

Recherches sociographiques



L'effet de la corésidence sur les désirs d'hébergement des personnes âgées

François Béland

Volume 25, numéro 2, 1984

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056094ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056094ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Béland, F. (1984). L'effet de la corésidence sur les désirs d'hébergement des personnes âgées. *Recherches sociographiques*, 25(2), 267–283.
<https://doi.org/10.7202/056094ar>

Résumé de l'article

Les données analysées proviennent de trois échantillons représentatifs de personnes âgées résidant à domicile, dans les villes de Hull et Trois-Rivières et dans le quartier de Hochelaga-Maisonneuve. Un premier modèle associe une à une un ensemble de variables hypothétiquement reliées au désir d'hébergement en institution, en contrôlant les modalités de cohabitation. Une analyse de régression multiple permet d'isoler l'interaction du mode de cohabitation avec les maladies chroniques et avec le nombre d'années de résidence dans la même demeure. Dans une perspective d'intervention, l'auteur conclut en faveur de programmes publics axés sur le réseau d'aide disponible à l'intérieur du domicile.

L'EFFET DE LA CORÉSIDENCE SUR LES DÉSIRS D'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES

Les données analysées proviennent de trois échantillons représentatifs de personnes âgées résidant à domicile, dans les villes de Hull et Trois-Rivières et dans le quartier de Hochelaga-Maisonneuve. Un premier modèle associe une à une un ensemble de variables hypothétiquement reliées au désir d'hébergement en institution, en contrôlant les modalités de cohabitation. Une analyse de régression multiple permet d'isoler l'interaction du mode de cohabitation avec les maladies chroniques et avec le nombre d'années de résidence dans la même demeure. Dans une perspective d'intervention, l'auteur conclut en faveur de programmes publics axés sur le réseau d'aide disponible à l'intérieur du domicile.

Le nombre de personnes âgées vivant seules a augmenté depuis la dernière guerre. (BÉLANGER et DELISLE, 1981.) Cette observation est conforme à la théorie qui veut que les normes d'indépendance et d'autonomie personnelles s'appliquent aux arrangements sociaux d'habitation dans les sociétés contemporaines. (BENGSTON et DE TERRE, 1980; ROBINSON et TURNER, 1979; LOWENTHAL et ROBINSON, 1976.) Par contre, les contacts familiaux et l'aide apportée par la famille à ses membres âgés restent des activités fréquentes. (BÉLAND, 1980b.) La famille demeure en effet le groupe social qui offre le soutien le plus actif aux personnes âgées (ADAMS, 1970; BARNEY, 1977; BÉLAND, 1984; CROOG *et al.*, 1972; LINDSAY et HUGHES, 1981) quoique les modalités d'aide qui sont maintenant les siennes se soient transformées par rapport à celles conçues comme traditionnelles. (GELFAND et FANDETTI, 1980; SUSSMAN, 1974, 1976.) En particulier, si le rôle de la famille quant à l'hébergement de ses membres âgés semble avoir diminué — quoique cette assertion s'applique mal en milieu urbain (BENGSTON et DE TERRE, 1980) — elle serait un intermédiaire important entre ces derniers et la bureaucratie gouvernementale qui détient les moyens d'intervention pour, soit les maintenir à domicile lorsqu'ils subissent une perte d'autonomie, soit les héberger dans des institutions spécialisées.

La vision de la famille comme un groupe social relativement passif vis-à-vis les problèmes qu'affrontent les personnes âgées tient d'une conception univoque

de l'évolution de ses rôles dans l'histoire de l'industrialisation. La famille a abrité ses membres âgés avant et pendant la révolution industrielle, en Europe continentale surtout (SHORTER, 1975); tandis que, dans les sociétés anglo-saxonnes, les personnes âgées ont eu tendance à habiter dans des locaux autonomes. (GOODY, 1975; NEUGARTEN, 1966.) Les problèmes de vieillissement auxquels la famille est confrontée sont des problèmes nouveaux, à la fois par le nombre de familles qui doivent y faire face, par la durée du vieillissement qui exige la mobilisation de ressources sur une base constante pendant une longue période, par la transmission des rôles traditionnels dans la famille et par la diminution du nombre d'enfants, qui réduit le nombre des acteurs sociaux en mesure d'intervenir. (BENGSTON et DE TERRE, 1980.)

Les interventions de la famille contemporaine prennent des formes quelquefois traditionnelles, comme par exemple l'hébergement de ses membres âgés. Ainsi, lorsque le nombre d'enfants vivants est considéré, la proportion de veuves qui résident avec un membre de leur parenté, enfants ou collatéraux est, aux États-Unis, de 9% pour celles sans enfants, 17% pour celles avec un seul enfant et jusqu'à 38% pour celles avec quatre enfants ou plus. (LAWTON, 1981.) Cette forme d'hébergement sied également aux personnes âgées résidentes des trois territoires urbains du Québec dont proviennent les données de notre étude, puisque celles qui partagent des locaux d'habitation avec des parents, enfants ou amis sont parmi celles qui désirent le moins être hébergées dans une résidence pour personnes âgées ou dans une institution spécialisée.

L'hébergement de personnes âgées par des proches est souvent assimilé à leur corésidence chez un de leurs enfants. Mais les formules de cohabitation peuvent être variées, pour inclure à la fois des collatéraux et d'autres adultes âgés. (STREIB, 1978.) La modification des rôles de la famille et des groupes primaires permettrait donc une extension des fonctions d'aide auparavant réservées à un seul type de groupes primaires. Notre enquête, menée auprès de personnes de soixante-cinq ans et plus résidant dans trois villes de la province de Québec, a montré que, à Hull, 28.4% des personnes partagent leurs locaux d'habitation avec un de leurs enfants, 10.5% avec un membre de leur parenté et 35.5% avec une personne qui ne leur est pas apparentée; dans Hochelaga-Maisonneuve, ces chiffres sont respectivement de 22.1%, 13.7% et 16.0%; à Trois-Rivières, de 29.8%, 12% et 15%. (Tableau 1.) En résumé, de 22% à 30% des personnes interviewées partagent une résidence avec un de leurs enfants, tandis que de 15% à 36% habitent avec une personne qui ne leur est pas apparentée.

Si le nombre total de personnes âgées qui vivent avec un membre de leur parenté a diminué au cours du XX^e siècle, la situation réelle quant au rôle de la famille dans leur hébergement ne peut être déterminée sans étudier à la fois la somme des ressources familiales (revenu, type de logement habité, nombre d'enfants et de collatéraux, etc.) et les caractéristiques des membres âgés abrités

TABLEAU I

*Mode de cohabitation dans trois échantillons de personnes âgées non institutionnalisées,
Hull, Trois-Rivières et district d'Hochelaga-Maisonneuve, 1978.*

| MODE DE COHABITATION | HULL | | TROIS-RIVIÈRES | | HOHELAGA- MAISONNEUVE | |
|-------------------------|------|------|----------------|------|--------------------------|------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Seul | 76 | 22.2 | 88 | 22.0 | 103 | 29.9 |
| Avec le conjoint.. | 140 | 40.9 | 135 | 33.7 | 115 | 33.4 |
| Avec ses enfants * | 100 | 28.4 | 120 | 29.8 | 76 | 22.1 |
| Avec des parents * | 37 | 10.5 | 48 | 12.0 | 47 | 13.7 |
| Autres * | 125 | 35.5 | 60 | 15.0 | 55 | 16.0 |
| | | 36.9 | 44.3 | | 36.7 | |

* Données non cumulatives.

par la famille, par rapport à celles des personnes non abritées. Or, les personnes âgées qui partagent une résidence avec un de leurs enfants, un membre de leur parenté ou un ami sont plutôt de sexe féminin, veuves, affectées de plus d'incapacités d'accomplir des tâches quotidiennes usuelles et souffrant de plus de maladies chroniques. (BÉLAND, 1984.) Même si, globalement, les individus qui sont les plus malades, qui ont le plus d'incapacités fonctionnelles, qui sont les plus âgés et qui ont perdu leur époux ou épouse sont aussi ceux qui désirent le plus être hébergés. (Tableau 2.) L'environnement social à l'intérieur de leur logement modifie cette relation si elle leur donne un accès facile à une source familière d'aide et de support. Ainsi les désirs de quitter le domicile des personnes âgées affectées de trois maladies chroniques ou plus diminuent radicalement si elles vivent chez une autre personne. (Tableau 3.) Les résultats d'autres travaux qui avaient montré que les incapacités fonctionnelles n'ont pas d'influence sur les désirs d'hébergement pourraient trouver ici une explication rationnelle. (BÉLAND, 1981.)

Les modalités d'habitation constituent un des éléments fondamentaux de l'environnement social des personnes âgées. Les études de Rosow (1964, 1967, 1968) sur les effets des habitations ségréguées pour personnes âgées sur les réseaux internes d'aide et de solidarité et sur leurs contacts avec les membres de leur famille, de même que les études plus récentes sur les diverses formules de cohabitation ou d'habitation ségréguées (village de retraités, maisons ségréguées, tours d'habitation réservées, hôtellerie) ont toutes démontré que les arrangements sociaux d'habitation sont des déterminants de la densité des réseaux de support entre personnes âgées. (CARP, 1967, 1976; CARP et CARP, 1980; SHERMAN, 1971, 1972, 1975a, 1975b.) Par ailleurs, les contacts entre celles-ci et les membres de leur famille sont peu affectés par les modalités de résidence.

TABLEAU 2

Désir de quitter le domicile chez les personnes âgées, selon le nombre de maladies chroniques, Hull, Trois-Rivières et district du C.L.S.C. d'Hochelaga-Maisonneuve, 1978.

| MALADIES CHRONIQUES | DÉSIR D'HÉBERGEMENT | | | | | | | |
|------------------------|---------------------|------|-----------------------------|------|---------|------|------------|------|
| | Domicile | | Conciergerie spécialisée | | C.A.H.* | | C.H.S.P.** | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Aucune . . . | 136 | 64.8 | 41 | 19.5 | 22 | 10.5 | 11 | 5.2 |
| Une seule . . | 157 | 60.6 | 68 | 26.3 | 24 | 9.3 | 10 | 3.9 |
| Deux | 135 | 59.0 | 54 | 23.6 | 24 | 10.5 | 16 | 7.0 |
| Trois et plus | 137 | 39.9 | 98 | 28.6 | 57 | 16.6 | 51 | 14.9 |

* Centre d'accueil et d'hébergement.

** Centre hospitalier de soins prolongés.

Les demandes d'hébergement en résidence protégée ou en institution spécialisée peuvent s'interpréter comme une recherche d'un lieu où des activités pourront s'exercer sans que les tâches qui sont obligatoires dans un domicile autonome et dont la responsabilité est souvent lourde à porter soient nécessairement assumées. Les modalités de cohabitation peuvent offrir les mêmes avantages. D'ailleurs, les causes auxquelles sont habituellement attribués les désirs des personnes âgées de quitter leur domicile pour une institution décrivent la situation de celles qui partagent leurs locaux avec un enfant, collatéral ou ami : la maladie, les incapacités fonctionnelles et la perte d'un proche. (BARNEY, 1977; LINDSAY et HUGHES, 1981; ROBINSON et THURNHER,

TABLEAU 3

Désir de quitter le domicile chez les personnes âgées affectées de trois maladies chroniques ou plus, selon le mode de cohabitation. (en pourcentages)

| MODE DE COHABITATION | DÉSIR D'HÉBERGEMENT |
|--|---------------------|
| Seul | 76.9 |
| Avec l'époux | 73.3 |
| Avec l'époux et une autre personne | 56.5 |
| Avec une autre personne | 52.5 |
| Chez une autre personne | 43.9 |

1979.) Puisqu'il existe un lien entre les désirs d'hébergement et les modes de cohabitation et que, d'autre part, les personnes qui cohabitent avec d'autres possèdent les caractéristiques de celles qui devraient désirer être hébergées en institution, la question du rapport entre les causes de l'hébergement, les désirs d'hébergement et le mode de cohabitation se pose. En particulier, dans quelle mesure est-ce que les modalités sociales d'habitation modifient l'effet de ces causes supputées des désirs des personnes âgées de quitter leur domicile ? Cette question s'opérationnalise en deux sous-questions : 1. est-ce que les causes des désirs d'hébergement restent efficaces lorsque les modalités sociales d'habitation sont considérées ? 2. si cet effet est maintenu, est-ce que des modalités particulières de cohabitation ont une efficacité plus grande que d'autres pour le modifier ?

A) Les échantillons, les variables et la technique d'analyse

Les données analysées proviennent de trois échantillons tirés chacun au hasard simple depuis le fichier du programme universel de pension de vieillesse du gouvernement canadien. Les trois échantillons sont représentatifs des populations âgées de soixante-cinq ans et plus non institutionnalisées de deux villes de taille moyenne (Hull et Trois-Rivières) et d'un quartier relativement défavorisé de l'île de Montréal (Hochelaga-Maisonneuve). (BÉLAND, 1980b.)

Quatre types exhaustifs de cohabitation ont été distingués : 1. les personnes qui vivent seules (250 dans les trois échantillons) ; 2. les personnes qui vivent avec leur conjoint seulement, soit 221 personnes ; 3. les personnes qui, tout en habitant avec leur conjoint, partagent leur résidence avec un autre individu, soit un de leurs enfants, parents ou connaissances (291 au total) ; 4. les personnes non mariées (veuves, célibataires, divorcées, séparées, etc.) qui résident avec ou chez un ou plusieurs enfants, parents ou connaissances, soit 261 personnes. Ces quatre groupes expriment des désirs de quitter le domicile, différents à un titre ou à un autre. (Tableau 4.) Les personnes qui habitent seules désirent le quitter plus fréquemment. En particulier, elles manifestent en plus grande proportion que tout autre groupe le désir d'habiter en institution pour personnes âgées (centre d'accueil et d'hébergement : C.A.H., ou centre hospitalier de soins prolongés : C.H.S.P.).

Les personnes qui vivent avec leur conjoint seulement se rapprochent beaucoup de celles qui habitent seules. En particulier, les désirs d'habiter en conciergerie pour personnes âgées sont aussi fréquents dans les deux cas. Il existe quand même un léger déplacement des désirs d'habiter dans une institution au profit des désirs de demeurer au domicile chez celles qui partagent un logement avec le conjoint. Les individus mariés qui habitent avec une autre personne, apparentée ou non, manifestent le plus fréquemment l'intention de demeurer au domicile. De même, leur désir d'être hébergés en

TABLEAU 4

Désir de quitter le domicile chez les personnes âgées, selon le mode de cohabitation, Hull, Trois-Rivières et district du C.L.S.C. d'Hochelaga-Maisonneuve, 1978.

| MODE DE COHABITATION | DÉSIR D'HÉBERGEMENT | | | | | | TOTAL N |
|---|---------------------|------|--------------|------|-------------|------|------------|
| | Domicile | | Conciergerie | | Institution | | |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Seul | 111 | 42.7 | 78 | 30.0 | 71 | 27.3 | 250 |
| Avec l'époux | 105 | 47.5 | 68 | 30.8 | 48 | 21.7 | 221 |
| Avec l'époux et une autre personne | 186 | 63.9 | 65 | 22.3 | 40 | 13.7 | 291 |
| Avec ou chez une autre personne | 159 | 60.9 | 48 | 18.4 | 54 | 20.7 | 261 |

institution est le moins élevé de l'ensemble des quatre groupes, tandis que les personnes non mariées qui partagent un logement manifestent presque aussi fréquemment que celles du groupe précédent leur intention de demeurer au domicile. Elles désirent quand même presque aussi souvent que celles des deux premiers groupes être hébergées en institution. L'habitation dans une conciergerie spécialisée pour personnes âgées leur sied cependant moins qu'à ceux-ci. Il est remarquable que le désir d'habiter en conciergerie spécialisée soit le moins fréquent chez ceux qui partagent leur logement avec une personne, apparentée ou non, quel que soit le statut matrimonial. La conciergerie spécialisée semble être plus qu'un simple lieu physique d'habitation, elle est une façon de partager des locaux. Ce qui est conforme aux observations de CARP (1967, 1976), ROSOW (1967) et SHERMAN (1975) sur le sujet.

Les variables concomitantes retenues pour analyse ont été choisies en fonction de leur lien connu avec les désirs d'hébergement (BÉLAND, 1982a), mais surtout en fonction des hypothèses courantes quant à leurs effets sur les désirs d'hébergement en institution. (A.N.A., 1978; M.A.S., 1979; STEWART, 1979.) Ces variables, qui ont été traduites en indicateurs habituels (BÉLAND, 1980a), sont : 1. les conditions de logement, 2. la santé physique et psychique, 3. la consommation de soins médicaux, 4. les contacts sociaux, 5. l'aide reçue par les personnes âgées et 6. des indicateurs socio-démographiques. Notre démarche est donc empirique, mais gouvernée par le souci de découvrir s'il y a un renforcement d'effets par le contexte social d'habitation. Il s'agit donc d'espérer sélectionner un ensemble de variables qui répondent à cette condition.

Au total, trente variables de recherche ont été utilisées. (Tableau 5.) Pour chacune d'entre elles, un tableau de contingence incluant les trois échantillons a été établi. Il croise le mode de cohabitation, la variable concomitante à l'étude et le désir d'hébergement, tel que catégorisé au tableau 4, sauf lorsque la

dispersion des cas dans les cellules des tableaux obligeait au regroupement des catégories selon le mode de cohabitation.¹ Les données se présentent sous la forme de tableaux de contingence multivariés. L'analyse log-linéaire de ces tableaux, pour vérifier les deux hypothèses, est donc indiquée. (BISHOP *et al.*, 1975.) Le programme ANOMHI sera utilisé pour obtenir les statistiques G^2 , interprétées comme des X^2 usuels. (BÉLAND, 1980c.)

B) *Les associations et les interactions*

Au tableau 5, les statistiques G^2 et leurs degrés de liberté correspondants indiquent la significativité du rapport entre la variable concomitante et les désirs d'hébergement d'une part, et d'autre part, de l'interaction de cette association avec le mode de cohabitation. La présence significative de l'association entre la variable concomitante et les désirs d'hébergement est indiquée par les lettres VH, tandis que la présence significative de l'interaction est indiquée par les lettres RVH.

Le terme RVH est absent des modèles qui incluent les variables de logement. Presque toutes ces variables, par contre, ont un effet sur les désirs d'hébergement et elles sont reliées au mode de cohabitation. Ainsi, les personnes qui habitent seules sont plus souvent locataires que celles qui partagent leur résidence. Les personnes non mariées qui habitent avec une autre personne habitent habituellement au rez-de-chaussée. Les personnes mariées qui partagent leur domicile résident plus souvent que les autres dans une maison unifamiliale; elles disposent de plus de pièces que les personnes qui vivent sous d'autres formes de cohabitation. L'ensemble de ces indicateurs tend à démontrer que les personnes qui partagent leur résidence avec d'autres habitent des locaux de plus grande qualité que les personnes qui vivent seules ou avec leur conjoint seulement.

Les indicateurs de santé physique sont aussi liés au désir d'hébergement, sauf les indicateurs d'incapacité fonctionnelle et de capacité de mémorisation. Les modes de cohabitation et les différents indicateurs de santé sont liés entre eux dans les modèles log-linéaires retenus; cependant, il n'y a aucune interaction. Les personnes seules estiment que leur santé est moins bonne que celle des gens de leur âge; par contre, elles souffrent à peine de plus de maladies chroniques que la moyenne, mais ont une vision plus souvent pessimiste de leur santé. Les personnes mariées qui vivent avec leur conjoint seulement sont les moins malades, et de beaucoup, parmi les quatre groupes de cohabitation. Tous les gens mariés expriment une plus vive satisfaction de vivre que les autres. Les gens seuls sont par ailleurs les plus démoralisés. Mais les personnes qui sont les plus malades et qui expriment un bien-être psychologique moyen sont celles qui

1. Les détails techniques des tests d'hypothèse sont disponibles auprès de l'auteur.

TABLEAU 5

Modèles log-linéaires d'association (VH) d'un ensemble de variables avec le désir d'hébergement et d'effet d'interaction (RVH) du mode de cohabitation.

| VARIABLE | ASSOCIATION ET INTERACTION | G ² | DEGRÉS DE LIBERTÉ |
|---|-------------------------------|----------------|----------------------|
| <i>Logement</i> | | | |
| Statut juridique de l'occupant | VH | 12.54 | 9 |
| Fonctionnalité des lieux | VH | 45.22 | 45 |
| Étage de résidence | VH | 30.92 | 24 |
| Type de résidence | VH | 27.50 | 33 |
| Nombre de pièces | VH | 44.37 | 45 |
| <i>Santé</i> | | | |
| Satisfaction de la vie | VH | 32.76 | 40 |
| Nombre de maladies chroniques | VH | 48.84 | 44 |
| Difficulté avec la vie | VH | 48.35 | 22 |
| Estimation subjective de la santé | VH | 30.10 | 28 |
| Incapacité fonctionnelle de sortir du domicile | — | 16.27 | 12 |
| Incapacité fonctionnelle d'utiliser les moyens de transport | — | 14.38 | 12 |
| Capacité de mémorisation | — | 34.70 | 24 |
| <i>Consommation des soins médicaux</i> | | | |
| Éloignement du dernier rendez-vous chez le médecin | VH | 37.08 | 46 |
| Fréquence des visites chez le médecin | VH | 51.87 | 50 |
| Nombre de médicaments prescrits | VH | 25.38 | 28 |
| <i>Contacts sociaux</i> | | | |
| Nombre d'enfants vivants | RVH | 22.65 | 22 |
| Fréquences des visites de la parenté | RVH (à Hull seulement) | | |
| Temps de transport chez le plus proche parent | VH | 50.77 | 43 |
| Fréquence des visites des amis intimes | — | 18.14 | 24 |
| Connaissance d'amis de longue date | — | 53.32 | 42 |
| Présence d'un groupe d'amis | VH | 40.42 | 43 |
| Participation à des organisations | VH | 44.07 | 34 |
| Nombre d'années dans la demeure | VH | 26.34 | 36 |
| <i>Aide reçue</i> | | | |
| Aide reçue de la part des enfants | — | 6.23 | 12 |
| N'a pas eu à faire l'épicerie l'hiver précédent | VH | 27.39 | 23 |
| Responsabilité du lavage des planchers | VH | 50.34 | 51 |
| Responsabilité de pelleter la neige | VH | 72.95 | 60 |
| <i>Variables socio-démographiques</i> | | | |
| Âge | — | 11.24 | 12 |
| Sexe | — | 22.43 | 24 |
| État civil | — | 12.59 | 24 |
| Statut de l'occupation avant la retraite | VH | 51.86 | 43 |

partagent une résidence tout en étant non mariées au moment de l'interview ; elles sont aussi parmi celles qui désirent le moins être hébergées en institution. La consommation des soins médicaux est liée au désir d'hébergement, mais dans aucun cas l'interaction ne s'est manifestée. De plus, le mode de cohabitation n'a pas de rapport avec les indicateurs choisis.

Dans le domaine des rapports interpersonnels, l'interaction apparaît à la variable nombre d'enfants. Par contre, la fréquence des visites aux amis intimes et la connaissance d'amis de longue date ne sont pas liées aux désirs d'hébergement. Les personnes qui vivent seules ont des contacts avec leur parenté, participent à des organisations et sont membres de groupes d'amis plus fréquemment que celles qui vivent avec quelqu'un. Par ailleurs, les premières habitent leur domicile depuis moins longtemps que les deuxièmes. Les personnes mariées qui vivent avec une personne y habitent depuis une plus longue période.

L'aide reçue de la part d'enfants adultes qui n'habitent pas le domicile n'a pas d'effet sur les désirs d'hébergement ; mais l'aide à plus long terme, qui implique la responsabilité de l'exécution de tâches entières, les affecte fortement. Cette aide est plus disponible chez les personnes qui habitent avec d'autres individus, ce qui exclut les conjoints. Enfin, les variables socio-démographiques ont, soit aucun effet sur les désirs d'hébergement, soit un effet mineur. Il faut cependant noter que l'état civil est pratiquement confondu avec les modes de cohabitation, sauf en des circonstances précises. Ces variations, limitées à certains modes de cohabitation et états civils (veuf ou célibataire), ne sont pas significatives.

Le groupe de variables qui apparaît être le plus important, selon le critère du produit croisé, comprend les indicateurs de la qualité physique des lieux habités. En effet, les produits croisés entre les désirs d'hébergement et le statut juridique de l'occupant (propriétaire ou locataire), le type de résidence et le nombre de pièces sont plus grands que 2. De même, le nombre d'années dans la demeure est le facteur le plus important, avec un produit croisé de 4.3. Deux indicateurs de santé, soit la satisfaction générale de la vie et le nombre de maladies chroniques, atteignent aussi cette valeur. Les rapports avec les médecins sont d'importants prédicteurs des désirs d'hébergement, tandis que les contacts avec les amis et la famille jouent plus faiblement ; seule la participation aux organisations augmente les désirs d'hébergement. L'aide (mesurée selon divers indices) influence les désirs d'hébergement si elle est disponible à la résidence. Enfin, des variables socio-démographiques, seul le statut de l'occupation avant la retraite est associé aux désirs de quitter le domicile.

En général, le mode de cohabitation étant constant, les personnes âgées qui habitent un logement confortable depuis de nombreuses années, qui ont une bonne santé physique et psychique, qui fréquentent peu le médecin et peuvent se libérer de la responsabilité des tâches domestiques sont peu susceptibles de

désirer quitter le domicile. Par ailleurs, celles qui sont éloignées de leur parenté, qui ont un groupe d'amis, qui participent à des organisations formelles et qui ont une occupation peu prestigieuse désirent légèrement plus que d'autres quitter leur domicile.

En somme, l'hypothèse prévoyant que les modes de cohabitation font varier le sens des corrélations entre des éléments de la situation des personnes âgées et leurs désirs d'hébergement n'est pas soutenue par les analyses. Par ailleurs, certaines corrélations ont été identifiées. De façon générale, les analyses des associations ont confirmé les résultats obtenus par l'utilisation d'autres techniques statistiques. (BÉLAND, 1982.)

Les statistiques G^2 mesurent la significativité des rapports entre les variables, non leur importance relative. Le produit croisé est un coefficient d'association qui permet de décrire la direction et l'importance des rapports entre variables nominales puisqu'il n'est pas affecté par la distribution des observations dans les marges du tableau de contingence. Les produits croisés des tableaux qui ont servi à l'analyse de la significativité de l'association (VH) et de l'interaction (RVH) au tableau 5 ont été calculés. Les conclusions de cette étude sont ici résumées.²

Le mode de cohabitation a aussi une influence sur les désirs d'hébergement. Aucune des variables du tableau 5 n'a annulé cet effet. Les personnes qui vivent avec leur conjoint et avec une autre personne ont une probabilité plus grande que les autres de vouloir demeurer à domicile. Cette différence est à son maximum lorsque le rapport entre le désir de demeurer au domicile et le désir d'être admis en institution pour les personnes seules est comparé à celui des personnes qui vivent avec leur époux et avec une autre personne (produit croisé : 2.97). Les interviewés qui vivent avec ou chez une autre personne manifestent aussi plus fréquemment un désir de demeurer à domicile que les personnes seules ou que les personnes qui vivent avec leur conjoint.

C) *Une analyse de régression multiple*

Les analyses précédentes ont associé un à un les indicateurs avec les désirs d'hébergement dans un tableau de contingence, en contrôlant les modalités de cohabitation. L'introduction simultanée de plusieurs variables dans une même équation de prédiction peut produire des résultats différents de l'étude individuelle entreprise précédemment. Par ailleurs, l'analyse des tableaux de contingence a nécessité le regroupement des valeurs des variables concomitantes en deux ou trois catégories non ordonnées. Si l'analyse log-linéaire n'impose pas les mêmes hypothèses contraignantes sur les distributions des variables que l'analyse de régression, elle implique ici une perte d'information due aux

2. Une analyse plus détaillée est disponible auprès de l'auteur.

processus de regroupement et à la perte d'ordinalité de plusieurs des indicateurs. Des résultats différents peuvent être obtenus par l'une et l'autre technique d'analyse. En sélectionnant des indicateurs des variables les plus importantes identifiées par l'analyse log-linéaire, une équation de régression aux dimensions acceptables peut être décrite pour vérifier la présence d'effets d'interaction entre les modalités de résidence et les indicateurs choisis, lorsque le désir de quitter le domicile est la variable dépendante.

L'analyse de régression³ cherche ici à identifier des effets d'interaction. Les variables indépendantes ont été choisies, non pas pour maximiser la capacité de prédiction du désir d'hébergement, ce qui aurait exigé l'introduction d'au moins l'ensemble des variables significatives du tableau, mais en fonction de la capacité de manipuler les dimensions de l'équation de régression pour identifier quelques facteurs interactifs de prédiction du désir d'hébergement. L'analyse sera axée ici sur la significativité des interactions plutôt que sur la capacité prédictive de l'équation. Par ailleurs, l'introduction d'effets multiplicateurs dans une équation produit souvent des effets de multicollinéarité. (ALTHAUSER, 1971.) La significativité de la valeur et des signes des coefficients d'interaction doit donc être interprétée avec prudence.

Au tableau 6, les indicateurs choisis sont identifiés et les coefficients de régression estimés. Pour obtenir cette équation, l'identité d'effet des indicateurs entre les échantillons a d'abord été vérifiée. Seuls les effets de statut juridique de l'occupant et de la participation à des organisations apparaissent différents dans les échantillons : le fait d'être propriétaire a plus d'effets sur les désirs de demeurer au domicile à Hull qu'ailleurs, tandis que l'effet de la participation est pratiquement nul à Hull, moyen à Trois-Rivières et très important dans Hochelaga-Maisonneuve.

Chacun des indicateurs, y compris les effets spécifiques à chacun des échantillons, a été multiplié par les modalités de cohabitation pour vérifier la présence ou l'absence d'interaction. Deux sont significatives, soit l'interaction des modes de cohabitation avec le nombre de maladies chroniques et avec le nombre d'années de résidence dans la même demeure. Lorsqu'il y a corésidence de personnes non mariées au moment de l'interview, les effets de la maladie chronique sur les désirs d'hébergement sont réduits de beaucoup ; plus qu'attendu dans une relation linéaire. L'effet de la corésidence est donc renforcé chez les personnes souffrant de maladies chroniques. De la même façon, lorsque la corésidence s'accompagne d'une longue résidence dans la demeure, les deux effets se multiplient plutôt que de s'additionner.

3. La variable dépendante étant dichotomique, les valeurs ont été transformées de telle sorte que les coefficients de régression obtenus soient l'équivalent, à une constante près, des coefficients d'une analyse de discrimination. (KLEINBAUM et KUPPER, 1978 : 420.)

Les deux effets d'interaction n'ont pas été identifiés par l'analyse log-linéaire. Quoique cette méthode identifie des paramètres liés à chacun des modes de cohabitation, la statistique G^2 , telle qu'employée ici, tend à minimiser l'effet d'une seule catégorie, pour mettre en évidence les relations entre variables. L'analyse de régression oblige à définir des variables dichotomiques pour tenir compte du caractère nominal des modes de cohabitation. La catégorie « vivre seul » étant prise comme base, chacun des autres types a donc été entré comme variable distincte. L'interaction identifiée par l'analyse de régression met en cause une seule forme de cohabitation : celle de personnes qui vivent avec quelqu'un d'autre que leur conjoint, lorsqu'elle est comparée au fait de vivre seul. L'interaction exclut donc les gens mariés ; elle est extrêmement spécialisée.

TABLEAU 6

Régression d'un ensemble de variables sur le désir d'hébergement.

| VARIABLE | COEFFICIENTS NORMALISÉS | | SIGNIFICATION DES INTERACTIONS |
|--|--------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| | 1 ^{re} équation | 2 ^e équation | |
| A. Vit avec l'époux | 0.04678 | 0.04772 | |
| B. Vit avec l'époux et une autre personne | -0.09740 | -0.09754 | |
| C. Vit avec ou chez une autre personne | 0.06599 | 0.15845 | |
| D. Statut juridique de l'occu- pant | -0.06849 | -0.05954 | |
| E. Nombre de pièces | 0.09602 | 0.10182 | |
| F. Nombre de maladies chro- niques | -0.16490 | -0.16713 | |
| G. Nombre d'années dans la demeure | 0.08485 | 0.09104 | |
| H. Participation à des organi- sations | -0.12417 | -0.12351 | |
| I. Responsabilité des tâches intérieures I | -0.02872 | -0.02052 | |
| J. Responsabilité des tâches intérieures II | 0.06527 | 0.05890 | |
| K. Échantillon de Trois-Riviè- res | 0.09893 | 0.10002 | |
| L. Échantillon d'Hochelega- Maisonneuve | -0.08910 | -0.09142 | |
| M. LxD | -0.13090 | -0.12359 | |
| N. LxH | 0.08177 | 0.08173 | |
| O. CxF | | 0.12508 | 0.0098 |
| P. CxG | | 0.13798 | 0.0494 |

Donc, l'introduction simultanée d'un ensemble d'indicateurs dans une même équation permet d'identifier deux effets d'interaction. Le choix des indicateurs les plus importants a limité le nombre de coefficients à estimer. L'introduction des trente variables originales, multipliées par les indicateurs du statut de corésidence, les indicateurs de corésidence et les effets d'interaction entre les échantillons et les variables originales auraient exigé l'entrée de plus de cent trente variables prédictives dans l'équation. Les indicateurs sélectionnés ici appartiennent aux variables identifiées antérieurement comme importantes pour la prédiction des désirs d'hébergement. (BÉLAND, 1981, 1982.)

*
* *

Maintenir les personnes âgées à leur domicile d'origine est apparu comme un but légitime à plusieurs organismes et individus (A.N.A., 1978; M.A.S., 1979; M.D.E.A., 1976; MORRIS et HARRIS, 1972; SHAPIRO, 1979; STEWART, 1979) mais rarement les propositions d'intervention ont tenu compte des arrangements domiciliaires réels des personnes âgées. Pour les exclure du champ de leurs préoccupations, on s'est souvent contenté de référer aux statistiques officielles qui indiquent une diminution importante du nombre de personnes âgées vivant chez leurs enfants. Comme pour confirmer les impressions contemporaines, de 4% à 8% seulement des interviewés des trois échantillons utilisés ici habitent *chez* leurs enfants.⁴ Mais il faut passer à une notion plus large de corésidence pour décrire la situation globale d'habitation des personnes âgées. Non seulement habitent-elles chez leurs enfants dans une certaine proportion, mais elles ont élargi le domaine de la cohabitation à d'autres membres de leur parenté et à des amis ou connaissances. En tout, environ 10% des personnes âgées non institutionnalisées des trois échantillons habitent chez un enfant, un parent ou une connaissance, soit plus que la proportion de personnes âgées hébergées par l'ensemble du réseau des Affaires sociales du Québec. De même, de 33% à 50%, selon les échantillons, des personnes âgées partagent une résidence avec quelqu'un d'autre que leur conjoint, qu'il leur soit apparenté ou non. Ces situations présentent un potentiel d'aide et de support important.

Les raisons pour invoquer l'intervention des agents gouvernementaux (soins infirmiers et aide ménagère surtout) au domicile des personnes âgées sont habituellement de trois ordres : l'isolement social, la maladie chronique et les

4. Il faut distinguer deux modes de cohabitation parents âgés/enfants : les parents âgés peuvent habiter chez un de leurs enfants et les enfants peuvent résider chez leurs parents âgés. L'addition de ces deux modes de cohabitation produit les pourcentages totaux de parents et enfants cohabitants.

incapacités fonctionnelles. Nous avons cherché à savoir si le mode de cohabitation renforce les effets de ces variables sur les désirs de quitter le domicile. Deux questions ont été posées en ce sens : 1. est-ce que les causes des désirs d'hébergement restent efficaces lorsque les modalités d'habitation sont considérées ? 2. est-ce que des modalités particulières de cohabitation ont une efficacité plus grande que d'autres pour modifier les rapports entre ces causes et le désir d'hébergement ? Les réponses à ces deux questions sont positives, quoiqu'elles doivent être nuancées.

Parmi les trois causes de l'hébergement habituellement identifiées dans les documents de politiques concernant les personnes âgées, l'incapacité fonctionnelle doit être abandonnée. L'état de santé comme tel, plutôt que ses manifestations, est relié au désir de quitter le domicile. Par ailleurs, l'isolement social, mesuré par les indicateurs de l'intensité de contact social du tableau 5, ne joue pas un rôle univoque dans l'explication des désirs d'hébergement. En effet, la présence d'un groupe d'amis et la participation à des organisations formelles augmentent la probabilité d'exprimer le désir de quitter le domicile pour une conciergerie spécialisée pour personnes âgées. Les personnes âgées socialement actives recherchent plus fréquemment que d'autres des lieux d'habitation qui favorisent les rencontres et réduisent la distance entre les membres des groupes formels ou informels d'appartenance. Cependant, le temps de transport chez un proche parent et le nombre d'années d'habitation dans la demeure ont des rapports prévus avec les désirs d'hébergement. Si les programmes d'action communautaire auprès des personnes âgées peuvent favoriser leur participation à des réseaux formels ou informels, augmentant indirectement les désirs de quitter le domicile, l'action professionnelle communautaire ou individuelle peut difficilement agir sur les autres composantes de contacts sociaux.

Les programmes gouvernementaux de services à domicile entendent fournir de l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie, mais les indicateurs d'aide utilisés au tableau 5 impliquent que la personne âgée a pu déléguer l'entière responsabilité d'une des trois tâches énumérées. L'aide n'est donc ni partielle, ni épisodique, ce qui suggère que, pour être efficace, l'aide aux personnes âgées doit comprendre la responsabilité de toute une tâche pendant une période de temps assez longue. Il s'agit d'une exigence de base pour que le programme de services à domicile atteigne ses buts.

Le mode de cohabitation agit en interaction avec la maladie chronique et certains des indicateurs de contacts sociaux. Le fait de vivre avec d'autres personnes, pour une personne non mariée qui souffre de maladies chroniques, l'incite à désirer maintenir cet arrangement plus qu'attendu dans une relation linéaire. Ce mode de cohabitation apparaît donc propice au maintien des personnes âgées hors institution. La cohabitation implique dans ce cas la disponibilité d'aide au domicile même. Mais elle signifie aussi que l'aide d'agences publiques devrait être dirigée vers les responsables au domicile de la

personne malade. Le support moral, l'aide dans les soins infirmiers et dans le maintien de l'hygiène de la personne malade, la possibilité pour les aidants d'être temporairement relevés de leur responsabilité, etc., sont des actions qui peuvent promouvoir le maintien de cet arrangement résidentiel.

Deux autres relations sont modifiées par la corésidence. Celle-ci s'allie à une longue résidence au même endroit pour induire une plus forte probabilité de désirer demeurer au domicile. L'interaction avec le nombre d'enfants est difficile à expliquer, dans la mesure où le fait d'avoir deux enfants, associé à la corésidence, réduit la probabilité de désirer demeurer au domicile.

En somme, l'interaction entre la cohabitation et la maladie chronique apparaît la plus intéressante. Elle démontre que les personnes âgées malades trouvent d'elles-mêmes les ressources nécessaires à leur maintien hors institution lorsque ces ressources sont effectivement disponibles dans leur milieu. Elle indique un des lieux d'intervention possible pour les politiques et programmes publics : le réseau d'aide disponible à l'intérieur même du domicile. En même temps, elle implique que l'absence de ce réseau d'aide est une raison suffisante pour les personnes âgées de quitter leur domicile, lorsqu'elles souffrent de maladies chroniques. Or, des interventions professionnelles peuvent difficilement reproduire ce réseau d'aide de l'extérieur du domicile ; elles doivent viser à le reconstituer en favorisant de diverses façons la cohabitation, si cela est possible. Les politiques concernant les personnes âgées doivent donc être spécialisées et sélectives. Les caractéristiques des personnes âgées et leurs situations varient trop radicalement pour qu'une seule ligne d'action épuise les nécessités.

François BÉLAND

*Département de santé communautaire,
Cité de la santé de Laval.*

RÉFÉRENCES

- ADAMS, B. (1970), « Isolation, function, and beyond: American kinship in the 1960's », *Journal of Marriage and the Family*, 32: 575-597.
- ALTHAUSER, R.P. (1971), « Multicolinearity and non-additive regression models », dans : H.M. BLACKLOCK, *Causal Models in the Social Sciences*, Chicago, Aldine : 453-472.
- American Nurses' Association (1978), *Health Care at Home: An Essential Component of a National Health Policy*, Kansas City, American Nurses' Association.
- BARNEY, J. (1977), « The prerogative of choice in long-term care », *The Gerontologist*, 17: 309-314.
- BÉLAND, F. (1980a), *Méthodologie pour l'évaluation de programmes socio-sanitaires: le cas des services à domicile pour personnes âgées*, Québec, Laboratoire de recherches sociologiques, Université Laval.
- BÉLAND, F. (1980b), *Une enquête sur les personnes âgées de trois villes du Québec: les premiers résultats*, Québec, Gouvernement du Québec, Ministère des affaires sociales.

- BÉLAND, F. (1980c), *ANOMHI: Un programme en APL pour l'analyse log-linéaire des tableaux de contingence*, Québec, ASOPE, Université Laval.
- BÉLAND, F. (1981), « L'aide aux personnes âgées, leurs incapacités fonctionnelles et leurs désirs d'hébergement: les résultats d'une étude empirique », dans: C. TILQUIN, *Science des systèmes dans le domaine de la santé*, II, Toronto, Pergamon: 1263-1280.
- BÉLAND, F. (1982a), « La décision des personnes dites âgées de quitter leur domicile: quelques éléments corrélatifs », *Cahiers de l'ACFAS*, 11: 117-146.
- BÉLAND, F. (1984), « The family and adults 65 years of age and over: co-residency and availability of help », *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, (à paraître).
- BÉLANGER, L. et M.-A. DELISLE (1981), *Les habitations à loyer modique pour personnes âgées: effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM et du refus de la demande d'admission*, Québec, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval.
- BENGSTON, J. et E. DE TERRE (1980), « Aging and family relations », *Marriage and Family Review*, 3: 51-76.
- BISHOP, Y., S. FIENBERG et P. HOLLAND (1975), *Discrete Multivariate Analysis*, Boston, M.I.T.
- CARP, F.M. (1967), « The impact of environment on old people », *The Gerontologist*, 7: 106, 108, 136.
- CARP, F.M. (1976), « Housing and living environments of older people », dans: R.H. BINSTOCK et F. SHANAS, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold: 244-271.
- CARP, F.M. et A. CARP (1980), « Person-environment consequence and sociability », *Research on Aging*, 2: 395-415.
- CROOG, S.H., A. LIPSON et S. LEVINE (1972), « Help patterns in severe illness: the roles of kin network, non-family resources, and institutions », *Journal of Marriage and the Family*, 34: 32-41.
- GELFAND, D.E. et D.V. FANDETTI (1980), « Suburban and urban white ethnics: attitudes towards care of the aged », *The Gerontologist*, 20: 588-594.
- GOODY, J. (1976), « Aging in nonindustrial societies », dans: R.H. BINSTOCK et E. SHANAS, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold: 117-129.
- HABERMAN, J. (1978), *Analysis of Qualitative Data*, I, New York, Academic Press.
- KLEINBAUM, D. et L. KUPPER (1978), *Applied Regression Analysis and Other Multivariate Methods*, North Scituate, Duxbury.
- LAWTON, M. (1981), « An ecological view of living arrangements », *The Gerontologist*, 21: 59-66.
- LINDSAY, A.M. et E.M. HUGHES (1981), « Social support and alternatives to institutionalization for the at-risk elderly », *Journal of the American Geriatrics Society*, 29: 308-315.
- LITWAK, E. et I. SZELENYI (1969), « Primary group structures and their functions: kin, neighbors, and friends », *American Sociological Review*, 34: 465-481.
- LOWENTHAL, M.F. et B. ROBINSON (1976), « Social network and isolation », dans: R.H. BINSTOCK et E. SHANAS, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold: 432-456.
- Massachusetts Department of Elder Affairs (1976), *Home Care: An Alternative to Institutionalization*, Boston, U.S. Department of Commerce, National Technical Information Service.
- Ministère des affaires sociales (1979), *Les services à domicile. Politique du Ministère des affaires sociales*, Québec, Ministère des affaires sociales.
- MORRIS, R. et E. HARRIS (1972), « Home health services in Massachusetts, 1971: their role in care of the long-term sick », *American Journal of Public Health*, 62: 1088-1093.

- NEUGARTEN, B.L. (1966), « The aged in American society », dans : H.S. BECKER, *Social Problems : A Modern Approach*, New York, Wiley : 167-196.
- ROBINSON, B. et M. THURNHER (1979), « Taking care of aged parents : a family cycle transition », *The Gerontologist*, 19 : 586-593.
- ROSOW, I. (1964), « Local concentrations of aged and inter-generational friendship », dans : P. FROM HANSEN, *Aged with a Future*, Copenhagen, Munskgaard : 478-483.
- ROSOW, I. (1967), *Social Integration of the Aged*, New York, Free Press.
- ROSOW, I. (1968), « Housing and local ties of the aged », dans : B.L. NEUGARTEN, *Middle Age and Aging : A Reader in Social Psychology*, Chicago, University of Chicago Press : 382-389.
- SHAPIRO, E. (1979), *Home Care : A Comprehensive Overview*, Ottawa, Department of National Health and Welfare.
- SHERMAN, S.R. (1971), « The choice of retirement housing among the well-elderly », *Aging and Human Development*, 2 : 118-138.
- SHERMAN, S.R. (1972), « Satisfaction with retirement housing : attitudes, recommendations and moves », *Aging and Human Development*, 3 : 339-366.
- SHERMAN, S.R. (1975a), « Mutual assistance and support in retirement housing », *Journal of Gerontology*, 30 : 479-483.
- SHERMAN, S.R. (1975b), « Patterns of contacts for residents of age-segregated and age-integrated housing », *Journal of Gerontology*, 30 : 103-107.
- SHORTER, E. (1977), *The Making of the Modern Family*, New York, Basic Book.
- SIMPSON, E.M. (1951), « The interpretation of interaction in contingency tables », *Journal of the Royal Statistical Society, Series B*, 13 : 238-241.
- STEWART, J.E. (1979), *Home Health Care*, Toronto, Mosby.
- STREIB, G.F. (1978), « An alternative family form for older persons : need and social context », *The Family Coordinator*, 27 : 413-420.
- SUSSMAN, M.B. (1974), « The isolated nuclear family : fact or fiction ? », dans : M.B. SUSSMAN, *Sourcebook in Marriage and the Family*, Boston, Houghton Mifflin : 25-30.
- SUSSMAN, M.B. (1976), « The family life of old people », dans : R.H. BINSTOCK et E. SHANAS, *Handbook of Aging and the Social Sciences*, New York, Van Nostrand Reinhold : 218-243.