

## Recherches sociographiques



# Les personnes âgées vivant à domicile et le désir d'hébergement en institution

Jacques Roy

Volume 31, Number 2, 1990

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/056520ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/056520ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (print)

1705-6225 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Roy, J. (1990). Les personnes âgées vivant à domicile et le désir d'hébergement en institution. *Recherches sociographiques*, 31(2), 227–239.  
<https://doi.org/10.7202/056520ar>

Article abstract

What are the factors associated with the desire among elderly persons living at home to live in an institution? Based on an analytic grid inspired by the ecological approach, we questioned 290 elderly persons in the rural district of Des Chenaux in the Trois-Rivières region. Social and environmental factors are determining, whereas health-related factors exercise a lesser influence.

# LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT À DOMICILE ET LE DÉsir D'HÉBERGEMENT EN INSTITUTION

Jacques ROY

Quels sont les facteurs associés au désir d'hébergement en institution chez les personnes âgées vivant à domicile? À partir d'une grille d'analyse inspirée de l'approche écologique, nous avons questionné 290 personnes âgées du district rural de Des Chenaux situé dans la région de Trois-Rivières. Les facteurs sociaux et environnementaux seraient déterminants, tandis que les facteurs reliés à la santé exerceraient une influence moindre.

Le Québec est engagé sur la pente d'un vieillissement accéléré. Ce qui est singulier, ce n'est pas tant son caractère «âgé», mais davantage qu'il connaisse dans l'avenir l'un des vieillissements les plus rapides en Occident, qui ferait de lui l'une des populations les plus vieilles au monde d'ici à quarante ans. (MATHEWS, 1988b.)

## L'équation démographique

baisse de la natalité = multiplication des personnes âgées

inquiète tout particulièrement les responsables provinciaux de la santé qui ont privilégié historiquement l'hébergement en institution pour les vieux. Cette orientation est remise en question depuis le début des années 1980. La solution visant à garder les aînés dans leur milieu naturel, avec le support nécessaire tant de l'entourage immédiat et de la communauté que des services de maintien à domicile, constitue la voie d'avenir selon le discours officiel, mais les facteurs associés au recours à l'hébergement en institution sont peu connus, en particulier tout ce qui a

trait aux relations de la personne âgée avec son environnement. Cette absence de connaissances empiriques sur le sujet a, entre autres, pour conséquence que les services du réseau de la santé ne sont pas nécessairement axés sur les conditions de vie ou situations problématiques qui inclinent au recours à l'institution.

Nous tenterons d'éclairer la genèse des facteurs qui incitent les aînés à quitter leur domicile pour l'institution (le centre d'accueil ou le centre hospitalier de soins prolongés). À partir d'une recherche auprès de personnes âgées vivant à domicile, en milieu rural, dans la région de Trois-Rivières, nous avons cherché la relation que pouvait avoir leur environnement et certaines de leurs caractéristiques sociales avec leur désir d'hébergement en institution.

Préalablement, nous croyons opportun de situer la question dans son contexte historique québécois et de présenter les principales recherches d'ici sur le sujet.

### 1. Hébergement en institution et maintien à domicile

La province affiche l'un des taux d'hébergement en institution des personnes âgées les plus élevés en Occident. Avec 7% à 8% des 65 ans et plus y vivant de façon permanente, selon les plus récentes estimations (TRAHAN), le Québec, comme le Canada, supplante l'Australie, la France, l'Angleterre, les États-Unis, l'Autriche, la Suède ou les Pays-Bas dont les taux s'échelonnaient de 3,5% à 6,3% pour des périodes comparables. (BRINK; ROY, 1987.)

Cette situation singulière ne tient nullement au fait que la province ait une population plus âgée que les pays cités. En 1981, elle comptait 8,8% de personnes de 65 ans et plus pour 11,4% aux États-Unis, 11,5% au Pays-Bas, 13,5% en France, 15% au Royaume-Uni et 16,3% en Suède. (C.N.B.S.) La prépondérance prise par l'hébergement en institution découle principalement d'un choix collectif dans les années 1960 en faveur d'un réseau complet de ressources de cette nature pour répondre aux besoins grandissants des aînés. Une telle orientation s'accordait avec leur engouement pour des services préservant la qualité de la vie et la sécurité, et avec l'état des finances publiques. «[...] c'était la période de l'hôtellerie où l'on offrait à une partie de la population une chambre d'hôtel comme récompense pour services rendus à la nation.» (GUBERMAN *et al.*) À la même époque, d'autres pays (notamment la Grande-Bretagne et l'Autriche) empruntaient une voie différente, celle des réseaux de services en maintien à domicile.

Au tournant des années 1980, le Ministère des affaires sociales devait imprimer une nouvelle direction dans le sens, cette fois-ci, de l'autonomie des personnes âgées et de leur maintien dans leur milieu naturel de vie. Le discours officiel rompit avec le passé «institutionnel» pour encourager dorénavant le développement de ressources intermédiaires ou de rechange, telles que les services à domicile, les centres de jour, les centres de bénévolat, etc., autant de recours visant le maintien chez soi et la diminution des entrées en centre d'accueil ou de

soins prolongés. Deux documents signaient cette réorientation : l'un sur les services à domicile (M.A.S., 1979) et l'autre à l'égard des personnes âgées (M.A.S., 1985). Dans le premier, on prenait formellement parti pour les services à domicile, comme moyen pour diminuer l'hébergement en institution.

Le virage ne devait cependant s'effectuer que sur papier, car il coïncida avec la récession économique du début des années 1980 qui conduisit le gouvernement à des compressions budgétaires dans le secteur de la santé, incontournables obstacles à la réforme projetée :

Les restrictions budgétaires ont mené à un rationnement des ressources tel que les mesures envisagées n'ont été réalisées qu'à moitié. La volonté de limiter les places en institution a produit un effet en cascade qui a mené à l'engorgement des autres services par des cas trop lourds pour leurs ressources, les empêchant de se consacrer à la réalisation de leurs propres objectifs [...] Cette situation se répercute doublement sur les services à domicile conçus au départ comme la pièce maîtresse du maintien à domicile : tout en obtenant une portion congrue des budgets, on cherche à les orienter vers des cas plus lourds. (THERRIEN, 1989.)

Depuis 1980, les crédits ont supporté principalement la consolidation du réseau des établissements d'hébergement en réponse aux besoins suscités par leur mise en place initiale, laissant aux services à domicile une si dérisoire quantité de ressources qu'ils ont dû limiter l'assistance à chaque usager, ce qui eut pour effet de réduire leur portée auprès des clientèles en perte sérieuse d'autonomie. (BOLDUC; MATHEWS, 1988b; ROY, 1986; THERRIEN, 1989.) À titre d'illustration : en 1982-1983, ces services représentaient environ 2% des dépenses des affaires sociales (ROY, 1986); pourtant leur but restait toujours de réduire le recours à l'hébergement en institution de personnes dont les conditions d'autonomie à domicile étaient sérieusement altérées. Les balises d'une utopie cultivée par le discours officiel étaient posées.

## 2. Des études québécoises

Probablement inspirés par le nouveau paradigme du début des années 1980, un certain nombre de chercheurs québécois ont commencé à examiner la situation des personnes âgées vivant à domicile, en relation avec leur désir de finir leurs jours en foyer. Les plus connus, les travaux de François BÉLAND (1978; 1981; 1982 et 1984) ont en quelque sorte ouvert la voie. Ils portaient principalement sur trois échantillons, dans autant de milieux urbains (Hull, Montréal et Trois-Rivières). Quelques dimensions ont été mises en rapport avec le désir et les demandes d'hébergement : l'état de l'habitation, l'isolement, les contacts physiques et le bien-être psychologique, l'aide reçue et le degré d'autonomie.

L'auteur a étudié le désir d'hébergement des personnes en fonction de leur état de bénéficiaires ou non de services à domicile de la part d'un organisme public. Ces ressources n'auraient pas d'influence; la cohabitation, le type de logement, le veuvage, l'âge et l'état de santé en auraient bien davantage. (BÉLAND, 1981, 1982 et 1984.)

Dans la foulée des résultats de Béland, d'autres chercheurs, dont les trois qui ont retenu notre attention, ont emprunté des avenues complémentaires. Partant d'un échantillon d'aînés vivant à domicile sur un territoire semi-urbain de la rive sud de Montréal, Céline GOSSELIN traite de l'insécurité entourant la demande de relogement en centre d'accueil ou en résidence réservée aux personnes âgées, selon cinq dimensions : le revenu, la santé, l'isolement, la violence et l'habitat. L'auteur conclut au lien étroit entre insécurité financière et environnement menaçant d'une part, et besoin de quitter son domicile d'autre part. Quant au « sentiment » d'insécurité, il serait davantage tributaire des conditions de santé mentale du vieillard.

Pour leur part, THERRIEN et BOUCHARD, à partir d'un échantillon représentatif de l'ensemble du Québec, explorent cinq champs des problèmes du troisième âge : le logement ; le désir d'hébergement ; le travail, l'âge de la retraite et le revenu ; l'isolement, la solitude et la ségrégation ; et l'intégration sociale. Apparentées en partie à celles de Béland, leurs conclusions révèlent une association entre, d'un côté, l'appréciation subjective de l'état de santé, le fait de vivre seul, l'absence de support en cas d'urgence et le statut de propriétaire/locataire, et, de l'autre, le désir ou la demande d'hébergement en institution.

Enfin, l'enquête de BOISVERT et MARTEL, menée dans six districts de C.L.S.C. de la région de Trois-Rivières, milieux urbains et ruraux, a plutôt porté sur le degré d'autonomie fonctionnelle. À l'aide d'un instrument de cueillette d'information, basé sur le système de mesure de l'autonomie, l'étude identifie un certain nombre de handicaps et d'incapacités qui risquent selon leur taux de prévalence de conduire les personnes âgées aux portes des institutions. On retient surtout que des limitations se font jour dans les tâches domestiques et, secondairement, sur le plan de la mobilité et des fonctions mentales ; qu'elles apparaissent de façon brusque vers les 78 ou 80 ans ; enfin, que les hommes sont les plus démunis pour l'« ordinaire », tandis que les femmes de tous âges sont davantage affectées par des problèmes de mobilité.

En complément, nous mentionnerons deux autres recherches. La première, de LEFEBVRE-GIROUARD *et al.*, a porté sur des personnes âgées déjà en institution. Des facteurs tels qu'un état de santé déficient, la difficulté de tenir maison et la mauvaise santé du conjoint auraient conditionné leur hébergement. Celle de GRANDMAISON *et al.* parlait des personnes inscrites au service d'admission pour l'hébergement de la région montréalaise. Les principaux motifs des demandes étaient d'ordre médical ou relatifs à un problème psychosocial ou familial nuisant au maintien à domicile, l'un des plus apparents étant l'incapacité du réseau naturel à offrir l'aide requise. Comme ces deux recherches ne touchaient pas exclusivement les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile, nous ne les retiendrons pas.

### 3. *Notre enquête*

Pour notre part, notre échantillon se compose de deux cent quatre-vingt-dix personnes de 65 ans et plus vivant à domicile dans le district rural du Centre local de services communautaires (C.L.S.C.) Des Chenaux, situé à environ 40 kilomètres de Trois-Rivières sur la rive nord. (ROY, 1989.) Notre étude prolonge celles mentionnées plus haut dans la recherche de la genèse des facteurs influençant les aînés à quitter leur domicile pour l'institution.

#### a) *Les caractéristiques de l'échantillon*

Notre population demeurait dans dix municipalités rurales (moins de 5 000 habitants) dont le centre géographique est Sainte-Geneviève-de-Batiscan. Cette caractéristique diffère des trois enquêtes précédentes dont les populations étaient urbaines ou mixtes.

Du point de vue démographique, 54 % des répondants étaient de sexe féminin (64 % chez les 75 ans et plus); 57 % étaient mariés et 30 %, veufs; un sur quatre (26 %) vivait seul (32 % chez les 75 ans et plus), alors que la cohabitation avec leurs enfants était le fait d'une minorité (16 %).

Leur profil socio-économique est en bonne partie tributaire de la nature rurale du district étudié: 82 % étaient propriétaires; la sédentarité résidentielle était relativement forte, les personnes demeurant au même endroit depuis 35 ans en moyenne; 29 % avaient occupé un emploi dans l'agriculture; enfin, 54 % n'avaient que la pension de vieillesse comme source de revenu.

Quant aux traits sociosanitaires, 43 % considéraient leur état de santé déficient ou mauvais; 24 % recevaient des services à domicile du C.L.S.C.; 35 % estimaient souffrir de solitude (29 % à l'occasion et 6 % souvent); enfin, 67 % souhaitaient continuer à rester à domicile et moins de 10 %, aller en institution, ce dernier pourcentage étant plus faible que celui généralement enregistré en milieu urbain. L'étude de Gosselin, en territoire mixte (urbain/rural), avait également observé en milieu urbain une propension plus forte à l'hébergement en institution.

#### b) *La grille d'analyse*

René DUBOS définissait la santé comme un rapport d'équilibre entre l'individu et son environnement. Nous avons fait nôtre cette vision, et nous avons puisé aux travaux de BRONFENBRENNER (1977 et 1979) et du Conseil des affaires sociales et de la famille (C.A.S.F.) pour élaborer une grille d'analyse qui tienne compte à la fois des dimensions environnementales premières conditionnant l'existence des personnes âgées, ainsi que d'autres facteurs relatifs à la santé et aux services. Nous avons regroupé les variables retenues en cinq catégories: type de ménage,

habitation, environnement physique et social, santé physique et mentale, services à domicile.

Nous avons formulé deux hypothèses :

— Un déséquilibre dans l'environnement de la personne âgée vivant à domicile peut contribuer à accentuer son désir d'être relogée en institution, les variables du milieu agissant de façon synergique sur la chaîne des autres variables (santé, services), tantôt favorablement, tantôt défavorablement ;

— Les personnes âgées ne forment pas un bloc monolithique selon l'âge. Tout au moins, il conviendrait de les distinguer en deux grandes strates d'âge : celle des 65-74 ans et celle des 75 ans et plus. Ces deux groupes recouvrent des réalités distinctes.

La première hypothèse transgresse le postulat à l'effet que l'âge, l'état de santé et la présence ou non de services à domicile influencent de façon univoque et exclusive le désir d'hébergement en institution. Vivre seul, habiter une résidence inconfortable, évoluer dans un environnement peu sécuritaire ou hostile et avoir peu de contacts sociaux sont autant de facteurs qui peuvent concourir, parfois de façon décisive, à faire «casser» maison.

La seconde hypothèse rompt avec l'homogénéisation par tradition «des vieux» après la barre des 65 ans. Certains auteurs ont insisté récemment sur l'importance de la différenciation observée entre le troisième et le quatrième âge. (MASSÉ et BRAULT; MATHEWS, 1988a.)

### c) *La méthode*

Un questionnaire d'enquête a servi à interviewer notre échantillon à leur domicile en mai et juin 1988. Au départ, trois cent dix-sept personnes avaient été choisies au hasard à partir de la liste électorale provinciale de 1985. La taille de l'échantillon fut déterminée par une formule nous accordant un intervalle de confiance standard (probabilité d'erreur maximale de 5%). Nous avons également pris soin de stratifier l'échantillon de façon à obtenir une représentation proportionnelle selon la provenance géographique (poids relatifs des municipalités composant le district) et l'âge (60% de 65-74 ans et 40% de 75 ans et plus).

Sur le plan statistique, nous avons privilégié l'analyse bivariée, nous appliquant à mettre en relation chacune des données du questionnaire avec deux groupes de personnes : les candidats pour l'institution et les autres. De cette façon, nous avons pu, dans un premier temps, identifier les facteurs reliés à ce désir ; en second lieu, nous avons effectué d'autres opérations en vue de mieux expliquer la logique d'ensemble des variables entre elles ; enfin, nous avons apporté une attention spéciale à l'âge afin de vérifier la pertinence du clivage en deux strates à différents points de vue dont le goût pour l'institution.

d) *Les résultats*

Vingt-huit répondants (9,7%) lorgnaient vers l'institution. Afin d'évaluer l'importance des facteurs associés à ce désir, nous avons utilisé deux critères: un degré d'association valable entre les variables ( $\text{Chi}^2$ , significatif à  $p \leq 0,05$ ) et une mesure de la force moyenne, sinon minimale, de la relation existante (Gamma  $\geq 0,2$ ). (Tableau 1.)

TABLEAU 1

*Analyse bivariée des facteurs associés au désir d'hébergement en institution d'aînés vivant à domicile.*

FACTEURS	CHI <sup>2</sup> ( $P \leq 0,05$ )	COEFFICIENT GAMMA ( $P \geq 0,2$ )
Logement (1 à 3 pièces) . . . . .	0,001	0,77
Fardeau élevé de la résidence. . . . .	0,0	0,69
Âge (75 ans et plus) . . . . .	0,0	0,67
Veuvage . . . . .	0,0	0,63
Personne vivant seule . . . . .	0,001	0,59
Urgence (sans conjoint la nuit). . . . .	0,023	0,56
Locataire . . . . .	0,017	0,52
Pension seulement . . . . .	0,028	0,48
Invalidité . . . . .	0,002	0,43
Santé déficiente . . . . .	0,024	0,3
Suivi médical (depuis 6 mois) . . . . .	0,041	0,26
Peur à la maison (soir et nuit) . . . . .	0,053	0,21

Sauf pour l'âge qui progressivement entraîne une plus grande inclinaison vers l'institution, les facteurs fortement reliés sont de nature sociale (p. ex., le veuvage) ou environnementale (p. ex., le fardeau de la résidence), tandis que la santé (invalidités, consultations médicales, santé déficiente) auraient peu d'influence. Cela s'écarte en partie des conclusions de BÉLAND (1981) et de THERRIEN et BOUCHARD. Ces derniers mettaient en relief que «l'estimation subjective de la santé» se révélait la plus discriminante à cet égard. Plus nuancé, Béland suggérait que des variables telles que le nombre de maladies chroniques, la fréquence des consultations médicales et la perception de l'état de santé comptaient avec l'âge, le sexe, le veuvage, le statut de locataire et les modalités de cohabitation par exemple, parmi celles jouant un rôle décisif dans le choix «institutionnel». L'auteur a notamment insisté sur l'influence déterminante de la cohabitation. Il a souligné que l'interaction entre ce facteur et le nombre de maladies chroniques figurait parmi les relations les plus intéressantes à observer, vivre avec d'autres personnes mettant une sourdine à l'intention de relogement. (BÉLAND.)



Nos résultats sont plus affirmatifs sur la prépondérance des facteurs sociaux et environnementaux : être veuf, vivre seul, habiter un logement relativement étroit et considérer la résidence comme un fardeau constituent des facteurs clés. De plus, ils se trouvent interreliés et forment un groupe qui se détache nettement de celui des facteurs relatifs à la santé. Le tableau 2 reproduit les foyers d'associations de chacune des douze variables entre elles.

Une sorte de cohérence interne en transparait. Nous faisons l'hypothèse qu'un déséquilibre dans l'environnement du retraité pouvait l'inciter à souhaiter se retirer en institution. Nos résultats tendent à le confirmer en dissociant les facteurs sociaux et environnementaux de ceux de la santé, tout en illustrant la portée plus réduite de l'association des derniers avec l'attrait institutionnel.

Notre seconde hypothèse prévoyait une différenciation des aînés en deux strates d'âge sous plusieurs aspects. Au chapitre du désir d'hébergement en institution, ce clivage est étanche : le foyer est quatre fois plus choisi chez les 75 ans et plus (18 %) que chez les 65-74 ans (4 %) ; il atteint même 27 % dans le groupe des 77 ans et plus.

L'effet de l'âge n'affecte pas que le relogement. La santé, les conditions sociales ou environnementales et le besoin de support à domicile marquent, pour l'essentiel, les différences observées entre les deux groupes d'âge. (Tableau 3.)

Par ailleurs, notre étude a noté des convergences entre les deux blocs. La satisfaction à l'égard des contacts avec le milieu, la fréquence des rencontres avec parents, amis ou voisins, la participation aux groupes sociaux, la satisfaction à l'égard de la résidence et l'évaluation de l'état de santé sont des dimensions communes. Cependant, les différences les plus significatives s'enregistrent parmi les facteurs qui constituent une entrave à l'autonomie à domicile. Que ce soit l'invalidité, les problèmes de transport, le fardeau de l'entretien intérieur de la résidence ou le fait de ne pas pouvoir compter sur un conjoint en cas d'urgence la nuit, voilà autant de points qui distinguent les 75 ans et plus des 65-74 ans ( $\text{Gamma} > 0,4$ ) et qui propulsent les premiers dans l'échelle des besoins.

S'ajoutent deux considérations particulières sur la cohabitation et l'influence des services à domicile. La présence d'un conjoint paraît être un « désincitatif » certain à « casser » maison. Qu'on soit âgé de 65 ans ou de 75 ans, seulement 4 % des vieux vivant avec un partenaire pensent le faire. Cependant, très peu désireraient vivre avec une autre personne âgée (à peine 2 %). Cette résistance culturelle réduit d'autant la portée d'une formule de cohabitation entre pairs qu'on pourrait envisager pour diminuer l'hébergement en centre d'accueil. Cette solution connaît, par ailleurs, plus de succès dans certains pays européens où les traditions collectives résistent mieux à l'érosion engendrée par l'individualisme montant.

De plus, à l'instar de BÉLAND (1982), nous avons pu observer que les services à domicile n'atténuent pas le désir d'aller en institution, contrairement à ce qui était recherché à l'origine par la politique du ministère. (M.A.S., 1979.) Cette



conclusion s'appuie sur deux constatations. Premièrement, les bénéficiaires de ces services présentent un profil de personnes en perte réelle d'autonomie les rendant plus susceptibles d'opter éventuellement pour la maison de retraite. En effet, notre étude révèle que la clientèle des services a davantage de problèmes de santé, sociaux ou environnementaux. Nous avons donc affaire à des personnes qui voient leur autonomie fonctionnelle diminuer de façon significative. Or, malgré cela, on leur accorderait une mince distribution de services: 47% des bénéficiaires en recevaient de une fois par deux semaines à une fois par mois. Globalement, ils ont eu droit en moyenne à moins de trois heures de services par personne, par semaine. Cette faible intensité hypothèque largement l'influence des ressources en maintien à domicile sur l'attrait du foyer pour vieillards, compte tenu qu'il s'agit de personnes âgées dans le besoin, à la frontière de l'hébergement ou de l'hospitalisation. (BOLDUC.) De fait, 17% des bénéficiaires ont dans l'idée d'être relogés en institution, comparativement à 9,7% pour l'ensemble des répondants, soit le double. Ces résultats nous indiquent qu'à tout le moins les services à domicile n'ont pas eu pour effet d'éliminer chez les bénéficiaires âgés leur désir d'hébergement en institution.

Une seconde explication pourrait tenir au fait que la distribution de services à domicile dans un milieu déficient ou hostile ne peut à elle seule que retarder l'inévitable placement. «À quoi ça sert d'avoir les meilleurs services à domicile au monde si mon toit coule régulièrement, si je n'ai personne sur qui compter en cas d'urgence...?» (Un répondant.) La carte de la qualité de l'environnement physique et social réapparaît à la fois comme une des explications principales du désir d'hébergement et comme site d'intervention à développer dans le réseau, en complément aux services à domicile.

\*

\*

\*

Nous avons mis en évidence que les facteurs sociaux et environnementaux se révélaient nettement plus associés aux désirs d'hébergement en institution des personnes âgées vivant à domicile que les facteurs relatifs à la santé. Nous avons pu également constater que le réseau de la santé, dans ses pratiques, a par ailleurs tendance à privilégier des raisons de santé pour l'admission à ses services. Cette apparente contradiction remet en question les critères actuels de sélection des retraités, en particulier la sous-estimation des dimensions sociales et environnementales dans l'analyse de leurs besoins et des ressources nécessaires pour y répondre.

Par ailleurs, les résultats et les limites de notre recherche nous font comprendre l'intérêt de creuser les aspects conceptuels et théoriques d'une approche écologique de la santé afin d'identifier les autres facteurs sociaux et environnementaux qui poussent les aînés à casser maison. À cet égard, une attention particulière pourrait avantageusement porter sur la *dynamique* du rapport «personne âgée et milieu».

TABLEAU 3

*Variables dont l'incidence est significativement plus élevée chez les 75 ans et plus.*

VARIABLES	CHI <sup>2</sup> (P ≤ 0,05)	COEFFICIENT GAMMA (P ≥ 0,2)
Invalidité .....	0,0	0,59
Problème de transport .....	0,0	0,48
Problèmes d'entretien de la résidence.	0,0	0,44
Urgence (sans conjoint la nuit) .....	0,014	0,41
Problème de préparation des repas.	0,044	0,39
Locataire .....	0,04	0,36
Besoin en services à domicile .....	0,014	0,35
Solitude .....	0,004	0,35
Suivi médical (depuis 6 mois) .....	0,01	0,33
Veuvage .....	0,0	0,32
Fardeau de la résidence .....	0,037	0,27
Logement (1 à 3 pièces) .....	0,056	0,24
Tristesse et dépression .....	0,006	0,2

Comme le rappelaient JUTRAS et RENAUD, il existe peu d'études sur la relation triangulaire entre la personne âgée, l'aide naturelle et l'aide formelle. Nous connaissons encore mal l'essence de l'interaction entre ces deux sortes d'aide. Y a-t-il complémentarité ou effet de substitution? Et dans quelles conditions? Ces questions couvent toujours en zones obscures; elles se situent néanmoins au centre des préoccupations qui animent la révision actuelle des politiques gouvernementales interpellant la famille et la communauté en faveur des aînés, sans pour autant faire preuve d'une suffisante sensibilité aux limites des réseaux naturels.

Enfin, identifier les seuils de volumes des services à domicile à partir desquels ils ont un effet réel sur l'attrait de l'institution fournirait un éclairage pertinent pour les pratiques, en particulier si l'exercice tenait compte des facteurs reliés à l'environnement de la personne âgée.

L'itinéraire de notre étude, qui nous a suggéré quelques voies d'exploration, place les dimensions sociales et environnementales de la situation des aînés au cœur des préoccupations de demain. Nous croyons que leur approfondissement servirait avantagement la réflexion sur l'ensemble des services aux personnes âgées de l'avenir.

Jacques ROY

*Centre de recherche sur les services communautaires,  
Université Laval.*

## BIBLIOGRAPHIE

- BÉLAND, François, *Une enquête sur les personnes âgées de trois villes du Québec: les premiers résultats*, Québec, Ministère des affaires sociales, 51 p.
- BÉLAND, François, *La décision des personnes dites âgées de quitter leur domicile: quelques éléments corrélatifs*, Québec, Ministère des affaires sociales, 44 p.
- BÉLAND, François, *Les principaux résultats de l'analyse des désirs d'hébergement de trois échantillons de personnes âgées du Québec*, Québec, Ministère des affaires sociales, 35 p.
- BÉLAND, François, «L'effet de la corésidence sur les désirs d'hébergement des personnes âgées», 1984 *Recherches sociographiques*, XXV, 2: 267-283.
- BOISVERT, Réal et Monique MARTEL, *Les conditions de l'autonomie: rapport d'enquête auprès des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile*, Trois-Rivières, Département de santé communautaire du Centre hospitalier Sainte-Marie, ix + 132 p.
- BOLDUC, Mario, *La politique et les programmes de services à domicile: constats et réflexions évaluatives*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 31 p.
- BRINK, Satya, «Housing elderly people in Canada: Working towards a continuum of housing choices appropriate to their needs», dans: Gloria GUTMAN et Norman BLACKIE (dirs), *Innovations in Housing and Living Arrangements for Seniors*, Burnaby (Colombie britannique), Université Simon Fraser, pp. 1-23.
- BRONFENBRENNER, Urie, «Toward an experimental ecology of human development», *American Psychologist*, 32, 7: 513-531.
- BRONFENBRENNER, Urie, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, 1979 Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press, xv + 330 p.
- C.A.S.F., *Objectif Santé: rapport du Comité d'étude sur la promotion de la santé*, Québec, Conseil des affaires sociales et de la famille, 217 p.
- C.N.B.S., *Soixante-cinq ans et plus: rapport du Conseil national du bien-être social sur les revenus des personnes âgées*, Ottawa, Ministère des approvisionnements et services, ii + 83 p.
- DUBOS, R. et J. MAN, *Medecine and Environment*, Toronto, The New American Library, 1969
- GOSELIN, Céline, *Étude exploratoire sur l'insécurité des adultes âgés de 65 ans et plus: ses composantes, ses fondements et ses rapports avec les demandes de relogement*, Saint-Hyacinthe, Centre hospitalier Honoré-Mercier, ix + 133 p.
- GRANDMAISON, Aline et al., *Évaluation des structures sous-régionales d'accès à l'hébergement et aux soins de longue durée, IV. Enquête auprès des bénéficiaires*, Montréal, Centre de services sociaux du Montréal métropolitain, Centre hospitalier de Verdun, 236 p.
- GUBERMAN, Nancy et al., *Amour, bain, comprimé ou l'ABC de la désinstitutionnalisation*, Québec, 1987 Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, xiii + 445 p. («Recherche», 23.)
- JUTRAS, Sylvie et Marc RENAUD, *Personnes âgées et aidants naturels: éléments pour une réflexion sur la prévention dans le plan d'ensemble «La santé pour tous»*, Montréal, Université de Montréal, v + 142 p.
- LEFEBVRE-GIROUARD, Astrid et al., *Les comportements psycho-sociaux des personnes âgées hébergées, 3. Rapport analytique: les faits saillants du rapport, les diverses composantes de l'étude*, Montréal, Association des centres de services sociaux du Québec, 297 p.

- M.A.S., *Les services à domicile : politique du Ministère des affaires sociales*, Québec, Ministère des affaires sociales, 1979, 30 p.
- M.A.S., *Un nouvel âge à partager : politique du Ministère des affaires sociales à l'égard des personnes âgées*, Québec, Ministère des affaires sociales, 1985, 61 p.
- MASSÉ, Jacqueline-C. et Marie-Marthe T.-BRAULT, «Sociétés, vieillissement et stratification des âges», *Sociologie et sociétés*, XVI, 2: 3-14.
- MATHEWS, Georges, *Le vieillissement démographique et son impact sur la situation des personnes âgées et les services qui leur sont offerts*, Québec, Institut national de la recherche scientifique (I.N.R.S.) – Urbanisation, 1988a, 136 p.
- MATHEWS, Georges, *Priorités de la recherche en matière de vieillissement*, Québec, Conseil québécois de la recherche sociale, 1988b, 20 p.
- ROY, Jacques, *Bilan du maintien à domicile dans les C.L.S.C., II. Problématique des ressources*, 1986, Fédération des centres locaux de services communautaires du Québec, 41 p.
- ROY, Jacques, *Étude exploratoire de la situation des personnes âgées vivant à domicile dans le secteur Des Chenaux et leur désir d'hébergement en institution*, Sainte-Foy, Université Laval, 1989, 122 p. (Collection «Rapport de recherche».)
- ROY, Michel, *Dossier «personnes âgées»*, Québec, Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, 1987, xvi + 193 p.
- TERRIEN, Gilles et Pierre BOUCHARD, *Les conditions de vie des gens âgés à domicile*, Québec, 1983, Ministère des affaires sociales, 156 p.
- TERRIEN, Rita, «La responsabilité des familles et des femmes dans le maintien à domicile des personnes âgées : une politique de désengagement ou de soutien de l'État», *Santé mentale au Québec*, XIV, 1: 152-164.
- TRAHAN, Lysette, *Les facteurs associés à l'orientation des personnes âgées dans des établissements d'hébergement : une revue de la littérature*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1989, x + 100 p.