

Effets psychologiques et sociaux de l'admission ou du refus de personnes âgées dans des HLM

Psychological and social impact of admission and refusal of the elderly in low-rental housing

Lucie Bélanger

Volume 6, Number 1, June 1981

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030094ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030094ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Bélanger, L. (1981). Effets psychologiques et sociaux de l'admission ou du refus de personnes âgées dans des HLM. *Santé mentale au Québec*, 6(1), 127–143. <https://doi.org/10.7202/030094ar>

Article abstract

The study reported here has two main purposes. The first is to test the presence of some positive effects of low cost housing for older people on their quality of life. The second purpose is to verify the potential negative effects of refusal of the admission request. Results indicate that relocation has some positive consequences : it increases the number of contacts with neighbors, participation in associations and housing satisfaction ; relocation also decreases feelings of boredom and loneliness. Conversely, admission refusal increases these feelings and lowers the level of help received from friends and family.

EFFETS PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX DE L'ADMISSION OU DU REFUS DE PERSONNES ÂGÉES DANS DES HLM

Lucie Bélanger*

Au cours des dix dernières années, la construction au Québec d'un grand nombre d'habitations à loyer modique (HLM) pour les personnes âgées a permis de relocaliser à des conditions avantageuses certaines des plus démunies d'entre elles. Ces édifices à logements multiples sont destinés aux individus dont les revenus insuffisants ne favorisent pas l'acquisition d'un logement adéquat aux conditions du marché privé. Ils s'adressent à des personnes autonomes qui, bien qu'elles aient parfois certains problèmes de santé, ont la capacité de subvenir à leurs besoins et d'entretenir leur logement, car ces habitations ne fournissent généralement aucun service ménager, médical ou social (*Plus qu'un gîte*, 1973). On estime à environ 17 000 le nombre de personnes âgées qui habiteront ce type de logement en 1982. (*Pour mieux répondre aux besoins de nos aînés*, 1980). L'application de la formule des HLM à une population âgée a fait l'objet de peu d'études au Québec. À l'étranger, les résultats de telles études fournissent à ce jour des données encore incomplètes quant aux effets de ce type d'intervention.

La recherche que nous avons menée répondait à deux objectifs : évaluer chez les personnes admises à habiter dans des HLM les effets positifs de ce changement de résidence (mode de vie et bien-être psychologique) et, chez les personnes dont la demande de résidence a été refusée, les effets négatifs possibles de ce refus.

Afin de mieux comprendre les phénomènes qui entrent en jeu lors du relogement de personnes âgées dans des HLM, il importe tout d'abord de situer cette action dans la perspective globale du vieillissement et des modifications qu'il entraîne dans les relations des personnes âgées avec leur environnement physique et social.

Le vieillissement est souvent associé à une diminution de certaines capacités qui touche, de façon évidemment fort inégale, les personnes âgées. Ces

* L'auteur, M.A. en psychologie, est chargée de recherche au Laboratoire de gérontologie sociale de l'Université Laval.

Le présent article constitue le résumé d'une partie d'un rapport de recherche intitulé *Les habitations à loyer modique pour personnes âgées : effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM et du refus de la demande d'admission*, par Lucie Bélanger et Marc-André Delisle, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval, avril 1981.

Cette recherche a été réalisée grâce à une subvention du Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) et avec la collaboration de l'Office municipal d'habitation de la ville de Québec.

diminutions peuvent modifier l'équilibre qui permet à l'individu de vivre en harmonie avec son environnement immédiat, son habitat, et surtout affecter son autonomie.

La diminution des facultés physiques est la modification la plus apparente. On constate généralement que la qualité des perceptions sensorielles et certaines habiletés sensori-motrices diminuent avec l'âge (Welford, 1977). De plus, près des trois quarts des personnes âgées (Rosow, 1967) sont aux prises, à des degrés divers, avec des maladies chroniques. Ces problèmes de déclin physique et dégradation de la santé ont des conséquences directes sur le vécu quotidien de la personne âgée et rompent son harmonie avec le milieu. Ainsi, certaines tâches telles que pelleter la neige et faire le grand ménage s'avèrent particulièrement fatigantes pour elle. L'entretien du logement devient graduellement plus pénible, surtout dans le cas où la personne âgée habite un grand logement en état de détérioration ou est propriétaire et assume seule l'entretien général de la maison. Parallèlement à cette détérioration de la santé de l'individu, on constate une diminution de sa mobilité. La conduite d'une voiture devient parfois impossible et l'utilisation des transports en commun se fait plus pénible. Sortir, faire les courses et aller voir des amis s'avèrent difficiles, surtout l'hiver.

Le vieillissement peut également entraîner des modifications profondes dans le tissu de relations sociales de l'individu. Avec le temps, la famille se démembre, les enfants quittent le foyer, les vieux amis meurent ou deviennent eux aussi moins mobiles. À l'intérieur des couples, le veuvage survient de façon presque inévitable et touche surtout les femmes. Ces événements, associés à la baisse de mobilité de la personne, placent souvent cette dernière dans un état d'isolement nouveau qu'il lui est difficile d'affronter.

Aux faits décrits s'ajoute une dégradation de la situation économique de la personne âgée : au moment de sa retraite, le travailleur dispose en moyenne de 43,5% de son revenu antérieur (*Régie des rentes du Québec*, 1976), même si les besoins n'ont pas été coupés de moitié (sauf certains besoins strictement liés au travail). Quant aux rentes provenant des régimes de retraite et aux économies amassées au cours de sa vie de travail, elles sont grugées par l'inflation. En janvier 1977, les revenus de la majorité des personnes âgées de 65 ans et plus résidant au Québec se situaient autour du seuil de pauvreté. Cet état de fait se rencontre principalement chez les femmes qui ne bénéficient pas de régime de retraite privé, ou qui ne sont pas éligibles aux prestations de la Régie des rentes du Québec, parce qu'elles n'ont jamais occupé d'emploi rémunéré (COFFIRENTES + 1977). Bon nombre de personnes âgées éprouvent donc des difficultés accrues à absorber les coûts croissants du logement et doivent alors comprimer fortement leurs autres dépenses. Certaines d'entre elles se voient forcées de quitter leur environnement familial pour déménager dans un logement de qualité inférieure. D'autres se résignent à payer un loyer beaucoup trop élevé pour leurs moyens ou, de crainte d'une éventuelle hausse de loyer, s'abstiennent de demander au propriétaire d'effectuer les réparations qui s'imposent.

Le quartier connaît lui-même des transformations profondes, d'ordre physique, par les démolitions, la construction d'autoroutes, etc. et d'ordre humain, par la migration vers les banlieues, l'arrivée d'une population moins favorisée. Ces transformations s'accompagnent souvent d'une hausse de la criminalité locale (Gubrium, 1973).

Cet ensemble de circonstances qui, dans notre société, se trouve souvent associé au vieillissement, rend les personnes âgées plus vulnérables et compromet l'équilibre qui leur permettait de vivre en harmonie avec leur environnement immédiat. Face à de tels bouleversements, certaines personnes manifestent le désir de quitter leur habitat pour s'établir ailleurs. Une partie d'entre elles formulent alors une demande d'admission dans un HLM (Nelson et Winter, 1973 ; Bélanger, 1979).

Le relogement apparaît donc ici comme une tentative de l'individu de rétablir l'équilibre avec son environnement, qui n'assure plus de façon adéquate la satisfaction de ses besoins. Or, l'installation dans un HLM entraîne généralement pour l'individu un certain nombre de modifications de ses conditions de vie aux points de vue économique, matériel et social qui ont pour effet de compenser les pertes qu'il a subies.

Tout d'abord, la situation économique s'améliore sensiblement pour l'individu relogé. En effet, le mode de fixation du loyer, basé sur le revenu, occasionne généralement une baisse du loyer, et cette diminution provoque indirectement une augmentation du revenu disponible pour d'autres postes du budget. La relocalisation dans un HLM correspond également à une amélioration de la qualité générale de l'habitat : chauffage adéquat, facilité d'entretien du logement, absence de tâches lourdes à effectuer, présence de commodités (incinérateur pour les rebuts, machines à laver et sècheuses à chaque étage). Les tâches nécessaires au maintien de l'autonomie sont donc considérablement allégées. La forte concentration de personnes âgées dans un espace limité représente cependant le changement majeur dans le mode de vie des résidents. Dans ces habitations, la personne âgée a la possibilité d'entrer en contact avec un grand nombre d'autres personnes âgées sans sortir de l'immeuble où elle habite, et sans être limitée par des problèmes de transport, de climat ou de santé. De plus, dans les cas auxquels nous nous sommes spécifiquement intéressés, les HLM sont situés à proximité de l'église et des principaux services communautaires.

Les caractéristiques propres au HLM contribuent donc à définir, dans l'ensemble, un environnement adapté à la diminution des ressources qui peut frapper les personnes âgées, et qui s'avère susceptible d'améliorer la qualité de leur vie.

Les éléments de problématique que nous avons décrits précédemment, ainsi qu'une revue de la littérature pertinente nous ont permis de poser les *hypothèses suivantes* : le HLM entraînera des effets positifs sur le mode de

vie et le bien-être des personnes âgées. À l'inverse, et parce que se perpétue pour l'individu à qui on refuse la résidence dans un HLM, l'influence négative d'un environnement inadéquat, le rejet de la demande d'entrée aura des effets négatifs sur le mode de vie et le bien-être de cette personne.

MÉTHODOLOGIE

Cette étude a porté sur les individus qui avaient complété toutes les étapes de la demande d'admission dans deux HLM administrés par l'Office municipal d'habitation de la ville de Québec.

Au niveau de la méthode, nous avons appliqué un pré-test, puis un post-test combiné à l'utilisation d'un groupe témoin, ce qui se prêtait le mieux à une étude de changement. Deux groupes de personnes ont ainsi été rencontrés : des personnes acceptées dans un HLM et d'autres dont la demande d'admission avait été refusée. Deux séries de mesures ont été effectuées, la première, peu après la réponse à la demande d'admission, et la seconde de 12 à 15 mois plus tard. La cueillette des données comportait l'administration de questionnaires au domicile des interviewés. L'échantillon final, celui qui regroupait les individus que nous avons pu rejoindre, aux deux étapes de la recherche, comptait 104 personnes. Soulignons toutefois que cet échantillon ne représentait pas rigoureusement certaines caractéristiques présentes dans la population des individus acceptés (sexe, statut marital), mais s'en rapprochait suffisamment pour que les résultats puissent être considérés comme pertinents. La technique d'analyse que nous avons privilégiée pour atteindre nos objectifs repose sur l'analyse de régression (Kleinbaum et Kupper, 1978).

LES ASPECTS DU CHANGEMENT CONSIDÉRÉS DANS CETTE RECHERCHE

Les dimensions du changement que nous avons privilégiées concernent deux grands domaines du vécu des personnes âgées, soit le mode de vie et le bien-être psychologique. Le mode de vie était défini à partir des aspects suivants : le comportement social, les loisirs et le mode d'utilisation des services.

Le comportement social désigne la façon dont l'individu participe à la vie sociale. Deux indicateurs ont servi à sa mesure : la fréquence relative de visite de certaines personnes formant l'entourage de la personne âgée (enfants, parenté, amis, voisins) et la participation formelle aux associations, c'est-à-dire le nombre d'organisations dont la personne fait partie. Les loisirs comprenaient les exercices physiques, les passe-temps et les sorties. En ce qui concerne le mode d'utilisation des services, on a examiné la façon dont l'individu était parvenu au cours de la dernière année, à faire

accomplir les différentes tâches qu'il ne pouvait effectuer lui-même. Les indicateurs du mode d'utilisation des services étaient le nombre de services de types différents rendus par le réseau naturel de support (parents et amis), le nombre de services de types différents pour lesquels la personne a dû payer, le nombre de services publics demandés et enfin la formulation du désir d'obtention de services.

Les différents aspects du bien-être auxquels nous nous sommes intéressés étaient : la satisfaction de vivre, l'ennui, le niveau d'inquiétude, la satisfaction face aux conditions de logement et la perception de l'évolution personnelle.

La satisfaction de vivre est la perception subjective d'un individu de sa situation. On l'identifie au "moral", au bien-être psychologique. Elle se rapporte à la façon dont l'individu évalue sa vie passée et présente, dont il se perçoit et dont il envisage l'avenir, et ne tient pas compte des critères extérieurs d'adaptation, tels que les activités et l'intégration sociale. On l'a mesurée à l'aide d'une traduction non validée d'un indice conçu par Neugarten, Tobin et Havigurst (1961) et utilisé à maintes reprises dans les études en gérontologie. Le concept de l'ennui recouvre trois aspects : le fait d'éprouver fréquemment un sentiment de solitude, de manquer de distractions et de s'ennuyer souvent. L'inquiétude correspond à un état d'esprit déterminé par l'attente d'un événement qu'on perçoit comme imprévisible, incontrôlable et qui nous apparaît insurmontable (Gubrium, 1973). Sa mesure s'effectue à partir d'un indice que nous avons conçu pour les fins de la recherche et qui explore cinq domaines d'inquiétude soit : la santé, les dangers physiques, la solitude, l'ennui et le manque d'argent. La santé perçue est mesurée par une question liée à l'évaluation subjective par l'individu de son état de santé. La satisfaction, quant au logement, est un aspect qui a trait à l'évaluation subjective de la qualité du logement, et de la facilité qu'éprouve l'individu à vivre dans ce logement par rapport à celle qu'il éprouvait l'année précédente. L'évolution globale de la situation concerne le fait que l'individu considère sa situation comme s'étant améliorée, détériorée ou comme étant demeurée stationnaire par rapport à celle qui était vécue lors de la première entrevue.

RÉSULTATS : LES CHANGEMENTS OBSERVÉS À LA SUITE DE L'ADMISSION DANS UN HLM OU DU REFUS DE LA DEMANDE D'ADMISSION

1. Le mode de vie

Le tableau 1 présente la situation des deux groupes aux deux étapes de la recherche et le tableau II, les résultats des analyses de régression concernant les changements du mode de vie.

TABLEAU I

*Moyennes respectives des individus acceptés et refusés
sur les indicateurs du mode de vie.
Résultats au test de changement entre les deux étapes.*

Indicateurs du mode de vie	Individus acceptés (N= 62)			Individus refusés (N= 42)		
	Étape 1	Étape 2	P	Étape 1	Étape 2	P
Fréquence globale de contacts	6.59	7.43	.007**	6.50	6.83	NS
Fréquence de contacts :						
– avec les enfants	1.41	1.35	NS	1.40	1.28	NS
– avec la parenté	1.38	1.35	NS	1.40	1.28	NS
– avec les amis	2.09	2.04	NS	1.38	1.90	.04*
– avec les voisins	1.69	2.67	.000**	2.00	2.04	NS
Participation aux asso- ciations volontaires	.58	.88	.002**	1.00	.78	NS
Sorties	4.01	4.38	NS	4.52	4.50	NS
Passe-temps	1.12	.67	.003**	1.35	1.09	NS
Exercices physiques	1.04	.93	NS	1.09	1.33	NS
Services reçus des proches	3.38	3.14	NS	2.76	2.07	.008**
Services rémunérés	1.09	1.14	NS	1.57	1.57	NS
Services publics utilisés	.40	.30	NS	.45	.40	NS
Services publics désirés	.25	.27	NS	.33	.33	NS

* Test significatif à $p \leq .01$

** Test significatif à $p \leq .001$

TABLEAU II

*Influence du relogement dans les changements observés
sur les indicateurs du mode de vie.*

Indicateurs du mode de vie	Influence du relogement	
	Coefficient de régression	Pourcentage de la variance expliquée
Fréquence globale de contacts	.10	1%
Fréquence de contacts :		
– avec les enfants	.02	0%
– avec la parenté	-.01	1%
– avec les amis	-.05	0%
– avec les voisins	.32	8% *
Participation aux asso- ciations volontaires	.19	0.2% **
Sorties	.04	0%
Passe-temps	-.15	4%
Exercices physiques	-.20	4% **
Services reçus des pro- ches	.19	7% **
Services rémunérés	-.05	2%
Services publics utilisés	-.05	0%
Services publics désirés	-.03	0.2%

* Valeur du F significative à $p \leq .01$

** Valeur du F significative à $p \leq .05$

a) *Le comportement social*

En ce qui concerne la fréquence de contacts, les personnes refusées et les personnes acceptées ne présentent pas lors de leur demande d'admission de différence en regard de cette variable. Les individus des deux groupes ne paraissent pas isolés sur le plan social : 82% d'entre eux voient leurs enfants plusieurs fois par mois, 65% entretiennent des contacts avec leurs voisins au moins une fois par semaine, 59.5% font de même avec leurs amis et 57% avec leur parenté. Le tiers des individus qualifient toutefois de réduits ou d'inexistants leurs contacts avec des amis ou des voisins.

Le relogement n'influence pas la fréquence globale de contacts ; il favorise cependant l'augmentation des contacts avec les voisins : 90% des individus acceptés déclarent dans un deuxième temps entretenir au moins toutes les semaines des rapports avec leurs voisins alors qu'aucune modification n'est enregistrée dans le cas des individus refusés. L'effet bénéfique du relogement se fait donc sentir au chapitre des relations dont l'augmentation peut être attribuable à la haute concentration de personnes âgées, et à la structure physique même du HLM qui facilite les contacts avec les voisins. L'engagement de relations avec des personnes à l'extérieur de l'établissement ne subit pas de modifications.

Dans un premier temps, la participation aux activités volontaires se révèle assez élevée et ce, dans les deux groupes : près de la moitié des gens appartiennent déjà à un regroupement quelconque. À la suite du relogement, les individus acceptés ont significativement augmenté leur participation aux associations alors que celle des individus refusés a légèrement baissé. Cette augmentation s'explique par la présence, à l'intérieur des HLM considérés, d'une association de résidents dont l'activité est fortement axée sur les loisirs.

b) *Les loisirs*

Au niveau des loisirs, on constate que plus du tiers des individus interrogés effectuent régulièrement certaines sorties : église, magasinage, promenade en auto, restaurant, chalet. Les sorties se répartissent de façon relativement semblable chez les deux groupes et le relogement ne modifie pas cet aspect de façon significative. Quant aux passe-temps, les deux tiers des individus s'adonnent régulièrement à un passe-temps qui consiste la plupart du temps en une activité solitaire exercée à l'intérieur du logement (tricot, couture, mots croisés). Bien que la seconde entrevue révèle une légère diminution de la pratique des passe-temps, dans chacun des deux groupes, cette baisse ne peut être attribuée au relogement. Relativement aux exercices physiques, plus des trois quarts des individus ont affirmé, lors de la première entrevue, ne pratiquer aucun sport ni aucune forme de conditionnement physique. L'analyse de régression montre qu'il y a une relation négative entre le relogement et la pratique d'exercices physiques. En fait, si les individus refusés ont légèrement augmenté leur pratique d'exercices

physiques alors que les individus acceptés l'ont très légèrement diminuée, aucun des deux groupes ne l'a fait varier de façon significative. Il se peut que la diminution de la taille du logement ait favorisé chez les individus acceptés l'abandon de certains types d'exercices. Signalons aussi que la pratique de la marche a considérablement diminué parmi les individus acceptés.

c) *Le mode d'utilisation des services*

La signification que l'on doit accorder à l'obtention d'un grand nombre de services est parfois ambiguë : par exemple, la réception de services des parents et amis indique des signes évidents d'insertion dans le réseau primaire en même temps qu'elle peut révéler chez l'individu un certain degré de dépendance vis-à-vis de ses proches. Recevoir un tel support de la part de ses proches est également ne pas avoir besoin de l'État ou d'organismes bénévoles, pour obtenir ces mêmes services. De même, le fait de déboursier de l'argent pour l'obtention de plusieurs services peut témoigner d'une certaine aisance financière, ou encore exprimer une incapacité à accomplir ces choses soi-même, de même que l'absence de parents ou amis susceptibles d'offrir leur aide. L'analyse de ces résultats nécessite donc beaucoup de circonspection.

L'évolution de l'aide reçue des proches s'avère particulièrement intéressante. Les participants avaient, lors de l'année précédant la première entrevue, sollicité de leurs proches une moyenne de 3.1 genres de services, et aucune différence n'apparaissait entre les deux groupes quant à l'aide totale reçue. Les types d'aide les plus fréquemment reçus par plus de 25% des gens avaient pour objet, dans l'ordre : le transport, les courses, l'aide en cas de maladie, les démarches pour l'obtention de services, les petits travaux et les réparations, les conseils financiers, et l'aide dans la solution de certains problèmes d'ordre personnel. On a remarqué, par ailleurs, que certaines formes d'aide étaient reçues plus souvent par les individus acceptés que par les individus refusés (aide pour les courses) ou que cette aide leur était presque exclusive (aide financière).

L'analyse de régression révèle que le fait d'être relogé est statistiquement associé à un plus haut niveau d'aide de la part des proches ; plus précisément, si l'entrée dans un HLM ne modifie pas la quantité d'aide reçue, on note chez les individus refusés une diminution de l'obtention d'aide. Dans ce groupe, en effet, la gamme des services reçus des proches a significativement diminué. Cette baisse touche surtout l'aide pour le transport, les conseils d'ordre financier ainsi que l'aide pour l'exécution de petits travaux et pour l'obtention de certains services. Certains individus refusés ont reçu, par contre, une aide financière, ce qui était exceptionnel auparavant, et ils ont également reçu davantage d'aide qu'avant pour faire leurs courses. On peut se demander comment interpréter cette baisse de soutien manifestée par les groupes primaires. Certains faits nous incitent à interpréter ces résultats avec prudence ; on remarque tout d'abord que la baisse de

services offerts par les proches ne provoque pas chez l'individu d'effets négatifs tels qu'une diminution de la satisfaction de vivre ou un accroissement de l'ennui. Lors de la deuxième entrevue, le fait pour l'individu de recevoir une gamme réduite de services est même relié à un faible niveau d'ennui et à une bonne santé. On peut donc se demander si un résultat élevé pour cet indice ne représente pas un signe de dépendance à l'égard des proches, dépendance parfois nécessaire, soit, mais associée à une situation de vie plus problématique.

Cependant, si l'on se réfère à une des principales inquiétudes manifestée par les individus refusés, lors de leur demande d'admission, soit la peur d'être abandonné par leur famille, on peut se demander si ce phénomène n'a pas pour effet de confirmer les craintes des individus refusés au sujet du soutien de leurs proches. Les individus refusés semblaient craindre que ces derniers ne se lassent de les aider et que, sans aide institutionnelle, ils démissionnent. Chez les individus acceptés, la baisse enregistrée semble négligeable. Ces individus reçoivent une aide plus réduite pour l'accomplissement de petits travaux et pour le règlement de problèmes personnels. Cependant, l'augmentation de certains types de services (ménage, maladie) laisserait, à première vue, supposer qu'ils ont subi une certaine détérioration de leur état de santé et de leur capacité à entretenir seuls leur logement, mais ceci n'apparaît pas dans les résultats enregistrés sous l'indice santé. L'entrée dans un HLM n'a pas, comme on le craint parfois, occasionné l'effritement du sens de la responsabilité qu'entretenaient les proches à l'égard des personnes âgées et celles-ci ont continué à recevoir l'appui technique et affectif dont elles jouissaient auparavant.

Concernant l'utilisation de services rémunérés, la première constatation nous amène à affirmer que, de façon générale, les gens paient pour moins de services qu'ils n'en reçoivent de la part de leurs proches. En fait, près du tiers de notre population, acceptée comme refusée, n'a pas acheté de services durant l'année ayant précédé la première entrevue. Le type de services pour lequel le plus grand nombre doit déboursier de l'argent est celui des transports (50%), suivi de la livraison de la commande d'épicerie (25.7%), puis des services relatifs aux réparations (22.1%), aux conseils financiers, par exemple pour le rapport d'impôt (19.1%), et enfin, à l'entretien ménager (14%). Le relogement n'a globalement pas affecté cette variable; les refusés n'ont pas non plus compensé la baisse de services reçus des proches par une augmentation des services rémunérés.

Au chapitre de l'utilisation de services publics, les candidats à l'admission dans un HLM paraissent de faibles consommateurs de services publics autres que ceux offerts à la population en général, que ces services proviennent de différents organismes publics et parapublics ou d'organisations bénévoles. Lors de la première entrevue, les deux tiers des individus n'avaient pas, depuis un an, fait appel à ce genre de services; les services les plus fréquemment sollicités sont les services médicaux à domicile (5%) presque

exclusivement demandés par les individus refusés, et les services d'entretien ménager (20.6%). Les analyses révèlent que l'entrée dans un HLM ou le refus de la demande d'admission ne change rien à la quantité globale de services utilisés par les répondants. Chez les individus refusés, la composition de la demande de services publics ne s'est pas modifiée. Chez les individus acceptés, cependant, on constate une forte augmentation des services médicaux à domicile. Ceux-ci étaient probablement mieux informés de la mise sur pied de nouveaux organismes qui répondent aux urgences médicales et se rendent à domicile. Les individus acceptés ont également diminué leur consommation en services d'entretien ménager. Ce fait peut être mis en rapport avec le déménagement dans un endroit plus facile à entretenir ainsi qu'avec l'augmentation relative du nombre de personnes qui reçoivent de l'aide de leurs proches sous ce rapport.

Quant au désir d'obtenir des services supplémentaires, il se situe et ce, dans les deux groupes, à un très bas niveau (25%) seulement et son intensité n'a pas augmenté entre les deux étapes. Le HLM ne rend donc pas les gens de plus en plus exigeants face aux services publics, pas plus que le refus n'entraîne un déplacement du besoin perçu de déménager vers une plus grande demande d'autres types de services.

2. Le bien-être

Le tableau III indique l'état des groupes aux deux étapes de la recherche et le tableau IV présente les résultats des analyses de régression concernant le bien-être.

a) *Le moral ou la satisfaction de vivre*

La satisfaction de vivre se révèle une des variables les plus stables. Le refus ou les modifications de l'environnement associées à l'entrée dans un HLM n'ont sur elle aucun effet notable. Cette constatation contredit les résultats provenant de plusieurs autres recherches portant sur le relogement.

b) *L'ennui*

L'indice d'ennui est, dans notre recherche, en forte corrélation avec la satisfaction de vivre et, si l'ennui semblait, à première vue, relever de la même problématique, son évolution ne se présente pas de la même façon. Si les groupes ne se différencient pas, lors de la première entrevue, quant à leurs résultats pour l'indice d'ennui, les individus acceptés démontrent dans un second temps un niveau d'ennui significativement plus faible que celui des individus refusés. Il est, ici aussi, difficile de préciser si le relogement a pour effet de diminuer l'ennui ou si le refus le fait augmenter. Certains indices nous portent à croire que le relogement exercerait un effet bénéfique. En effet, le niveau final d'ennui se révèle être en corrélation négative avec la participation aux associations volontaires et avec les contacts

TABLEAU III

*Moyennes respectives des individus acceptés et refusés
sur les indicateurs du bien-être.
Résultats au test de changement*

Indicateurs du bien-être	Individus acceptés (N= 62)			Individus refusés (N= 42)		
	Étape 1	Étape 2	P	Étape 1	Étape 2	P
Satisfaction de vivre	24.9	23.66	NS	21.97	22.09	NS
Ennui	1.12	.96	NS	1.33	1.47	NS
Inquiétude	7.72	6.70	NS	16.07	12.76	.004**
Santé perçue	1.32	1.04	.01*	1.23	1.16	NS
Satisfaction au sujet du logement		4.77			4.04	
Évolution perçue		1.41			1.09	

* Test significatif à $p \leq .01$

** Test significatif à $p \leq .005$

TABLEAU IV

*Influence du relogement dans les changements observés
sur les indicateurs du bien-être*

Indicateur du bien-être	Influence du relogement	
	Coefficient de régression	% de la variance expliquée
Satisfaction de vivre	-.02	1 %
Ennui	-.15	4 % **
Inquiétude	-.02	1 %
Santé perçue	.11	0.8 %
Satisfaction au sujet du logement	.39	9 % *
Évolution perçue	.28	5 % *

* Valeur du F significative à $p \leq .01$

** Valeur du F significative à $p = .07$

avec les voisins, variables qui ont toutes deux augmenté suite au relogement. Il semble donc que l'ennui puisse diminuer de façon appréciable si l'on fournit aux personnes âgées un habitat qui favorise les rencontres entre gens du même âge et la participation à diverses organisations de personnes âgées.

c) *Le sentiment d'inquiétude*

Une première constatation nous amène à affirmer, au sujet du sentiment d'inquiétude, qu'avant comme après le relogement, le groupe des individus refusés se révèle considérablement plus inquiet que celui des individus acceptés. Il apparaît ensuite que le niveau d'inquiétude des individus refusés a considérablement diminué d'intensité entre les deux entrevues, alors qu'il n'a pas varié de façon significative chez les individus acceptés.

L'analyse révèle cependant que, compte tenu du niveau initial des individus, le fait de vivre ou non dans un HLM n'exerce comme tel aucune influence véritable sur le niveau global d'insécurité des personnes âgées. La baisse d'inquiétude des individus refusés peut probablement s'expliquer par le fait que, peu après la réponse négative à leur demande d'entrée, leur insécurité avait atteint un niveau très élevé, reflétant par là une réaction violente mais de courte durée au refus essuyé. Une nouvelle analyse des différences dans les causes d'inquiétude entre les deux groupes, lors de la seconde entrevue, montre que ces différences se répartissent d'une façon nouvelle. Les individus refusés manifestent une peur de perdre leur indépendance, leur autonomie et d'être abandonnés par leurs proches ainsi que d'être victimes de cambriolage, mais aussi la crainte de manquer d'argent pour se payer un logement convenable, chose qui était pratiquement inconnue l'année précédente.

Les individus acceptés se caractérisent par la crainte de perdre leur autonomie physique et les liens d'affiliation entre eux. Si leur inquiétude à propos de l'argent et du logement a maintenant presque disparu, la possibilité d'entraide entre les résidents du HLM n'empêche cependant pas l'apparition de nouvelles craintes en ce qui concerne la solitude ou la perte d'autonomie. Tout se passe comme si, tel que le décrit Maslow (1954), les besoins matériels et économiques étant satisfaits, des préoccupations d'un autre ordre pouvaient maintenant surgir. Il apparaît donc que le relogement dans un HLM ne peut faire baisser le niveau global d'inquiétude ; celle-ci se déplace plutôt vers des objets différents.

d) *La santé perçue*

La santé perçue est très liée à la plupart des indicateurs du bien-être et à l'état réel de santé. Lors de la demande d'entrée, cet état est considéré comme assez bon par 47.8% des gens, alors que 38.2% le trouvent très bon. L'analyse de régression démontre que ni le relogement, ni le refus n'amènent de variation significative dans la perception de la santé.

e) *La satisfaction face aux conditions de logement*

L'analyse de régression montre que le relogement a une influence positive sur la satisfaction ressentie par les individus à l'égard de leurs conditions de logement. Les gens acceptés sont en général plus satisfaits de leurs conditions de logement que ceux qui sont refusés, et on en trouve un plus grand nombre, comparativement à l'an dernier, qui éprouvent plus de facilité à vivre dans leur logement. Ceci s'explique facilement étant donné les piètres conditions d'habitation dans lesquelles devaient vivre auparavant certains individus acceptés. Précisons toutefois que si vivre dans un HLM favorise une plus grande satisfaction quant aux conditions de logement, les individus refusés ne paraissent cependant pas insatisfaits de leur condition sur ce point. La plus grande satisfaction des relogés par rapport aux non relogés est cependant confirmée, si on considère que la moitié des personnes refusées aimeraient demeurer dans un autre endroit alors que cette proportion n'atteint que 15 % chez les personnes acceptées.

f) *Bilan de l'évolution globale de la situation*

Les analyses démontrent que les personnes relogées évaluent de façon plus positive que les refusés l'évolution de l'ensemble de leur situation depuis l'an dernier. En fait, plus de la moitié des personnes acceptées considèrent que leur situation s'est améliorée alors que chez les individus refusés, seuls 21.4 % des gens observent une amélioration.

CONCLUSION

L'hypothèse formulée au sujet du relogement prévoyait qu'il aurait un effet positif sur les différents aspects du mode de vie et du bien-être des personnes acceptées. L'analyse de l'ensemble de nos résultats appelle plus de réserves. Le relogement a des effets positifs sur certains aspects étudiés mais ces effets sont cependant limités. En général, on peut dire que le relogement en HLM entraîne une diminution de l'ennui, une augmentation de la participation aux associations et des contacts avec les voisins. Il augmente également la satisfaction concernant les conditions de logement et amène à une perception plus optimiste, par les personnes acceptées, de l'évolution de leur situation.

Les changements favorables peuvent être directement reliés à la nature du HLM et aux modifications de l'environnement (amélioration de la qualité de l'environnement, haute concentration de personnes âgées). Les autres aspects du mode de vie (contacts avec la famille, la parenté et les amis, hobbies, sorties, mode d'utilisation des services) ne sont pas, dans leur ensemble, quantitativement touchés. Autrement dit, aucune modification n'est enregistrée à l'intérieur de l'appartement ou en dehors du HLM. Le changement porte sur les choses qui peuvent être affectées par la structure propre du HLM, qu'elle soit physique ou sociale.

Le bien-être étant lui aussi affecté de la même façon, on ne constate pas pour cette raison de changement sur la satisfaction de vivre mais sur le niveau d'ennui, aspect qui est plus directement en rapport avec les conditions de vie actuelles que le moral. Le niveau global d'insécurité n'est pas affecté, mais ses composantes se polarisent en fonction des nouvelles conditions de vie.

On ne peut pas dire aussi que le relogement a des effets négatifs. Le seul effet de ce genre, en rapport avec les exercices physiques, ne peut être attribué avec certitude au relogement.

Il semblerait donc que, pour la population cible, les HLM représentent une intervention bénéfique. Toutefois, c'est en considérant les effets du refus que nous en comprendrons mieux l'importance. En général, le refus a une influence limitée sur les personnes concernées. Il entraîne une augmentation de l'ennui et une certaine démission du réseau naturel de soutien. Avoir un logement décent et une situation financière considérée comme adéquate ne sont donc pas suffisants pour assurer, aux personnes désireuses d'entrer dans un HLM, la qualité de vie souhaitée.

D'autres questions méritent d'être soulevées. Quels auraient été les effets d'un refus sur les personnes acceptées, très démunies financièrement? Vu l'importance des coûts économiques associés aux HLM, est-ce que d'autres mesures moins coûteuses comme l'allocation-logement auraient eu de semblables effets?

À la lumière des constatations antérieures, nous pouvons supposer que cette mesure ne saurait à elle seule combler tous les besoins. En effet, même si elle rendait les gens plus satisfaits de leurs conditions de logement, saurait-elle améliorer les contacts sociaux, diminuer le niveau d'ennui ou aider au maintien du support fourni par les parents et les amis? Une allocation-logement, accompagnée de mesures palliatives aux difficultés de maintenir une vie sociale satisfaisante, permettra peut-être d'atteindre des résultats équivalents à ceux que les personnes acceptées dans un HLM ont obtenus.

Les prochaines recherches sur des mesures alternatives au séjour en HLM (allocation-logement, Centres de jour, services à domicile, transport adapté, services d'entraide, etc.) y répondront peut-être.

RÉFÉRENCES

- BÉLANGER, L., 1979, Relations entre les motivations d'entrée en logements autonomes réservés aux personnes âgées et le statut socio-économique, *Service social*, vol. 28, n° 2 et 3.
- COFFIRENTES +1977, *La sécurité financière des personnes âgées au Québec*, (Comité d'étude sur le financement du Régime de rentes du Québec et sur les régimes supplémentaires de rentes), Québec, Editeur Officiel du Québec.
- GUBRIUM, J.F., 1973, Apprehensions of Coping Incompetence and Responses to Fear in Old Age, *International Journal of Aging and Human Development*, Vol. 4 Spring, 111-125.

- KLEINBAUM, D.G. et L.L. KUPPER, 1978, *Applied Regression Analysis and other Multivariable Methods*, Duxbury Press.
- MASLOW, A.H., 1954, *Motivation and Personality*, New York, Harper.
- NELSON, L.M. et M. WINTER, 1975, Life Disruption, Independence, Satisfaction and the Consideration of Moving, *The Gerontologist*, Vol. 15, n° 2, 160-164.
- NEUGARTEN, B.L., R.J. HAVIGURST et S.S. TOBIN, 1961, The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, vol. 16, n° 2, April, 134-143.
- PLUS QU'UN GÎTE, 1973, Conseil canadien de développement social, Ottawa.
- POUR MIEUX RÉPONDRE AUX BESOINS DE NOS AÎNÉS, 1980, Les jalons d'une politique québécoise de sécurité du revenu des personnes âgées, Québec, Gouvernement du Québec, Secrétariat général du Conseil exécutif (Développement social).
- RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC, 1976, Les régimes de retraite au Québec. Les dispositions des régimes et les cotisants en 1973, *Bulletin*, n° 2, mai.
- ROSOW, I., 1967, *Social Integration of the Aged*, New York, The Free Press.
- WELFORD, A.T., 1977, Motor Performance, in J.E. Birren and K.W. Schaie, eds., *Handbook of the Psychology of Aging*, New York, Van Nostrand Reinhold Company, p. 450-496.

SUMMARY

The study reported here has two main purposes. The first is to test the presence of some positive effects of low cost housing for older people on their quality of life. The second purpose is to verify the potential negative effects of refusal of the admission request. Results indicate that relocation has some positive consequences : it increases the number of contacts with neighbors, participation in associations and housing satisfaction ; relocation also decreases feelings of boredom and loneliness. Conversely, admission refusal increases these feelings and lowers the level of help received from friends and family.