour personnes âgées	0 0,0	3 5,0	3 3,9
chez une connaissance	1 6,2	1 1,7	2 2,6
chez un membre de la fratrie	0 0,0	2 3,4	2 2,6
Total	16 100	60 100	76 100

4.3.3.3 *Le rôle des enfants dans la démarche de relocalisation*

Afin de vérifier le rôle des enfants dans la démarche de relocalisation, nous avons regardé s'ils sont les premiers informateurs sur les résidences, s'ils ont accompagné leurs parents lors de la première visite et s'ils les ont encouragés à venir vivre en résidence. C'est ce qui fait l'objet du tableau 25. La colonne de ceux qui étaient allés avec les enfants et celle où les enfants et le conjoint étaient présents ont été additionnées.

Si on considère les trois catégories d'accompagnateurs que sont les enfants, le conjoint ainsi que le conjoint et les enfants cela montre que pour 44 % des répondants, les enfants étaient des personnes accompagnatrices lors de leur première visite de la résidence. Il faut mentionner que, comme 65 % des répondants sont veufs ou veuves, cela peut expliquer le plus grand rôle des enfants. De la même façon, pour 26 % des personnes interrogées, le conjoint a joué ce rôle. La présence d'un enfant lors de la première visite des résidences semble davantage privilégiée par les femmes (46 %) que par les hommes (38 %). Quant à ces derniers, la présence de leur conjointe a été favorisée par 57 % d'entre eux comparativement à 18 % pour les femmes. Autant de répondants sont allés seuls (13 %) qu'avec une connaissance (14 %).

C'est davantage par l'intermédiaire des enfants (24 %), des annonces publicitaires (24 %) ou d'une connaissance (19 %) que les répondants ont été informés de l'offre d'hébergement en complexes résidentiels pour personnes âgées. Les enfants constituent la première source d'information pour les hommes (31 %). Pour les femmes, leurs sources d'informations semblent plus variées et les plus importantes sont les annonces publicitaires (28 %), les enfants (22 %) et une connaissance (21 %).

Quant au niveau d'encouragement des enfants face à la décision d'une relocalisation, il est très élevé. Les répondants ayant des enfants ont mentionné avoir été très encouragés et encouragés dans une proportion de 97 %, soit 100 % des hommes et 96 % des femmes.

Tableau 25

Le rôle des enfants dans la démarche de relocalisation

Variables	Masculin	Féminin	Total
	n %	n %	n %
La personne accompagnatrice lors de la première visite			
enfant	3 18,8	24 39,3	27 35,1
conjoint	6 37,7	7 11,5	13 16,9
une connaissance	2 12,5	9 14,8	11 14,3
la personne interrogée était seule	1 6,3	9 14,8	10 13,0
conjoint et enfant	3 18,8	4 6,6	7 9,1
fratrie	0 0,0	6 9,8	6 7,8
autres ¹	1 6,3	2 3,3	3 3,9
Total	16 100	61 100	77 100
Provenance des informations sur les résidences			
enfant	5 31,3	13 22,4	18 24,3
publicité	2 12,5	16 27,6	18 24,3
une connaissance	2 12,5	12 20,7	14 18,9
conjoint ou conjointe	3 18,8	7 12,1	10 13,5
la décision du répondant	2 12,5	6 10,3	8 10,8
autres ²	2 12,5	4 6,7	6 8,1
Total	16 100	58 100	74 100
Le niveau d'encouragement des enfants face à la décision d'une relocalisation			
très encouragé	3 25,0	18 40,0	21 36,8
encouragé	9 75,0	25 55,6	34 59,7
un peu découragé	0 0,0	2 4,4	2 3,5
très découragé	0 0,0	0 0,0	0 0,0
Total	12 100	45 100	57 100

¹ Cela comprend conjoint avec connaissance (1); directrice de la résidence et nièce (1)

² Cela comprend frère ou sœur (1); une personne du réseau de la santé et des services sociaux (1); conjoint, connaissance, enfant et annonces publicitaires (1); conjoint et enfant (1); enfant et connaissance (1); connaissance et annonces publicitaires (1)

Regardons maintenant le lien entre différentes caractéristiques socioéconomiques des répondants et le niveau d'encouragement des enfants au tableau 26. Peu importe le genre, l'âge, le revenu, la perception de l'état de santé, le type de ménage ou l'état matrimonial, les caractéristiques socioéconomiques des répondants ne semblent pas liées au niveau d'encouragement qu'ils ont reçu de leurs enfants face à leur décision d'aller vivre en résidence. En effet, peu importe les différentes sous-catégories de ces caractéristiques, les répondants ont dit avoir été très encouragés et encouragés par leurs enfants dans des proportions variant entre 91 % et 100 %. De plus, si on regarde la répartition des répondants étant un peu découragés, on remarque que cela ne touche que deux répondants et ce, peu importe la sous-catégorie.

Tableau 26
Le niveau d'encouragement des enfants à venir vivre en résidence
selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Variables	Très encouragé	Encouragé	Un peu découragé	Total
	n %	n %	n %	n %
Âge				
moins de 80	3 27,3	7 63,6	1 9,1	11 100
de 80 à 84ans	10 40,0	14 56,0	1 4,0	25 100
plus de 85 ans	10 45,4	12 54,5	0 0,0	22 100
Total	23 39,7	33 56,9	2 3,4	58 100
Revenu personnel brut (\$)				
moins de 17 000	5 41,7	6 50,0	1 8,3	12 100
de 17 000 à 24 999	9 45,0	11 55,0	0 0,0	20 100
de 25 000 à 34 999	4 40,0	6 60,0	0 0,0	10 100
35 000 et plus	2 18,1	8 72,7	1 9,1	11 100
Total	20 37,7	31 58,5	2 3,8	53 100
État de santé				
très bon	8 53,3	6 40,0	1 6,7	15 100
bon	5 20,8	19 79,2	0 0,0	24 100
moyen	9 47,4	9 47,4	1 5,3	19 100
mauvais	1 50,0	1 50,0	0 0,0	2 100
Total	23 38,3	35 58,3	2 3,3	60 100

Tableau 26 (suite)
Le niveau d'encouragement des enfants à venir vivre en résidence
selon certaines caractéristiques socioéconomiques

Variables	Très encouragé	Encouragé	Un peu découragé	Total
	n %	n %	n %	n %
Type de ménage				
seul	19 42,2	25 55,6	1 2,2	45 100
en couple	3 27,3	7 63,6	1 9,1	60 100
Total	22 39,3	32 57,1	2 3,6	60 100
État matrimonial				
veuf, veuve	19 45,2	22 52,4	1 2,4	42 100
marié, mariée	3 23,1	9 69,2	1 7,7	13 100
célibataire ou divorcé	1 25,0	3 75,0	0 0,0	4 100
Total	23 39,0	34 57,6	2 33,9	59 100

En résumé, la plupart des répondants habitaient dans une maison unifamiliale ou en appartement avant leur entrée en résidence. La moitié des répondants en ont visité deux et plus avant d'arrêter leur choix de résidence. La plus grande partie des personnes interrogées ont mentionné qu'elles y habitent depuis au moins quatre ans et qu'elles étaient présentes lors de la visite. Les résultats montrent également que le nombre des répondants préférant vivre en résidence est deux fois plus important que celui de ceux privilégiant le fait de continuer à vivre à domicile.

Les répondants ont déclaré avoir eu hâte d'aller vivre en résidence dans une proportion d'environ 40 %. Mais près de 30 % se sont déclarés réticents face à cette perspective. La très grande majorité des répondants avaient une image positive des résidences.

Le rôle des enfants dans le processus de relocalisation semble important et paraît en être un de support. Très peu se sont dits « poussés » par leurs enfants à aller vivre en résidence, comme l'indique le choix des critères de sélection des résidences. En effet, seulement 11 % des répondants le sont à la demande de leurs enfants. Ces derniers semblent avoir joué un rôle important pour les sensibiliser à l'hébergement en complexes résidentiels et ils ont été les plus nombreux à les accompagner lors de la visite de la résidence. La très grande majorité des personnes interrogées se sont dites encouragées par leurs enfants face à leur décision d'aller vivre en résidence.

4.4 Les représentations sociales du vieillir

Ainsi, même s'il y a proximité des liens familiaux, peu des répondants se sont dit être en résidence privée suite à l'influence directe des enfants. Mais est-ce que le regard porté sur les aînés peut les inciter à se relocaliser dans ce type de résidence? Différents indicateurs ont été utilisés dans cette enquête afin de déterminer les représentations sociales portant sur le vieillir. Tout d'abord, il sera question de la perception des répondants quant à l'image que projettent les aînés dans la société. Par la suite, les indicateurs suivants, qui proviennent de l'étude de AGIRC-ARRCO (2009 : 60) présentée au chapitre 3 ont été utilisés, soit le niveau de satisfaction face au vieillissement et le niveau de contrôle de leur vie ont été mesurés. Enfin, les personnes interrogées devaient sélectionner les critères correspondant au fait de bien vieillir.

4.4.1 L'image des aînés dans la société

Afin de mieux cerner l'image des personnes âgées dans la société, les répondants devaient évaluer s'ils la percevaient positive ou non. Ensuite, ils devaient sélectionner les critères qui les définissaient personnellement. Ces indicateurs cherchaient à vérifier si les gens âgés sont perçus négativement.

Ainsi, comme on peut le constater dans le tableau 27, les deux tiers des répondants considèrent que la société a une image positive (très positive : 10 % et positive : 56 %) des gens âgés. Un peu moins du tiers jugent que la société a une image négative (négative : 25 % et très négative : 4 %) de leur groupe d'âge. Quelques répondants semblent ambivalents en indiquant positive et négative (4 %).

Tableau 27
Perception de l'image des personnes âgées dans la société

Perception de l'image	Nombre	Pourcentage (%)
très positive	7	9,9
positive	40	56,3
positive et négative	3	4,2
négative	18	25,3
très négative	3	4,2
Total	71	100

Afin de définir ce qui caractérise les aînés, différents critères ont été proposés, ce qui fait l'objet du tableau 28. La très grande majorité des répondants (84 %) jugent qu'ils sont des personnes capables de faire leurs propres choix et de ne pas dépendre des autres, et un peu moins de la moitié (40 %) considèrent qu'elles sont des personnes actives. Par contre, un peu moins du tiers des répondants (31 %) se perçoivent comme étant dépendants de leurs enfants. On notera ici une certaine incongruité quant aux résultats obtenus : 84 % des répondants disent ne pas dépendre des autres et 31 % mentionnent dépendre des enfants. Ceci indique que certains répondants ont mentionné être à la fois dépendants et indépendants d'autres personnes.

Tableau 28
L'image du répondant comme personne âgée (n=80)

Image du répondant	Nombre	Pourcentage (%)
personne capable de faire ses propres choix, de ne pas dépendre des autres	67	83,8
personne active	32	40,0
une personne qui dépend de ses enfants	25	31,3
personne qui dépend du gouvernement	10	12,5
personne qui fait du bénévolat	7	8,8
personne qui ne parle que de son passé	4	5,0

Tout compte fait, si l'on tient compte de l'image que les répondants se font des gens âgés, vieillir n'est pas perçu négativement. Cette perception se reflète-t-elle sur leur niveau de satisfaction dans la façon de vieillir et sur le sentiment de contrôle de leur vie? C'est ce qui fait l'objet du tableau 29.

Les gens devaient coter leur niveau de satisfaction face à la façon de vieillir et à leur niveau de contrôle de leur vie sur une échelle allant de 1 à 5 (1 correspondant au niveau le plus faible et 5 au niveau le plus élevé). Comme on peut le constater au tableau 29, autant le niveau de satisfaction que le niveau de contrôle de leur vie sont très élevés. Ainsi, huit répondants sur dix sont satisfaits de leur façon de vieillir (niveau 4 : 27 % et niveau 5 : 56 %) et une proportion similaire est observée en ce qui concerne le niveau de contrôle de leur vie (niveau 4 : 24 % et niveau 5 : 63 %).

Tableau 29

**Niveau de satisfaction des répondants face à leur façon de vieillir
et niveau de contrôle de leur vie (n=80)**

Variables	Nombre	Pourcentage (%)
Niveau de satisfaction face à leur façon de vieillir¹		
cote 1	2	2,7
cote 1,25	1	1,4
cote 2	1	1,4
cote 3	9	12,3
cote 4	20	27,4
cote 5 ²	41	56,2
Total	73	100
Niveau de contrôle de leur vie¹		
cote 1	2	2,7
cote 2	1	1,3
cote 2,5	1	1,3
cote 3	6	8,0
cote 4	18	24,0
cote 5	47	62,7
Total	75	100

¹Le niveau 1 correspond au niveau le plus faible et 5 est le niveau le plus élevé

²Cela comprend très satisfait (1)

Regardons maintenant le lien entre différentes caractéristiques socioéconomiques des répondants et leur niveau de contrôle de leur vie.

Les résultats du tableau 30 semblent indiquer que les hommes ont le sentiment d'avoir moins de contrôle sur leur vie que les femmes. En effet, 70 % des femmes donnent une cote de 5 au niveau de contrôle de leur vie, alors que cette proportion est de 39 % chez les hommes. Également, les niveaux de contrôle 1, 2 et 3 sont indiqués par 23 % des hommes contre 9 % pour les femmes. Par contre, cette interprétation doit être traitée avec prudence puisque ceci peut aussi être dû à l'âge des répondants plutôt qu'à leur genre. Cette prudence est renforcée par le fait que 20 % des répondants les plus âgés ont mentionné avoir un contrôle de leur vie aux niveaux 1, 2 et 3 alors que cette proportion est de 10 % chez les plus jeunes.

Tableau 30

Le niveau de contrôle de leur vie selon certaines caractéristiques socioéconomiques et la perception de leur état de santé

Variables	Niveau 1-2-3	Niveau 4	Niveau 5	Total
	n %	n %	n %	n %
Genre				
féminin	5 8,5	13 22,0	41 69,5	59 100
masculin	3 23,1	5 38,5	5 38,5	13 100
Total	8 11,1	18 25,0	46 63,9	72 100
Âge				
moins de 80 ans	2 10,5	4 21,1	13 68,4	19 100
de 80 à 84 ans	3 9,7	8 25,8	20 64,5	31 100
85 et plus	5 20,0	5 20,0	15 60,0	25 100
Total	10 13,3	17 22,7	48 64,0	75 100
Revenu personnel brut (\$)				
moins de 17 000	3 18,8	2 12,5	11 68,8	16 100
de 17 000 à 24 999	3 13,6	4 18,2	15 68,2	22 100
de 25 000 à 34 999	3 20,0	5 33,3	7 46,7	15 100
35 000 et plus	1 5,9	6 35,3	10 58,8	17 100
Total	10 14,3	17 24,3	43 61,4	70 100
Type de ménage				
seul, seule	8 14,3	12 21,4	36 64,3	56 100
en couple	2 14,3	6 42,9	6 42,9	14 100
Total	10 14,3	18 25,7	42 60,0	70 100
État de santé				
très bon	1 5,9	3 17,7	13 76,5	17 100
bon	2 6,5	11 35,5	18 58,1	31 100
moyen	7 26,9	4 15,4	15 57,7	26 100
mauvais	0 0,0	0 0,0	1 100	1 100
Total	10 13,3	18 24,0	47 62,7	75 100

Note : Le niveau de satisfaction 1 correspond au niveau de satisfaction le plus faible et 5 est le niveau de satisfaction le plus élevé.

Peu importe la tranche de revenu, les répondants se considèrent surtout en contrôle maximum (niveau 5). Le revenu des répondants ne semble pas influencer la perception qu'ils ont du niveau de contrôle de leur vie.

En ce qui concerne le type de ménage, il est difficile d'en établir un lien avec le niveau de contrôle de leur vie. Même si une proportion de 64 % des gens vivant seuls perçoit le contrôle de leur vie à un niveau 5 par rapport à 43 % chez les personnes en couple, l'addition des proportions pour les niveaux 4 et 5 équivalent à 85 % pour chacune de ces catégories.

Peu importe l'état de santé, une plus grande proportion des répondants se considèrent en contrôle de leur vie au niveau maximum. Un peu plus de 75 % des gens en très bonne santé se situent à ce niveau. Plus de la moitié des gens en bonne santé (58 %) et avec un état de santé moyen (58 %) se classent également à un niveau 5 de contrôle de leur vie. La proportion des gens ayant un état de santé moyen se situant dans les niveaux inférieurs de contrôle est quatre fois plus élevée (27 %) que pour les gens en très bonne santé (6 %) ou en bonne santé (6 %). Il n'est pas surprenant de constater que la perception de l'état de santé des répondants semble influencer le niveau de contrôle de leur vie.

Le portrait est semblable lorsqu'on aborde le niveau de satisfaction face à la façon de vieillir en fonction de certaines caractéristiques socioéconomiques des répondants. Le tableau 31 en présente les résultats.

On retrouve plus de la moitié des répondants au niveau maximum, quel que soit le genre (f : 57 %; h : 53 %). La proportion d'hommes (27 %) aux niveaux inférieurs de satisfaction face à la façon de vieillir est plus élevée que celle des femmes (14 %). Quoique moins marqués qu'en ce qui concerne le niveau de contrôle de leur vie, les hommes semblent également ressentir un peu moins de satisfaction face à leur façon de vieillir. Toutefois, les mêmes précautions que celles présentées précédemment quant à l'interprétation à donner à ces résultats s'appliquent ici; l'âge pourrait en être la cause plutôt que le genre.

Tableau 31
Le niveau de satisfaction face à la façon de vieillir selon certaines
caractéristiques socioéconomiques et la perception de leur état de santé¹

Variables	Niveau 1-2-3	Niveau 4	Niveau 5	Total
	n %	n %	n %	n %
Genre				
féminin	8 13,8	17 29,3	33 56,9	58 100
masculin	4 26,7	3 20,0	8 53,3	15 100
Total	12 16,4	20 27,4	41 56,2	73 100
Âge				
moins de 80 ans	6 31,5	5 26,3	8 42,1	19 100
de 80 à 84 ans	3 9,4	9 28,0	20 62,5	32 100
85 et plus	5 20,8	6 25,0	13 54,2	24 100
Total	14 18,9	20 26,7	41 54,7	75 100
Revenu personnel brut (\$)				
moins de 17 000	3 20,0	5 33,3	7 46,7	15 100
de 17 999 à 24 999	2 10,5	3 15,8	14 73,7	19 100
de 25 000 à 34 999	4 26,7	4 26,7	7 46,7	15 100
35 000 et plus	2 12,5	5 31,3	9 56,3	16 100
Total	11 16,9	17 26,2	37 56,9	65 100
Type de ménage				
seul, seule	10 18,2	14 25,5	31 56,4	55 100
en couple	4 28,6	5 35,7	5 35,7	14 100
Total	14 20,3	19 27,5	36 52,2	69 100
État de santé				
très bon	1 5,9	1 5,9	15 88,2	17 100
bon	7 21,9	11 34,4	14 43,8	32 100
moyen	6 24,0	8 32,0	11 44,0	25 100
mauvais	0 0,0	0 0,0	1 100	1 100
Total	14 18,7	20 26,7	41 54,7	75 100

¹Le niveau de satisfaction 1 correspond au niveau de satisfaction le plus faible et 5 est le niveau de satisfaction le plus élevé

Les résultats ne montrent pas de lien entre le revenu et la satisfaction des répondants face à leur façon de vieillir. On notera toutefois que le niveau de satisfaction pour les niveaux 4 et 5 demeure élevé, peu importe le revenu, et varie entre 73 % et 88 % des répondants lorsqu'on additionne les résultats pour ces deux niveaux de satisfaction.

Le niveau de satisfaction face à la vie est plus élevé chez les personnes seules que chez celles vivant en couple. La grande majorité des personnes interrogées vivant seules est au niveau maximum de satisfaction face à sa façon de vieillir (56 %), le quart au niveau 4 (25 %) et 18 % aux niveaux inférieurs. Chez les gens en couple, autant des répondants sont au niveau 4 et au niveau 5 (36 % chacun) et un peu moins se situent aux niveaux inférieurs (29 %). Ces résultats illustrent la même tendance que celle qui a été observée en ce qui concerne ces répondants et le niveau de contrôle de leur vie.

Les gens ayant un très bon état de santé sont les répondants les plus satisfaits de leur vie et se retrouvent en très grande majorité au niveau 5 (88 %). Même si les gens qui se disent en bonne santé et en état de santé moyen semblent également plus satisfaits de leur façon de vieillir, ils sont moins nombreux au niveau 5 (44 %). Encore ici, les résultats obtenus pour ces répondants s'apparentent à ceux reliés au niveau de contrôle de leur vie.

Ainsi, la grande majorité des répondants ont une image très positive d'eux-mêmes. Il faut quand même noter que près du tiers se perçoivent comme étant dépendants de leurs enfants. Cette image très positive d'eux-mêmes est illustrée par le haut niveau de satisfaction et de contrôle de leur vie puisque la grande majorité des personnes interrogées se classent aux niveaux 4 ou 5 dans les deux catégories, et ce, quelles que soient les caractéristiques socioéconomiques et la perception de leur état de santé. La décision d'aller vivre en résidence ne serait donc pas reliée à une image négative des personnes âgées, et ce, pour la grande majorité des répondants.

Quelques particularités méritent d'être soulignées. Les personnes interrogées ayant une perception très bonne de leur état de santé sont celles estimant avoir un meilleur contrôle de leur vie et une plus grande satisfaction face à leur façon de vieillir. Les hommes semblent avoir moins de contrôle de leur vie et moins de satisfaction à vivre que les femmes. L'âge de ces répondants pourrait toutefois également être en cause pour expliquer ces derniers résultats. Quant au niveau de satisfaction face à la façon de vieillir, il est surprenant de constater qu'il est plus élevé chez les personnes seules. Ceci s'explique peut-être par un plus grand intérêt à venir vivre en résidence.

4.4.2 Les critères associés au bien- vieillir

Mais qu'est-ce que « bien vieillir » pour les répondants? Cette perception du vieillissement peut-elle aider à mieux comprendre le besoin d'une relocalisation? C'est ce qui fait l'objet de cette section.

Différents facteurs associés au bien vieillir ont été proposés aux répondants et sont présentés dans le tableau 32 qui suit.¹³ C'est le même type de question que celles utilisées pour identifier les facteurs de motivation à venir vivre en résidence et les critères de sélection d'une résidence.

Tableau 32

Choix des critères associés au bien- vieillir (n=80)

Variables	A-Fréquence des critères associés au bien- vieillir	B-Fréquence des critères principaux associés au bien- vieillir	Fréquence
	n %	n %	B/A %
ne pas avoir de problèmes de mémoire	63 78,8	21 26,3	21/63 33,3
avoir une bonne hygiène de vie (s'intéresser à ce que l'on mange et pratiquer une activité régulière)	59 73,8	10 12,5	10/59 17,5
ne pas être une charge pour les siens	51 63,8	15 18,8	15/51 29,4
ne pas avoir de soucis financiers	51 63,8	16 20,0	16/51 31,4
ne pas être malade ¹⁴	51 63,8	23 28,8	23/51 45,1
ne pas être gêné au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite	48 60,0	14 17,5	14/48 29,2
avoir des relations fréquentes avec des membres de sa famille qui n'habitent pas le même domicile	45 56,3	6 7,5	6/45 13,3
participer à des activités culturelles, associations, bénévoles, être socialement investi	43 53,8	10 12,5	10/43 23,3
être utile aux autres	42 52,5	10 12,5	10/42 23,8
ne pas éprouver de sentiment de solitude	41 51,3	8 10,0	8/41 19,5

¹³ Ces critères ont été définis dans l'étude de AGIRC-ARRCO (2009 : 60)

¹⁴ Trois répondants ont indiqué être en santé ce qui a été regroupé avec « ne pas être malade ».

Tableau 33 (suite)

Choix des critères associés au bien-vieillir (n=80)

Variables	A-Fréquence des critères associés au bien-vieillir	B-Fréquence des critères principaux associés au bien-vieillir	Fréquence
	n %	n %	B/A %
ne pas avoir de problème de sommeil	34 42,5	6 7,5	6/34 17,6
ne pas avoir de douleur	30 37,5	4 5,0	4/30 9,3
conduire	21 26,3	6 7,5	6/21 28,6
ne pas prendre plus de trois médicaments par jour	18 22,5	1 1,3	1/18 5,6
accepter d'être gêné par certains handicaps, notamment auditifs, mais être cependant satisfait	16 20,0	3 3,8	3/16 18,8
continuer à avoir une activité rémunérée	9 11,3	1 1,3	1/9 11,1

Les critères associés au bien-vieillir qui ont été le plus souvent mentionnés par les répondants, sont le fait de ne pas avoir de problème de mémoire (79 %) et avoir une bonne hygiène de vie (s'intéresser à ce que l'on mange et pratiquer une activité régulière) (74 %). Les mêmes proportions des répondants, 64 %, ont choisi les critères suivants : ne pas être une charge pour les siens; ne pas avoir habituellement de soucis financiers et ne pas être malade.

Un peu moins de répondants ont associé bien vieillir au fait de ne pas être gêné (e) au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite (60 %); avoir des relations fréquentes avec des membres de sa famille qui n'habitent pas le même domicile (56 %); participer à des activités culturelles, associations, bénévoles, être socialement investi (54 %); être utile aux autres (53 %) et ne pas éprouver de sentiment de solitude (51 %).

Si l'on regarde maintenant les critères qui ont été mentionnés comme principaux critères associés au bien-vieillir, l'ordre change quelque peu. Ainsi, le fait de ne pas être malade (29 %) et l'importance de ne pas avoir de problème de mémoire (26 %) deviennent les éléments les plus importants. Ils sont suivis du fait de ne pas avoir de soucis financiers (20 %), de ne pas être une

charge pour les siens (19 %) et de ne pas être gêné au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite (18 %). Tous les autres critères ont été mentionnés comme critères principal par moins de 13 % des répondants.

Si l'on regarde les critères associés au bien-vieillir par les répondants et ceux qu'ils ont identifiés comme critères principaux, on peut voir que ne pas être malade et ne pas avoir de problèmes de mémoire ressortent clairement. En effet, les répondants ayant identifié ces critères les ont de plus identifiés comme critères principaux dans des proportions respectives de 45 % et 33 %. Vient également appuyer cette constatation le fait que les répondants qui ont identifié ne pas être gêné au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite, comme critère associé au bien-vieillir, l'ont également mentionné comme critère principal dans une proportion de 29 %. Les critères que sont ne pas avoir de problème financier et ne pas être une charge pour les enfants, ont été identifiés comme critères principaux dans des proportions respectives de 31 % et de 29 % par les répondants qui les avaient identifiés comme critère associé au bien-vieillir.

On constate donc que les critères du bien-vieillir sélectionnés par les répondants n'entrent pas en contradiction avec le choix qu'ils ont fait de venir vivre en résidence. Bien vieillir pour la majorité des répondants est étroitement lié au fait d'être en bonne santé et d'être autonome. En ce sens, la proximité des services qu'ils retrouvent en résidence semble les conforter à ce sujet.

CHAPITRE 5

DISCUSSION DES RÉSULTATS EN LIEN AVEC LES OBJECTIFS, L'HYPOTHÈSE DE RECHERCHE ET LES ÉCRITS SCIENTIFIQUES

Comme ailleurs au Québec, la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean voit sa population vieillir. Les aînés résident surtout dans leur milieu de vie naturel. Les politiques gouvernementales favorisent le maintien à domicile. Cependant, pour certains, il devient difficile de continuer à y demeurer. De plus en plus d'aînés choisissent ou choisiront d'aller habiter dans des résidences privées à but lucratif qui s'adressent à une clientèle autonome et semi-autonome. Comme il a été précisé dans le premier chapitre, les arrondissements de Jonquière et de Chicoutimi ont une plus grande concentration d'aînés que le reste de la région. À cet égard, le choix de ces arrondissements comme lieux d'investigation apparaît pertinent.

Rappelons que cette recherche porte sur les raisons invoquées par les aînés pour quitter leur milieu de vie naturel afin d'aller vivre dans des logements de complexes résidentiels pour personnes âgées dans les arrondissements de Chicoutimi et Jonquière. Elle visait à connaître les justifications invoquées par les résidents. La question générale de recherche a été formulée ainsi : qu'est-ce qui explique le choix d'un logement dans un complexe résidentiel comme milieu de vie substitut pour les personnes âgées de Jonquière et Chicoutimi? Les deux volets suivants ont été traités dans cette recherche : le portrait de la clientèle et les facteurs de motivation. En ce qui concerne ces derniers, il s'agit plus particulièrement de la santé, de la sécurité, de l'influence de l'entourage et du rôle des représentations sociales.

Dans cette partie, il sera question des éléments d'explication et de réflexion suscités par les résultats obtenus en lien avec les objectifs, l'hypothèse de recherche et les écrits scientifiques. Tout d'abord, les caractéristiques socioéconomiques seront considérées. Par la suite, il sera question des facteurs de motivation à venir vivre dans un complexe résidentiel.

5.1 Description du portrait des répondants des complexes résidentiels sélectionnés

Le premier objectif poursuivi par cette recherche était de décrire la clientèle des complexes résidentiels pour personnes âgées de Jonquière et Chicoutimi. Nous voulions faire ressortir certaines caractéristiques communes portant sur l'âge, le genre, l'état matrimonial, le type de ménage, le revenu et l'occupation antérieure à l'entrée en résidence. Même si les résultats obtenus ne peuvent être généralisés à l'ensemble des résidences privées, il est intéressant de noter certaines caractéristiques qui ressortent concernant les personnes habitant dans les complexes résidentiels ciblés. Les résultats obtenus montrent que les personnes interrogées sont surtout des femmes, des gens veufs ou veuves, des répondants ayant un revenu médian autour de 25 000 \$ et qu'ils sont

surtout âgés de 80 à 84 ans. Plus précisément, il en ressort que les veuves sont cinq fois plus nombreuses que les femmes mariées. Il y a autant d'hommes qui sont mariés et qui sont veufs. Les hommes ont des revenus supérieurs à ceux des femmes. Ils ont occupé un emploi toute leur vie, tandis que les femmes se partagent entre avoir occupé un emploi toute leur vie et avoir été sans emploi. Les hommes sont un peu plus vieux que les femmes.

Les caractéristiques socioéconomiques des répondants s'apparentent à celles déjà recensées dans la littérature scientifique. Très peu d'études se sont attardées à décrire la clientèle des résidences privées à but lucratif et encore moins celle habitant dans les complexes résidentiels. Comme le précise Aubry (2005 : 32), il n'existe pas de compilations provenant de sources gouvernementales concernant les caractéristiques socioéconomiques des gens habitant en résidences privées, sauf au niveau de l'âge. Malgré tout, cet auteur en arrive à la conclusion que la clientèle est surtout composée de femmes vivant seules et ayant des revenus modestes. Vaillancourt (2005) fait le même constat et rajoute qu'elle est surtout âgée de 80 à 90 ans. Il s'agit de recherches portant sur l'ensemble des milieux de vie, on aurait pu penser que la clientèle des complexes résidentiels se distinguerait davantage plus particulièrement au niveau de l'âge et du revenu. Ce ne semble pas le cas.

Tel que présenté dans la problématique (chapitre 1), les données démographiques du Québec et de la région font état d'un vieillissement accéléré de la population, d'une féminisation du vieillissement, d'une augmentation des personnes vivant seules, surtout des femmes, et d'une augmentation des gens très âgés. On peut donc s'attendre à retrouver davantage de femmes, de résidents vivant seuls et une plus grande proportion de gens plus âgés parmi la clientèle des complexes résidentiels. C'est d'ailleurs ce que les caractéristiques socioéconomiques des répondants indiquent.

Dans notre recherche, 76 % de personnes interrogées vivent seuls et 19 % sont en couple. Ce pourcentage élevé de gens vivant seuls peut s'expliquer par le nombre élevé de personnes veuves, mais également par une grande proportion des répondants plus âgés. Les résidences sélectionnées paraissent recevoir une clientèle plus âgée, les « jeunes aînés » ne semblant pas attirés par ce type d'hébergement. Tel que spécifié au chapitre 1, ceci rejoint les préférences des personnes âgées c'est-à-dire les plus jeunes préférant le domicile, tandis que les plus âgés privilégient l'appartement.

Les résidences privées à but lucratif s'adressent à une clientèle relativement autonome. Comme il a été mentionné au chapitre 1, le MFA (2005 et 2008) et le Conseil des aînés (2007) s'entendent pour affirmer que les conditions de vie des aînés se diversifient et que, pour plusieurs d'entre eux, elles s'améliorent : une meilleure espérance de vie, une meilleure santé, un meilleur revenu, lequel peut s'expliquer par une plus grande participation des femmes au marché du travail rémunéré et une diminution de l'âge de la retraite. Ceci peut faciliter l'accessibilité à ce type de ressources.

Si l'on compare la répartition des revenus des répondants (2012) à celle de la population du Québec (2011) (Revenu Québec, s.d.) telle que présentée au chapitre 1, on peut remarquer que 58 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont des revenus de moins de 24 999 \$ comparativement à 54 % chez les répondants.

Comme il a été mentionné au chapitre 1, le prix mensuel des studios et des chambres individuelles dans la RMR de Saguenay, en 2013, est de 1 150 \$ pour les places standards et de 2 323 \$ pour les places avec soins assidus. Les frais exigés dans les résidences privées peuvent donc rendre la situation financière problématique pour plus de 50 % des répondants puisqu'ils gagnent de 17 000 \$ à 34 999 \$, et précaires pour près de 20 % d'entre eux, qui disposent de revenus de moins de 17 000 \$ par année.

Certains aînés ont pu venir vivre en résidence privée, mais si l'état de santé s'est détérioré, il y a clairement des possibilités de difficultés financières. Cette situation risque de se retrouver surtout chez les femmes, puisqu'elles retirent des revenus inférieurs à ceux des hommes, étant donné qu'elles ne sont pas aussi nombreuses à disposer de rentes provenant de régimes privés ou publics ou de placements, selon l'AQESSS (2012 : 5).

Les femmes qui ont répondu au questionnaire risquent davantage d'être en difficulté, car elles sont 58 % à recevoir des revenus de moins de 25 000 \$ et 27 % disposent de 25 000 \$ à 34 999 \$ annuellement, pourtant elles sont les plus nombreuses en résidence. Les résidences privées vantent la qualité de vie offerte, mais si les conditions financières ne sont plus au rendez-vous, combien d'aînés doivent restreindre l'utilisation des services offerts afin de pouvoir continuer à payer leur logement?

On peut s'attendre à ce que la clientèle change quelque peu à l'avenir. En effet, on mentionne également, dans le chapitre 1, que la proportion de personnes âgées vivant seules diminue avec l'augmentation de l'espérance de vie des hommes, ce qui entraîne un plus grand nombre de couples d'aînés. Également, on peut supposer qu'il y aura davantage de femmes âgées qui ont occupé un emploi. Ces deux facteurs peuvent faire en sorte que les revenus soient supérieurs à ce qui existe présentement.

5.2 Les facteurs de motivation à venir vivre en complexe résidentiel

Le deuxième objectif de cette recherche visait à cerner les facteurs de motivation à venir habiter en résidence privée à but lucratif. Nous souhaitons connaître les raisons qui poussent des gens autonomes ou semi-autonomes à quitter le domicile familial pour habiter en résidence privée à but lucratif. Les deux autres objectifs portaient sur les influences qui sont sous-jacentes à ce choix de venir vivre en complexe résidentiel. Ainsi, le troisième objectif concernait l'influence de l'entourage dans la relocalisation. Le dernier objectif était d'identifier les représentations sociales de cette clientèle face au vieillissement et de mesurer l'influence de ces représentations dans la relocalisation.

Comme il a été mentionné au chapitre deux, les facteurs de motivation qui y ont été présentés ont été regroupés en trois dimensions :

- Les modifications dans les conditions personnelles : l'état de santé et la perception des incapacités; la situation financière; les modifications de la composition familiale; les préférences face aux caractéristiques du logement; l'augmentation du temps passé à l'intérieur du logement; les contraintes liées à l'environnement; les services de proximité; le besoin de sécurité.
- La question du soutien et des pressions de l'entourage : comprenant l'empowerment des personnes ou la stratégie d'adaptation face à la décision d'une relocalisation, incluant le désir de ne plus être à la charge de ses proches; le rôle de la famille, des pairs et des intervenants pour inciter à aller vivre en milieu de vie substitut; l'instabilité du réseau social; l'inquiétude de la famille; la peur de vivre seul; le désir de briser la solitude et de créer des liens sociaux avec ses pairs; le désir de se rapprocher de la famille.
- Le contexte sociétal : comprenant d'une part, le vieillissement de la population, l'hétérogénéité des aînés, les politiques du vieillissement et les possibilités de choix du milieu de vie et, d'autre part, la place des personnes âgées où les modèles de vieillissement existant dans la société.

Les liens entre certains de ces indicateurs liés aux facteurs de motivation, les résultats obtenus dans cette étude et les écrits scientifiques sont présentés dans la section suivante.

5.2.1 Les modifications dans les conditions personnelles

En ce qui concerne la première dimension portant sur les conditions personnelles, les résultats obtenus dans cette recherche montrent que le sentiment de sécurité et, dans une moindre mesure, l'état de santé sont apparus comme les facteurs de motivation les plus importants. Le sentiment de solitude et d'isolement est identifié comme le troisième facteur principal de motivation. La relocalisation à la demande des enfants et le manque de services suivent comme facteurs ayant motivé la relocalisation.

Il faut noter que le sentiment de sécurité est moins important pour les gens célibataires que pour ceux qui sont mariés et ceux qui sont veufs. Il est plus important chez les gens plus âgés. Comme explication possible, on pourrait avancer que les célibataires ou les divorcés sont plus habitués de vivre seuls et que l'insécurité est moins présente pour ce type de personnes, que chez les répondants qui sont mariés ou qui sont veufs. Ainsi, pour les célibataires ou les divorcés, l'état de santé deviendrait un facteur de motivation un peu plus important que le sentiment de sécurité. C'est l'inverse qui s'applique pour les répondants mariés et ceux qui sont veufs où le sentiment de sécurité serait priorisé par rapport à l'état de santé.

Comme il a été mentionné au chapitre 3, nous voulions savoir si les gens en résidence le sont parce qu'ils ont une mauvaise perception de leur état de santé ou parce qu'ils avaient besoin d'aide pour les tâches quotidiennes avant leur venue en résidence. Nous avons stipulé que si les personnes interrogées motivent leur venue en résidence par leur état de santé, on peut supposer que leur perception actuelle de leur état de santé est surtout négative et que leur relocalisation résulte de leurs incapacités à effectuer les tâches quotidiennes. Nous souhaitons également déterminer si la logique de privatisation était en cause.

En ce qui concerne la perception de l'état de santé, les répondants se disent en bonne ou très bonne santé. Les hommes se perçoivent davantage en moins bonne santé. Plus de gens ayant des revenus élevés se disent en meilleure santé. Cette perception généralement positive peut découler du fait qu'il s'agit de résidences pour personnes autonomes ou semi-autonomes.

Une grande proportion des personnes interrogées ont fait appel à des ressources pour les aider dans les tâches quotidiennes avant leur venue en résidence. Les enfants ont surtout été sollicités, suivis du conjoint et des organismes avec frais. La demande d'aide auprès des membres de la famille immédiate est plus grande, en particulier chez les femmes interrogées. Chez les hommes, ils sont plus nombreux à faire appel à des organismes. Ce qui n'est guère surprenant puisque ce sont eux qui ont des revenus plus élevés. D'ailleurs, ce sont justement les répondants ayant les revenus les plus élevés qui ont payé des organismes pour de l'aide concernant les tâches quotidiennes.

Il paraît contradictoire que l'état de santé et les difficultés à entretenir la maison ne soient pas corrélés davantage au niveau des facteurs principaux de motivation. Ceci s'explique peut-être par l'aide qui a pu être fournie par différentes ressources à ces répondants et, ainsi, adoucir la corvée des tâches ménagères.

Ainsi, la logique d'entraide semble encore prévaloir sur la logique de privatisation chez les femmes consultées pour cette étude tandis que chez les hommes on voit davantage la logique de privatisation si on tient compte de ce facteur. Selon Séguin (2011 : 53), les aînés sont attirés par ces milieux protégés par l'offre de services, mais également, parce qu'elle conserve une certaine indépendance puisque les membres de la famille n'ont plus à être sollicités pour apporter de l'aide.

Tel que mentionné au chapitre 2, plusieurs auteurs (AREQ, 2011; Conseil des Aînés, 2007; Grenier et Pelland, 2013; ISQ, 2012; MFA, 2005 et 2008) font ressortir la santé et la sécurité comme facteurs de motivation à venir vivre en résidences privées. Chez les répondants, ces deux facteurs sont aussi très importants pour expliquer leur relocalisation. Pourtant, les personnes interrogées ont actuellement une image positive de leur état de santé. On peut supposer que les répondants choisissent de venir vivre dans ce type de résidence pour se sentir en sécurité, si jamais leur état de santé se détériorait. Les répondants de cette recherche semblent distinguer la santé et la sécurité comme facteurs de motivation.

Comme le soulignent les auteurs (Grenier et Pelland, 2013; Mantovani et *al.*, 2008; Nahmiash et *al.*, 2001), la perception du risque peut en inciter plusieurs à faire le choix de vivre en résidence même si leur état de santé leur permettrait de continuer à vivre à domicile. Ces auteurs font référence à une perception subjective de l'état de santé. Ainsi, certaines personnes âgées pourraient avoir certaines incapacités ou demander de l'aide pour les tâches quotidiennes et se

considérer en bonne santé. Dans le document *Viellir et vivre ensemble*¹⁵ (MFA, 2012 : 24), les données de 2007-2008 permettent de constater que les aînés de moins de 74 ans ne sollicitent pas en très grand nombre de l'aide en raison de leur état de santé (16,6 %) que ce soit d'une part, pour des activités de la vie quotidienne (26,5 %) ou d'autre part, pour des activités de la vie domestique et des activités de la vie quotidienne (9,4 %). Il y a quand même près du tiers des 74 ans ou plus (29 %) qui considèrent être limités dans leurs activités de la vie quotidienne et des activités de la vie domestique en raison de leur état de santé. Il faut remarquer que la moitié de ces gens demandent de l'aide pour des activités de la vie quotidienne. Malgré le fait qu'environ 70 % des répondants ont eu besoin d'aide pour les tâches quotidiennes, seulement 20 % environ des répondants ont mentionné comme facteurs de motivation : avoir la difficulté à entretenir la maison ou l'incapacité de continuer à demeurer à domicile. On peut penser que la possibilité d'obtenir de l'aide a suffi à suppléer aux difficultés liées au fait de demeurer à domicile. Malgré ce support, les gens interrogés ont choisi d'aller vivre en complexe résidentiel.

5.2.2 La question du soutien et de la pression de l'entourage

La deuxième dimension des facteurs de motivation concerne la question du soutien et des pressions de l'entourage, plus particulièrement de la famille, dans la décision d'une relocalisation. Les résultats obtenus montrent qu'environ 80 % des répondants ont au moins un enfant, que plusieurs en ont qui habitent la même ville, un peu moins du quart vivent dans le même quartier que la résidence, et près de 90 % ont au moins un contact par semaine. Malgré ces liens, est-ce que cette décision d'une relocalisation découle d'un manque d'appui ou de problèmes de solitude et d'isolement? C'est ce à quoi nous tenterons de répondre.

Nous avons pu constater que le troisième facteur qui motive la venue en résidence est la présence du sentiment de solitude et d'isolement. Le fait de vivre seul peut-il être associé à un manque de soutien social? Les résultats obtenus permettent de supposer que les répondants

¹⁵ Selon le document cité dans cette référence (Pour guider l'action, portrait de santé du Québec et de ses régions, MFA, 2011), le besoin d'aide pour les activités de la vie domestique et les activités de la vie quotidienne font référence à des difficultés, pour des raisons de santé physique ou mentale, pour la préparation des repas, pour prendre des rendez-vous ou faire des commissions comme l'épicerie, pour accomplir les tâches ménagères quotidiennes, pour les soins personnels comme se laver, s'habiller, manger ou prendre des médicaments, pour se déplacer dans la maison, pour s'occuper de ses finances personnelles comme faire des transactions bancaires ou des paiements de facture. Les personnes considérées devaient répondre oui à au moins un de ces points. Dans ce document de référence, ces activités ont été séparées en deux catégories sans qu'il y ait des précisions supplémentaires sur cette répartition.

pouvaient disposer d'un réseau social intéressant concernant les membres de la famille puisqu'ils ont des liens très étroits avec leurs enfants, les contacts étant fréquents.

Nous avons voulu vérifier le rôle joué par la famille dans le processus de relocalisation. Est-ce que cette proximité des liens influence l'intérêt pour vivre en résidence? Afin de vérifier cet intérêt, l'analyse a porté sur leur perception des résidences et sur leur attitude face à la décision d'une relocalisation. Ensuite, différents critères de sélection de la résidence leur ont été proposés et ont permis de vérifier si l'entourage familial influence le choix de cette dernière. Enfin, un bref portrait du processus de relocalisation a été tracé puis, toujours dans le but de vérifier si la famille est présente, il a été question du rôle des enfants dans cette démarche.

La grande majorité des personnes interrogées habitaient dans leur maison ou en logement avant leur venue en résidence. Presque tous les répondants avaient une perception positive ou assez positive des résidences. D'ailleurs, plusieurs privilégient encore la résidence plutôt que de vivre à domicile et ce, peu importe les caractéristiques socioéconomiques. Un peu plus de personnes interrogées avaient hâte de venir y habiter. On peut penser que le fait d'être déjà en résidence a pu influencer leur réponse et qu'ils apprécient leur milieu de vie actuel. Pour presque la totalité d'entre elles, il s'agit de leur première résidence et elles y habitent depuis plus de quatre ans. Il faut noter que 29 % des répondants étaient réticents, surtout des hommes, des personnes vivant seules et des plus vieux.

Les critères servant à sélectionner la résidence sont surtout associés à la proximité des services, à la renommée de la résidence et aux relations sociales. Seulement 5 % relèvent du choix des enfants et pour 8 % des femmes interrogées, ce sont les enfants qui l'ont visitée à leur place. Ainsi, ces derniers n'ont pas joué un rôle aussi important que supposé au départ en ce qui concerne la sélection de la résidence. Les enfants ont surtout joué un rôle d'informateur, pour aviser de la possibilité d'hébergement, puis d'accompagnateur lors de la visite des résidences. Ils ont encouragé leurs parents à venir y habiter, et ce, peu importe les caractéristiques socioéconomiques.

Les résultats obtenus vont dans le sens des études déjà citées dans le chapitre 2 portant sur le cadre théorique. En effet, certains auteurs (MFA, 2005; Deslisle et Ouellet, 2002; Deslisle, 1999; Thériault et Rousseau, 2010; Séguin, 2010) en arrivent à la conclusion que les aînés ont des contacts fréquents avec des membres de leur entourage et que la majorité ne souffre pas de solitude et d'isolement. Olazabal et Pinazo (2010) expliquent que malgré les transformations du réseau

familial, il y a persistance des liens intergénérationnels. La famille demeure le pivot permettant de soutenir les aînés dépendants, comme le souligne le MAF (2005). Il nous apparaissait intéressant de vérifier si cela pouvait être des facteurs de motivation à habiter en résidence privée.

Le Conseil des aînés (2007) parle de solidarités intergénérationnelles pour présenter les échanges d'aide entre les parents et les enfants. Mais cet échange ne va pas jusqu'à l'hébergement des aînés chez un de leurs enfants. Olazabal et Pinazo (2010) constatent que la « décohabitation générationnelle » est devenue la norme. Ceci se reflète dans les réponses obtenues. En effet, peu des répondants souhaitent habiter avec un de leurs enfants.

Comme Delisle (1989) le démontre, la présence de soutien social varie selon les milieux. Certains se tournent vers les membres de leur famille, tandis que d'autres privilégient le recours à des services externes au réseau familial. L'AREQ (2011) identifie l'instabilité du réseau de soutien comme un des facteurs de relocalisation. On peut penser que les transformations familiales influencent la présence d'un réseau d'entraide. Selon la FADOQ (2012 : 55), en 2007-2008, 18,7 % des personnes de 65 ans et plus de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean disposaient d'un faible réseau social comparativement à 18 % pour le Québec, soit 19,5 % de femmes et 17,5 % d'hommes. « Les 65 ans et plus affichant un faible niveau de soutien social dans la région sont passés de 10,7 % en 2000-2001 à 18,7 % en 2007-2008 pendant que ces mêmes ratios passaient de 22,9 % à 18,0 % au Québec pendant la même période. » (FADOQ, 2012 :55) On peut peut-être expliquer cette augmentation par les transformations familiales ou encore par une plus grande présence de la logique de privatisation.

Selon Deslisle (1989), deux modes de logiques sociales existent, soit la logique d'entraide et la logique de privatisation. Cette dernière serait dominante. Le premier modèle concerne la logique sociale basée sur l'entraide. Les aînés et leurs enfants se sentent tenus de venir en aide aux membres de leur groupe dans le besoin. Pour sa part, la logique de privatisation stipule que chaque individu est responsable de sa situation. De ce fait, les gens ne s'attendent pas à de l'aide gratuitement. Il leur apparaît normal de défrayer les coûts pour obtenir de l'aide. À cet égard, les répondants semblent partagés entre ces deux modèles. En effet, le désir des aînés de demeurer en résidence plutôt que chez un de leurs enfants, les réponses recueillies soulignant leur crainte d'être une charge pour eux font pencher davantage pour la logique de privatisation. Par contre, la persistance des liens avec les enfants, notamment le fait qu'ils aient été la ressource la plus sollicitée pour aider dans les

tâches quotidiennes et le fait qu'ils soient plutôt les accompagnateurs font davantage référence à la logique d'entraide. Est-ce que ces liens les amènent à influencer les aînés face à une relocalisation? Selon les données recueillies, les répondants semblent rester maîtres de leur décision. À ce sujet, on peut peut-être parler d'une nouvelle logique pour le bien-être des aînés alliant la responsabilité individuelle et l'entraide par la famille et l'appropriation de la logique de privatisation par les aînés eux-mêmes.

Le groupe de recherche CREGÉS dirigé par Charpentier (2007), constate que les aînés ont un certain contrôle sur la décision de relocalisation et que l'entourage joue un rôle de soutien. L'encouragement des enfants et leur rôle d'accompagnateur peuvent être perçus comme un rôle de soutien suite à la décision d'une relocalisation. Le fait que ces derniers aient été la ressource la plus sollicitée lorsqu'il y avait besoin d'aide pour les tâches quotidiennes, en ont-ils incité certains à faire des pressions auprès de leurs parents pour une relocalisation pour ne plus à avoir cette charge ou parce qu'ils étaient inquiets de leur situation. Les exigences sociales mais également l'image du vieillissement ne facilitent peut-être pas l'implication des enfants auprès de leurs parents. La présente recherche ne permet pas de donner de réponses définitives à ces questions.

5.2.3 Les représentations sociales

La troisième dimension concernait les représentations sociales de cette clientèle face au vieillissement. Une compréhension accrue des représentations sociales pouvait nous aider à mieux comprendre le choix d'un logement dans une résidence privée pour personnes âgées.

Lorsqu'il est question de bien vieillir, ne pas être une charge pour les siens est quand même un élément important. On peut supposer qu'une vision négative du vieillissement incite davantage à se retirer des activités de la société pour privilégier un mode de vie organisé pour les personnes âgées.

L'image des aînés dans la société est positive selon les répondants. D'ailleurs, ils ont une image très positive d'eux-mêmes. Les résultats obtenus montrent que beaucoup de répondants sont en contrôle de leur vie et qu'ils sont satisfaits de leur façon de vieillir. Plus d'hommes que de femmes se sentent un peu moins en contrôle. Il faut se rappeler que certains hommes étaient réticents à venir habiter en résidence, ce qui peut expliquer cet écart. Comme on peut s'y attendre, les gens se percevant en meilleure santé éprouvent un meilleur contrôle de leur vie et une plus

grande satisfaction face à leur façon de vieillir. Mais qu'est-ce que bien vieillir? C'est ce qui leur a été demandé afin de regarder si les personnes habitant en résidence privée ont la même image du vieillissement.

Tel que présenté au chapitre 3, l'étude (AGIRC-ARRCO, 2009 : 60) de laquelle s'est inspiré le questionnaire, fait ressortir les indicateurs suivants associés au bien vieillir : ne pas être malade, ne pas être une charge pour les siens et ne pas avoir de problème de sommeil.

Les résultats obtenus par cette recherche ressemblent en partie à ceux de l'étude du groupe AGIRC-ARRCO puisque certains indicateurs associés à la santé ont été davantage choisis comme déterminants du bien vieillir, tels ne pas être malade et ne pas être une charge pour les siens. D'autres aspects reliés à la santé ont été moins choisis comme ne pas être gêné au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite et le fait de ne pas avoir de problème de sommeil par exemple. On se rappelle que la perception de l'état de santé est positive chez les répondants et qu'ils semblent avoir été relativement autonomes dans la décision de venir habiter en résidence. On peut penser que ceci rejoint les critères du bien-vieillir que sont le désir de ne pas être malade et ne pas être une charge pour les siens.

L'étude réalisée pour le groupe AGIRC-ARRCO démontre également un niveau de satisfaction élevé dans la façon de vieillir. Il semble que le fait de vivre en résidence apporte l'élément de sécurité qui est le principal facteur de motivation, comme il a été mentionné précédemment. Ceci peut influencer le niveau de satisfaction. En ce qui concerne le niveau de contrôle, il est également très élevé.

La recension des écrits présentée au chapitre 2 montre la perception du vieillissement selon différents auteurs. Comme le souligne Lefrançois (2004), la période de la vieillesse s'étire. En effet, le nombre de personnes âgées et le fait qu'elles soient plus actives et plus scolarisées risquent de changer notre perception du vieillissement. Henrad (2002) présente trois images de la vieillesse, soit la vieillesse « ingrate » perçue négativement; la vieillesse épanouie à connotation positive et celle de la grand-mère c'est-à-dire vieux jeu, traditionnelle et bonne. Qu'en est-il des répondants? Peut-on les associer à l'un de ses modèles? Les données recueillies montrent clairement que la vieillesse est perçue positivement. En effet, les critères qui y sont associés ressortent davantage.

Cette image positive peut-elle découlée du paradigme du vieillissement réussi? Comme le décrit Hummet (2002), dans ce cas, chaque individu est responsable de sa situation. Les gens âgés n'osent pas se plaindre. On occulte ici les conditions sociales ou les pressions du discours pour considérer la vieillesse comme une étape de vie à réussir résultant des choix de vie et, ainsi, le bien-vieillir devient accessible à tous. Cette attitude peut être liée à la logique de privatisation. L'importance accordée au fait de ne pas être une charge pour les siens peut peut-être expliquer le désir des aînés à vivre en résidence, considérant normal de défrayer les coûts d'hébergement et des services s'y rattachant. On ne peut associer une image négative du vieillissement au désir de relocalisation, mais peut-être peut-on y accoler une image positive qui inciterait les personnes âgées à venir habiter.

Comment l'image des aînés dans la société peut-elle conduire à de l'exclusion sociale? Différentes images des personnes âgées circulent dans la société : soit qu'elle est négative et associée à l'âgisme, soit qu'elle est trop positive et liée au vieillissement réussi. Les aînés qui ne peuvent correspondre à cette dernière image peuvent vivre de l'exclusion sociale. Des auteurs (Billette et Lavoie, 2010; Bickel et Cavalli, 2002; Bultez, 2005) ont associé une perte de sociabilité à l'âge ou au fait de vivre des périodes d'exclusion de façon cumulative.

Pour sa part, Séguin (2010) a avancé que les résidences privées favorisent les liens sociaux en offrant des lieux de rencontre et des activités. On ne peut faire de lien entre le fait d'habiter en résidence et l'exclusion sociale puisque plusieurs facteurs individuels et sociaux peuvent influencer cette situation. Nous nous sommes attardée à cet aspect du vieillissement afin de vérifier si cela pouvait influencer le fait de choisir de vivre avec des personnes du même groupe d'âge. Les résultats montrent que les répondants ont signalé leur intérêt pour les relations sociales lorsqu'il a été question des critères de sélection d'une résidence. Ainsi, le fait de vivre dans ces milieux de vie substitués ne signifie pas nécessairement de l'exclusion sociale, même si certains résidents peuvent en vivre. Pourtant, on peut s'interroger si le fait d'avoir accès à tous les services dans le même lieu ne démontre pas une coupure avec l'environnement et de ce fait, une forme de ghettoïsation.

5.3 Lien avec l'hypothèse de recherche

Nous venons de présenter les objectifs de recherche qui sous-tendent cette étude. Ces objectifs de recherche ont amené à l'hypothèse suivante :

- les personnes âgées de Jonquière et Chicoutimi sont motivées à vivre dans des résidences privées pour des questions de sécurité et de santé, sous l'influence de leur famille et parce qu'elles adhèrent à la logique de privatisation et du vieillissement réussi.

Les résultats obtenus confirment en partie cette hypothèse. En effet, la sécurité est un élément important pour expliquer le choix d'une relocalisation. L'état de santé des répondants est le deuxième facteur pris en considération. La famille joue davantage un rôle de soutien. Le fait d'aller vivre en résidence privée relève d'un choix personnel et il semble que les représentations du vieillissement jouent un rôle dans la prise de décision même si nous ne pouvons confirmer avec certitude que la logique de privatisation et le vieillissement réussi en incitent plusieurs à choisir un milieu de vie plus protégé afin de ne pas dépendre des membres de leur famille.

5.4 Un autre facteur de motivation pour expliquer une relocalisation en complexe résidentiel : le manque de choix

Nous pouvons constater qu'il existe plusieurs facteurs pouvant expliquer la décision de venir vivre dans un complexe résidentiel. Un autre élément à considérer pour expliquer la relocalisation est le manque de choix. Comme nous l'avons décrit au chapitre 2, l'accessibilité à différentes ressources d'hébergement peut être limitée. La description des milieux de vie substitués montre que les difficultés d'accessibilité à l'hébergement public, les exigences liées aux résidences privées de type logement social et le manque de ressources pour le maintien à domicile, malgré de nouvelles politiques en ce sens, font en sorte que les gens âgés n'ont pas d'autre choix que de se tourner vers les résidences privées à but lucratif.

Nous avons mentionné au chapitre 2, qu'avec le désengagement de l'État, la famille est appelée à intervenir de plus en plus auprès des aînés. En effet, la difficulté d'avoir accès à des services à domicile, le développement des ressources non publiques et l'augmentation de la contribution de l'usager démontrent un transfert des responsabilités vers la famille, les proches ou la personne âgée. Cette situation risque d'inciter de plus en plus les personnes âgées à se tourner vers de l'hébergement privé pour éviter que les proches soient contraints de leur venir en aide. On a vu que plusieurs aînés ont eu besoin d'aide pour les tâches quotidiennes avant leur venue en résidence. Même si on ne peut préciser l'ampleur et le niveau d'aide, on peut penser que pris par les exigences sociales concernant la famille et le travail, les enfants n'ont pas les ressources nécessaires pour soutenir leurs parents à domicile. L'évaluation du risque ne penche-t-elle pas vers un « placement »? Grenier et Pelland (2013) constatent que les conditions de vie des aînés influencent

la décision d'un déménagement. Elles ciblent plus particulièrement le besoin de sécurité associé à la peur de vivre seul dans sa maison, et à un sentiment de vulnérabilité lorsque la personne est malade; tandis que, dans une résidence, il est rassurant d'avoir sur place le personnel soignant.

Ainsi, malgré les différentes possibilités d'hébergement, il n'est pas assuré que les personnes âgées aient véritablement le choix : d'un côté, il y a le manque de ressources et les exigences liées aux ressources publiques, la méconnaissance, mais aussi les exigences des résidences privées de type logement social, le manque de ressources liées au maintien à domicile, et de l'autre côté, les annonces publicitaires vantant un milieu de vie stimulant. De plus, bien que les résultats obtenus dans la recherche présentent des résidents en contrôle de leur vie, peut-être que les pressions du milieu font en sorte que les résidences privées à but lucratif deviennent une option intéressante, si l'état de santé et les revenus le permettent.

CONCLUSION

Un des défis dont le Québec doit faire face est le vieillissement de sa population. Plusieurs aînés ont vu des améliorations dans leurs conditions de vie, en particulier concernant l'espérance de vie en bonne santé et la situation financière. En fait, comme il a été mentionné dans cette recherche, les personnes âgées ne forment pas un groupe homogène. Il existe une diversité de réalités et ainsi, une diversité de besoins. La perte de fonctionnalité et les changements dans les conditions de vie demandent des ressources variées. Les complexes résidentiels s'inscrivent dans cette panoplie de ressources d'hébergement offertes aux aînés.

Dans cette recherche, nous avons décrit différents milieux de vie et, plus particulièrement, ce qui caractérise les résidences privées pour personnes âgées. Outre le maintien à domicile, les milieux de vie offerts aux personnes âgées se subdivisent en deux catégories : le réseau public et le réseau privé d'hébergement. Mais les gens ont-ils vraiment le choix? C'est ce que nous avons cherché à comprendre dans cette recherche.

Nous avons présenté dans cette étude plusieurs facteurs influençant le développement des résidences privées. Nous avons mentionné des conditions de vie diversifiées, un désengagement de l'État dans les ressources d'hébergement pour les personnes âgées, des transformations familiales qui ont amené à la « décohabitation intergénérationnelle » même si le soutien affectif du réseau familial est présent. Les conditions démographiques sont très certainement liées au développement des complexes résidentiels pour les aînés. Nous avons constaté une augmentation du nombre de personnes âgées autant au Québec que dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean assurant ainsi un bassin de clientèle pour ce type de ressources.

Tous ces facteurs peuvent exercer une pression sur l'hébergement des personnes âgées qui ne peuvent ou ne veulent continuer à vivre à domicile, ce qui peut expliquer le développement des résidences privées à but lucratif.

Notre recherche visait à comprendre les choix et motivations à aller habiter dans des complexes résidentiels de Jonquière et de Chicoutimi. Notre démarche se différencie des autres recherches de ce genre à différents niveaux. Tout d'abord, par l'approche sociologique utilisée dans ce mémoire qui s'inspire de la recherche de Mantovani, Rolland et Andrieu et qui tente d'identifier

les éléments qui expliquent ce passage « obligé » du domicile à l'hébergement. Nous avons voulu considérer des facteurs microsociologiques reliés aux conditions personnelles, des facteurs mésosociologiques associés au soutien et à la pression de l'entourage ainsi que des facteurs de l'ordre de la macrosociologie concernant les représentations sociales qui peuvent être à la base de la décision d'une relocalisation dans un milieu de vie substitut. Nous avons consulté plusieurs recherches et présenté plusieurs théories afin de mieux cerner cette démarche de relocalisation et plus particulièrement celle reliée aux logiques sociales et celle associée au paradigme du bien- vieillir. Notre approche quantitative se distingue également des autres recherches de ce genre. La démarche utilisée correspond à l'approche hypothético-déductive. Nous avons élaboré une hypothèse qui a été vérifiée en partie sur le terrain.

Si l'on compare les résultats attendus de cette étude avec ceux qui ont été obtenus, nous pouvons constater qu'en ce qui concerne la description de la clientèle des logements des complexes résidentiels, nous avons fait ressortir certaines caractéristiques communes. Les personnes interrogées sont surtout des femmes, des personnes vivant seules et des gens veufs.

Nous voulions identifier les raisons qui poussent des gens autonomes ou semi-autonomes à quitter le domicile familial pour habiter dans des complexes résidentiels. Plus particulièrement, nous nous sommes attardée aux raisons de santé et à la demande d'aide pour les tâches quotidiennes comme facteurs de motivation afin de déterminer si la logique de privatisation était en cause. Le sentiment de sécurité est ressorti davantage que l'état de santé comme facteur de motivation. Les résultats obtenus montrent que les répondants ont eu besoin d'aide pour les tâches quotidiennes et qu'ils se sont tournés en bonne partie vers la famille pour l'obtenir. Plus d'hommes ont utilisé les organismes avec frais à cet effet. Nous supposons que la logique d'entraide est très présente, surtout chez les femmes et que la logique de privatisation l'est un peu plus chez les hommes. Il faut rappeler que les hommes ont des revenus supérieurs à ceux des femmes, ce qui semble jouer un rôle dans le recours aux organismes d'aide.

Nous avons regardé l'influence de l'entourage, plus particulièrement la famille, dans la prise de décision d'aller vivre en complexe résidentiel. Le rôle joué par les enfants dans le processus de relocalisation de leurs parents est important et en est un de soutien. Ils ont été des informateurs de premier plan quant à leur éventuel milieu de vie et les ont souvent accompagnés lors de la première visite. Les enfants continuent à être présents après la relocalisation de leurs parents en ayant des

contacts fréquents avec eux. Nous supposons que les enfants jouaient un rôle plus déterminant dans la prise de décision et dans le choix de la résidence. Peu des répondants sont en résidence à la demande de leurs enfants et peu d'entre eux ont sélectionné la résidence à la place du répondant. Malgré quelques réticences, les répondants avaient surtout hâte d'aller vivre dans un complexe résidentiel et ils en avaient une image positive. Les critères utilisés à cet effet sont la proximité des services et les relations sociales. Il faut rappeler que le sentiment de solitude et d'isolement est le troisième facteur de motivation. Ainsi, malgré les contacts fréquents avec les enfants, il n'est pas assuré que le soutien social, soit si présent. Est-ce que les résidents sont en complexe résidentiel pour ne plus dépendre de leurs enfants s'ils ont besoin d'aide? Nous arrivons à la conclusion qu'il y a la logique d'entraide qui prévaut lorsqu'il est question du soutien de la famille, mais que la logique de privatisation s'applique lorsqu'il est question de la prise de décision d'une relocalisation.

En ce qui concerne les représentations sociales pour expliquer le choix d'un logement dans un complexe résidentiel pour personnes âgées, les résultats obtenus ne permettent pas de faire des liens directs entre l'image du bien-vieillir des répondants et leur décision d'une relocalisation. On remarque toutefois qu'ils assument pleinement leur mode de vie puisqu'ils auraient fait le même choix lorsqu'il est question d'un lieu d'hébergement qu'ils s'estiment en contrôle de leur vie et qu'ils sont satisfaits de leur façon de vieillir. Ces éléments peuvent être associés à la théorie du bien-vieillir.

Ainsi, cette recherche s'inscrit dans la conclusion des autres recherches portant sur le choix d'un milieu de vie substitut. En effet, elle corrobore les données concernant le portrait de la clientèle, le besoin d'aide pour les tâches quotidiennes, le rôle des enfants dans la relocalisation et dans l'image positive du vieillissement plus particulièrement le niveau de satisfaction et le niveau de contrôle.

L'ensemble de cette démarche nous amène à proposer certaines recommandations. Nous trouvons regrettable qu'il n'y ait pas plus d'informations gouvernementales sur la clientèle des résidences privées. Nous assistons à un vieillissement de la population. Il faut définir les besoins des aînés pour offrir des services adéquats. Comment assurer un contrôle sur ces ressources, qui relèvent du privé, sans avoir, au départ, un portrait des gens qui y habitent? Également, il faudrait mieux comprendre leurs motivations à quitter leur domicile pour résider dans des immeubles d'habitation de plusieurs étages.

Afin de répondre aux besoins de ces derniers, il serait important de mieux comprendre ce que sous-tend ce sentiment de sécurité. On peut penser qu'il n'est pas toujours associé à la perte de la santé. Les répondants semblent avoir fait la différence entre ces deux facteurs de motivation. De plus, ils ont une perception positive de leur état de santé. Une recherche ultérieure permettrait de mieux comprendre les différents aspects associés à la sécurité.

Les données statistiques rapportées dans la problématique montrent une meilleure espérance de vie et une meilleure santé chez les aînés. (Conseil des Aînés : 2007; MFA : 2005-2008). Pourtant, certains auteurs (Vaillancourt, 2005 : 45; Vaillancourt et Charpentier, 2006 : 26) considèrent que les résidences privées accueillent de plus en plus de gens en perte d'autonomie. Leurs études portaient sur l'ensemble des milieux de vie, tandis que cette recherche vise exclusivement les complexes résidentiels. On peut penser que la clientèle des complexes résidentiels a une meilleure perception de leur état de santé. Il serait intéressant que des recherches ultérieures fassent la comparaison de la clientèle des différentes ressources d'hébergement à ce niveau.

Nous avons abordé la question du revenu. Que se passe-t-il à la suite du décès d'un conjoint ou de la détérioration de la santé, ce qui peut modifier le ratio dépenses/revenus? Les personnes affectées par ces changements doivent-elles quitter la résidence, leur milieu de vie? Est-ce qu'il y a un contrôle des frais exigés? Il serait important d'approfondir la question de la vulnérabilité des résidents si leurs conditions financières se modifient.

Nous concluons que les enfants ont davantage joué un rôle de support dans la démarche de relocalisation. Malgré les recherches à ce sujet qui vont dans le même sens, il nous semble qu'il faudrait approfondir la question afin de mieux comprendre la dynamique entourant la demande d'aide pour les tâches quotidiennes. Est-ce que les enfants acceptent volontiers d'accorder cette aide? Jusqu'à quel point se sentent-ils « obligés »? D'autre part, est-ce que les personnes âgées acceptent facilement de recevoir cette aide? En fait, est-ce vraiment la logique d'entraide qui s'applique ou bien est-ce par nécessité?

Nous arrivons aux représentations sociales. Il pourrait être intéressant d'approfondir ce que signifie vieillir pour ces personnes. Même si les résultats paraissent démontrer que la décision d'aller habiter dans un complexe résidentiel relève des répondants et donc que cela va dans le même

sens que le fait de se sentir en contrôle de sa vie et satisfait de sa façon de vieillir, une image aussi positive du vieillissement nous paraît surprenante.

Ceci amène à nous interroger sur la place qu'occupent les aînés dans la société. Est-il considéré « normal » d'aller habiter en résidence privée? Nous avons vu qu'il devient difficile d'identifier des rôles et des normes spécifiques à l'étape de la vie qu'est la vieillesse. Il faut tenir compte des effets de génération dans ce groupe étant donné les écarts d'âge. On y retrouve une diversité d'aînés vivant des conditions de vie très différentes. Malgré tout, on peut s'attendre à ce que de plus en plus de gens âgés choisissent d'aller habiter dans ces milieux de vie. En définitive, le fait de vivre dans ce type de résidence privée apparaît comme un phénomène qui tend à se répandre de plus en plus et, comme cette recherche l'a montré, les arrondissements de Chicoutimi et de Jonquière ne sont pas à l'écart de ce phénomène social.

BIBLIOGRAPHIE

- Abramsson, M. and Andersson, E-K. (2012). Residential Mobility Patterns of Elderly—Leaving the House for an Apartment. *Housing Studies*, Volume 27(No. 5). 582–604. Repéré à <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.cjonquiere.qc.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=4e0256d0-4690-44ae-962d-2bf0ada3286a%40sessionmgr110&hid=127>
- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay. (2011). *Registre des résidences pour personnes âgées du Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Repéré le 28 février 2011 à <http://www.santesaglac.gouv.qc.ca/>
- Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay. (2012). *Registre des résidences pour personnes âgées du Saguenay–Lac-Saint-Jean*. Repéré le 10 février 2012 à <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs377812>
- Angers, M. (2005). *Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines*, 4^e éd., Montréal : C.E.C., 381 p.
- Appui pour les proches aidants du SLSJ (2012). *Portrait des ressources et des services offerts aux proches aidants d'aînés du SLSJ*. Page 197. Repéré à [http : Cahier Portrait ressources SLSJ.pdf](http://CahierPortraitressourcesSLSJ.pdf)
- Association des résidences et CHSLD privés du Québec (ARCPQ) (Octobre, 2007). *Un milieu de vie adapté aux besoins et aux choix de tous les aînés, est-ce possible?* Mémoire présenté dans le cadre de la Consultation publique sur les conditions de vie des aînés. Repéré à [http : Memoire_ ARCPQ_consultation_publique.pdf](http://Memoire_ARCPQ_consultation_publique.pdf)
- Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec (CSQ) [AREQ]. (2011). Dossier : L'hébergement des personnes âgées. Vieillir chez soi ? Dans *Quoi de neuf*, Édition spéciale Congrès 2011 | 16 p. Repéré à www.areq.qc.net
- Association provinciale des constructeurs d'habitations du Québec (2010). *Étude exploratoire sur la trajectoire résidentielle des baby-boomers*, Volet quantitatif – Sondage Web.100 p. Repéré à www.apchq.com/.../trajectoire_residentielle_baby-boomers_sept2010.ppt
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) (2007). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*. Montréal, 13 p. Repéré à www.aqdr.org/v_positions/memoires_sept_07.pdf
- Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR-Jonquière). (2007). *Mémoire présenté dans le cadre de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés*, Montréal, 11 p. Repéré à www.aqdr.org/v_positions/memoires_sept_07.pdf
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). (2011). *Grand dossier : vieillissement ressources en milieu d'hébergement services de soutien à domicile en résidence privée*. 16 p. Repéré à www.aqesss.qc.ca.
- Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). (2012). *Pour une véritable politique gouvernementale sur le vieillissement*. 18 p. Repéré à www.aqesss.qc.ca.
- Association québécoise de gérontologie (AQG). (2011). *Mémoire présenté dans le cadre des travaux parlementaires sur le projet de loi no 16 Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière*

- de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées.* 13 p. Repéré à www.aqg-quebec.org info@aqg-quebec.org
- Aubin, J. (2011). *Rapport d'évaluation du Programme de logement sans but lucratif public (HLM public)-volet régulier.* 117 p. Repéré à www.habitation.gouv.qc.ca/publications/0000021450.pdf
- Aubry, F. (2005). *Le secteur des résidences privées à but lucratif pour personnes âgées. Portrait sectoriel.* Cahiers du LAREPPS, no 05-08, Montréal, École de travail social, UQAM, 116 p. Repéré à www.larepps.uqam.ca/page/document/pdf_logement/cahier05_08.pdf
- Balard, F. (2013). “Bien vieillir” et “faire bonne vieillesse”. Perspective anthropologique et paroles de centenaires, *Recherches sociologiques et anthropologiques* [En ligne], 44-1 | 2013. Repéré à URL : <http://rsa.revues.org/925>
- Beaulé, G. (2002). *Profil des personnes âgées en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda.* 130 p. Repéré à www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/.../personnes-agees-RN2.
- Béland, F. (1984). L'effet de la coresidence sur les désirs d'hébergement des personnes âgées, *Recherches sociographiques*, Volume 25(No. 2), 267-283. Repéré à www.erudit.org/revue/RS/1984/v25/n2/056094ar.html
- Béland, F. (1992). Les hommes et les femmes âgées et leurs sources d'aide. *Sciences sociales et santé*, Volume 10(No.2), Ici et ailleurs : la prise en charge des personnes âgées. Évaluations et comparaisons, 63-77. Repéré à <http://doi.org/10.3406/sosan.1992.1227>
- Bickel, J.-F. et Cavalli, S. (2002). De l'exclusion dans les dernières étapes du parcours de vie. Un survol. *Gérontologie et société* 2002/ n° 102, 25- 40. Repéré à http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=GSetID_NUMPUBLIE=GS_102etID_ARTICLE=GS_102_0025
- Bigonnesse, C., Garon, S., Beaulieu, M. et Veil, A. (2011). L'émergence de nouvelles formules d'habitation : mise en perspective des enjeux associés aux besoins des aînés. *Économie et Solidarités*, Volume 41(No. 1-2), 88-103. Repéré à <http://DOI.org/10.7202/1008823ar>
- Billette, V. et Lavoie, J-P. (2010). *Viellissements, exclusions sociales et solidarité.* Dans Charpentier, M. (dir.), *Viellir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec : PUQ, 1-21
- Blanchard, N. (2008). *Aller vivre en résidence : l'expérience des personnes âgées.* Mémoire de maîtrise en travail social. Université du Québec à Montréal. 102 p. Repéré à www.archipel.uqam.ca/1039/1/M10215.pdf
- Bourdelaïs, P. (1997). Les nouveaux visages du vieillissement de la population française, *Lien social et Politiques*. (No 38), 11-20. Repéré à <http://id.erudit.org/iderudit/005062ar?integral=oui>
- Brault, M.T. (1994). L'exclusion de la vieillesse, F. Dumont, S. Langlois, et Y. Martin (dir.) dans *Traité des problèmes sociaux*, Québec : IQRC, 697-710. Repéré à wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/c25/C25resultats.asp?ref...
- Bultez, J-P. (2005). Isolement et exclusion dans le vieillissement. *Économie et Humanisme* (No 374), 36-39. Repéré à www.revue-economie-et-humanisme.eu/bdf/docs/r374_36...

- Cailly, L. (2007). Capital spatial, stratégies résidentielles et processus d'individuation. *Annales de géographie*, 2/2007 (No. 654), 169-187. Repéré à www.cairn.info/revue-annales-de-geographie-2007-2-page-169.htm
- Caradec, V. (2001). La construction sociale de la vieillesse. *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*. Paris, France : Nathan, 11-37. Repéré à osp.revues.org/2674
- Cavalli, S., Bickel, J-F. and Lalive d'Epinay, C.J. (2007). Exclusion in Very Old Age: The Impact of Three Critical Life Events. *International Journal of Ageing and Later Life*, 2(1) : 9–31. Repéré à cig-intranet.unige.ch/intranet/spip.php?article268
- Centre de santé et de services sociaux Cavendish. (2007). La transformation des politiques de soutien à domicile dans « Le soutien à domicile. Le cas du Québec et de l'Espagne ». *Bien vieillir*, CREGÉS, Volume 13(No. 1), 13-15. Repéré à www.creges.ca/
- Charpentier, M. (2002). *Priver ou privatiser la vieillesse? Entre le domicile à tout prix et le placement à aucun prix*. Collection Problèmes sociaux et interventions sociales, PUQ, 206 p. Repéré à www.puq.ca/catalogue/livres/priver-privatiser-vieillesse-178.html
- Charpentier, M. (2011). *Les ressources non institutionnelles d'hébergement des personnes âgées... à l'heure des PPP*. [diaporama]. CAU/CSSS Bordeaux Cartieville. Repéré à www.creges.ca/.../Les_ressources_non_institutionnelles_dhbergement_des_personnes_ges__lheure_des_PPP.pdf
- Charpentier, M. et Soulières, M. (col) (2007). *Vieillir en milieu d'hébergement. Le regard des résidents*. Collection Santé et Société, Québec : PUQ, 180 p. Repéré à www.puq.ca/catalogue/livres/vieillir-milieu-hebergement-1553.html
- Charpentier, M., Goberman, N., Billette, V., Lavoie, J.P., Grenier A. et Olazabal, I.(dir). (2010). *Vieillir au pluriel : Perspectives sociales*. Collection problèmes sociaux, interventions sociales, Québec : PUQ, 485 p.
- Check market. (2002). *Solutions d'enquête, Ressources, Taille de l'échantillon*. Repéré à www.checkmarket.com/fr/etude-marche-utilisation.
- Cliche L. (2009). *L'environnement urbain autour des résidences privées pour personnes âgées : un milieu optimal pour les vieux jours? Localisation et caractérisation des milieux d'insertion des résidences privées avec services pour personnes âgées sur l'île de Montréal*. Mémoire de maîtrise en Études urbaines, Montréal, 187 p. Repéré à espace.inrs.ca/58/
- Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH). (2008). *L'enquête sur le profil socioéconomique des résidents des coopératives d'habitation — 2007, 2008*. 92 p. Repéré à www.cooperativehabitation.coop/site.asp?page=element&nIDElement...
- Confédération québécoise des coopératives d'habitation (CQCH). (2009). *Bien vieillir en coopérative d'habitation, Guide d'accompagnement pour le soutien à l'autonomie des membres aînés*, 84 p. Repéré à www.cooperativehabitation.coop/.../cooperativehabitation/.../guide_d_ac...
- Conseil des aînés. (2007a.). *Avis sur les milieux de substituts pour les aînés en perte d'autonomie*. 38 p.

- Conseil des aînés. (2007 b). *État de situation sur les milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*. 60 p.
- Conseil des aînés. (2007c). *Mémoire présenté à la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*. 19 p.
- D'Amboise, G. avec la collaboration de Josée Audet. (1996). *Le projet de recherche en administration. Un guide général à sa préparation*. Québec : Université Laval. Québec, 121 p. Repéré à books.google.com/.../Le_projet_de_recherche_en_administration.html?id...
- Desjardins, B. et Légaré, J. (1984). Le seuil de la vieillesse : quelques réflexions de démographes. *Sociologies et sociétés*, Volume 16(No 2, pp. 37-48. Repéré à www.vjf.cnrs.fr/.../Result_articles.php?...Desjardins+B...
- Deslisle, M-A. (1989). Logiques sociales et soutien des personnes sociales et âgées, *Service social*, Volume 38 (No. 1), pp. 102-121. Repéré à [classiques. www. uqac.ca/.../delisle...sociale.../participation_sociale_aines.doc](http://classiques. www. uqac.ca/.../deslisle...sociale.../participation_sociale_aines.doc)
- Deslisle, M-A. (1989). Vieillesse et régionalité. *Recherches sociographiques*, Volume 40(No. 2) 313-344. Repéré à www.erudit.org/revue/rs/1999/v40/n2/057281ar.html
- Deslisle, M-A. et Ouellet, H. (col.). (2002). *Les « Vieux copains »... et leur santé. Participation sociale, entraide et recours aux services chez les aînés*. Québec : PUL, 251 p.
- Développement économique Canada. (2010). Profil socioéconomique de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), Territoires et démographie. Publications *En bref*, 2 p. Repéré à www.dec-ced.gc.ca/docs/02-saguenay-lac-st-jean-oct2010.pdf
- Dionne, B. (2004). *Pour réussir : Guide méthodologique pour les études et la recherche*, 4e éd, Montréal : Éditions Études vivantes, 272 p.
- Doucet, M-C. (2007). *Solitude et sociétés contemporaines. Une sociologie clinique de l'individu et du rapport à l'autre*, Québec : PUQ, 179 p. Repéré à <http://site.ebrary.com/lib/jonquiere/search.action?p00=Solitude+et+soci%C3%A9t%C3%A9s+contemporaines.+Une+sociologie+clinique+de+l%E2%80%99individu+et+du+rappel+%C3%A0+l%E2%80%99autre&fromSearch=fromSearch&search=Rechercher+dans+ebrary>
- Ducharme, M-N. et Dumais, L. (2008). *Les OBNL d'habitation au Québec, l'offre et les besoins en soutien communautaire*. Réseau québécois des OBNL d'habitation et de l'UQAM, École de travail social, LAREPPS/UQAM, 123 p. Repéré à www.larepps.uqam.ca/page/document/pdf_logement/cahier08_06.pdf
- Ducharme, M-N. (2010). *Les défis de la gouvernance dans les organismes sans but lucratif d'habitation*. Étude exploratoire des conseils d'administration des OBNL d'habitation au Québec, sous la direction de M-J Bouchard, 83 p. Repéré à www.aruc-es.uqam.ca/Nospublications/Cahiers/tabid/53/.../Default.aspx

- Ducharme, M-N., Proulx, J. et Grenier, S. (2013). *Étude des hybridations entre des formules de logement social et d'hébergement. Rapport d'étape portant sur les initiatives destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie*. LAREPPS/UQAM, (No 13-02). 107 p. Repéré à www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_logement/Cahier_13-02.pdf
- Duchesneau-Bergeron, A. (2013). *Adaptation et transition dans un OSBL à vocation résidentielle pour personnes âgées : motifs de changement de milieu de vie et processus d'appropriation de son chez-soi*. Mémoire de maîtrise en travail social. Université du Québec à Chicoutimi. 164 p. Repéré à [memoireobn11030585682\[1\].pdf](http://memoireobn11030585682[1].pdf)
- Dutil, D. (2008). Les ménages âgés de 65 ans et plus et le logement au Québec : un portrait statistique. *Le bulletin d'information de la Société d'habitation du Québec* 3, (No. 1) 12 p. Repéré à www.habitation.gouv.qc.ca/publications/H00831.pdf
- Ennuyer B., Renaud F., Fournelle B., Champvert P. (2006). Maintien dans la collectivité [Domicile ou institution, continuité ou rupture? De nouvelles formules d'hébergement, la place des résidences privées, l'organisation des services dans la perspective de satisfaire la personne, les obstacles à l'intégration.]. Dans *Santé, Société et Solidarité*, Vieillesse et santé : idées reçues, idées nouvelles [Actes du 1er forum franco-québécois] (No 1), 87-96. Repéré à : http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/oss_1634-8176_2006_num_5_1_1086
- Fédération de l'âge d'or du Québec (FADOQ). (2007). *Des enjeux connus, des moyens à prendre. Mémoire pour la consultation publique sur les conditions de vie des personnes âgées*. 41 p. Repéré à www.reseadesaidants.org/documents/Consultation_publique_conditions_vie_FADOQ.pdf
- Fédération des coopératives d'habitation du Royaume du Saguenay-Lac-Saint-Jean (FECHAS, 2014). *Qu'est-ce qu'une coopérative d'habitation?* Repéré à <http://www.cooperativehabitation.coop/site.asp?page=element&nIDelement=171>
- Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ). (2011). *Servir l'âge d'or sur un plateau d'argent. Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de santé et de services sociaux afin notamment de resserrer le processus de certification des résidences pour personnes âgées. Servir l'âge d'or sur un plateau d'argent*. Mémoire déposé à la commission de la santé et des services sociaux. 53 p. Repéré à www.fiqsante.qc.ca/fr/folders/publications/contenu.html?page=2
- Fortier, J-F, Pizarro Noël, F. (2013). *La sociologie de A à Z*. Éditions du renouveau pédagogique (ERPI). 175 p.
- Garon, S., Beaulieu, M. et Veil, A. (2008). Le programme Villes amies des aînés de l'Organisation mondiale de la santé : une occasion de reconnaissance pour les aînés. *Éthique publique*, Volume 10(No 2), 117-125. Repéré à <http://reper3.sdm.qc.ca/cgi-bin/reptexte.cgi?A991017+PDF>
- Gobillon, L. et Laferrere, A. (2006). Les choix de logement des personnes âgées. *Revue française d'économie*, Volume 20 (No.3), 115-151. Repéré à http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/rfec0_0769-0479_2006_num_20_3_1579

- Gognalons-Nicolet, M. (2008). Du vieillissement positif au vieillissement créatif. *Gérontologie et Société* (No. 125 – juin), 93-103. Repéré à <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2008-2-page-93.htm>
- Gravel, A-M. (2011). Les résidences pour aînés suivent la demande, *Le Progrès-Dimanche*, 23 octobre, Repéré à <http://www.biblio.eureka.cc.ezproxy.cjonquiere.qc.ca/WebPages/Search/Result.aspx>
- Grenier, S. (2002). *Logement ou hébergement? L'évolution des milieux de vie substitués pour personnes âgées*. LAREPPS, UQAM, 43 p. Repéré à www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_logement/cahier02_01.pdf
- Grenier, J. et Pelland, D. (2013). *Entre le domicile et l'hébergement : Décision, Adaptation et Évolution des femmes âgées en résidences privées de la région des Laurentides*. [diaporama] Université du Québec en Outaouais Avec la participation du CSSS Saint-Jérôme, Programme PALV. Repéré à www.ripph.qc.ca/sites/default/files/.../Conference_29_Josée_Grenier.pdf
- Gubrium, J.F. and Holstein, J.A. (1999). Constructionist perspectives on aging. Dans Bengtson et Schaie, (dir.) *Handbook of theories of aging*, New York: Springer Publishing Company, 287-327. Repéré à http://books.google.ca/books?id=7qpHuXKsaC0C&pg=PA287&lpg=PA287&dq=Gubrium,+Constructionist+perspectives+on+aging&source=bl&ots=FQT8RDhpw-&sig=1NMy_uElxzgfJ0Qu6K_5iykJPio&hl=fr&sa=X&ei=BEInU-OuD--CyAHm-4CACg&ved=0CCAQ6AEwAA#v=onepage&q=Gubrium%20%20Constructionist%20perspectives%20on%20aging&f=false
- Haldemann, V. (2008). *La sociologie du vieillissement*. Dans *Initiation thématique à la sociologie*, 2e édition. J. Lafontant et S. Laflamme. Prise de parole, Sudbury, pp.183-210.
- Silverstein, M. and Giarruso, R. (2011). *Aging individuals, Families, and Societies: micro-meso-macro Linkages of the Life Course*. Dans, Settersten, Jr., R.A.; Angel, J. L. (Ed.) *Handbook of Sociology of Aging*. Springer: New-York. p. 35-51. DOI 10,1007/978-1-4419-7374-0. Repéré à <http://books.google.ca/books?id=B2oAlxlaLEC&printsec=frontcover&dq=Settersten,+Handbook+of+Sociology+of+Aging&hl=fr&sa=X&ei=NkMnU6HaJrOMyAH00YGQDg&ved=0CCAQ6AEwAA#v=onepage&q=Settersten%20%20Handbook%20of%20Sociology%20of%20Aging&f=false>
- Henrad, J-C. (1997). Vieillesse et âge. Âge et représentation de la vieillesse. *Actualité et dossier en santé publique*. (No.21 décembre). 8 p. Repéré à www.hcsp.fr/explore.cgi/ad212229.pdf
- Henrad, J-C. (2002). *Les défis du vieillissement. La vieillesse n'est pas une maladie*. La découverte, Paris, 227 p. Repéré à www.editions-ladecouverte.fr/.../index-Les_defis_du_vieillissement-9782
- Hummet, C. (2002). Les paradigmes de recherche aux prises avec leurs effets secondaires. L'identification du mal : l'âgisme, *Gérontologie et société*, 2002/3 (No.102). 278 p. Repéré à www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_102_0041
- Informations touristiques. (2011). *Saguenay-Lac-Saint-Jean, c'est géant. La région-Population*. Repéré le 21 novembre 2011 à <http://www.saguenaylacsaintjean.ca/>

- Gauthier, H. (2007). *Vie des générations et personnes âgées : aujourd'hui et demain*, Volume 2, Institut de la statistique du Québec, 47 à 83. Repéré à <http://stat.gouv.qc.ca/>
- Girard, C. et L. Arsenault. (2003). *Le vieillissement dans les régions et MRC. Portrait démographique*, Institut de la statistique du Québec, 4 p. Repéré le 9 septembre 2010 à http://mamrot.gouv.qc.ca/publications/revu_muni/2004_04/03_dossier_vieillissement.pdf
- Girard, C. (2003). *Le vieillissement de la population au Québec : où et quand?* Ministère des Affaires municipales, du Sport et des Loisirs. 36 p. Repéré à www.karpicek.com/vieillissement_pop_qc.pdf
- Girard, C. (2009). *Le bilan démographique du Québec : évolution, mouvement et structure par âge de la population*. Institut de la statistique du Québec. Éditions 2009, chap. 1., 17-24. Repéré à <http://stat.gouv.qc.ca>
- Institut de la statistique du Québec(Québec). (2009). Population selon le groupe d'âge et principaux indicateurs, scénario A — Référence, Québec, 2006-2056, Perspectives démographiques du Québec et des régions, 2006-2056, cité dans Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), *Famille, Portrait de la famille et des aînés au Québec, Les aînés en quelques chiffres*. Repéré à <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/chiffres-famille-aines-quebec/chiffres-aines/Pages/evolution-proportion-aines.aspx>
- Institut de la statistique du Québec (Québec). (2009). Tableaux statistiques. *Population selon le groupe d'âge, sexes réunis*, MRC et territoire équivalent du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1996, 2001 et 2006-2010 données regroupées; *Population selon le groupe d'âge, sexes réunis*, MRC et territoire équivalent du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 1996, 2001 et 2006-2010, données regroupées; *Démographie. Perspectives démographiques du Québec et des régions 2006-2056*. à <http://stat.gouv.qc.ca>
- Institut de la statistique du Québec (Québec). (2010). Tableau statistique. Profils des régions et des MRC, Profil de la région administrative Saguenay–Lac-Saint-Jean – 02. *Profils statistiques par région et MRC*. Repéré à http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/region_00/region_00.htm
- Institut de la statistique du Québec (Québec), (sd). *Vitrine sur le vieillissement*. Repéré à http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/flex/ken_tbl_bord_0001/tbl_bord_revenu.html#
- Johnson, M. (2001). La conception de la vieillesse dans les théories gérontologiques, *Retraite et société*, 2001/3 (No 34), pp. 51-67 Repéré à www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_138_0245
- Laberge, S. et coll. (2003). Les conceptions du « bien-vieillir » d'aînés de milieux favorisés et défavorisés, *Revue québécoise de psychologie*, Volume 24(No 3), 71-93. Repéré à <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=15486428>
- Ladouceur, B., Vincent Caroder. (2008). Sociologie de la vieillesse et du vieillissement, Lectures [en ligne], *Les comptes-rendus*. Repéré à UR : <http://lectures.revues.org.612>
- Ladouceur, B., Serge Guérin. (2008). Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens, *La Documentation Française*, coll. « Habitat et solidarité ». Repéré à UR : <http://lectures.revues.org.612>

- Lalive, C. et Spini, D. (2007). Le grand âge : un domaine de recherche récent. *Gérontologie et société*, 2007/4 (No.123). Repéré à http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=GS_123_0031
- Lauzon, J-S. (1980). Aperçu de quelques théories psychosociales du vieillissement. *Santé mentale au Québec*, Volume 5(No. 2), 3-11. Repéré à <http://www.erudit.org/revue/smq/1980/v5/n2/030071ar.html?vue=resume>
- Leduc, S. (2010). Les baby-boomers et le logement. *Le bulletin d'information de la société d'habitation du Québec* 3, Volume 5 (No. 1) 16 p. Repéré à www.habitation.gouv.qc.ca/publications/H01051.pdf
- Lefrançois, R. (1998). La recherche en gérontologie : perspectives d'analyse et apport méthodologique. *Gérontophile*, Volume 20(No 2), 5-11. Repéré à <http://reper2.sdm.qc.ca.ezproxy.cjonquiere.qc.ca/ipac20/ipac.jsp?session=M39T997131Q87.286104&profile=main--2frc&menu=search&submenu=subtab46&ts=1394997848069#focus>
- Lefrançois, R. (2004). *Les nouvelles frontières de l'âge*. Montréal : PUM, 352 p. Repéré à books.google.com/books/.../Les_nouvelles_frontieres_de_l_age.html?id...
- Légaré, J., (1988). *Vers une démocratisation de plus en plus grande de la vieillesse : y a-t-il raison de s'inquiéter?* Montréal : U. de Montréal, 301-305. Repéré à <http://bibnum2.banq.qc.ca/bna/actionnationale/src/1988/05/14/1988-05-14.pdf>
- Lenel, P. (2003). *Parcours de vie. Constats et analyses sociologiques*. Conseil d'orientation des retraites « Parcours de vie : problématique générale », Chercheur au CNRS, Doc. (No.1-1), Séance plénière du 13 février, 18 p. Repéré à www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-194.pdf
- Lesemann, F. et d'Amours, M. (2010). *Travailleurs âgés, travail « post retraite » et régimes de retraite. Exclusion ou inégalité?* Dans Charpentier, M. (dir.) *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec : PUQ, pp. 393-411
- Letourneau, E. et N. Thibault. (2006). *L'évolution démographique et le logement au Québec, rétrospective 1991-2001 et perspectives 2001-2051*. Société d'habitation du Québec, 152 p.
- Loriaux, M. (1995). Les conséquences de la révolution démographique et du vieillissement sociétal : restructuration des âges et modification des rapports entre générations, *Sociologie et sociétés*, Volume 27(No 2), 9-26. Repéré à <http://www.erudit.org/revue/socsoc/1995/v27/n2/001453ar.html>
- Mantovani, J et Membrado, M. (2000). Expériences de la vieillesse et formes du vieillir, Dans *Vieillir : l'avancée en âge, Informations Sociales*, (No. 88), 10-17. Repéré à <http://perso.numericable.fr/~sitedurtf7/downloads/mantovanimembrado2000.pdf>
- Mantovani, J. Rolland, C. et Andrieu, S. (2008). *Étude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile*. Série Études et Recherches. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), document de travail, (No. 83). 118 p. Repéré à books.google.ca/books?id=tf9uQwAACAAJ
- Mascova, E. (2012). Quels enjeux de participation des aînés à la définition de leur milieu de vie en hébergement collectif au Québec? *Gérontologie et société*, (No. 143). 290 p. DOI 10.3917/g.s.143.0223. Repéré à C:\Documents and Settings\Administrateur\Bureau\copies correction mémoires\autres documents\Quels enjeux de participation des aînés à la définition de leur milieu de vie en hébergement collectif au Québec — Cairn_infoMascova.mht

- Masson, A. (2010). Trois paradigmes pour penser les rapports entre générations, *Regards croisés sur l'économie*, (No7), 11-24. Repéré à www.oecd.org/fr/els/pensions-publiques/46137927.pdf
- Masuy, A. (2006). *Lorsque l'aide des proches ne suffit pas : l'entourage social des plus âgés influence-t-il leur usage de services d'aide à domicile. Section 2 : les théories sociologiques du vieillissement : de la théorie du désengagement à l'approche du parcours de vie*. Mémoire en gérontologie. Université Catholique de Louvain, 57-69. Repéré à <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/399268/>
- Mechakra-Tahiri, S, Zunzunegui, M-V., Preville, M. and Dube, M. (2009). Social relationships and depression among people 65 years and over living in rural and urban areas of Quebec. *International journal of geriatric psychiatry*. 24 : 1226–1236. Published online 24 March 2009 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com) DOI : 10.1002/gps.2250
- Membrado, M. (2010). Les expériences temporelles des personnes âgées : des temps différents? *Enfances, Familles, Générations*, (No 13), i-xx. Repéré à www.erudit.org/revue/efg/2010/v/n13/045417ar.html
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2005). *Rapport de l'équipe de travail. Une pleine participation des aînés au développement du Québec. Afin de construire un Québec pour tous les âges*, Québec. 192 p. Repéré à www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/AINES_Rapport_13-07.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2008). *Rapport de la consultation publique sur les conditions de vie des aînés Préparons l'avenir avec nos aînés*, Québec. 168 p. Repéré à www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/rapport_consultation_aines.pdf
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Les aînés du Québec. Quelques données récentes*. Québec, 16-17. Repéré à <http://www.aines.gouv.qc.ca/documents/sommaire-veillir-et-vivre-ensemble.pdf>
- Ministère de la Famille et des Aînés. (2012). *Veillir et vivre ensemble. Chez soi dans sa communauté au Québec*. Québec. Québec. 204 p. Repéré à <http://aines.gouv.qc.ca/documents/politique-veillir-et-vivre-ensemble.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2010 et 2014). *Registre des résidences pour personnes âgées*. Québec. Repéré à <http://wpp01.msss.gouv.qc.ca/appl/K10/K10accueil.asp>
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire. (2011). *Répertoire des municipalités. Saguenay–Lac-Saint-Jean, Ville de Saguenay*. Québec. Repéré à www.mamrot.gouv.qc.ca/repertoire-des-municipalites/fiche
- Moliner, P.Ivan-Rey, M. et Vidal, J. (2008). Trois approches psychosociales du vieillissement. Identité, catégorisations et représentations sociales. *PsycholNeuroPsychiatr Vieil*, 6 (4) : 245-57 Repéré à www.jle.com > ... > Psychologie & NeuroPsychiatrie du Vieillissement
- Nahmiash, D., Boucher, M. et Vézina, A. (2001). *Implication des aînés dans la qualité de vie en résidences privées*. Sainte-Foy : Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires, 99 p. Repéré à books.google.ca/books?isbn=2894970439
- Olazabal, I. et Pinazo, S. (2010). *Les relations intergénérationnelles au sein de la parenté et de la communauté*. Dans Charpentier, M. (dir.) *Veillir au pluriel. Perspectives sociales*, Québec : PUQ, pp. 255-280

- Ouellet, F. et Saint-Jacques, M.C. (2000), *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Dans Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.C. et Turcotte, D. Montréal, Edition Gaëtan Morin, pp. 80-83
- Payeur F.P. (2012). Espérance de vie et vieillissement démographique au Québec : quels scénarios possibles? Données sociodémographiques. *En bref*. Volume 17(No.1). Repéré à www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/.../sociodemoenbref_oct12.pd...
- Pelletier, L. (1992). Vieillir en institution ou à domicile ? Les facteurs associés à l'hébergement des personnes âgées. *Espace, populations, sociétés*. Le vieillissement de la population en France et au Québec – Population ageing in France and in Quebec, 71-86. Repéré à www.persee.fr/web/revues/.../espos_0755-7809_1992_num_10_1_1513
- Perrig-Chiello, P. (2001). Images sexuées de la vieillesse : entre stéréotypes sociaux et auto-définition, *Retraite et société*, N° 34, p. 69-87. Repéré dans <http://www.cairn.info.ezproxy.cjonquiere.qc.ca/>
- Pitrou, A. (1997). Vieillesse et famille : qui soutient l'autre? *Lien social et politiques*, (No. 38), 145-158. Repéré à www.erudit.org/revue/lsp/1997/v/n38/005215ar.html
- Proulx, J., Bourque, D., Savard, S. (2007). The Government–Third Sector Interface in Quebec. *Voluntas*. 18: 293–307. DOI 10.1007/s11266-007-9045-5 Repéré à <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.cjonquiere.qc.ca/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=4e0256d0-4690-44ae-962d-2bf0ada3286a%40sessionmgr110&hid=127>
- Regenstreif, A. et Charpentier, M. (2009). *Leçons du terrain. Analyser les pratiques sociales en gérontologie sous l'angle de l'exclusion sociale*. Présenté dans le cadre du 3e Congrès international de l'Association internationale pour la formation, la recherche et l'intervention sociale : « Intervention sociale et développement : Quelles références pour quelles pratiques? », Hammamet (Tunisie), 13 p. Repéré à www.aifris.org/IMG/pdf/REGENSTREIF-Alan-1.28.pdf
- Réseau québécois des OBNL d'habitation. (2007). *Enquête auprès des OBNL d'habitation*, 13 p. Repéré à www.rqoh.com
- Revenu Québec. (s.d.). *Revenu total des particuliers. Nombre de particuliers par tranche de revenus et par tranche d'âge en 2011*. Québec. Repéré à <http://www.revenuquebec.ca/fr/salle-de-presse/statistiques/revenu-total-des-particuliers.aspx>
- Rochman, J., Tremblay, D-G. (2010). *Le soutien à la participation sociale des aînés et le programme « ville amie des aînés » au Québec*. Note de recherche no 2010-5. L'ARUC. Télé-université/Université du Québec à Montréal, 53 p. Repéré à benhur.telugu.quebec.ca/SPIP/aruc/IMG/pdf_ARUC-NR10-05-2.pdf
- Secrétariat aux aînés. (2005). *Fonctionnement des résidences privées pour personnes âgées : Approches mises de l'avant par les administrations canadiennes*. Québec. Avril. Page 8. Repéré à collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs58843
- Séguin, A-M. (2010). *Vieillir en milieu urbain. Les enjeux liés à l'exclusion*. Dans Charpentier, M. (dir.). *Vieillir au pluriel. Perspectives sociales*. Québec : PUQ, pp. 369-384
- Séguin, A-M. (2011). Le rôle des municipalités dans le soutien à une population vieillissante : vers une reconfiguration du système de soutien aux aînés. *Diversité urbaine*, Volume 11(No 1), 39-58. Repéré à URI : <http://id.erudit.org/iderudit/1007743ar> DOI : 10.7202/1007743ar Érudit

- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2010). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Le marché de l'habitation, Québec*. 76 p. Repéré à <https://www03.cmhc-schl.gc.ca/catalog/productDetail.cfm?cat=162&itm=7&lang=fr&fr=1392655991325>
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2011). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Le marché de l'habitation, Québec*. 77 p. Repéré à http://www.cmhc-schl.gc.ca/odpub/esub/65989/65989_2011_A01.pdf
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2012). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Le marché de l'habitation, Québec*. 78 p. Repéré à http://www.aqq-quebec.org/docs/rapport_sur_r%C3%A9sidences__2012_A01.pdf
- Société canadienne d'hypothèques et de logement. (2013). *Rapport sur les résidences pour personnes âgées. Le marché de l'habitation, Québec*. 13 p. Repéré à http://www.cmhcschl.gc.ca/odpub/esub/65993/65993_2013_A01.pdf?fr=1382804863907
- Soulière, M. (2007). *L'empowerment des femmes âgées en milieu d'hébergement : une perspective féministe*. Mémoire en travail social. Montréal : UQAM. 117 p. Repéré à www.archipel.uqam.ca/824/1/M9979.pdf
- Santé et services sociaux. (2011). *Bulletin Info-hébergement*, 58 p. Repéré le 25 février 2012 à <http://www.informa.msss.gouv.qc.ca/>
- St-Laurent, A. et coll. (2009). Facteurs associés au sentiment de réussite du vieillissement. Étude nationale « bien vieillir » dans les Centres de prévention Agirc-Arrco. *La Revue de gériatrie*, tome 36, Volume 1, janv. 2011. 81 p. Repéré à www.agirc-arrco.com/fileadmin/agircarrco/documents/.../bien_vieillir.pdf
- Statistique Canada. (2010). Estimations démographiques (septembre 2010), dans Ministère de la Famille et des Aînés (MFA), *Famille, Portrait de la famille et des aînés au Québec, Les aînés en quelques chiffres*. Données provisoires, site Web de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Repéré à <http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/Famille/chiffres-famille-aines-quebec/chiffres-aines/Pages/evolution-proportion-aines.aspx>, consulté le 5 octobre 2010
- Statistique Canada. (2011). *La situation des personnes âgées dans les ménages. Familles, ménages et état matrimonial. Type de construction résidentielle et logements collectifs*, Recensement de la population de 2011. No 98-312-X2011003. 10 p. Repéré à http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_4-fra.cfm
- Statistique Canada. (2011). *Profil du recensement-tableau des données, population totale du Québec; population du Québec selon l'âge et le genre; Saguenay-Lac-Saint-Jean; Saguenay-Lac-Saint-Jean selon l'âge et le genre; Région métropolitaine de recensement (RMR)- Saguenay, Chicoutimi-Jonquière selon l'âge et le genre*. Repéré à <http://statcan.ca>
- Statistique Canada. (2011). *Profil des communautés Jonquière et Chicoutimi, données regroupées*. Repéré à <http://statcan.ca>
- Statistique Canada. (2011). *Région métropolitaine de recensement Saguenay, recensement de 2006*. Produit par la division de la géographie. Repéré à <http://statcan.ca>
- Statistique Canada. (2011). *Répartition par grands groupes d'âge et le sexe; Population par tranches d'âge de cinq ans et le sexe, Âge médian de la population*. Série « Perspective géographique »,

- Recensement de 2011 Région métropolitaine de recensement de Saguenay, Québec. Repéré à <http://statcan.ca>
- Statistique Canada. (2013). *Faible augmentation de l'espérance de vie au Québec en 2012 et pic de décès en décembre*. Repéré à www.stat.gouv.qc.ca/salle-presse/communique/communique.
- Thériault, J. et Rousseau, I. (2010). *Vieillir en demeurant dans sa communauté rurale*. Dans Charpentier, M. (dir.) *Vieillir au pluriel*. Perspectives sociales. Québec : PUQ, pp.349-363
- Thouez J-P., Bussière, Y. et coll. (2006) *Atlas du vieillissement et des déséquilibres démographiques régionaux au Québec 2001-2021-2041 par régions sociosanitaires 2001-2041, par MRC par CSSS et par CLSC 2001-2021*, 31 p. Repéré à [http://www.frqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/Atlas_final-YvesBussieres\(1\).pdf](http://www.frqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/Atlas_final-YvesBussieres(1).pdf)
- Trahan, L. Caris, P. (2002). Le système québécois d'aide et de soins aux personnes âgées. Dossier Vieillesse et dépendance. *Santé, société et solidarité*, (No 2), 83-92. Repéré à [Trahansystquedbd'aideetde soins.pdf](http://trahan.systquedbd'aideetde soins.pdf)
- Trincas, J. (2003). *Retraite et Société*, 2001, 34. *Images de la vieillesse, L'Homme*, 167-168 | juillet-décembre. Repéré à <http://lhomme.revues.org/19532>
- Truchon, M. (2009). *Étude exploratoire du soutien social dans le processus menant à l'hébergement des aînés en perte d'autonomie*. Thèse en travail social. Montréal : Université de Montréal, 59-73. Repéré à <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/handle/1866/3574;jsessionid...>
- Vaillancourt, Y. et Jetté, C. (1999). *Le rôle accru du tiers secteur dans les services à domicile concernant les personnes âgées au Québec*. Montréal. LAREPPS, UQAM, 37 p.
- Vaillancourt, Y. (2005). *Les passerelles entre l'État, le marché et l'économie sociale dans les services de logement social et d'hébergement pour les personnes âgées*. Montréal : LAREPPS, UQAM, 175 p. Repéré à <http://www.frqsc.gouv.qc.ca/upload/editeur/RF-YvesVaillancourt%281%29.pdf>
- Vercauteren, R. (2010). *Dictionnaire de la gérontologie sociale. Vieillesse et vieillesse*, Érès, Toulouse, 280 p. Repéré à www.books.google.ca/books?isbn=2749213428
- Ville de Saguenay. (2011). *Ma ville, Portrait de la ville, Historique et Profil démographique et statistiques*. Repéré le 21 novembre 2011 à www.ville.saguenay.ca/
- Zay, N. (1981). *Dictionnaire-manuel de gérontologie sociale*, Québec : PUL, 767 p.

ANNEXE I

LE QUESTIONNAIRE

Les 15 premières questions serviront à faire le portrait des gens qui habitent dans des résidences privées pour personnes âgées comme la vôtre.

1. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

- a. Moins de 65 ans
- b. Entre 65 ans et 69 ans
- c. Entre 70 ans et 74 ans
- d. Entre 75 ans et 79 ans
- e. Entre 80 ans et 84 ans
- f. Entre 85 ans et 89 ans
- g. Plus de 90 ans

2. Vous êtes :

- a. Masculin
- b. Féminin

3. Vous êtes présentement :

- a. Marié, mariée
- b. Conjoint ou conjointe de fait
- c. Divorcée, divorcé
- d. Veuf ou veuve
- e. Célibataire

4. Quelle était votre situation sur le marché du travail?

- a. Je n'ai jamais occupé d'emploi sur le marché du travail
 - b. J'ai alterné entre périodes de travail et périodes sans travail
 - c. J'ai travaillé pendant la majeure partie de ma vie
 - d. Autre. Précisez
-

5. Votre revenu personnel actuel se situe :

- a. À moins de 17,000 par année
- b. Entre 17,000 et 24,999 par année
- c. Entre 25,000 et 34,999 par année
- d. Entre 35,000 et 44,999 par année
- e. Entre 45,000 et 54,999
- f. À 55,000 et plus

6. Comparativement aux autres personnes de votre âge, en général, diriez-vous que vous avez un :

- a. Très bon état de santé
- b. Bon état de santé
- c. État de santé moyen
- d. Mauvais état de santé

7. Vous vivez présentement :

- a. Seul (e)
 - b. En couple
 - c. Avec une personne de votre parenté
 - d. Avec un de vos enfants
 - e. Autre. Précisez
-

8. Avant de venir habiter ici, à qui demandiez-vous le plus souvent de l'aide pour au moins une de vos tâches quotidiennes (ménages, transport, repas ou soins personnels)? Vous pouvez encercler plus d'une réponse

- a. Mon conjoint ou ma conjointe
 - b. Un de mes enfants
 - c. Un frère ou une sœur
 - d. Un voisin ou un ami
 - e. Je payais un organisme pour qu'une personne vienne
 - f. Je recevais de l'aide d'un organisme sans avoir besoin de payer
 - g. Je recevais de l'aide du CLSC
 - h. Je ne recevais pas d'aide
 - i. Autre. Précisez
-

9. Combien d'enfants avez-vous?

- a. Aucun enfant vivant. Allez à la question 14
- b. Moins de 3 enfants vivants
- c. Entre 3 et 6 enfants vivants
- d. Entre 7 et 10 enfants vivants
- e. Plus de 10 enfants vivants

10. Est-ce que vous avez au moins un enfant qui habite dans la même ville que vous?

- a. Oui
- b. Non. Allez à la question 12

11. Si oui, est-ce qu'il habite dans le même quartier que la résidence?

- a. oui
- b. non

12. Habituellement, vous avez des contacts avec au moins un de vos enfants?

- a. Une fois par semaine minimum
- b. Une fois par deux semaines
- c. Une fois par trois semaines
- d. Une fois par mois
- e. Quelques fois par année
- f. Je n'ai pas de contact avec mes enfants

13. Face à votre décision de venir vivre en résidence pour personnes âgées, est-ce que vos enfants vous ont :

- a. Très encouragé
- b. Encouragé
- c. Un peu découragé
- d. Très découragé

14. Depuis combien de temps vivez-vous ici?

- a. Moins d'un an
- b. Entre un an et deux ans
- c. Entre deux et trois ans
- d. Entre trois et quatre ans
- e. Plus de quatre ans

15. Et il s'agit de :

- a. Votre première résidence pour personnes âgées
- b. Votre deuxième résidence
- c. Votre troisième résidence ou plus

Nous allons maintenant regarder votre <u>décision de venir vivre</u> dans cette résidence.

16. Où habitiez-vous avant de vivre ici?

- a. J'habitais encore dans la maison familiale (ou en appartement)
- b. J'habitais chez un de mes enfants
- c. J'habitais avec un membre de ma parenté (frère sœur...)
- d. J'habitais chez une connaissance
- e. J'habitais dans une famille d'accueil
- f. J'étais à l'hôpital

- g. J'habitais dans une autre résidence pour personnes âgées
 - h. Autre. Précisez
-

17. Avant de venir habiter dans une résidence pour personnes âgées, vous aviez :

- a. Une image très positive de ces résidences
- b. Une image assez positive de ces résidences
- c. Une image assez négative de ces résidences
- d. Une image très négative de ces résidences

18. Qui vous a parlé de vivre dans une résidence pour personnes âgées pour la première fois?

- a. Mon conjoint ou ma conjointe
 - b. Un de mes enfants
 - c. Un de mes frères ou une de mes sœurs
 - d. Une personne du réseau de la santé et des services sociaux
 - e. Une connaissance
 - f. Une personne d'un organisme que je fréquente (loisirs, bénévolat, revendications...)
 - g. J'ai vu de la publicité et ça m'a intéressé
 - h. Autre. Précisez
-

19. Si vous êtes en couple, lequel des deux était le plus intéressé à vivre en résidence?

- a. Moi
- b. Mon conjoint ou ma conjointe
- c. Je ne suis pas en couple présentement

20. Avec qui avez-vous visité la résidence dans laquelle vous vivez actuellement la première fois que vous y êtes venu(e)? (Vous pouvez encercler plus d'une réponse)

- a. Je suis venu(e) seul(e)
 - b. Avec mon conjoint ou ma conjointe
 - c. Un de mes enfants
 - d. Un de mes frères ou une de mes sœurs
 - e. Une personne du réseau de la santé et des services sociaux
 - f. Une connaissance
 - g. Une personne d'un organisme que je fréquente (loisirs, bénévolat, revendications...)
 - h. Autre. Précisez
-

21. Quelle était votre attitude avant de venir vivre ici?

- a. J'avais hâte d'y venir
 - b. J'étais réticent(e) à y venir
 - c. J'étais indifférent(e) à y venir
 - d. Autre. Précisez
-

22. Dans la liste suivante, encerclez tous les facteurs pouvant expliquer votre décision de venir vivre dans une résidence pour aînés.

- a. Mon état de santé
 - b. Des difficultés à entretenir la maison
 - c. Le manque de services près de mon domicile
 - d. Un problème de transport
 - e. Un sentiment de solitude, d'isolement
 - f. Les activités offertes par les résidences pour personnes âgées
 - g. Un sentiment de sécurité
 - h. À la demande de mes enfants
 - i. Le désir de me rapprocher de membres de ma famille ou d'amis
 - j. Incapacité à continuer à demeurer dans mon domicile
 - k. Autre. Précisez
-

23. Parmi les facteurs qui viennent d'être mentionnés dans le tableau précédent, quels ont été les deux facteurs les plus importants pour vous décider à venir vivre en résidence?

24. Si cela avait été possible, j'aurais fait le choix :

- a. De continuer à vivre seul à domicile
- b. De vivre avec un de mes enfants dans mon domicile
- c. De vivre chez un de mes enfants
- d. De vivre chez un de mes frères ou sœurs
- e. Vivre dans la résidence où j'habite actuellement est ce que je préfère
- f. Autre. Précisez _____

25. Vous avez décidé de vivre dans une résidence pour aînés. Encerclez tous les critères expliquant pourquoi vous avez choisi d'habiter dans la résidence dans laquelle vous êtes actuellement plutôt qu'une autre

- a. Je n'ai pas choisi. Ce sont mes enfants qui ont choisi pour moi
- b. Proximité de la famille
- c. Proximité du quartier dans lequel j'habitais avant de venir vivre dans une résidence pour personnes âgées
- d. Proximité des services (magasins, église...)
- e. Disponibilité du logement
- f. La renommée de la résidence
- g. Des gens que je connaissais y habitaient déjà
- h. Choix des services offerts dans la résidence
- i. Frais exigés
- j. Le fait d'habiter avec les gens du même âge
- k. Autre. Précisez _____

26. Quel a été le critère le plus important dans le choix de la résidence que vous habitez actuellement?

27. Avant de faire votre choix, est-ce que vous avez visité?

- a. Une seule résidence
- b. Deux résidences
- c. Trois résidences
- d. Je n'ai pas visité de résidence. Ce sont des membres de mon entourage qui se sont occupés de trouver la résidence que j'habite actuellement
- e. Je n'ai pas visité de résidence, ce sont des gens du réseau de la santé et des services sociaux qui se sont occupés de trouver la résidence que j'habite actuellement
- f. Autre. Précisez _____

Ce dernier bloc de questions traite de votre façon de vous voir vieillir

28. Est-ce que vous trouvez que la société parle des personnes âgées de façon :

- a. Très positive
- b. Positive
- c. Négative
- d. Très négative

29. Quelle(s) image(s) associe-t-on le plus souvent aux personnes âgées dans la société?

Vous pouvez cocher plus d'une réponse

- a. Une personne active qui fait de l'exercice, des voyages
- b. Une personne dépendante du gouvernement
- c. Une personne capable de faire ses propres choix, de ne pas dépendre des autres
- d. Une personne dépendante de ses enfants
- e. Une personne qui fait du bénévolat
- f. Une personne qui ne parle que de son passé
- g. Autre. Précisez _____

30. Et vous, quelle image vous ressemble le plus? Vous pouvez cocher plus d'une réponse

- a. Une personne active qui fait de l'exercice, des voyages
- b. Une personne qui a recours à ses enfants
- c. Une personne capable de faire ses propres choix, de ne pas dépendre des autres
- d. Une personne qui fait du bénévolat
- e. Une personne qui a recours à des services du gouvernement (santé, sociaux, financier)
- f. Une personne qui ne parle que de son passé
- g. Autre. Précisez _____

31. Avec quelle appellation êtes-vous le plus à l'aise pour parler de vous?

- a. Personne âgée
- b. Aîné ou aînée
- c. Gens du bel âge
- d. Vieux ou vieille
- e. Autre. Précisez _____

32. Voici une série de propositions. Encerclez celles qui vous apparaissent importantes pour bien vieillir.¹⁶

- a. Ne pas être gêné (e) au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite
- b. Ne pas avoir de problème de mémoire
- c. Ne pas avoir de problème de sommeil
- d. Ne pas avoir de douleur

¹⁶ Questionnaire provenant de St-Laurent, A. et coll., *Facteurs associés au sentiment de réussite du vieillissement*. Étude nationale « bien vieillir » 2009 dans les Centres de prévention Agirc-Arrco. La Revue de gériatrie, tome 36, Volume 1, janv. 2011. Les questions 33-34-35 sont également tirées de ce questionnaire, mais avec une légère modification dans la formulation.

- e. Ne pas être une charge pour les siens
- f. Ne pas avoir habituellement de soucis financiers
- g. Ne pas éprouver de sentiment de solitude
- h. Ne pas prendre plus de 3 médicaments différents par jour
- i. Ne pas être malade
- j. Accepter d'être gêné (e) par certains handicaps, notamment auditifs, mais être cependant satisfait
- k. Être utile aux autres
- l. Participer à des activités culturelles, associations, bénévoles, être socialement investi...
- m. Avoir des relations fréquentes avec des membres de sa famille qui n'habitent pas le même domicile
- n. Conduire
- o. Avoir une bonne hygiène de vie (s'intéresser à ce que l'on mange et pratiquer une activité physique régulière)
- p. Continuer à avoir une activité rémunérée
- q. Autre. Précisez _____

33. Pourriez-vous classer par ordre de priorité 3 propositions que vous venez d'encercler (1 étant la plus importante et 3 étant la moins importante)?

- 1 : _____
- 2 : _____
- 3 : _____

34. Sur une échelle de 1 à 5, quel chiffre vous attribuez-vous face à votre façon de vieillir? 1 étant très insatisfait de ma façon de vieillir et 5 étant très satisfait de ma façon de vieillir. _____

35. Sur une échelle de 1 à 5, quel chiffre vous attribuez-vous sur votre niveau de contrôle de votre vie. 1 me sentant très peu en contrôle de ma vie et 5 me sentant très en contrôle de ce qui m'arrive dans ma vie. _____

Nous vous remercions d'avoir bien voulu répondre à ces quelques questions. Nous vous rappelons que les informations que vous nous avez fournies sont confidentielles.

ANNEXE II

LA CERTIFICATION ÉTHIQUE

APPROBATION ÉTHIQUE

Dans le cadre de l'Énoncé de politique des trois conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains 2 et conformément au mandat qui lui a été confié par la résolution CAD-7163 du Conseil d'administration de l'Université du Québec à Chicoutimi, approuvant la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'UQAC, le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec à Chicoutimi, à l'unanimité, délivre la présente approbation éthique puisque le projet de recherche mentionné ci-dessous rencontre les exigences en matière éthique et remplit les conditions d'approbation dudit Comité.

La présente est délivrée pour la période du 9 mars 2012 au 8 mars 2013.

Pour le projet de recherche intitulé : *Vivre en résidences privées pour les personnes âgées : choix et motivations.*

Responsable du projet de recherche : *Madame Pauline Rochette*

No référence – Approbation éthique : 602.343.01

Fait à Ville de Saguenay, le 9 mars 2012



François Guérard
Président
Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains

ANNEXE III

LA LETTRE DE PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE

Bonjour,

Mon nom est Pauline Rochette. Je suis présentement étudiante à l'Université du Québec à Chicoutimi à la maîtrise en développement régional. Je fais présentement une enquête sur **les motivations** des personnes âgées à aller habiter dans des résidences privées pour personnes âgées. Il n'est pas question d'évaluer les services, mais bien de comprendre pourquoi vous avez choisi de venir habiter ici.

Ce questionnaire prendra 30 minutes de votre temps. Il comporte 3 sections. Tout d'abord, des questions vous seront posées pour faire un portrait des gens qui décident d'habiter dans les résidences privées pour personnes âgées. Par la suite, il sera question des raisons de votre venue en résidence ainsi que des critères expliquant le choix de celle-ci. Pour finir, des questions porteront sur votre façon de vous voir vieillir. Vous n'aurez qu'à encercler votre réponse sauf si d'autres indications sont précisées.

Vous êtes entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer à la recherche, de mettre fin au sondage à tout moment ou de ne pas répondre à certaines questions et de vous retirer de la recherche en tout temps. Vous êtes en droit d'obtenir des réponses à vos questions en tout temps.

Il est entendu que le tout restera confidentiel. Il ne pourra pas être possible de vous identifier d'aucune façon puisque votre nom n'est indiqué nulle part. De plus, il n'y a que moi qui aurai accès à vos réponses à des fins de compilation. Après la recherche, les questionnaires seront détruits. Les responsables des résidences ne pourront consulter que les résultats globaux. Je vais vous demander de signer une feuille de consentement afin que tout soit clair sur la façon de procéder. C'est le seul endroit où votre nom doit apparaître et ce formulaire de consentement n'est pas lié au questionnaire complété. C'est une exigence du comité d'éthique de l'Université afin de respecter les règles d'une démarche scientifique.

Merci de votre collaboration.

ANNEXE IV

NOMBRE DE RÉPONDANTS POUR CHAQUE QUESTION

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
Question 1 : Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?	-moins de 80 ans : 19 -de 80 à 84 ans : 34 -85 ans et plus : 25	78	2	80
Question 2 : Vous êtes :	-masculin : 16 -féminin : 61	77	3	80
Question 3 : Vous êtes présentement :	-veuf, veuve : 52 -marié(e) : 16 -célibataire, divorcé(e) : 11	79	1	80
Question 4 : Quelle était votre situation sur le marché du travail?	-emploi sur le marché du travail pendant la majeure partie de la vie : 42 -aucun emploi rémunéré sur le marché du travail : 25 -alternance des périodes avec travail et sans travail incluant le travail avant le mariage : 11	78	2	80
Question 5 : Votre revenu personnel actuel se situe :	-moins de 17 000 : 16 -de 17 000 à 24 999 : 22 -de 25 000 à 34 999 : 15 35 000 et plus : 17	70	10	80
Question 6 Comparativement aux autres personnes de votre âge, en général, diriez-vous que vous avez un	-très bon état de santé : 18 -bon état de santé : 32 -état de santé moyen : 28 -mauvais état de santé : 2	80	0	80
Question 7 : Vous vivez présentement :	-seul, seule : 59 -en couple : 15 -avec une personne apparentée ou non apparentée : 4	78	2	80

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
Question 8 Avant de venir habiter en résidence, à qui demandiez-vous le plus souvent de l'aide pour au moins une tâche quotidienne	-enfant : 23 -organisme avec frais : 19 -conjoint : 14 -voisins-amis : 7 -CLSC : 6 -fratrie : 5 -organisme sans frais : 1 -aucune ressource : 23	77	3	80
Question 9 : Combien d'enfants avez-vous?	-aucun enfant vivant : 17 -moins de 3 enfants vivants : 17 -de 3 à 6 enfants vivants : 32 -7 enfants et plus : 11	77	3	80
Question 10 : Est-ce que vous avez au moins un enfant qui habite dans la même ville que vous?	-oui : 47 -non : 13 -aucun enfant : 17	77	3	80
Question 11 : Si oui, est-ce qu'il habite dans le même quartier?	-oui : 11 -non : 36 -aucun enfant : 17	64	16	80
Question 12 : Habituellement, vous avez des contacts avec au moins un de vos enfants ?	-au minimum une fois par semaine : 53 -au moins une fois par trois semaines : 7 -aucun contact : 0 -aucun enfant : 17	77	3	80
Question 13 : Face à votre décision de venir vivre en résidence pour personnes âgées, est-ce que vos enfants vous ont :	-très encouragé : 21 -encouragé : 34 -un peu découragé : 2 -très découragé : 0	57	23	80
Question 14 Depuis combien de temps vivez-vous ici?	-moins d'un an : 7 -entre un an et deux ans : 7 -entre deux et trois ans : 14 -entre trois et quatre ans : 10 -4 ans et plus : 39	77	3	80

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
Question 15 Et il s'agit de :	-première résidence : 73 -deux résidences : 3	76	4	80
Question 16 : Où habitiez-vous avant de venir habiter en résidence :	-maison ou appartement : 66 -chez un enfant : 3 -dans une autre résidence pour personnes âgées : 3 -chez une connaissance : 2 -chez un membre de la fratrie : 2	76	4	80
Question 17 : Avant de venir habiter dans une résidence pour personnes âgées, vous aviez :	-image très positive : 30 -assez positive : 38 -assez négative : 6 -très négative : 2	76	4	80
Question 18 Qui vous a parlé de vivre dans une résidence pour personnes âgées pour la première fois?	-enfant : 18 -publicité : 18 -une connaissance : 14 -conjoint : 10 -décision du répondant : 8 -autres : 6	74	6	80
Question 19 Si vous êtes en couple, lequel des deux était le plus intéressé à vivre en résidence?	-le répondant : 14 -le conjoint : 9 -les deux : 4 -ne vit pas en couple : 63	80	Certains répondants ont pu indiquer deux réponses.	80
Question 20 : Avec qui avez-vous visité la résidence dans laquelle vous vivez actuellement la première fois que vous êtes venu?	-enfant : 27 -conjoint : 13 -une connaissance : 11 -la personne interrogée était seule : 10 -conjoint et enfant : 7 -fratrie : 6 -autre : 3	77	3	80
Question 21 : Quelle était votre attitude avant de venir vivre en résidence?	-hâte : 30 -réticence : 22 -indifférence : 13 -n'avait pas le choix : 4 -autres : 7	76	4	80

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
<p>Question 22 :</p> <p>Dans la liste suivante, encerclez tous les facteurs pouvant expliquer votre décision de venir vivre en résidence</p>	<ul style="list-style-type: none"> -le sentiment de sécurité lié à la résidence : 60 - l'état de santé : 24 -les activités offertes à la résidence : 20 -des difficultés à entretenir la maison : 18 -la présence du sentiment de solitude et d'isolement : 17 -l'incapacité à demeurer dans le domicile : 15 -à la demande des enfants : 9 -le manque de services près du domicile antérieur à la résidence : 8 -le désir de se rapprocher de membres de la famille ou d'amis : 6 -un problème de transport : 4 	<p>Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses</p>		
<p>Question 23</p> <p>Parmi les facteurs qui viennent d'être mentionnés dans le tableau quels ont été les deux facteurs les plus importants pour vous décider à venir vivre en résidence</p>	<p>Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses</p>			
<p>Question 24 :</p> <p>Si cela avait été possible, vous auriez fait le choix de :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -de vivre en résidence privée : 48 -de continuer à demeurer seul à domicile : 19 -de vivre avec un enfant : 3 -autres : 4 	74	6	80

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

<p>Question 25 : Vous avez décidé de vivre en résidence. Encerclez tous les critères expliquant pourquoi vous avez choisi d'habiter dans la résidence dans laquelle vous êtes actuellement plutôt qu'une autre :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -proximité des services (magasins, église...) : 33 -renommée de la résidence : 32 -pour rejoindre des connaissances : 32 -choix des services offerts par la résidence : 25 -habiter avec des gens du même âge : 24 -disponibilité des services : 18 -proximité du quartier du domicile antérieur à la résidence : 16 -frais exigés : 6 -choix des enfants : 4 -sécurité : 3 	<p align="center">Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses</p>
<p>Question 25 : Vous avez décidé de vivre en résidence. Encerclez tous les critères expliquant pourquoi vous avez choisi d'habiter dans la résidence dans laquelle vous êtes actuellement plutôt qu'une autre :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -proximité des services (magasins, église...) : 33 -renommée de la résidence : 32 -pour rejoindre des connaissances : 32 -choix des services offerts par la résidence : 25 -habiter avec des gens du même âge : 24 -disponibilité des services : 18 -proximité du quartier du domicile antérieur à la résidence : 16 -frais exigés : 6 -choix des enfants : 4 -sécurité : 3 	<p align="center">Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses</p>
<p>Question 26 Quel a été le critère le plus important dans le choix de votre résidence :</p>	<p align="center">Ne s'applique pas</p>	

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
Question 27 : Avant de faire votre choix, vous avez visité :	-une seule résidence : 31 -plus d'une résidence : 36 -un membre de l'entourage a visité à la place du répondant : 5	72	8	80
Question 28 : Est-ce que vous trouvez que la société parle des personnes âgées de façon :	-très positive : 7 -positive : 40 -positive et négative : 3 -négative : 18 -très négative : 3	71	9	80
Question 29 : Quelle image associe-t-on le plus souvent aux personnes âgées dans la société?	-personne capable de faire ses propres choix, de ne pas dépendre des autres : 67 -personne active : 32 -une personne qui dépend de ses enfants : 25 -une personne qui dépend du gouvernement : 10 -une personne qui fait du bénévolat : 7 -personne qui ne parle que de son passé : 4	Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses		
Question 30 : Et vous, quelle image vous ressemble le plus?	Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses			
Question 31 : Avec quelle appellation êtes-vous le plus à l'aise pour parler de vous?	Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses			

<p>Question 32 :</p> <p>Voici une série de propositions. Encerclez celles qui vous apparaissent importantes pour bien vieillir :</p>	<ul style="list-style-type: none"> -ne pas avoir de problèmes de mémoire : 63 -avoir une bonne hygiène de vie (s'intéresser à ce que l'on mange et pratiquer une activité régulière) : 59 -ne pas être une charge pour les siens : 51 -ne pas avoir de soucis financiers : 51 - ne pas être malade : 51 -ne pas être gêné au quotidien pour faire les activités que l'on souhaite : 48 -avoir des relations fréquentes avec des membres de sa famille qui n'habitent pas le même domicile : 45 -participer à des activités culturelles, associations, bénévoles, être socialement investi : 43 -être utile aux autres : 42 -ne pas éprouver de sentiment de solitude : 41 -ne pas avoir de problème de sommeil : 34 -ne pas avoir de douleur : 30 -conduire : 21 -ne pas prendre plus de 3 médicaments par jour : 18 -accepter d'être gêné par certains handicaps, notamment auditifs, mais être cependant satisfait : 16 	<p>Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses</p>
--	--	---

Tableau indiquant le nombre de répondants pour chaque question (suite)

Numéro de la question	Nombre de répondants	Total des répondants	Nombre de réponses omises	Grand total
Question 33 : Pourriez-vous classer par ordre de priorité trois propositions que vous venez d'encercler	Ne s'applique pas, car les répondants pouvaient cocher plusieurs réponses			
Question 34 : Sur une échelle de 1 à 5, quel chiffre vous attribuez-vous face à votre façon de vieillir?	cote 1 : 2 -cote 1,25 : 1 -cote 2 : 1 -cote 3 : 9 -cote 4 : 20 -cote 5 : 41	74	6	80
Question 35 : Sur une échelle de 1 à 5, quelle chiffre vous attribuez-vous sur votre contrôle de votre vie?	-cote 1 : 2 -cote 2 : 1 -cote 2,5 : 1 -cote 3 : 6 -cote 4 : 18 -cote 5 : 47	75	5	80