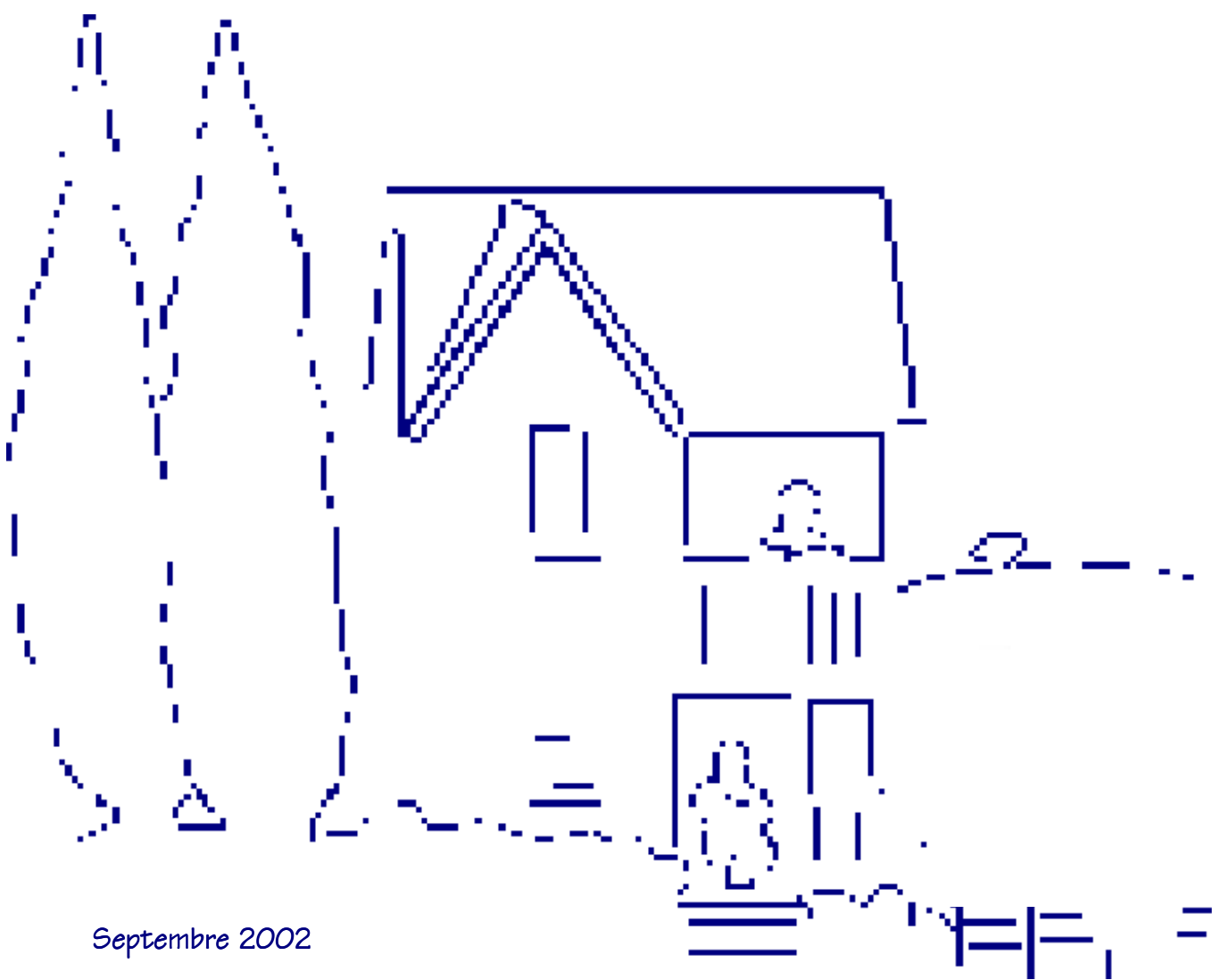


Profil des personnes âgées en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda, 2002



Septembre 2002

Profil des personnes âgées en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda, 2002

Rédaction

Guillaume Beaulé

Équipe de recherche

Guillaume Beaulé

Gaétanne Cormier

Jacques Mercier

Jean Sirois

Carole Bouffard

Madeleine Lévesque

Juliane Pilon

Réalisation des entrevues

Guillaume Beaulé

Mise en page

Nicole Laplante

© Régie régionale de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue, 2002

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales
avec mention de la source. Toute reproduction totale
ou partielle doit être fidèle au texte utilisé.*

ISBN : 2-89391-188-9

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC, 2002

DÉPÔT LÉGAL – BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA, 2002

Prix : 14 \$ + frais de manutention

Vous pouvez vous procurer ce document au centre de documentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 1, 9^e Rue, Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9, tél. : (819) 764-3264, poste 49209.

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

REMERCIEMENTS

Cette recherche a été réalisée grâce à la participation de plusieurs personnes que nous aimerions remercier. Durant toute la démarche, nous avons obtenu le soutien et la précieuse collaboration des membres de l'équipe de recherche composée de :

- M^e Carole Bouffard, avocate, Aide juridique;
- Gaétanne Cormier, agente de recherche sociosanitaire, Direction de santé publique (DSP);
- Madeleine Lévesque, présidente, Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) de la municipalité régionale de comté (MRC) Rouyn-Noranda;
- Jacques Mercier, organisateur communautaire, CLSC Le partage des eaux;
- Julianne Pilon, administratrice, AQDR;
- Jean Sirois, vice-président, AQDR.

Merci tout particulièrement à Gaétanne Cormier pour sa supervision, ses conseils, ses commentaires et ses encouragements. Merci à Nicole Laplante pour la mise en page du document.


Nous voudrions remercier toutes les personnes qui ont accepté de nous rencontrer en entrevue, pour nous avoir accordé temps et confiance. Merci aux propriétaires de résidence privée pour leur collaboration et leur accueil chaleureux.

Merci aux membres du comité scientifique, en l'occurrence Sylvie Bellot, agente de recherche sociosanitaire à la Direction de santé publique, Yolande Desharnais, présidente de la Table des personnes âgées de l'Abitibi-Témiscamingue et Ginette Rondeau, professeure au Département des sciences de la santé à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT), pour leurs commentaires et recommandations au protocole ainsi qu'au rapport final.

La réalisation du projet a été rendue possible grâce à une subvention octroyée conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Régie régionale) dans le cadre du Programme de subventions en santé publique (PSSP) pour projets d'étude et d'évaluation.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	III
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES SIGLES ET ABÉRIVATIONS	IX
INTRODUCTION - Dans quel contexte cette recherche s'inscrit-elle?	1
CHAPITRE PREMIER - QUELLE EST LA PROBLÉMATIQUE LIÉE À CETTE RECHERCHE?.....	3
1.1 LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION	5
1.2 LE DÉSENGAGEMENT DE L'ÉTAT ET LA PRIVATISATION DE L'HÉBERGEMENT	6
1.3 L'HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES.....	9
1.3.1 <i>Les types de résidences</i>	9
1.3.2 <i>Le cadre juridique rattaché à chaque type de résidences</i>	10
1.3.3 <i>La situation dans chaque type de résidences</i>	11
CHAPITRE 2 - SUR QUELLES BASES MÉTHODOLOGIQUES REPOSE CETTE RECHERCHE?	15
CHAPITRE 3 - QUI SONT LES PERSONNES QUI HABITENT EN RÉSIDENCE PRIVÉE DANS LA MRC DE ROUYN-NORANDA?	19
3.1 LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES RÉSIDENTS	21
3.2 L'ÉTAT DE SANTÉ DES RÉSIDENTS.....	25
3.2.1 <i>La santé physique</i>	26
3.2.2 <i>Les problèmes cognitifs</i>	28
3.2.3 <i>L'autonomie</i>	29
3.3 LE PARCOURS EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT	30
3.4 L'IMPLICATION DANS DES ACTIVITÉS	36
3.5 LES RELATIONS AVEC LA FAMILLE ET LES AMIS	41
CHAPITRE 4 - QUELS SONT LES BESOINS ET LA SATISFACTION DES PERSONNES ÂGÉES EN RÉSIDENCE PRIVÉE DANS LA MRC DE ROUYN-NORANDA?	47
4.1 UN PROFIL DES RÉSIDENCES PRIVÉES.....	49
4.1.1 <i>Les services offerts dans les résidences privées</i>	49
4.1.2 <i>Les propriétaires</i>	52
4.1.3 <i>Les employés et les intervenants</i>	55
4.1.4 <i>Recours des propriétaires pour les résidents en perte d'autonomie</i>	57
4.1.5 <i>Sollicitation pour des places d'hébergement</i>	59



4.2	LES BESOINS ET LA SATISFACTION DES RÉSIDENTS.....	62	
4.2.1	<i>L'adaptation à la vie en résidence</i>	63	
4.2.2	<i>Les relations entre les résidents et les propriétaires (ou le personnel)</i>	67	
4.2.3	<i>L'accès aux services à l'extérieur de la résidence</i>	71	
4.2.4	<i>Satisfaction du besoin d'intimité</i>	72	
4.2.5	<i>Satisfaction du besoin d'identité</i>	75	
4.2.6	<i>Satisfaction du besoin de sécurité</i>	77	
4.2.7	<i>Satisfaction du besoin de contrôle</i>	78	
4.2.8	<i>Satisfaction du besoin de confort</i>	82	
4.2.9	<i>Les autres besoins en hébergement</i>	83	
4.2.10	<i>La satisfaction des résidents</i>	84	
CHAPITRE 5 - LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE SONT-ILS COMPARABLES			
À CEUX DES AUTRES RECHERCHES?			93
5.1	LES RÉSIDENTS	95	
5.2	LES PROPRIÉTAIRES.....	99	
5.3	LES SERVICES OFFERTS EN RÉSIDENCE PRIVÉE	100	
5.4	LES RAISONS DE DÉMÉNAGER EN RÉSIDENCE	105	
5.5	LES ÉLÉMENTS QUI INFLUENCENT LE CHOIX D'UNE RÉSIDENCE.....	106	
CONCLUSION			109
BIBLIOGRAPHIE.....			115



LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DE LA POPULATION DES AÎNÉS AU QUÉBEC EN CE QUI CONCERNE L'HÉBERGEMENT	12
TABLEAU 2 : RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON.....	17
TABLEAU 3 : RÉPARTITION DE LA POPULATION DE RÉSIDENTS EN FONCTION DU SEXE.....	21
TABLEAU 4 : RÉPARTITION DES INFORMATEURS DE L'ÉCHANTILLON EN FONCTION DU STATUT CIVIL ET DU SEXE	22
TABLEAU 5 : RÉPARTITION DES INFORMATEURS EN FONCTION DES REVENUS ET DU SEXE	23
TABLEAU 6 : RÉPARTITION DES INFORMATEURS EN FONCTION DE LA MUNICIPALITÉ D'ORIGINE	24
TABLEAU 7 : NOMBRE DE RÉSIDENTS SUIVIS PAR LES INFIRMIÈRES DU CLSC	27
TABLEAU 8 : RÉPARTITION DES INFORMATEURS EN FONCTION DE LA DURÉE DU SÉJOUR ET DE LA TAILLE DE LA RÉSIDENCE.....	31
TABLEAU 9 : LES SERVICES OFFERTS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES DE L'ÉCHANTILLON	49

LISTE DES SIGLES ET ABÉRIATIONS

AQDR	Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées et préretraitées
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CRDAT	Conseil régional de développement de l’Abitibi-Témiscamingue
DSP	Direction de santé publique
HLM	Habitation à loyer modique
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSSP	Programme de subvention en santé publique
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l’Abitibi-Témiscamingue
RI	Ressources intermédiaires
RRRQ	Regroupement des résidences pour retraités du Québec
RTF	Ressource de type familial
SCHL	Société canadienne d’hypothèque et de logement
SHQ	Société d’habitation du Québec
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

INTRODUCTION

Dans quel contexte cette recherche s'inscrit-elle?

L'Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) de la municipalité régionale de comté (MRC) de Rouyn-Noranda existe depuis mai 2000. Sa mission consiste à veiller au respect des droits de ces personnes, notamment en ce qui a trait aux soins de santé, au transport et à l'hébergement. En ce qui concerne ce dernier dossier, l'AQDR a fait quelques représentations auprès des autorités locales au cours de l'année 2001. Comme dans les autres régions du Québec, elle a accès à des données portant sur le réseau public d'hébergement. Toutefois, afin d'être plus efficace dans ses démarches, l'AQDR a besoin d'informations plus précises sur la situation vécue sur son territoire, notamment en ce qui concerne les résidences privées.

Pour répondre à ce besoin, au printemps 2001, l'AQDR dépose une idée de recherche dans le cadre du Programme de subvention en santé publique de la Régie régionale, le projet a été élaboré et mis en œuvre, de janvier à juin 2002, par un agent de recherche autour duquel a gravité un comité de recherche, composé à la fois de membres de l'AQDR et de professionnels du réseau de la santé. Les objectifs sont alors :

- de dresser un profil démographique et social des personnes âgées en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda;
- d'identifier les besoins généraux de ces personnes;
- de déterminer leurs besoins ainsi que leur satisfaction plus précisément en ce qui concerne le logement et leurs conditions de vie.

CHAPITRE PREMIER

*QUELLE EST LA PROBLÉMATIQUE LIÉE
À CETTE RECHERCHE?*

CHAPITRE PREMIER

Quelle est la problématique liée à cette recherche?

1.1 Le vieillissement de la population

Le nombre de personnes âgées connaîtra un accroissement significatif au cours des prochaines années. Déjà, de 1981 à 1996, leur nombre a augmenté de plus de 51 % au Québec (Viannay, 2000). De 13 % qu'elle est en 2000, la proportion des 65 ans et plus passerait à 24 % d'ici 2025 (MSSS, 2001), à 28 % en 2036 (Gagnon et Michaud, 2000) et même 29 % en 2051 (Viannay, 2000). Ces chiffres sont bien loin du maigre 4,8 % que ce groupe représentait au début du 20^e siècle (Gagnon et Michaud, 2000). C'est au Québec que le vieillissement s'effectue le plus rapidement. En seulement 35 ans, la population des aînés a doublé alors qu'en France, il a fallu 115 ans pour arriver au même résultat (Dumont-Larouche *et al.*, 1997). Notons qu'entre les recensements de 1986 et 2001, le pourcentage d'aînés en **Abitibi-Témiscamingue** est passé de 7,5 % à 11,1 % (Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue [CRDAT], 1999). Ainsi, en 2001, la région comptait 16 789 personnes de 65 ans et plus, dont 4 582 dans la MRC de Rouyn-Noranda¹.

De plus, entre 1991 et 1996, le taux d'accroissement des 65 ans et plus est de 11,3 % pour la région, contre une moyenne de 10,6 % au Québec. En d'autres termes, le groupe des 65 ans et plus s'accroît un peu plus rapidement en Abitibi-Témiscamingue que dans l'ensemble de la province (Pageau *et al.*, 2001). Plusieurs causes expliqueraient ce vieillissement : la baisse rapide du taux de natalité, l'accroissement de l'espérance de vie et l'arrivée des baby-boomers à la retraite (Dumont-Larouche *et al.*, 1997; Charpentier, 1999; MSSS, 2001).

Il existe même un nouveau terme pour décrire la réalité des personnes de 75 ans et plus, davantage nombreuses dans la société : le 4^e âge, qui fait suite au 3^e âge. Stable jusque dans les années 1960 au Québec, le pourcentage des 75 ans et plus a depuis grimpé à 45 %, soit presque la moitié du groupe des 65 ans et plus. En 2036, les 75 ans et plus formeraient environ 12 % de la population. Cette strate d'âge est composée majoritairement de femmes ayant plus d'incapacités physiques et cognitives. Ces femmes

1. Données non-publiées par la Régie régionale 2002.

sont donc plus enclines à recourir aux services des ressources d'hébergement (Charpentier, 1999), même si elles vivent davantage dans la pauvreté.

Donc, le nombre de personnes âgées augmente en raison du vieillissement de la population. Plus un individu vieillit, plus il risque de souffrir de la pauvreté et de développer des problèmes de santé. De même, il a aussi davantage besoin de services en hébergement en raison de ces problèmes de santé. Mais qu'en est-il des ressources d'hébergement pour personnes âgées au Québec?

1.2 Le désengagement de l'État et la privatisation de l'hébergement

Au début des années 1970, l'État providence québécois nouvellement structuré prend en charge l'hébergement des personnes âgées, en construisant des centres d'accueil qui les regroupent par dizaines (Vaillancourt et Bourque, 1989). Il s'opère également un mouvement d'institutionnalisation des soins au sein du réseau de la santé et des services sociaux, impliquant du même coup une « *dépersonnalisation* » et une « *homogénéisation* » de la clientèle (Charpentier, 1999 : 8). À partir des années 1980, la population commence à s'inquiéter du sort des aînés dans ces institutions impersonnelles. Un changement d'attitude survient. De plus en plus, il est question de qualité de vie et d'autonomie chez les personnes âgées pouvant demeurer plus longtemps à domicile, ce qui s'avère du même coup moins coûteux pour l'État. Il s'amorce alors un mouvement de désinstitutionnalisation de l'hébergement et en parallèle, un accroissement du nombre de résidences privées (Vaillancourt et Bourque, 1989).

Ainsi, dans les années 1970, environ 60 000 personnes âgées étaient hébergées dans le réseau public. En 1995, ce nombre est d'environ 51 000 (Charpentier, 1999) et de moins de 44 000 en 1998 (Gagnon et Michaud, 2000). De moins en moins d'aînés vivent donc dans les établissements publics du Québec.

Dans les années 1990, l'État réaménage les services aux aînés en mettant à contribution l'ensemble des ressources afin d'assurer le maintien de ceux-ci dans leur milieu naturel, à l'intérieur d'un courant de pensée décrit comme suit :

L'État interpelle davantage la responsabilité individuelle (tendance néo-libérale) et la solidarité familiale et communautaire (tendance socio-communautaire). Le maintien des personnes dépendantes dans leur milieu de vie constitue un objectif prioritaire (Charpentier, 1999 : 9).

De plus, les autorités soulignent qu'il s'agit du vœu même des personnes âgées de demeurer dans leur communauté : « Les personnes âgées l'expriment clairement, elles préfèrent demeurer chez elles. » (MSSS, 2001 : 21). L'État se désengage donc en partie de l'hébergement des aînés. Il veut diminuer le taux d'institutionnalisation en deçà des 5 % (Charpentier, 2000; Pelletier, 2000). Selon un document de l'AQDR de Montréal-Nord, ce désengagement est justifié par l'argument du « *ratio de dépendance*² » : avec le vieillissement de la population, le nombre de travailleurs actifs ne sera plus suffisant pour assumer les coûts rattachés à ce vieillissement, dont les soins de santé et d'hébergement. Notons que cette vision est contestée par d'autres auteurs (Dépot, 2001; Brissette, 1992).

Les centres d'accueil changent donc d'orientation et deviennent des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) s'adressant à des personnes âgées dont l'état de santé est des plus précaires. En effet, dans les années 1980, un aîné pouvait être admis dans le réseau public s'il requerrait 1,85 heure de soins par jour. En 2000, ce nombre d'heures est passé à 3,5 (Charpentier, 2000; Gagnon et Michaud, 2000). De leur côté, les centres locaux de services communautaires (CLSC) développent des services de maintien à domicile (Brissette, 1992) afin que les aînés puissent demeurer plus longtemps dans leur logement. Cependant, ces services seraient insuffisants dans un contexte de compression budgétaire (Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999; CRDAT, 1999; Vézina, Roy et Pelletier, 1997). L'État mise aussi sur le soutien des familles et des aidants naturels. Toutefois, ces derniers s'épuisent rapidement étant donné la lourdeur de la tâche. Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses alors qu'en parallèle, le nombre d'enfants par famille diminue et ceux-ci sont souvent dispersés géographiquement (Charpentier, 1999; Dépot, 2001). Ce dernier élément affecte particulièrement les régions comme l'Abitibi-Témiscamingue, où bon nombre de jeunes quittent et s'installent dans les centres urbains lors de leurs études postsecondaires. Plusieurs ne reviennent pas par la suite. D'un autre côté, les aidants naturels sont majoritairement des femmes et comme celles-ci délaissent davantage les rôles traditionnels pour s'intégrer au marché du travail, elles s'avèrent alors moins disponibles (Dépot, 2001). Il y a donc moins d'aidants naturels pour soutenir les aînés qui se retrouvent alors seuls à leur domicile.

Dans ce contexte, alors que la demande en hébergement augmente en raison du vieillissement de la population et que l'offre d'hébergement du réseau public décroît³, le secteur privé se développe et représente une alternative (Bravo *et al.*, 1997; Pelletier, 2000). Charpentier résume bien la situation :

-
2. C'est-à-dire le nombre de personnes ayant moins de 18 ans et plus de 65 ans, par rapport au nombre de travailleurs actifs.
 3. Malgré le désir du gouvernement de diminuer le taux d'hébergement public, un déficit de 9 000 lits était prévu en 2001 et de 27 000 lits en 2011 (Brissette, 1992).

Ainsi, au moment où il y a augmentation des besoins de services pour les personnes très âgées et en perte d'autonomie, l'accès aux ressources institutionnelles d'hébergement est limité et le manque de services de soutien à domicile, de même que l'épuisement des familles, se fait sentir. Survient dès lors une poussée de privatisation des ressources d'hébergement sans précédent dans notre histoire des services de santé au Québec (Charpentier, 1999 : 10).

La privatisation est « *un désengagement de l'État dans la propriété, ou la livraison, ou le financement, ou la régulation des services sociaux* » (Vaillancourt et Bourque, 1989 : 55). Ce sont alors des organismes privés à but lucratif, soit des entreprises, ou à but non lucratif, soit des groupes communautaires, qui assument alors la relève.

Le développement du secteur privé est aussi influencé par la réaction des individus qui acceptent mal l'attente imposée dans le réseau public d'hébergement. En général, ils veulent une place immédiatement, comme si cela était un « *droit social* » (Brissette, 1992). De plus, ils n'apprécient pas particulièrement l'évaluation (Classification par type en milieu de soins et services prolongées [CTMSP]) et les longues enquêtes perçues comme indiscrètes, inhérentes au réseau public. À l'inverse, l'admission d'un aîné dans une résidence privée s'effectue rapidement. Le réseau public traite donc les demandes d'hébergement de façon objective alors que le besoin des aînés renvoie à une perception subjective et individuelle (Brissette, 1992; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Enfin, le réseau public n'offre guère de choix; il faut prendre la place disponible là où elle est, peu importe l'établissement ou la municipalité, même si cela ne convient pas au résident ou à sa famille. À ce sujet, le secteur privé offrirait davantage d'options.

Cependant, le secteur privé pose un problème de choix et d'accessibilité aux personnes âgées qui ont peu de ressources. Ainsi, les personnes défavorisées n'ayant pas accès au réseau d'hébergement public, en raison du manque de places ou parce qu'elles ne répondent pas aux critères, doivent alors se tourner vers un hébergement privé de qualité douteuse, faute de moyens financiers adéquats (Gagnon et Michaud, 2000). Le véritable problème en serait alors un de contrôle de la qualité des ressources privées (Brissette, 1992). Des auteurs vont même plus loin à ce sujet :

Dans une organisation de services caractérisée par l'insuffisance de l'offre par rapport à la demande, les standards gouvernementaux demeurent des vœux pieux et [...] les fonctionnaires zélés se trouvent pénalisés proportionnellement à leur empressement à mettre au pas les établissements délinquants (Vaillancourt et Bourque, 1989 : 64).



En d'autres termes, l'État aggraverait le problème en fermant des résidences tout en ne sachant pas où relocaliser les résidents, faute de places disponibles. Encore une fois, Charpentier résume bien la situation :

Pour qu'une personne âgée en perte d'autonomie vivant en résidence privée puisse accéder aux soins requis par sa condition, elle doit : résider dans un territoire où le CLSC a la volonté et les effectifs nécessaires pour lui offrir des services, être assez lourdement handicapée pour être admissible à l'hébergement public ou bien avoir des ressources financières suffisantes pour se payer une résidence avec un bon environnement de soins et de services (Charpentier, 1999 : 25).

Dans ce contexte, les aînés en perte d'autonomie moyenne ou ayant peu de ressources financières se retrouvent dans une zone grise où ils n'ont pas accès à de l'hébergement adéquat et adapté à leur condition.

1.3 L'hébergement des personnes âgées

1.3.1 Les types de résidences

Il existe deux possibilités en hébergement pour les aînés : les CHSLD et les résidences privées. D'un côté, les CHSLD s'adressent aux aînés en perte d'autonomie qui ne peuvent demeurer seuls et qui ne peuvent plus recevoir le soutien de leur entourage en raison de leur état de santé. Ils sont gérés par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les régies régionales de la santé. Ils offrent les services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques, médicaux et de réadaptation (Dépot, 2001). Il existe aussi des CHSLD conventionnés, dont la propriété, la gestion et la distribution des services appartiennent au secteur privé, même s'ils reçoivent une contribution financière de l'État, ainsi que des pavillons autofinancés, rattachés à des établissements publics et détenant un permis du MSSS (Vaillancourt et Bourque, 1989).

De l'autre côté, les résidences privées sont :

Une ressource d'habitation collective de type chambre et pension [...] qui appartient à une personne morale ou physique et offre une gamme plus ou moins étendue de services. [...] Le bloc à appartements (conciergerie), l'habitation à loyer modique (HLM), les ressources privées ayant un permis du MSSS à titre de CHSLD ou une reconnaissance à titre de ressources intermédiaires et de type familial (RI, RTF) ne constituent pas des résidences privées au sens de cette définition (Charpentier, 1999 : 4).

Elles offrent généralement l'hébergement, les repas et une surveillance, dont les coûts sont déterminés en fonction des lois du marché. Elles s'adressent aux aînés autonomes et semi-autonomes. Ceux-ci ont généralement une chambre privée ou semi-privée et ils partagent des lieux communs tels la salle à manger et le salon. Elles comprennent les résidences de dix chambres et plus ainsi que celles de neuf chambres et moins, qui représentent un milieu de vie plus familial (Dépot, 2001).

1.3.2 Le cadre juridique rattaché à chaque type de résidences

Les CHSLD répondent aux lois et règles du MSSS. Celles-ci ne seront pas présentées en détails dans le cadre de cette recherche. En ce qui concerne les résidences privées de dix chambres et plus, elles ne sont soumises à aucune règle du MSSS quant aux services ou aux équipements. Toutefois, elles doivent répondre à une réglementation municipale, comme la Loi sur la sécurité dans les édifices publics, le code du bâtiment et les normes de salubrité (Bernard et Ledoyen, 2001; Dépot, 2001; Chagnon et Bouchard, 1999; RRRQ, 1999).

De leur côté, les résidences privées de neuf chambres et moins ne sont pas régies par une loi spécifique du MSSS, ni même par aucune réglementation municipale. Toutefois, certaines institutions peuvent intervenir **si elles reçoivent formellement une plainte** en fonction de différentes législations comme le Code civil du Québec, la Charte des droits et libertés, la Loi sur les services de santé et services sociaux ou encore la Loi sur la régie du logement. Par exemple, les régies régionales de la santé peuvent inspecter une résidence privée en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux, si une plainte est déposée (Charpentier, 1999; Bernard et Ledoyen, 2001; Dépot, 2001). En 1997-1998, les régies régionales des Laurentides et de Montréal ont reçu 70 plaintes contre des résidences privées alors que ces territoires comptent 2 000 résidences de ce type. Par contre, elles ont reçu 627 plaintes contre des CHSLD (Charpentier, 1999). Ainsi, les résidents seraient peu enclins à se plaindre soit parce qu'ils peuvent difficilement évaluer eux-mêmes les services, soit parce qu'ils craignent les représailles des propriétaires (Charpentier, 1999; Dépot, 2001).

Néanmoins, les municipalités ont le pouvoir de réglementer les résidences privées de neuf chambres et moins, en vertu de la Loi des cités et villes et du Code municipal, notamment pour contrôler la salubrité, la sécurité et l'entretien des bâtiments (Chagnon et Bouchard, 1999). Toutefois, peu de municipalités ont effectivement établi des réglementations en ce sens. Il existe de la confusion entre les différents intervenants dans le dossier :

Les employés municipaux se disent démunis face à l'évaluation de la qualité des services offerts aux résidents. Les professionnels des CLSC ne se croient pas non plus autorisés à intervenir auprès des propriétaires de résidences pour les obliger à améliorer l'état de leur bâtiment, à moins qu'ils ne reçoivent des plaintes (Chagnon et Bouchard, 1999 : 15).

Personne n'ose donc s'avancer craignant d'empiéter dans le champs de compétence de l'autre. De plus, selon le Regroupement des résidences pour retraités du Québec (RRRQ), plusieurs municipalités hésitent à réglementer les résidences privées en raison des difficultés que soulèverait le déménagement des résidents à la suite d'une fermeture de résidence (RRRQ, 1999).

En théorie, les résidences privées ne sont pas réglementées par le MSSS parce qu'elles n'accueillent pas de personnes âgées en perte d'autonomie et donc, nécessitant des services spécialisés (Dépot, 2001). Dès qu'elles le font, les résidences deviennent illégales selon l'article 437 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Bravo *et al.*, 1997; Brissette, 1992). Rappelons qu'il faut toutefois une plainte formelle avant que les autorités interviennent. Mais de quoi parle-t-on lorsqu'il est question d'autonomie? L'autonomie est la capacité d'un individu à accomplir lui-même les tâches quotidiennes, de faire des choix, de prendre des décisions, bref de maîtriser son existence et son environnement. La perte d'autonomie renvoie donc à une diminution de cette capacité en raison de problèmes de santé physiques ou cognitifs. L'individu a alors besoin de soutien pour fonctionner dans le quotidien comme se laver, s'habiller, se nourrir, prendre ses médicaments, etc. (Dépot, 2001; MSSS, 2001; Vaillancourt et Bourque, 1989). Selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), 46 % des 65-74 ans éprouvent des pertes d'autonomie. Ce pourcentage grimpe à 52 % chez les 75-84 ans et 74 % chez les 85 ans et plus (Dépot, 2001). Cependant, l'autonomie demeure un concept « *subjectif* » chez les acteurs sociaux, autrement dit renvoyant à différentes visions et définitions (Vézina, Roy et Pelletier, 1997). Ainsi, la perte d'autonomie peut autant référer à une personne qui éprouve des difficultés dans les activités quotidiennes qu'au nombre d'heures de soins par jour dans l'évaluation d'une admission du réseau public d'hébergement. D'ailleurs, nous avons observé ce phénomène lors de rencontres avec divers intervenants du réseau, qui en arrivent à différents constats en ce qui concerne le degré d'autonomie des résidents. L'autonomie est donc évaluée d'une façon approximative à partir de différents critères (Vézina, Roy et Pelletier, 1997).

1.3.3 La situation dans chaque type de résidences

Pour mieux saisir le portrait de l'hébergement des aînés, il sera question ici des pourcentages et du nombre de personnes âgées à domicile et dans chaque type de résidences.



La majorité des aînés, soit 85 %, demeurent toujours à domicile (Bernard et Ledoyen, 2001; Brissette, 1992). En **Abitibi-Témiscamingue**, 20 % de ceux-ci bénéficient des services de maintien à domicile (Collini, 2001), ce qui représente environ 2 854 personnes. En ce qui concerne les résidences du réseau public, elles hébergent environ 7 % de la population des 65 ans et plus (Brissette, 1992, Collini, 2001), soit approximativement 67 260 personnes au Québec et 1 175 en **Abitibi-Témiscamingue**.

Au Québec, le secteur privé hébergeait environ 12 000 aînés en 1989 (Brissette, 1992). Selon un inventaire des régies régionales, ce chiffre est passé à 72 000 en 1994, soit une hausse de plus de 500 % en cinq ans (Bravo *et al.*, 1997). Pour la même année (1994), le ministère des Affaires municipales avance le chiffre de 73 000 (Dépot, 2001) alors que le MSSS en arrive à un total de 80 000 aînés, soit environ 10 % de la population des 65 ans et plus (Charpentier, 1999; St-Onge et St-Onge, 1995). Toutefois, en déduisant le pourcentage à partir des autres statistiques présentées plus haut, celui-ci donnerait plutôt 8 % (85 % demeurent à domicile et 7 % dans les établissements publics, il reste donc 8 % pour les résidences privées). En **Abitibi-Témiscamingue**, la Régie régionale évalue à 4,5 % le pourcentage de personnes âgées habitant dans une résidence privée, soit environ 722 personnes (Collini, 2001).

**Tableau 1 : Répartition de la population des aînés au Québec
en ce qui concerne l'hébergement**

	<i>À domicile</i>	<i>Dans le réseau public</i>	<i>Dans le secteur privé</i>
% des aînés	85 %	7 %	8 à 10 %

La moitié des aînés habitant en résidence privée demeurent dans des établissements de dix chambres et plus (Bernard et Ledoyen, 2001), ce qui représente 4 % de la population totale des 65 ans et plus du Québec, soit environ 38 435 individus. Les données du MSSS indiquent aussi que les résidences de neuf chambres et moins hébergent 9 % de la clientèle du secteur privé (Bernard et Ledoyen, 2001, Charpentier 1999), soit 0,7 % de la population totale des aînés, c'est-à-dire environ 6 726 personnes. Il existe donc un 40 % de résidents dont ces études ne rendent pas compte⁴.

Ce qu'il faut retenir de toutes ces statistiques, c'est que la majorité des personnes âgées demeurent toujours à domicile. De plus, le réseau public d'hébergement compte de moins en moins de résidents alors

4. De son côté, le ministère des Affaires municipales dénombre 60 000 résidents dans les établissements de dix chambres et plus, 8 500 dans les résidences de neuf chambres et moins et 4 500 dans des résidences non identifiées (Dépot, 2001).



que le secteur privé en héberge davantage. Ces données démontrent que le secteur privé est en pleine expansion.

CHAPITRE 2

*SUR QUELLES BASES MÉTHODOLOGIQUES
REPOSE CETTE RECHERCHE?*

CHAPITRE 2

Sur quelles bases méthodologiques repose cette recherche?

Cette recherche utilise une approche qualitative qui consiste à analyser différents points de vue sur une même situation, dans le but d'en saisir la complexité le plus précisément possible. Ces points de vue appartiennent à chaque personne ou sont partagés par plusieurs d'entre elles. De plus, ils peuvent varier en fonction du sexe, de l'âge ou du statut d'un individu au regard de la situation étudiée. L'approche qualitative permet donc d'établir un portrait des différentes perceptions d'une même réalité dans un milieu particulier. De plus, dans ce cas-ci, elle a permis de recueillir des informations particulières notamment pour établir le profil sociodémographique des résidents.

Dans le cadre de cette recherche, 28 personnes furent rencontrées en entrevue individuelle en février et mars 2002. L'échantillon comprenait différentes catégories d'informateurs (résidents, propriétaires, intervenants), identifiées par les membres de l'équipe, afin de recueillir une diversité de propos. Par la suite, l'agent de recherche a recruté les informateurs sur le terrain. Il a effectué toutes les entrevues et il est le seul à connaître l'identité des personnes interrogées. Le tableau suivant indique le nombre d'informateurs dans chaque catégorie de sujet.

Tableau 2 : Répartition de l'échantillon

<i>Catégories</i>	<i>Nombre de personnes rencontrées</i>
Résidents (résidences de 9 chambres et moins)	9
Résidents (résidences de 10 chambres et plus)	9
Propriétaires de résidences	5
Intervenants	5
Total	28

Les résidences privées furent identifiées à partir d'une liste fournie par le CLSC Le partage des eaux. Il est donc possible qu'il existe des résidences privées qui n'y figurent pas étant donné qu'elles s'y inscrivent sur une base volontaire. Sur neuf résidences privées répertoriées, sept furent visitées. De ce nombre, des résidents et des propriétaires ont accepté une entrevue avec l'agent de recherche dans six d'entre elles : quatre résidences de neuf chambres et moins et deux résidences de dix chambres et plus.

Il y eut quelques difficultés dans le recrutement des résidents au sein des résidences de neuf chambres et moins. Au départ, l'échantillon en prévoyait treize. Neuf furent finalement interrogés. Ce résultat découle principalement de l'état de santé des résidents : trois résidents souffraient de surdité sévère, deux avaient des problèmes de communication verbale et sept autres souffraient de problèmes cognitifs. De plus, l'un d'entre eux est décédé et deux autres ont refusé de rencontrer l'agent de recherche.

La technique d'entrevue semi-directive fut utilisée dans cette recherche. Des guides d'entrevue composés de questions ouvertes et adaptées à chaque catégorie d'informateurs furent élaborés par l'agent de recherche, en collaboration avec les membres de l'équipe. Les questions touchaient différents thèmes (état de santé, liens avec la famille, satisfaction du besoin d'intimité, etc) découlant des objectifs de recherche. Chaque entrevue fut enregistrée sur cassette audio afin de conserver toute la richesse des propos des informateurs. Des règles strictes préservent l'identité de ces derniers et la confidentialité de leurs propos. Les cassettes sont conservées durant cinq ans aux archives de la Régie régionale et seuls les deux responsables de la recherche à la Direction de santé publique y ont accès.

Par la suite, les propos de chaque informateur furent transcrits et traités à l'aide du logiciel Nud*Ist, afin de regrouper les données par thème. Enfin, celles-ci ont été analysées et regroupées dans ce rapport.

Mise en garde :

Il est important de souligner que les propos rapportés dans ce document constituent les perceptions d'une réalité, propres à des individus, et non la réalité elle-même. Il faut donc être prudent dans l'interprétation des données présentées ici et surtout ne pas généraliser les commentaires d'un informateur à l'ensemble de l'échantillon ou de la population. L'approche qualitative expose les opinions des personnes face à une situation, ce qui permet de comprendre les dynamiques qui s'en dégagent. Cette recherche fut menée dans le respect de la rigueur propre à la méthodologie qualitative, assurant ainsi sa validité.

CHAPITRE 3

*QUI SONT LES PERSONNES QUI HABITENT
EN RÉSIDENCE PRIVÉE DANS LA
MRC DE ROUYN-NORANDA?*

CHAPITRE 3

Qui sont les personnes qui habitent en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda?

3.1 Les caractéristiques socio-démographiques des résidents

Cette section aborde les caractéristiques socio-démographiques suivantes : le sexe, le statut civil, le revenu, l'âge et le lieu de résidence antérieur. L'analyse des données révèle que la majorité des résidents sont des femmes. Les données recueillies auprès des responsables de résidences donnent le tableau suivant :

Tableau 3 : Répartition de la population de résidents en fonction du sexe

Sexe	Taille des résidences		Total
	9 chambres et moins	10 chambres et plus	
Hommes	9	36	45
Femmes	31	77	108
Total	40	113	153

Note : Ces données correspondent à la situation dans les résidences durant la période où les entrevues ont été réalisées (février-mars 2002). De cette population, un échantillon de dix-huit résidents fut créé.

Par conséquent, il y a plus de deux femmes pour un homme. Quelques informateurs⁵ confirment ce constat, comme l'exprime ce résident : « On dit les voisines par rapport icitte, on est 49 pis y a 39 femmes pis 10 hommes. Faque on est aussi ben dire des voisines (rire). »

Les informateurs évoquent aussi quelques raisons pour expliquer cette situation. Deux intervenantes et une propriétaire croient que ce surnombre résulte de l'espérance de vie plus longue chez les femmes. De plus, à la suite du décès de leur mari, bon nombre de femmes se retrouvent déstabilisées, comme l'explique cette propriétaire : « Les femmes, quand le monsieur est pu là pour prendre les décisions, y sont comme perdues un petit peu. Ça prend quelqu'un pour prendre en charge là. La majorité des femmes de cet âge-là, qui ont passé 80 ans aujourd'hui, vivent un petit peu c'te situation. »

5. L'expression « informateurs » est utilisée lorsque les propos proviennent de différentes catégories de personnes soit, résidents, propriétaires ou intervenants.

Pour plusieurs femmes de cette génération, le mari représentait le pourvoyeur du couple, celui qui garantissait la sécurité du foyer et qui prenait les décisions importantes. À la suite de son décès, la conjointe peut être désorganisée et souffrir d'insécurité. Certaines femmes préfèrent alors s'installer dans une résidence privée. Notons qu'une autre recherche (Hamilton et Brehaut, 1992) dévoile des conclusions semblables. Enfin, une autre intervenante estime que les hommes réussissent à rester davantage à la maison parce qu'ils vivent avec une conjointe qui prend soin d'eux.

Selon les données recueillies auprès des responsables de résidences, la moyenne d'âge des résidents se situe aux environs de 80 ans, l'âge variant de 62 à 95 ans. Plusieurs informateurs confirment cette estimation. Les résidents ont entre 80 et 90 ans, comme l'exprime cette propriétaire : « 85 ans. Là, ma moyenne a beaucoup baissé mais j'ai été un grand bout, c'était 87 ans en montant là, jusqu'à 92 ans. » Une résidente témoigne aussi de l'âge avancé des résidents : « On n'a une de 65 ans là, c'est un vrai miracle! » Une intervenante ajoute que certains résidents ont entre 50 et 60 ans. Toutefois, ils forment un groupe particulier. Ces personnes vivent une dépression ou elles ont des problèmes émotifs et elles habitent en résidence pour retrouver un équilibre dans leur vie. Ces quelques cas demeurent donc plus isolés parmi un ensemble de résidents de 80 ans et plus.

De plus, les informateurs estiment que la plupart des résidents sont veufs, bien qu'il y ait aussi quelques célibataires et quelques divorcés. Selon deux intervenantes et une propriétaire, les couples vivent généralement dans leur maison ou dans leur loyer car il y a au moins un des deux conjoints qui est suffisamment en santé pour prendre soin de l'autre. Comme l'exprime cette intervenante : « C'est quand un ou l'autre part que là y s'passe de quoi. » Au sein de l'échantillon, la répartition du statut civil des résidents s'établit comme suit :

Tableau 4 : Répartition des informateurs de l'échantillon en fonction du statut civil et du sexe

Statut civil	Résidences de 9 chambres et moins		Résidences de 10 chambres et plus		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Veuf	1	5	1	4	11
Divorcé	1	1	2	0	4
Marié	1	0	0	2	3
Total	3	6	3	6	18

La majorité des résidents rencontrés en entrevue sont donc veufs, ce qui confirme les propos des autres informateurs.

Quant aux revenus annuels de ces résidents, ils sont distribués de la manière suivante :

Tableau 5 : Répartition des informateurs en fonction des revenus et du sexe

Revenu	Résidences de 9 chambres et moins		Résidences de 10 chambres et plus		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
- de 10 000 \$	0	0	0	2	2
10 000 \$ - 15 000 \$	1	4	2	2	9
15 000 \$ - 20 000 \$	1	0	0	0	1
20 000 \$ et +	1	0	1	1	3
Ne sait pas	0	2	0	0	2

La moitié des résidents rencontrés ont un revenu annuel qui se situe entre 10 000 \$ et 15 000 \$. Notons que les deux résidentes qui ont moins de 10 000 \$ constituent les seules de l'échantillon qui vivent avec leur conjoint en résidence. Cette situation expliquerait possiblement leur faible revenu, car les personnes veuves reçoivent des suppléments de revenu après le décès de leur conjoint. Dans la plupart des cas, les revenus proviennent de la « pension » versée par les deux paliers de gouvernement. Deux résidents ont indiqué recevoir des intérêts provenant de placements. Fait intéressant, deux résidentes n'ont aucune idée du montant de leur revenu annuel. Elles affirment que ce sont les enfants qui gèrent leurs opérations financières : « J'pourrais pas vous dire ça drette de même là, c'est les enfants qui s'occupent de ça. » « J'remarque pas ça, j'compte pas ça [...] j'ai mon argent qui est placé. Mon garçon s'occupe de moé pour ça là [...] Y m'a fait placer avec un bon intérêt. »

Nous pouvons imaginer que ces deux résidentes ont peu de contrôle sur cet aspect de leur vie. Enfin, une autre résidente connaît le montant de son revenu annuel, bien que sa fille s'occupe des transactions.

Les résidents rencontrés en entrevue proviennent de plusieurs municipalités. Le tableau suivant illustre leur répartition en fonction de Rouyn-Noranda comme municipalité d'origine.

Tableau 6 : Répartition des informateurs en fonction de la municipalité d'origine

Municipalité d'origine	Taille des résidences		Total
	9 chambres et moins	10 chambres et plus	
Rouyn-Noranda	5	3	8
Autres municipalités	3	6	9

Près de la moitié des résidents de l'échantillon habitait Rouyn-Noranda avant de demeurer en résidence privée. De leur côté, quatre propriétaires et une intervenante affirment que la majorité des personnes en résidence privée proviennent de Rouyn-Noranda. Deux informateurs approfondissent leur réflexion sur la question. Ils estiment que les personnes veulent demeurer dans leur municipalité ou même dans leur quartier, lorsqu'elles déménagent dans une résidence privée, comme l'explique une propriétaire de résidence : « Y ont essayé de rester le plus près possible de leur dernier domicile où y étaient autonomes [...] dans l'secteur où y sont habitués, [...] où y a des visages connus. Oui, c'est c'qui les sécurise le plus là. »

Par exemple, une femme a déjà demeuré dans une résidence à l'extérieur de la ville de Rouyn-Noranda. Elle s'ennuyait car elle ne connaissait personne et elle ne vivait plus dans sa municipalité. Par la suite, elle a déménagé dans une résidence située dans son quartier, où elle avait eu sa maison, près des décors et des gens qu'elle connaît. Elle se dit heureuse d'être de retour dans son quartier. Une autre résidente a vécu une situation semblable. Elle est revenue à Rouyn-Noranda pour se rapprocher de ses enfants. Deux intervenantes mentionnent également que les caractéristiques du milieu rural, où se situent les municipalités voisines de Rouyn-Noranda, permettent aux personnes âgées de retarder leur déménagement en ville, lorsque les municipalités ne jouissent pas des services d'une résidence privée. Lorsqu'elles ne peuvent plus demeurer seules, les personnes âgées sont alors hébergées par la famille ou des amis. L'entraide typiquement rurale permet la rétention des personnes âgées dans leur milieu de vie. De plus, elles reçoivent un suivi adéquat de l'infirmière du CLSC, présente dans les points de services ou dans le cadre du Programme de maintien à domicile. La situation est telle que lorsque les personnes font appel au CLSC pour de l'hébergement, leur état de santé s'est généralement trop détérioré pour qu'elles puissent être hébergées en résidence privée, comme l'explique une intervenante : « Moé j'pense que quand y laissent là-bas, y s'en vont à Pie XII directement. Y font même pas l'intermédiaire entre les deux. » Les personnes âgées quittent alors leur milieu rural pour se diriger vers un CHSLD.

L'autre moitié des résidents de l'échantillon habitait à l'extérieur de Rouyn-Noranda. Certains demeuraient dans une localité voisine (Cloutier, Montbrun, Cadillac) alors que d'autres proviennent d'une autre MRC (Rémigny, Saint-Eugène, Roquemaure). Certains d'entre eux ont quitté leur maison pour habiter dans un loyer à Rouyn-Noranda, quelques années avant de se rendre en résidence privée. Quatre résidents racontent qu'ils ont déménagé à Rouyn-Noranda pour se rapprocher des services de santé et de leurs enfants. Une résidente explique qu'il était devenu difficile pour elle et son mari de se rendre aux nombreux rendez-vous médicaux, surtout durant l'hiver, en raison des routes glissantes. Trois intervenantes confirment que certains résidents sont déménagés à Rouyn-Noranda pour être plus près des services de santé et des enfants. Ils ne veulent plus parcourir plusieurs kilomètres pour rencontrer un médecin. Parfois, ce sont leurs enfants qui s'inquiétaient de la situation et qui ont fait des pressions pour que leurs parents se rapprochent des services. Une seule intervenante affirme n'avoir jamais observé cette situation. Enfin, trois informateurs expliquent autrement le choix du lieu de résidence. Selon eux, les aînés vont habiter où il y a des chambres disponibles. Comme il y a peu de places en hébergement sur l'ensemble de la MRC, ils n'ont pas le choix de leur lieu de résidence. Par exemple, certaines personnes originaires de Rouyn-Noranda doivent demeurer dans une résidence à l'extérieur de la ville. Ou encore, elles viennent s'établir à Rouyn-Noranda car il n'y a pas de résidence dans leur municipalité. L'analyse des données indique donc l'existence de divers scénarios possibles.

3.2 L'état de santé des résidents

L'analyse des propos des informateurs révèle que l'état de santé des personnes âgées en résidence privée s'avère lourd, au sens où celles-ci ont davantage de problèmes de santé. Des intervenantes observent que leur état de santé s'est détérioré au fil des ans. Les résidents vieillissent et leur nombre s'accroît constamment. Une intervenante affirme même que quelques résidents ont une santé trop précaire pour demeurer en résidence privée, accueillant généralement des personnes autonomes. Une autre intervenante témoigne de la situation : « Tout est plus lourd partout là. Ça s'alourdit. À domicile, nous autres on les maintient plus longtemps. Y sont plus lourds. Pis quand qu'y sortent du maintien [à domicile] y s'en vont en famille d'accueil [résidence privée], mais là y sont déjà lourds. ».

Selon trois intervenantes, il arrive que les propriétaires continuent d'héberger des personnes souffrant de graves problèmes de santé, soit parce qu'ils ont développé des liens d'amitié avec ces personnes, soit en raison de l'absence de places disponibles dans le réseau public d'hébergement et ce, même s'ils ne possèdent pas les équipements nécessaires ni le personnel adéquat.

L'état de santé s'est suffisamment détérioré pour que plusieurs informateurs rapportent des cas où des résidents sont décédés à la résidence. Une telle situation s'est même produite à l'intérieur de l'échantillon. D'autres résidents sont hospitalisés à cause de graves problèmes (infarctus, cancer, cas psychiatrique), comme en témoigne cette résidente : « C'est affreux l'monde qui sont malades. L'ambulance est venue encore deux fois aujourd'hui. » Ici également, deux résidentes sélectionnées n'ont pu être rencontrées en entrevue en raison d'une hospitalisation. Par la suite, plusieurs de ces personnes ne reviennent pas en résidence privée. Elles sont hébergées par le réseau public qui s'occupe des aînés ayant une santé précaire, comme l'exprime une propriétaire : « Tu rentres pas nécessairement dans l'public comme tu veux pis quand t'es rendu là, y faut vraiment que tu sois magané. »

Selon une intervenante, ce lourd bilan serait attribuable au vieillissement de la personne et à ses conséquences, comme elle l'explique : « Ça s'alourdit vite parce que quand t'es vieux, l'état d'santé ça change vite. Y sont fragiles aux infections. »

Parfois, il ne suffit de quelques semaines pour qu'une personne autonome ne le soit plus suffisamment pour demeurer en résidence privée. Une telle situation engendre des impacts. Il faut alors que la personne soit relocalisée. Par conséquent, certaines résidences vivent un roulement de résidents, en raison des chambres qui se libèrent après une relocalisation ou un décès.

3.2.1 La santé physique

Les infirmières du CLSC effectuent un suivi médical auprès des personnes âgées, dans le cadre du Programme de maintien à domicile, dans la plupart des résidences privées de la MRC, comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 7 : Nombre de résidents suivis par les infirmières du CLSC

N°	Résidences de 9 chambres et moins						Résidences de 10 chambres et plus			Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Nombre de résidents	7	8	8	2	7	8	48	53	12	153
Nombre de résidents suivis à domicile	4	8	5	1	0	n.d.	15	19	9	61

* Données fournies par une infirmière du CLSC

n. d. = données non disponibles

Dans quatre résidences privées, les infirmières visitent au moins un résident sur deux. Dans deux autres résidences, le suivi frôle 100 % des résidents. Il n'y a qu'une seule résidence où les infirmières n'interviennent pas. Les résidents qui y habitent sont plus autonomes que dans les autres résidences. Quelques-uns se rendent même à pied dans des commerces situés relativement loin de la résidence. Ces résidents constituent l'exception à la règle.

En entrevue, un homme et deux femmes, habitant dans trois résidences de neuf chambres et moins, affirment ne souffrir d'aucun problème de santé. L'un d'entre eux doit parfois même dormir avec des bouchons dans les oreilles afin de ne pas entendre les bruits environnants. Il ne souffre donc pas de surdité. Néanmoins, les autres résidents rencontrés indiquent avoir des problèmes de santé. Sept résidents rapportent souffrir de problèmes aux jambes ou aux genoux, qui limitent parfois leurs déplacements. Six autres ont des troubles cardiaques, dont cinq qui ont déjà fait un infarctus au cours des dernières années. Les résidents ont parfois plus d'un problème de santé. Voici la liste des problèmes recensés :

- problèmes de vision;
- problèmes d'hypertension;
- troubles de prostate, de vessie et problèmes rénaux;
- pertes d'équilibre entraînant des chutes (et donc un risque de blessures);
- problèmes de glande thyro ide;
- troubles sanguins;
- léger problème de Parkinson;
- troubles digestifs;
- faible endurance physique;
- problèmes respiratoires;
- surdité.

Les propriétaires rencontrés en entrevue rapportent aussi avoir hébergé des personnes âgées avec des cancers peu avancés, sauf dans un cas où il s'agissait d'un cancer en phase terminale. Une seule propriétaire indique que les résidents qu'elle héberge sont actuellement en santé, à l'exception d'une seule qui consomme plusieurs médicaments. Cette résidence est celle identifiée dans le tableau précédent, où les infirmières du Programme de maintien à domicile n'interviennent pas faute de clients. De leur côté, les intervenantes affirment que plusieurs résidents souffrent du diabète ou qu'ils sont suffisamment affaiblis pour éprouver des difficultés à remplir des tâches anodines, comme s'habiller pour aller à un rendez-vous.

3.2.2 Les problèmes cognitifs

Les problèmes cognitifs font référence aux pertes de mémoire et à des maladies plus graves, comme l'Alzheimer, qui affectent la capacité de la personne à se souvenir et utiliser ses connaissances. Les données présentées ici proviennent essentiellement des propos des intervenants et des propriétaires. En effet, afin de recueillir des données substantielles, les entrevues ont été réalisées avec des résidents n'ayant pas de problèmes cognitifs. Par conséquent, les résidents rencontrés en entrevue sont lucides ou ne souffrent que de légers problèmes de mémoire qui surviennent avec le temps, comme chez la plupart des gens.

Toutefois, lors de la création de l'échantillon, trois propriétaires ont indiqué qu'ils hébergeaient une ou quelques personnes ayant des problèmes cognitifs et qui étaient donc inaptes à une entrevue. D'autres informateurs parlent aussi de pertes de mémoire qui deviennent plus fréquentes avec l'âge chez quelques résidents. Ils signalent également quelques cas de maladie d'Alzheimer qu'ils ont déjà hébergés par le passé. Certains propriétaires prennent la décision de les garder tant que ces résidents ne deviennent pas dangereux pour eux-mêmes. Par contre, d'autres propriétaires ont vécu des expériences plus difficiles et ils refusent depuis d'héberger les personnes ayant cette maladie. Celles-ci exigent trop d'attention et leurs propos incohérents contribuent à affecter le moral des résidents qui sont lucides. Enfin, deux informateurs mentionnent que certaines résidences accueillent parfois des personnes ayant des problèmes psychiatriques. Par exemple, une propriétaire a déjà hébergé une personne souffrant de schizophrénie.

3.2.3 L'autonomie

Dans la perspective de cette recherche, l'autonomie se définit comme la capacité d'un individu à accomplir lui-même les tâches quotidiennes, de faire des choix, de prendre des décisions et de conserver la maîtrise de son existence. Ainsi, une personne non-autonome n'est plus en mesure d'accomplir en partie ou en totalité ces tâches, en raison d'incapacités physiques ou psychosociales (Dépot, 2001). Les intervenantes et les propriétaires estiment que bon nombre de résidents disposent d'une autonomie limitée, ce qui explique souvent le départ de leur domicile pour une résidence privée, comme le relate une intervenante : « Ben nous autres, on leur dit [aux propriétaires], quand y sont autonomes, y restent chez eux dans leur loyer ou dans leur maison. Quand qu'y arrivent chez vous, c'est parce qu'y sont semi-autonomes pis y ont des petits malaises. »

Une autre intervenante confirme cette situation : « C'est pas pantoute des gens autonomes. [...] J'ai dit les gens qui sont l'moindrement autonomes restent chez eux. »

Une propriétaire explique que des personnes âgées seules éprouvent parfois des difficultés à s'alimenter ou ne prennent pas leurs médicaments de façon adéquate, ce qui affecte leur état de santé. D'ailleurs, quelques informateurs ont observé une nette amélioration de l'état de santé chez certains résidents, quelques semaines après leur arrivée en résidence privée. Dans certains cas, le résultat fut tel que le médecin a dû modifier la posologie des médicaments. Ces changements résultent d'une alimentation plus équilibrée et d'une médication mieux contrôlée. Une propriétaire donne l'exemple d'une résidente qui souffrait d'hallucinations en raison des médicaments qu'elle prenait. Comme elle demeurait seule auparavant, personne n'avait pu faire le lien entre les médicaments et son état, jusqu'à son arrivée en résidence privée. La propriétaire a alors alerté le médecin qui a réduit la dose prescrite.

Selon d'autres informateurs, certains résidents sont tellement peu autonomes qu'ils n'ont pas la capacité de participer à des activités récréatives et ils ont de la difficulté à se rendre à leurs rendez-vous chez le médecin. Une propriétaire donne l'exemple d'une résidente qui avait comme seule activité les repas à la résidence. Elle quittait alors sa chambre pour se rendre à la cuisine. Par ailleurs, quatre informateurs précisent que les propriétaires ne peuvent laisser les résidents seuls dans la maison. S'ils doivent s'absenter, ils s'assurent que quelqu'un peut les surveiller. Plusieurs résidents ont besoin de supervision. Seuls, ils pourraient faire une chute et ne plus être capables de se relever, ou encore oublier une cigarette, une allumette, et mettre accidentellement le feu à la maison. Deux intervenantes expliquent que certains propriétaires acceptent les résidents qui sont déjà en perte d'autonomie avancée, car ils doivent générer

des revenus pour couvrir leurs dépenses et ce, même si ces résidents requièrent plus de soins et d'attention, ce qui exige davantage d'efforts et d'énergie de la part des propriétaires. Toutefois, deux propriétaires affirment qu'ils n'acceptent que les personnes autonomes, qui peuvent s'habiller seules et se déplacer facilement. La situation varie donc d'une résidence à l'autre.

Ce portrait général exposant des pertes d'autonomie importantes chez les résidents contraste avec le vécu de ceux rencontrés en entrevue. La plupart sont autonomes, à l'exception de deux qui habitent dans une résidence de neuf chambres et moins et qui ont besoin d'aide à prendre un bain et s'habiller. Les autres résidents rencontrés peuvent s'habiller, se laver et se déplacer sans aide. Une résidente choisit de ne pas faire son ménage et son lavage pour éviter d'aggraver ses problèmes cardiaques. Néanmoins, certains de ces résidents observent des pertes d'autonomie chez leurs « voisins » de chambre, telles des difficultés à se laver et à s'habiller. Cette différence dans la perception de l'autonomie chez les informateurs peut être influencée par deux éléments. Premièrement, les intervenantes du CLSC rencontrent davantage des résidents en perte d'autonomie qui réclament des services de maintien à domicile, ce qui pourrait expliquer qu'elles perçoivent davantage des pertes d'autonomie. Deuxièmement, il est possible que les résidents s'imaginent plus autonomes qu'ils ne le sont en réalité, car il est souvent difficile pour un individu d'admettre ses limites, peu importe l'âge. De plus, les résidents pourraient agir de la sorte pour ne pas attirer l'attention des propriétaires sur leur état de santé. Par exemple, un résident raconte qu'il est déjà tombé dans sa chambre mais qu'il n'a pas averti les responsables de la résidence, de peur qu'ils l'évaluent comme étant non-autonome et qu'ils le forcent à déménager.

En ce qui a trait à l'état de santé, l'analyse des données indique donc que dans l'ensemble, les résidents éprouvent un et souvent plus d'un problème de santé physique et que quelques-uns souffrent de problèmes cognitifs plus lourds. De plus, les informateurs croient que la plupart d'entre eux connaissent des pertes d'autonomie relativement sévères, bien que la presque totalité des résidents rencontrés en entrevue soient autonomes.

3.3 Le parcours en matière d'hébergement

Il existe des étapes dans le parcours des personnes âgées en ce qui concerne l'hébergement. Le plus commun est le suivant. Tout d'abord, la personne vit dans sa maison. Puis, elle la vend pour s'installer dans un loyer. Par la suite, elle va habiter dans une résidence privée ou une résidence du réseau public administré par Clair Foyer. La personne sans maison passe directement de son loyer à une résidence

privée. Ensuite, elle est hébergée dans une ressource intermédiaire (comme le Pavillon Larouche à Rouyn-Noranda). Enfin, elle termine son parcours dans un CHSLD. L'exemple d'une résidente illustre ce parcours. Lorsque sa maladie s'est déclarée, elle a vendu sa maison pour habiter dans un loyer à Rouyn-Noranda. À la suite d'une opération, elle a dû quitter son loyer pour déménager dans une résidence privée. Il est possible qu'une personne ne suive pas dans l'ordre ces étapes en raison de son état de santé. Si elle est très malade, par exemple, elle peut passer directement d'un loyer à un CHSLD.

Les intervenantes estiment que les personnes âgées demeurent en résidence entre deux et cinq ans en moyenne, alors que les propriétaires observent un séjour d'environ deux ans dans leur résidence. Pour certains résidents, le passage ne dure que quelques mois, soit en raison de maladies graves, comme un cancer soit, comme l'explique une intervenante, parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise. Ils demeurent alors dans une résidence pendant deux ou trois mois, puis ils déménagent dans une autre résidence et ils recommencent la même dynamique. Après quelques mois, ils ont habité dans la plupart des résidences de la MRC. En ce qui concerne les résidents rencontrés en entrevue, le temps passé en résidence varie, comme l'indique le tableau suivant :

Tableau 8 : Répartition des informateurs en fonction de la durée du séjour et de la taille de la résidence

Taille de la résidence	Durée du séjour		
	Moins d'un an	1 à 2 ans	2 ans et plus
9 chambres et moins	6	2	1
10 chambres et plus	3	3	3
<i>Total</i>	9	5	4

Ainsi, la moitié y habite depuis moins d'un an, la période variant de un à dix mois. Les plus longs séjours correspondent à six et huit ans. Toutefois, le fait de cibler des personnes sans problèmes cognitifs dans le cadre des entrevues influence peut-être ces résultats, au sens où des personnes avec des problèmes cognitifs pourraient y habiter depuis plus longtemps. Cette question reste toutefois sans réponse. Il faut alors interpréter les données avec prudence et ne pas les généraliser à l'ensemble des résidents. Chose certaine, la durée du séjour varie généralement en fonction de l'état de santé de la personne âgée. Plus elle conserve la santé, plus elle peut demeurer longtemps en résidence privée. Pour la plupart des résidents rencontrés, il s'agit de leur première résidence. Trois seulement, habitant tous dans des résidences de neuf chambres et moins, ont déjà demeuré dans une autre résidence. Nous verrons plus loin ce qui est à la source de leur déménagement.

Il existe plusieurs raisons qui incitent les personnes âgées à s'installer dans une résidence privée. La principale raison et la plus déterminante dans cette décision est l'incapacité de demeurer seules dans un loyer ou une maison, comme l'exprime une intervenante : « La personne qui est capable de rester tout seule, a s'en ira pas en famille d'accueil elle. »

Cette raison est invoquée par seize des dix-huit résidents interrogés. Cette incapacité à demeurer seul est de deux ordres : physique et psychologique. Physiquement, une personne ne peut plus demeurer seule en raison de la détérioration de son état de santé, résultant de maladies chroniques ou de problèmes particuliers. Par exemple, des résidents expliquent qu'ils font régulièrement des chutes en raison de pertes d'équilibre. En vivant seuls, le danger était qu'ils se blessent en tombant et qu'ils ne puissent pas se relever. La santé peut aussi s'être détériorée après une hospitalisation, une opération ou un accident qui réduit l'autonomie de la personne. Celle-ci éprouve alors des difficultés à faire ses commissions, cuisiner⁶, déneiger la cour, faire le ménage, etc. Comme l'exprime bien une résidente : « Le quotidien nous fatiguait. »

Une autre résidente résume ce que vivent plusieurs personnes âgées : « C'est qu'on devient moins capable là. Faire des commissions pis faire à manger, on n'a pas beaucoup d'appétit, on sait jamais quoi faire et puis on a d'la difficulté. »

Des intervenantes et une propriétaire rapportent que des personnes souffrent également de pertes de mémoire qui peuvent s'avérer dangereuses. Par exemple, elles peuvent oublier de fermer la cuisinière et causer un incendie.

Psychologiquement, une personne ne peut plus demeurer seule en raison de la solitude et de l'ennui qui ternissent sa vie, comme l'exprime un résident : « C'était plate moé chez nous. »

Un autre résident témoigne de la lourdeur de la solitude : « C'est la solitude qui m'faisait mourir. »

Pour d'autres résidents, l'incapacité résulte de l'insécurité liée à la possibilité de tomber malades seuls ou à la possibilité d'être victimes d'actes criminels. Il s'agit donc de la peur, la peur de la solitude, la peur de mourir, la peur d'être violenté ou volé.

6. *Difficulté physique à cuisiner et/ou manque de motivation à cuisiner pour une ou deux personnes.*

Selon des intervenantes et des propriétaires, cette incapacité à demeurer seul, qu'elle soit d'ordre physique ou psychologique, survient dans plusieurs cas à la suite du décès du conjoint. Ce dernier n'est alors plus présent pour prendre soin de l'autre. Ou encore, c'est une dynamique de soutien mutuel, autant physique que psychologique, qui s'écroule avec le décès. Comme nous l'avons vu auparavant, certaines femmes se retrouvent désorganisées lorsque leur mari décède. Celui-ci prenait les décisions et il était en charge du milieu familial depuis de nombreuses années. Comme l'explique une propriétaire, les femmes de cet âge peuvent être encore en mesure de faire l'entretien de la maison mais elles se sentent insécures à la suite du décès de leur conjoint. Cela nous amène à poser l'hypothèse suivante : se pourrait-il que le décès du conjoint entraîne davantage d'insécurité psychologique chez les femmes et plus de difficultés d'ordre physique (problèmes à cuisiner, à entretenir le logis, à s'administrer des soins) chez les hommes? Dans l'échantillon, trois résidents ont déménagé en résidence privée en raison de leur incapacité à demeurer seul après le décès de leur conjoint, et un quatrième à la suite d'une séparation, qui entraîne des conséquences semblables. Dans l'un de ces cas, l'homme ne pouvait plus habiter seul en raison de son état de santé. Dans un autre cas, l'homme souffrait de solitude. Il décrit sa conjointe comme étant son « *agent de surveillance* ». Par exemple, lorsqu'ils voyageaient en auto, il savait qu'en cas de malaise, il pouvait compter sur elle pour prendre le volant. Enfin, dans le troisième cas, la femme souffrait d'insécurité. Elle avait peur d'être victime de vols durant la nuit. Les quelques exemples recensés dans l'échantillon ne permettent donc pas de vérifier notre hypothèse. Dans un dernier cas, la conjointe d'un résident, toujours vivante, ne pouvait plus assumer les soins à son mari aux prises avec une maladie grave. Comme ce dernier ne pouvait prendre soin de lui-même, sa conjointe l'a placé dans une résidence privée, ce qui constitue une variante par rapport aux autres scénarios observés.

Il arrive que l'incapacité à demeurer seule ne soit pas l'unique raison qui pousse une personne à habiter en résidence privée. Parfois, celle-ci est combinée à d'autres raisons. L'une d'elles est que la personne ne veut pas demeurer chez l'un de ses enfants. C'est le cas de sept résidents rencontrés en entrevue. Ces personnes ont peur de déranger leurs enfants, de briser l'intimité de leur propre famille, comme l'exprime une résidente : « Tu dépends encore des enfants. Si tu tombes malade, y faut qu'y s'occupent de toi. Les enfants, après qu'y ont pris leur envol, laissons-leur leur liberté, comme on garde la nôtre. »

Elle donne aussi l'exemple suivant : les enfants aimeraient garder des amis pour la nuit mais la seule chambre de libre est occupée par grand-maman. La personne se sent alors de trop et préfère habiter dans une résidence. Dans un tel contexte, comme l'indique également cette résidente, la liberté peut aussi être

brimée du côté de la personne âgée. Une autre résidente affirme qu'elle n'irait jamais demeurer chez l'un de ses enfants car elle tient trop à sa liberté : « Icitte, j'suis toute seule, j'fais c'que je veux. »

Comme le confirme une intervenante, les personnes âgées préfèrent avoir leur logis et être indépendantes. D'autres résidents indiquent que les enfants sont trop occupés pour prendre soin d'eux ou encore qu'ils habitent de trop petites maisons. Une intervenante partage cette observation. Les enfants ont déjà beaucoup à faire avec leurs propres enfants, les loisirs et surtout le travail. Enfin, une résidente explique qu'elle n'habite plus chez son fils car les relations étaient trop tendues entre eux. Elle a d'ailleurs quitté la maison de son fils pour aller en résidence privée à la suite d'un incident. Par ailleurs, une propriétaire rapporte qu'en trois ans d'opération, elle a hébergé trois résidents qui ont été victimes d'abus physiques et financiers de la part de leurs enfants. Les résidences privées représentent alors une alternative intéressante pour les personnes âgées qui désirent quitter un milieu familial hostile.

Une autre raison qui peut être combinée à l'incapacité de demeurer seul est la volonté de se rapprocher des services. Quatre résidents y font référence en entrevue. Ceux-ci ont voulu se rapprocher des soins de santé. Ils demeuraient à l'extérieur de la MRC de Rouyn-Noranda. Ils n'aimaient pas se déplacer, surtout durant l'hiver en raison de l'état des routes, pour consulter les spécialistes du centre hospitalier de Rouyn-Noranda. Il était alors plus simple pour eux de déménager directement dans cette municipalité. Toutefois, le choix de Rouyn-Noranda est aussi influencé par un autre facteur, car ces personnes auraient pu s'installer dans une autre ville offrant les mêmes services. Ainsi, une résidente raconte qu'elle s'est installée à Rouyn-Noranda pour accéder facilement aux services mais aussi pour se rapprocher de ses filles. Un autre résident rapporte des raisons semblables : il connaît aussi des gens dans cette municipalité et son fils habite tout près. Enfin, une troisième résidente mentionne qu'elle s'est installée à Rouyn-Noranda où vivent certains de ses enfants. Dans ce dernier cas toutefois, la proximité des soins de santé ne constitue pas un facteur déterminant.

Enfin, deux intervenantes estiment qu'il existe des personnes âgées, une minorité en fait, qui choisissent délibérément de demeurer en résidence privée, car elles jugent qu'elles ont travaillé suffisamment dans leur vie et qu'elles méritent un repos dans un établissement qui offre tous les services. Certaines de ces personnes sont très sociales et elles ont été impliquées toute leur vie dans diverses activités. Elles veulent rester actives. Selon une intervenante, elles choisissent alors une résidence où habitent plusieurs personnes et qui organise des activités. Dans notre échantillon, un seul résident correspond à ce type de personne âgée. Il s'est installé en résidence car il voulait se reposer.

En résumé, la principale raison qui motive les personnes âgées à demeurer en résidence privée est l'incapacité de demeurer seul, qu'elle soit d'ordre physique ou psychologique, souvent à la suite du décès du conjoint, incapacité qui est accompagnée de la volonté de se rapprocher des soins de santé et/ou des enfants, sans habiter directement avec ces derniers. Dans ce contexte, la décision de quitter son logis ressemble davantage à une obligation qu'à un choix. D'ailleurs, l'ensemble des intervenantes et deux propriétaires confirment cette perception. En plus de vivre une situation difficile en raison de problèmes de santé et de diminution des capacités à rester seule, la plupart des personnes âgées subissent des pressions de la part de leurs enfants, des intervenants du CLSC et de leur médecin. Tous ces acteurs sont inquiets d'observer la personne âgée vivant difficilement seule et ils l'incitent à quitter son logement pour s'installer en résidence privée. Une propriétaire témoigne de la situation : « Y sont rares ceux qui décident par eux autres mêmes. »

Une autre propriétaire confirme : « J'pense pas qui n'ait aucun qui vienne de gaieté d'cœur [...] c'est pas vraiment un choix, c'est comme une obligation. »

Parfois, selon une intervenante, les enfants prennent l'initiative de visiter eux-mêmes les résidences, sans leur parent, puis ils lui font visiter celle qu'ils jugent la plus adéquate. Une propriétaire commente ces démarches : « Y sont rendus à une étape où y ont pas l'choix de s'fier à leurs enfants. »

Une autre intervenante explique qu'à la suite d'une hospitalisation, il arrive que le médecin ou l'intervenante du CLSC fasse comprendre à la personne qu'elle ne peut plus vivre seule. Ils lui proposent alors des alternatives, dont l'hébergement en résidence privée. L'intervenante précise que la démarche se fait sur une base volontaire. La personne peut alors visiter elle-même les résidences ou encore elle laisse l'intervenante s'occuper des démarches, en fonction des besoins et des intérêts de la personne. Malgré tout, la décision de quitter son logement n'est pas facile, comme en témoigne une autre intervenante : « C'est déchirant [...]. Y ont pas l'choix là sinon y resteraient chez eux. C'est rare que quelqu'un arrive pis y est tout content. [...] Souvent, c'est pas leur choix. »

Une dernière intervenante résume bien le contexte dans lequel la décision est parfois prise :

Y sont hospitalisés pis pendant qui sont hospitalisés, la famille en profite pis la travailleuse sociale de l'hôpital en profite là pour les décider là de s'en aller en hébergement. [...] Mais qu'y prennent une décision par eux autres même là, c'est très très très rare [...] Y s'en viennent où qui leur a suggéré d'aller.

Dans l'échantillon, six résidents, dont quatre habitant dans des résidences de neuf chambres et moins, expliquent qu'ils ont subi des pressions pour quitter leur logement ou encore que les démarches pour trouver une résidence ont été effectuées par d'autres personnes. Ainsi, pour trois d'entre eux, ce sont les intervenants (médecin, travailleuse sociale) qui ont pris l'initiative, comme l'indique clairement ce résident : « J'avais pas demandé pour aller là moé, pantoute. C'est l'CLSC qui m'a faite envoyer là. »

Pour les trois autres résidents, ce sont les enfants qui ont exercé des pressions, en réaffirmant qu'ils ne pouvaient plus demeurer seuls, et qui ont même trouvé les chambres disponibles en résidence. Ces résidents n'ont alors vu qu'une seule résidence et ils ont accepté le choix de leurs enfants. Cependant, l'analyse révèle aussi que deux autres résidents, demeurant dans des résidences de neuf chambres et moins, ont décidé par eux-mêmes, sans pression, de quitter leur logis pour s'installer en résidence privée, comme l'exprime cette résidente qui habitait temporairement dans une résidence privée lors de sa convalescence : « J'ai dit tiens, pourquoi pas rester icitte. »

Pour l'autre résidente, il était clair qu'elle ne voulait plus habiter dans son loyer à la suite de pertes de mémoire.

3.4 L'implication dans des activités

Les résidents ont-ils des loisirs ou s'impliquent-ils dans des activités sociales? À première vue, il semble qu'ils aiment peu les sorties et les activités en groupe, du moins selon la perception de plusieurs informateurs. En effet, les résidents veulent être tranquilles. Ils ne veulent pas d'activités organisées. Une propriétaire raconte qu'elle a essayé de mettre sur pied des parties de bingo mais les résidents n'ont pas participé. De plus, ils sont peu intéressés à sortir dehors, même sur un patio spécialement aménagé pour eux, selon une autre propriétaire. Quelques informateurs affirment que cette situation s'observe autant dans les résidences de neuf chambres et moins que dans celles de dix chambres et plus. Un résident confirme cette affirmation. À la résidence où il habite, seulement une quinzaine de personnes s'impliquent régulièrement dans les activités sur une possibilité de 50. Dans une autre résidence, un résident estime à une douzaine, sur 50 personnes, le groupe qui participe aux activités. Les autres demeurent davantage dans leur chambre. Selon une intervenante, ce phénomène se produit même dans les ressources intermédiaires. En observant les mêmes comportements dans d'autres types d'établissements, une propriétaire en vient à penser que ceux-ci doivent constituer la norme dans ce groupe d'âge. Voici quatre témoignages qui illustrent bien l'ampleur du phénomène :

┌ C'est pas tout l'monde qui aime ça sortir. [...] J'en ai une moé qui fait ça. Les autres, y
veulent pas rien savoir. [...] Y aiment à être tranquilles. ┘

Une propriétaire

┌ J'te dis qu'y sont durs à sortir. ┘

Une intervenante

┌ C'est ben difficile de leur faire faire des activités, même dans les gros centres qui y a
quelqu'un d'payé là, j'te dis que si y n'a la moitié qui participe, c'est beau. [...] Y vont
manger pis y s'en retournent dans leur chambre pis y sont tranquilles pis y veulent la
paix. ┘

Une intervenante

┌ Comment j'fais pour les faire sortir de là, à part crier au feu, pis encore là, j'suis même
pas certaine. Des fois, l'système d'alarme part après la porte, [...] y s'en rendent même
pas compte. ┘

Une propriétaire

Dans l'échantillon, quatre résidents, dont trois habitent dans une résidence de neuf chambres et moins, ont cette attitude face aux activités. L'un d'entre eux déclare qu'il n'aime pas les loisirs. Une autre explique qu'elle ne va plus à l'Âge d'or car le bruit la fatigue trop. Une troisième mentionne qu'elle n'aime pas sortir, comme au centre d'achat ou au restaurant, également en raison du bruit. Enfin, une dernière résidente raconte que les intérêts des personnes changent avec l'âge : « On dirait qu'en vieillissant, on change. J'aimais ça faire du bricolage. J'suis pu capable pantoute. » Il se peut alors que même des personnes actives dans le passé s'impliquent moins avec le temps. Sur l'ensemble de l'échantillon, une seule résidente affirme qu'il pourrait y avoir plus d'activités. Celle-ci demeure dans une résidence de dix chambres et plus.

Selon les informateurs, trois causes expliqueraient ce comportement. Premièrement, les résidents veulent être tranquilles. D'ailleurs, une propriétaire croit que c'est l'une des raisons pour lesquelles certains d'entre eux choisissent de vivre dans les résidences de neuf chambres et moins : « Ceux qui s'en viennent dans des petits foyers, c'est parce qu'y aiment pas les affaires de groupe. Y aiment être tranquilles. »

Après un certain âge, les personnes ont réalisé leurs objectifs de vie, elles se sont impliquées dans différentes activités et elles n'en ont plus le désir. Comme l'exprime une propriétaire : « C'est ça qu'y disent : on n'a pu d'but, on attend d'mourir pis quand on dort, ça passe plus vite. »

Une autre propriétaire ajoute : « Le restant, y veut rien savoir [des activités]. Y attendent après la mort. »

Ou encore, ce sont des gens qui ont l'habitude d'avoir peu de sorties et d'activités. Ils ne changent pas leur habitudes une fois en résidence privée, comme en témoigne une intervenante : « C'est leur personnalité qui ressort. T'sé, si y ont jamais sorti, si y sortaient une fois par semaine ou une fois par mois, c'est la même chose qu'y font, qui se reproduit là. »

Nous pouvons d'ailleurs imaginer que les personnes de cette génération, dont la plupart ont participé à la colonisation de l'Abitibi-Témiscamigue, ont eu peu l'occasion de pratiquer des loisirs dans leur vie active, comparativement aux générations suivantes qui ont évolué dans une société où le loisir est devenu davantage accessible.

Deuxièmement, selon quelques informateurs, certains résidents font peu de sorties en raison de leur état de santé. Ils sont en perte d'autonomie, ils se fatiguent rapidement et ils ont peu de capacité à se concentrer sur une activité. Une intervenante commente : « Y s'sentent pu la force ou y ont pu l'intérêt, y ont pu l'goût. [...] Y en a qui sont encore ben actifs, mais j'te dirais pas que c'est la majorité. »

Troisièmement, deux informateurs estiment qu'ils participent peu aux activités, car ils croient qu'ils vont déranger les propriétaires et les autres résidents, comme l'exprime une intervenante : « Y restent dans leur chambre, y font pas vraiment trop d'activités. On dirait qu'y ont peur de nuire à certains, de les déranger. »

Ici, les difficultés d'adaptation à une vie plus « communautaire » entraîne peut-être une attitude réservée chez certains résidents.

Les résidents ont aussi été interrogés sur le type d'activités qu'ils pratiquent. Il ressort que peu de résidents s'impliquent dans des activités à l'extérieur de la résidence, ce qui vient appuyer les propos exposés auparavant. Voici l'ensemble des activités extérieures recensées :

- trois résidents fréquentent régulièrement le centre de jour à Pie XII (dîner, exercices physiques, exercices de mémoire, bingo, chorale);
- trois sortent pour faire des achats dans les commerces ou prendre un café au restaurant;

- cinq sortent pour faire une promenade, soit en ville ou près de la résidence, ou encore ils s'assoient dans les balançoires;
- un résident se rend parfois à son chalet ou visite des amis dans une autre municipalité;
- une résidente est allée au brunch de Noël organisé par le CLSC;
- quelques-uns vont à la messe et à l'Âge d'or.

Au sein de l'échantillon, les résidents demeurant dans une résidence de dix chambres et plus font un peu moins d'activités à l'extérieur de la résidence que ceux habitant dans une résidence de neuf chambres et moins. Cela s'explique possiblement par l'existence d'activités organisées à l'intérieur de ces résidences. Par exemple, l'une d'entre elles offre même aux résidents une sortie hebdomadaire au centre d'achat, pour qu'ils puissent faire leurs achats et « *commérer* » au restaurant, au dire d'une intervenante.

L'ensemble des résidents de l'échantillon ont aussi des activités à l'intérieur des résidences. Ici, il existe une forte différence entre les résidences de neuf chambres et moins et celles de dix chambres et plus. En effet, les deux résidences de dix chambres et plus visitées organisent des activités chaque jour pour les résidents. La plupart de ceux qui furent interrogés participent à une ou plusieurs de ces activités. Ils peuvent aller à la messe une fois par semaine, dire le chapelet chaque jour, faire des exercices physiques⁷, des exercices de mémoire, jouer au bingo, aux cartes, écouter des films, faire du bricolage ou chanter dans une chorale. Il y a même des activités spéciales pour les fêtes (Noël, Pâques, St-Valentin) avec des décorations et parfois même des musiciens. Dans une résidence en particulier, des étudiants d'une école primaire sont jumelés aux résidents. Ces activités occupent les résidents qui le désirent, comme l'exprime celle-ci : « On a toujours quelque chose. [...] Moé, j'me suis jamais ennuyée icitte. »

Du côté des résidences de neuf chambres et moins, il n'y a pas d'activités organisées, bien que l'anniversaire des résidents et les fêtes publiques soient soulignées. Dans certains cas, les propriétaires ont fait des tentatives qui se sont avérées un échec, les résidents n'y participant pas. Dans d'autres cas, les propriétaires ne peuvent en organiser faute de temps et de personnel. La plupart ont déjà de la difficulté à suffire à la tâche dans le contexte actuel. Pour le reste, les activités personnelles des résidents se ressemblent peu importe la taille de la résidence.

7. Dans une résidence, ces exercices connaissent du succès puisque près de 30 résidents sur 50 y participent régulièrement.

Voici donc les principales activités intérieures recensées dans l'échantillon :

- jouer aux cartes, seul ou en groupe (9 résidents);
- écouter la télévision (8 résidents⁸);
- lecture et mots croisés (6 résidents);
- discuter avec d'autres (4 résidents);
- se servir d'un ordinateur (jeux, Internet, suivre des cours) (2 résidents);
- autres activités mentionnées : jouer au cribble, écouter des cassettes vidéo, faire des casse-tête, jouer au scrabble, jouer au billard.

La routine des résidents est axée autour des repas et des activités personnelles ou de groupe énumérées précédemment. Toutefois, il semble que les résidents demeurant dans les résidences de neuf chambres et moins mentionnent davantage de siestes dans leur routine. La plupart en font une par jour et parfois même deux. Comme l'exprime une résidente : « on fait pas grand tapage. »

Deux propriétaires observent également que leurs résidents dorment beaucoup. Une intervenante résume leur routine de la façon suivante : « Y focussent sur le repas. À 11 h 30, y faut que j'm'en alle manger. Après manger j'm'en vas m'coucher. Je reviens, c'est l'souper, m'a aller manger, m'a aller m'coucher. »

Cette façon de décrire leur routine s'avère toutefois quelque peu caricaturale puisqu'elle ne correspond pas au vécu de tous les résidents en entrevue. Certains d'entre eux sont en réalité un peu plus actifs.

La plupart des résidents rencontrés en entrevue ne s'impliquent plus socialement dans leur communauté. Dans les résidences de neuf chambres et moins, un seul résident visite régulièrement des gens hospitalisés. Du côté des résidences de dix chambres et plus, une résidente s'occupe de la chapelle et de la bibliothèque, à la résidence, alors qu'une autre s'implique auprès des autres résidents pour briser leur isolement, comme elle l'explique : « Au lieu de sortir pis d'aller m'impliquer ailleurs, j'trouve que les personnes, y ont besoin de compagnie, y ont besoin de se divertir. »

8. Notons que pour deux d'entre eux, il s'agit de la seule activité qu'ils pratiquent.

Les autres ne s'impliquent plus, dont certains en raison de leur état de santé. Un autre résident raconte qu'il n'a jamais été très impliqué : « On n'a jamais été des personnes pour aller dans les assemblées. On avait notre vie d' famille pis on sortait pour le besoin, pour le plaisir. »

Il ne fait que conserver ses habitudes. D'autres résidents estiment qu'ils ont déjà fait leur part et qu'il est maintenant le temps de se reposer, comme l'exprime une résidente : « Non, moé j'me dis à 83 ans, c'est l'temps que j'arrête. »

Elle précise que cette implication ne lui manque pas. Une autre résidente de 90 ans croit aussi qu'elle a fait sa part : « Non, j'veux pas prendre aucune obligation. J'veux avoir d'la liberté. »

Une dernière résidente rappelle qu'à un certain âge, les gens peuvent se retirer de la vie communautaire : « Comme y en avait déjà qui s'occupaient d'la bibliothèque municipale. Ben écoute là, quand t'es rendu à 80 pis dans les 90... »

Enfin, une intervenante confirme également que les résidents s'impliquent peu dans leur communauté.

Notons en terminant que trois informateurs observent un phénomène particulier. Certains résidents se plaignent régulièrement du manque d'activités. Ils disent qu'ils s'ennuient et qu'il n'y a rien à faire. Néanmoins, lorsque des intervenants ou des propriétaires leur proposent des activités, ils refusent. Ils n'en veulent pas. Il faut presque les forcer pour qu'ils sortent et qu'ils rencontrent d'autres personnes. Une propriétaire juge cette situation « *choquante* » car les efforts qu'elle met pour répondre à leurs besoins s'avèrent vains. Une intervenante explique cette attitude par le fait que les résidents se laissent aller, après le départ de leur domicile. Comme ce n'était pas leur décision dans bien des cas, ils lâchent tout simplement prise.

3.5 Les relations avec la famille et les amis

En général, les enfants s'occupent de leur parent en résidence privée et ils vont le visiter régulièrement, c'est-à-dire chaque semaine. C'est du moins le cas pour 13 des 18 résidents rencontrés. D'ailleurs, deux résidents ont même reçu un visiteur lors des entrevues. Les filles et les belles-filles sont les visiteurs les plus souvent identifiés par les résidents, bien qu'il y ait aussi quelques fils, gendres ou même petits-enfants. Lors de leurs visites, ils vérifient si la personne ne manque de rien et parfois ils l'invitent à des

sorties (repas, commissions). Lorsqu'ils ne peuvent les visiter ou s'ils habitent à l'extérieur de la région, les enfants téléphonent à leur parent, parfois même tous les jours. De plus, une résidente communique avec ses enfants par courriel. Il arrive aussi que les enfants amènent leur parent pour des voyages à l'extérieur de la région, généralement pour visiter d'autres membres de la famille. Dans un cas particulier, la fille d'une résidente a passé le premier mois en résidence avec sa mère, afin de faciliter l'adaptation à son nouveau milieu. Cette résidente commente l'implication de ses enfants : « C'est plaisant, tu vois que tes enfants reconnaissent que c'est qu'on fait pour eux, qu'on les a élevés comme y faut pis qu'y reconnaissent aujourd'hui. Quand qu'y le reconnaissent ça, c'est beaucoup pour nous autres. »

Trois propriétaires confirment que leurs résidents sont habituellement bien entourés par leur famille et qu'ils reçoivent régulièrement des visiteurs ou des appels téléphoniques. L'une d'elle estime que les familles font de grands efforts pour soutenir leur parent, d'autant plus qu'il est difficile de partager avec une personne de 80 ans ou plus; les conversations sont généralement courtes car ils ont peu de sujets communs à discuter. Deux autres propriétaires tiennent des propos plus nuancés. Ainsi, certains résidents seulement ont le soutien de leur famille. Chez les intervenantes rencontrées, les opinions varient sur le sujet. L'une d'elles croit que les résidents reçoivent le soutien de leur famille et qu'ils ne manquent de rien. Deux autres pensent plutôt que certaines familles sont présentes mais que celles-ci ne constituent pas une majorité. Enfin, une autre intervenante explique qu'un déménagement dans une résidence privée entraîne nécessairement moins de contacts avec la famille. Elle donne l'exemple d'un fils qui avait l'habitude de souper avec sa mère tous les soirs. Une fois en résidence, il ne peut plus partager autant de repas avec elle à moins de l'amener à l'extérieur chaque fois. Ils ont dû modifier leurs habitudes. Dorénavant, il visite sa mère deux fois par semaine.

Une intervenante mentionne qu'il arrive parfois que certaines familles visitent leur parent en résidence, non pas pour voir la personne comme telle mais bien davantage pour exercer des pressions sur les propriétaires. Selon cette intervenante, la famille fait alors des « *spot check* » afin de s'assurer que la personne a tous les services pour lesquels la famille paie, étant donné que l'hébergement en résidence s'avère coûteux et qu'il contribue à dilapider son futur héritage. Elle témoigne de cette situation parfois observée :

Les familles, moé j'pense que c'est plus pour demander des affaires que pour être soutenant pour les résidences privées, parce qu'y payent. Y prennent 1000 \$ à maman. Tout l'monde trouve que ça coûte cher rester en résidence privée. Maman a payé 1000 \$ par mois pour rester, a l'a droit à des bons services.

Cette intervenante donne l'exemple d'une famille dont certains membres allaient même vérifier si la propriétaire lavait de façon adéquate les sous-vêtements de leur mère, simplement parce qu'ils payaient pour le service et non pour le confort de la résidente. Il arrive donc que la présence de la famille ne contribue pas à soutenir les résidents et leurs besoins.

Quelques résidents de l'échantillon indiquent également que des amis viennent les visiter à la résidence. L'un d'eux mentionne que des amis le visitent chaque semaine, même s'ils habitent à l'extérieur de Rouyn-Noranda. Une autre résidente rencontre ses amies chaque semaine lors d'un brunch dans un restaurant. Enfin, une dernière résidente affirme qu'elle a développé des liens d'amitié avec d'autres résidentes. Depuis, elles font plusieurs activités ensemble.

Cependant, il arrive aussi que des résidents ne jouissent pas du support de leur famille. Dans l'échantillon, cinq résidents sur dix-huit vivent une telle situation. L'un d'eux reçoit peu de visites car ses enfants habitent à l'extérieur de la région. Les enfants d'une autre résidente travaillent et s'occupent de leurs propres enfants. Ils n'ont pas le temps d'aller à la résidence. Une troisième résidente résume bien la situation : « Y viennent quand qu'y peuvent mais y travaillent pis y sont pris. »

Une autre résidente semble prendre le tout de manière philosophique : « On peut pas toujours dépendre de nos enfants. Y faut s'débrouiller par nous autres mêmes pis se prendre en main [...] J'peux pas dire que j'vas m'fier sur mes enfants pour m'emmener magasiner. »

Comme nous l'avons vu auparavant, il y a également une résidente qui vit des tensions avec son fils et qui a même quitté le domicile de ce dernier à la suite d'un incident. Enfin, deux autres résidentes affirment qu'elles connaissent des « voisines » de chambres qui ont peu de visites de la part de leurs enfants. Dans l'un des cas, la résidente explique que les enfants ont abandonné la personne.

Deux propriétaires observent aussi que les enfants visitent peu leurs résidents. Dans une résidence, la propriétaire estime à 90 % les résidents abandonnés par leurs enfants. Cette propriétaire raconte aussi qu'au début du séjour en résidence, les enfants visitent plus régulièrement leur parent. Par contre, avec le temps, la fréquence des visites diminue. Elle donne aussi l'exemple d'un fils qui lui a même laissé la clé d'un coffret de sûreté en lui disant qu'elle pouvait gérer elle-même l'argent de la résidente. Elle parle de la situation en ces termes : « La plupart du temps, y sont laissés à eux autres même. [...] Tu les appelles

[les enfants] pis tu vois que ça les fatigue. [...] Ben souvent, c'est moi qui va les voir à l'hôpital, la famille y va pas. »

Deux autres propriétaires ont des propos plus nuancés. Il existe des résidents abandonnés par leurs enfants mais ça ne s'applique pas à tous, comme en témoigne cette propriétaire : « Une personne âgée qu'y viennent droper ici pis qu'y ont la grosse paix. On vient de s'en débarrasser. J'm'excuse là, mais y a quand même des cas comme ça. »

Cette situation est regrettable car quelques propriétaires soutiennent que la présence de la famille s'avère essentielle dans la vie des résidents. Les propriétaires peuvent donner certains soins mais ils ne peuvent remplacer la famille. Les résidents ont besoin de sentir que leurs enfants se préoccupent de leur sort et qu'ils peuvent compter sur eux. Ils ont seulement besoin d'une petite visite régulièrement ou d'un simple appel téléphonique. Une propriétaire remarque une grande différence en ce qui concerne le moral des résidents, en fonction de la présence ou de l'absence de la famille : plus ils sont entourés, meilleur est leur moral. Une intervenante explique aussi que lors de leurs visites, les enfants peuvent détecter des anomalies ou des mauvais traitements et en informer les intervenantes. Il s'agit d'une forme de prévention efficace. Quelques propriétaires sont également en accord avec la présence des enfants. Celle-ci constitue une assurance pour les propriétaires car les enfants peuvent alors constater que leur parent reçoit de bons services. Ils ne peuvent alors accuser les propriétaires de ne pas bien faire leur travail.

Du côté des intervenantes, les opinions sont encore une fois partagées. Parfois, certains résidents ont des visites, d'autres non. Une intervenante explique que cela dépend de la relation entretenue entre les parents et les enfants; si les enfants avaient l'habitude de soutenir leurs parents, ils vont continuer de le faire même une fois rendus en résidence privée. Deux autres intervenantes croient que les résidents sont carrément abandonnés, comme le rapporte l'une d'elle : « Y sont vraiment parkés là pis y attendent la mort. »

L'autre intervenante mentionne que les résidents souffrent de solitude et qu'ils désirent recevoir plus de visites : « Moi, j'trouve que les enfants vont les porter là pis après ça y veulent pu aller aux rendez-vous chez l'médecin. »

Selon les informateurs, les principales causes à l'origine de l'absence des enfants sont l'éloignement géographique et les nombreuses occupations (travail, famille, loisirs). Toutefois, une intervenante estime

que l'éloignement n'est pas toujours un facteur déterminant, puisque des enfants peuvent habiter dans la même municipalité que leurs parents sans pour autant les visiter davantage que ceux qui demeurent dans une autre région. Un résident ajoute qu'il est souvent difficile de visiter les aînés car il y a peu de sujets communs de conversation entre les générations. Par exemple, il se demande de quoi une petite-fille peut bien discuter avec sa grand-mère. Une intervenante apporte aussi un point intéressant. Selon elle, les enfants sont parfois aussi âgés et ils ne peuvent aider leurs parents autant qu'ils le voudraient. Lorsque la personne a entre 80 et 90 ans, qui est la moyenne d'âge en résidence privée, il peut arriver que les enfants aînés aient entre 60 et 70 ans. S'ils souffrent de problèmes de santé, il est possible qu'ils soient dans l'impossibilité de soutenir leur parent en résidence, ayant des difficultés à s'occuper d'eux-mêmes. De tels propos ont aussi été entendus lors de conversations avec d'autres intervenantes.

En résumé :

Le portrait type d'une personne âgée en résidence privée est le suivant. Il s'agit plus souvent d'une femme, veuve, âgée entre 80 et 90 ans, ayant un revenu annuel se situant entre 10 000 et 15 000 \$ provenant principalement des pensions versées par le gouvernement. Elle peut être originaire de Rouyn-Noranda comme d'une municipalité environnante ou dans une autre MRC. Elle souffre plus souvent d'un ou de plusieurs problèmes de santé qui peuvent réduire son autonomie. Dans certains cas, elle peut subir des pertes de mémoire ou encore être aux prises avec des problèmes cognitifs plus graves. Elle demeure en moyenne entre un et deux ans en résidence privée. L'incapacité de rester seule, qu'elle soit d'ordre physique ou psychologique et qui survient souvent à la suite du décès du conjoint, constitue en général la raison qui a motivé son déménagement en résidence privée, bien qu'il existe d'autres raisons comme le désir de se rapprocher des services et/ou des enfants. Toutefois, peu importe la raison, ce changement revêt davantage l'aspect d'une obligation que d'une décision libre, la personne âgée vivant avec des problèmes de santé et subissant parfois des pressions de la part des intervenants ou des enfants. La personne type en résidence privée a peu d'activités à l'extérieur de celle-ci. Elle pratique davantage des loisirs personnels ou en groupe à l'intérieur de la résidence. Sa routine quotidienne est d'ailleurs composée des repas, des siestes et de ces activités. Souvent, elle ne s'implique plus dans la communauté soit en raison de son état de santé, soit parce qu'elle désire se reposer à la suite d'une vie relativement active. Enfin, elle reçoit plus souvent la visite et le soutien de ses enfants, qui veillent à ce qu'elle ne manque de rien, bien que sa famille puisse également avoir coupé le contact.

CHAPITRE 4

***QUELS SONT LES BESOINS ET LA SATISFACTION
DES PERSONNES ÂGÉES EN RÉSIDENCE PRIVÉE
DANS LA MRC DE ROUYN-NORANDA?***

CHAPITRE 4

Quels sont les besoins et la satisfaction des personnes âgées en résidence privée dans la MRC de Rouyn-Noranda?

4.1 Un profil des résidences privées

Avant d'aborder les besoins et le degré de satisfaction des personnes âgées vivant en résidence privée, il serait approprié de dresser un bref profil des résidences privées afin de connaître les principaux services offerts, les gens qui y travaillent, les moyens auxquels ils peuvent recourir pour obtenir de l'aide et le degré de sollicitation pour des places en hébergement.

4.1.1 Les services offerts dans les résidences privées

Les propriétaires de résidence privée offrent des services de base, de soins à la personne et des « extras ». Le tableau suivant expose l'ensemble de ces services dans les résidences visitées.

Tableau 9 : Les services offerts dans les résidences privées de l'échantillon

Services mentionnés	Résidences de 9 chambres et moins				Résidences de 10 chambres et plus	
	N° 1	N° 3	N° 4	N° 5	N° 7	N° 8
Services de base						
Repas	x	x	x		x	x
Lavage des vêtements par le propriétaire	x	x	x	x	-	-
Ménage	x	x	x	x	x	x
Surveillance (24/7)	x	x	x	x	x	x
Bains par le propriétaire	x	-	-	-	-	-
Bains par le CLSC	-	x	x	x	-	x
Soins à la personne						
Médication	x	x	x	n. d.	x	-
Livraison de médicaments	n. d.	x	n. d.	x	x	x
Accompagnement chez médecin	n. d.	x	n. d.	n. d.	-	-
Infirmière sur place	-	-	-	-	x	-
Accès à un bouton d'alarme de sécurité dans la chambre	x	x	-	-	x	
Extras						
Commissions pour les résidents	n. d.	x	x	x	-	-
Transport en ville	n. d.	x	x	x	x	-

Légende : x = service offert; - = service non offert; n. d. = données non disponibles

À la base, tous les propriétaires offrent les repas et une « surveillance », ou du moins une présence 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Ils s'occupent également de nettoyer la chambre (balayer, laver le plancher, changer les draps, épousseter). Dans les résidences de neuf chambres et moins, les propriétaires lavent aussi les vêtements des résidents. Toutefois, dans les résidences de dix chambres et plus, les résidents doivent faire eux-mêmes leur lavage ou encore payer un léger supplément, cinq dollars par semaine, afin qu'un employé le fasse pour eux. En ce qui concerne l'aide aux bains, les résidents en perte d'autonomie peuvent recevoir gratuitement les services du programme de maintien à domicile du CLSC, comme s'ils demeuraient dans un appartement ou une maison. Seules deux propriétaires de résidence se voient refuser l'accès à ce programme. Les détails concernant cette question seront discutés plus loin.

En ce qui concerne les soins à la personne, la plupart des propriétaires s'occupent de la médication des résidents. Des intervenantes précisent que cela constitue souvent une exigence de leur part car plusieurs résidents ont des pertes de mémoire. Par conséquent, ils peuvent oublier de prendre leurs médicaments ou encore prendre une double dose en pensant les avoir oubliés. De plus, les médicaments sont souvent livrés directement à la résidence par les pharmacies, ce qui évite des déplacements. Bien que mentionné par deux intervenantes, une seule propriétaire d'une résidence de neuf chambres et moins indique qu'elle accompagne les résidents lors de leurs rendez-vous médicaux. Selon elle, cela lui permet de connaître l'état de santé des résidents et de mieux les suivre (médication, effets secondaires). Elle gère aussi les rendez-vous avec les résidents. Une seule résidence (dix chambres et plus) dispose des services d'une infirmière sur place en permanence. Enfin, trois résidences ont un bouton d'alarme de sécurité dans chaque chambre. Les résidents peuvent alors alerter un responsable s'ils ressentent un malaise.

Il existe également des services « extra ». Dans les résidences de neuf chambres et moins, les propriétaires font des achats pour les résidents lorsqu'ils se déplacent en ville. Un résident apprécie ce type de service et apporte le commentaire suivant : « C'est là qu'une entreprise privée est meilleure qu'une entreprise gouvernementale. »

Selon lui, il serait difficile d'obtenir autant de services dans un établissement du réseau de la santé où les employés sont surchargés de travail. Enfin, les propriétaires essaient dans la mesure du possible d'offrir du transport à leurs résidents pour leurs rendez-vous et leurs sorties. Dans deux résidences, ils amènent les résidents « en ville » une fois par semaine. Dans deux autres résidences, les propriétaires accompagnent les résidents en fonction de leurs rendez-vous ou de leurs sorties. Notons que l'une d'elle ne peut maintenant plus offrir ce service faute de temps. Dans une dernière résidence, la propriétaire emmène les

résidents lorsqu'elle sort pour ses propres besoins. Toutefois, elle les dépose à destination sans les attendre. Une seule propriétaire de résidence (dix chambres et plus) ne propose aucun moyen de transport à ses résidents.

Deux intervenantes croient que les propriétaires donnent des services semblables d'une résidence à l'autre, des services de base, comme l'exprime l'une d'elle : « Les propriétaires offrent le strict nécessaire. D'abord que la personne ait mangé, qu'y sont propres pis qu'y sont sécuritaires. »

Cependant, l'analyse a démontré qu'il existe plus que des services de base. D'autres types de services peuvent être disponibles. Par exemple, une propriétaire s'est organisée pour obtenir les services d'une coiffeuse à domicile. Lorsque cette dernière ne peut se présenter, la propriétaire s'occupe elle-même de couper les cheveux ou de faire des permanentes. Elle aide les résidents à se coiffer et s'habiller lors de sorties importantes. Dans une autre résidence, une femme fait du repassage aux 15 jours. Dans une troisième résidence, une bénévoles donne la communion et chante avec les résidents une fois par semaine. Néanmoins, les petites attentions du quotidien et l'attitude des propriétaires font aussi partie des services. Par exemple, une résidente raconte que tous les matins, la propriétaire fait le tour des chambres pour saluer les résidents et leur demander s'ils ont bien dormi. Deux autres propriétaires mentionnent qu'ils accordent beaucoup d'attention aux résidents, notamment en offrant leur écoute lorsqu'ils vivent des moments difficiles. Les propriétaires peuvent aussi aider les résidents à faire un appel interurbain, refaire un pansement, recoudre un vêtement ou couper les ongles, bref, de petites attentions qu'il est impossible de décrire dans la promotion des résidences, selon une propriétaire. Comme elle l'explique, c'est davantage une présence qui sert à « *aplanir les petites difficultés d'la vie quotidienne* ». Par ailleurs, une intervenante estime que les propriétaires peuvent davantage s'occuper personnellement de chaque résident dans les résidences de neuf chambres et moins. Nous verrons plus loin que les propriétaires de ces résidences ont une tâche lourde et qu'il est difficile pour eux d'accomplir toutes les activités quotidiennes planifiées.

Une seule intervenante croit que la majorité des résidences font de la fausse publicité. En effet, elles décriraient plusieurs services dans leur promotion qu'elles n'offriraient pas en réalité. Par exemple, elles disent qu'elles reconduisent les résidents à leurs rendez-vous médicaux alors qu'elles ne le font pas. L'autre point faible, selon elle, serait en ce qui concerne les activités, comme elle l'exprime : « Y les amènent beaucoup en partant là, on va faire ci, on va faire ça, on va vous sortir madame, on va jouer aux

cartes, on va s'occuper d vous. Vas-y quelques mois après, y font pu rien. Y sont assis dans leur chambre pis y regardent la TV. »

Elle ajoute plus loin : « C'est privé faque y ont l'droit d'faire qu'est-ce qu'y veulent. »

Toutefois, l'analyse a permis de constater que la dynamique entourant les activités s'avère complexe. Certaines propriétaires ont tenté d'organiser des activités mais les résidents ont peu participé. D'un autre côté, il faut aussi tenir compte du fait que cette intervenante tient un discours peu favorable aux propriétaires tout au long de l'entrevue. Enfin, un propriétaire explique qu'il n'est pas à son avantage de tromper les gens. Cela donnerait une mauvaise image de son entreprise. Comme l'information circule rapidement dans les petits milieux, un tel comportement nuirait au recrutement des résidents.

4.1.2 Les propriétaires

Les propos des intervenantes et des propriétaires diffèrent légèrement en ce qui concerne les motivations à l'origine des résidences. Trois propriétaires rencontrés en entrevue opèrent leur résidence depuis environ trois ans. La quatrième a une résidence depuis six ans. Deux propriétaires affirment qu'ils ont démarré une résidence dans le but de se créer un emploi. Ils éprouvaient des difficultés à s'intégrer au marché du travail et ils avaient le goût d'être leur propre patron. Toutefois, ils mentionnent également qu'ils aiment travailler avec les personnes âgées. Pour la troisième propriétaire, il s'agit d'un hasard. Une amie lui a offert une occasion de s'associer dans une entreprise. L'amie en question s'occupait des soins de santé alors qu'elle faisait les repas et l'entretien. Toutefois, après quelques mois, l'amie s'est retirée du projet. La propriétaire a alors pris seule la relève. La quatrième propriétaire réalise un rêve. En achetant la maison, elle trouvait qu'elle se prêtait bien à un projet de vie commune avec des parents ou des amis qui partageraient les coûts. Le rêve fut par la suite légèrement modifié pour se transformer en résidence privée. Enfin, la responsable d'une résidence de dix chambres et plus estime que les propriétaires n'opèrent pas la résidence dans un but lucratif, puisque la survie financière de la résidence est difficile. Elle mentionne qu'il est très coûteux de se conformer aux normes gouvernementales en matière de bâtiment.

De leur côté, les cinq intervenantes rencontrées estiment que les propriétaires démarrent ce type d'entreprise afin de se créer un emploi et d'obtenir des revenus, comme le rapporte l'une d'elles : « Eux autres, y font ça pour gagner leur vie. »

Une autre intervenante exprime leur motivation d'une manière plus péjorative : « C'est l' gros cash. »

Selon une intervenante, un propriétaire en particulier « aime l'argent » et héberge n'importe quel type de personnes âgées, allant des psychiatisés aux alcooliques, même s'ils exigent plus de soins que les autres. Toujours selon les intervenantes, la plupart des propriétaires obtiennent des revenus intéressants avec trois chambres. Alors, ils ajoutent d'autres chambres, s'engagent parfois des employés et fondent une petite entreprise. Puis, après un certain temps, ils réalisent les difficultés liées à ce type d'entreprise mais ils ne peuvent abandonner en raison des sommes investies.

L'argent serait donc une première source de motivation. D'ailleurs, deux intervenantes rapportent qu'il est parfois difficile de demander aux propriétaires d'acheter des équipements de sécurité car cela représente des dépenses supplémentaires. Toutefois, l'argent n'est pas la seule motivation. Trois intervenantes affirment que l'amour des personnes âgées entre aussi en jeu, comme l'exprime l'une d'elle : « Si quelqu'un aime pas ça, y reste pas. Moi, dans ma tête à moi, c'est pas un travail que tu peux faire si t'aimes pas ça. »

Au départ, les intervenantes croient que les propriétaires ont tous de bonnes intentions. Ils veulent le bien des résidents, comme l'exprime l'une des intervenantes : « Dans l'ensemble, les gens sont biens. J'trouve que les gens qui font ça, c'est parce qu'y aiment ça. [...] J'vois pas qu'y les martyrisent. »

Elle croit que même si certains propriétaires ont peu de scolarité, ils ont les capacités d'entretenir une maison et de prendre soin d'autrui. Elle ajoute : « C'est avec leurs connaissances, du mieux qu'y peuvent avec le support qu'y ont aussi. »

Selon elle, il s'agit d'une vocation. Cependant, une autre intervenante ne partage pas cette vision. Celle-ci a des doutes sur les compétences de certains propriétaires. Elle tient les propos suivant :

Ça prend du personnel qualifié pour s'occuper des gens en perte d'autonomie. [...] Celui qui a vendu des assurances toute sa vie pis y décide à 50 ans, parce qu'y a l'goût d'faire d'autres choses, d'avoir une famille d'accueil, j'suis pas sûre moé qu'y est capable d'un transfert pis de s'occuper d'une personne âgée en perte d'autonomie, d'y donner un bain de façon sécuritaire, j'suis pas sûre.

Les opinions sont donc partagées au sein des intervenantes.

Toutefois, celles-ci s'entendent pour dire que le travail dans une résidence de neuf chambres et moins est exigeant pour les propriétaires. Ces derniers n'ont pas de répit. Ils doivent œuvrer 24 heures sur 24, sept jours par semaine, avec des résidents en perte d'autonomie. Il est alors difficile pour eux de « décrocher » et de se reposer. Une intervenante utilise l'expression « *don de soi* » pour qualifier l'attitude à prendre dans un tel contexte. Cette intervenante, comme une deuxième par ailleurs, se demande même si elle s'occuperait d'une résidence, en raison de la lourde tâche en tout temps. À long terme, les intervenantes constatent que les propriétaires se fatiguent et s'épuisent. Ils deviennent impatients, de mauvaise humeur et parfois même dépressifs, comme l'exprime une intervenante : « Y sont brûlés là pis y ont pas d'support. [...] Y s'paient pas assez de vacances ou de personnel pour les aider. »

Une propriétaire explique qu'elle travaille en moyenne 18 heures par jour et même lorsqu'elle ne travaille pas, celles qui la remplacent viennent la chercher car les résidents la réclament. Dans ce contexte, elle se fatigue rapidement, comme elle en témoigne : « J'peux pas partir ben ben longtemps. Des fois, j'vas prendre deux jours off, j'm'en vas chez mes enfants pis encore là, ça m'appelle des fois. [...] J'en ai donné ben du temps à eux autres là, [...] j'suis vraiment fatiguée. »

Cette propriétaire songe d'ailleurs à vendre son entreprise. Elle aimerait continuer de travailler avec les personnes âgées mais selon un horaire plus acceptable. De son côté, une autre propriétaire se demande si elle reprendrait la même décision d'opérer une résidence privée. Elle trouve aussi qu'il est difficile de se reposer étant donné qu'elle vit 24 heures sur 24 avec les résidents. Une résidente tient les mêmes propos; elle croit que la propriétaire de sa résidence ne recommencerait pas une expérience semblable. Selon une intervenante, cette situation a même des répercussions chez les résidents qui perçoivent eux aussi la détresse de certains propriétaires.

Dans ce contexte, les couples qui gèrent une résidence privée possèdent un avantage. En effet, selon une propriétaire, ils peuvent se partager les tâches et se remplacer à l'occasion, permettant ainsi à l'autre de se reposer. Par exemple, dans deux résidences, les propriétaires indiquent qu'ils apprécient l'apport de leur conjoint à l'entreprise. Une troisième résidence est opérée par trois personnes sur une base régulière. L'avantage, selon l'une des propriétaires, est que la tâche est d'environ 20 heures par semaine. De plus, lorsque l'un d'eux est moins patient, les deux autres peuvent prendre la relève. Ils peuvent également s'échanger des tâches. Toujours selon elle, un tel partage contribue à rendre l'atmosphère moins tendue.

Enfin, selon une autre intervenante, les propriétaires peuvent aussi vivre de l'insécurité face aux familles des résidents. Lors de leurs visites, les enfants se renseignent sur l'état de santé de leur parent. Il arrive que les propriétaires ne se souviennent pas de tous les événements d'une journée, surtout s'ils doivent s'occuper de huit ou neuf résidents. Ils ne veulent pas que cela apparaisse comme un signe d'incompétence aux yeux des enfants. L'intervenante conseille alors aux propriétaires de tenir un journal où ils notent les incidents de chaque résident. Par conséquent, si la famille s'interroge sur l'origine d'une ecchymose, par exemple, ils pourront lui répondre adéquatement.

4.1.3 Les employés et les intervenants

Seules les résidences de dix chambres et plus ont des employés permanents travaillant à temps plein. Ceux-ci s'occupent généralement des repas, du ménage et de la surveillance (gardien de nuit). Une propriétaire de résidence emploie une infirmière sur une base régulière alors qu'une autre dispose d'une monitrice qui organise des exercices de mémoire avec les résidents. Ces résidences comptent en moyenne une douzaine d'employés. Toutefois, une intervenante s'interroge sur les compétences des personnes engagées dans une résidence en particulier : « J'serais toujours inquiète. Est-tu allée manger? Y l'ont tu oubliée? Y l'ont tu remarquée à cuisine qu'a pas été souper? J'suis pas sûre moi quand qui y a pas d'personnel qualifié autour là. »

Par contre, dans une autre résidence, elle croit aux compétences des employés puisque certaines sont des infirmières qualifiées à la retraite.

Dans les résidences de neuf chambres et moins, les propriétaires assument généralement 100 % de la tâche, ce qui ne les empêche pas d'embaucher des personnes à temps partiel pour les aider à faire du ménage, pour les repas ou encore pour du « *gardiennage* » lorsqu'ils s'absentent un certain temps. Toutefois, l'embauche se fait en fonction des revenus de la résidence. Ainsi, une propriétaire raconte qu'elle doit louer toutes ses chambres afin d'avoir les moyens financiers pour embaucher du personnel, comme elle en témoigne : « C'est pas assez payant pour que j'engage une temps plein steady. »

Même le nombre d'heures qu'elle peut offrir à une employée à temps partiel varie en fonction du nombre de chambres louées. Une intervenante constate que les propriétaires ont également de la difficulté à recruter du personnel. En effet, leurs exigences et les difficultés liées aux tâches expliqueraient cette situation. Par conséquent, il existe, selon cette intervenante, un roulement de personnel dans certaines résidences, comme le confirme une résidente. Enfin, une intervenante se pose aussi des questions en ce

qui concerne les compétences de ces employés à temps partiel : « C'est des gens qu'y connaissent, souvent des amis dans parenté, c'est pas des gens qui sont qualifiés. »

Les propos des informateurs révèlent donc des doutes quant aux compétences des employés, peu importe le type de résidence, ce qui n'enlève rien à la bonne volonté des propriétaires.

Selon quelques informateurs, il est plutôt rare que des bénévoles ou des étudiants s'impliquent au sein des résidences privées. Une propriétaire affirme avoir déjà publié des offres pour l'animation d'activités, offres qui sont restées sans réponse. Au sein de l'échantillon, une seule résidence bénéficie des services d'une bénévole laïque qui donne la communion aux résidents une fois par semaine. L'implication bénévole n'est guère plus présente du côté des familles des résidents. En effet, celles-ci visitent les résidents mais elles s'impliquent peu car, selon une intervenante, elles payent déjà pour les services en résidence. Toutefois, une autre intervenante soutient qu'il arrive parfois que les familles s'impliquent notamment en accompagnant les résidents lors de leurs rendez-vous médicaux. Bref, l'action bénévole s'avère peu présente dans les résidences privées.

En ce qui concerne le CLSC, les intervenantes du programme de maintien à domicile (techniciennes en travail social et auxiliaires familiales) interviennent dans toutes les résidences visitées, à l'exception de deux, tel que mentionné auparavant. Une propriétaire apprécie fortement leur présence car en plus de donner les bains, les intervenantes offrent une protection supplémentaire pour les résidents contre les possibilités d'abus. Trois intervenantes confirment ce constat, comme l'exprime l'une d'elles : « On est là pour protéger les personnes âgées. »

En plus de prévenir les abus, les intervenantes règlent les différends possibles entre les résidents et les propriétaires, ce qui permet d'améliorer les relations au sein des résidences.

Le CLSC est aussi présent en ce qui a trait aux soins infirmiers. En effet, les infirmières visitent les résidents qui sont admissibles au programme de maintien à domicile, c'est-à-dire qui éprouvent des difficultés à se déplacer pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux ou tests. L'extrait suivant illustre les difficultés que peuvent vivre les personnes âgées lors de leurs déplacements :

C'était rendu que notre médecin était à la clinique [x] et puis y a pas de stationnement proche hein. Là, j'avais pas toujours d'la place pour me stationner mais j'me stationnais en double. Là, j'l'débarquais [son mari], y fallait que j'le fasse entrer au bord pis là

j'disais bon attends moi ici, j'vas aller stationner l'auto. Et puis j'suis allée stationner l'auto mais où des fois... y a pas toujours d'la place.

Cette résidente a demandé au médecin que son mari soit admis au programme de maintien à domicile afin d'éviter tous les tracas liés aux déplacements. Lors de leurs visites dans les résidences, les infirmières effectuent des prises de sang, des tests ou encore soignent des blessures. Le médecin du CLSC visite aussi des résidents une fois par mois. Selon une propriétaire, les médecins qui évaluent les résidents aiment mieux que la personne se rende à l'hôpital ou à la clinique pour ses rendez-vous. Toutefois, durant l'hiver, elle estime que les déplacements comportent un risque de chute pour les personnes âgées, et donc des possibilités de blessures qui peuvent parfois mener à des hospitalisations. Cette propriétaire estime que le réseau de la santé devrait prioriser davantage le maintien à domicile.

4.1.4 Recours des propriétaires pour les résidents en perte d'autonomie

Lorsqu'un résident a perdu beaucoup d'autonomie et que le propriétaire éprouve des difficultés à lui donner les soins requis, celui-ci peut demander au CLSC de le relocaliser. Une propriétaire raconte son expérience :

J'leur dis moé j'suis pu capable. [...] J'suis pas capable de donner les soins que [la personne] a besoin... pis était toute petite, a l'avait d'la misère à se relever dans le lit. Moé, j'ai pas pris d'cours pour lever quelqu'un dans le lit là. Faque j'veux pas la blesser. [...] Moé, ma mission, c'est d'accompagner les personnes qui sont juste pu capables de rester tout seules là.

En général, selon quelques informateurs, les propriétaires attendent que la situation devienne « *invivable* » avant de faire une démarche en ce sens. Des intervenantes et des propriétaires rencontrées expliquent cette réaction en raison de l'attachement que les propriétaires développent pour les résidents, puisqu'ils vivent ensemble depuis un certain temps. Lors d'une demande, médecin et travailleuse sociale font un rapport et demandent une place en hébergement dans le réseau public (CHSLD). Les délais varient en fonction des places disponibles et de l'urgence de la situation, soit l'état de santé du résident. Deux propriétaires affirment que les délais sont généralement courts, soit quelques mois. Cependant, une troisième propriétaire rapporte qu'une relocalisation peut nécessiter de 6 à 12 mois d'attente, ce qui est parfois long.

Si les délais se prolongent, le propriétaire continue d'héberger le résident aussi longtemps qu'il le peut. Sinon, le résident est hospitalisé. Les intervenants de l'hôpital s'impliquent alors eux aussi pour trouver une place en hébergement dans le réseau public. Quelques intervenantes et quelques propriétaires

expliquent que dans les cas extrêmes, soit lorsque la relocalisation est bloquée faute de places ou encore que le médecin ne reconnaît pas les problèmes de santé du résident, l'alternative est de menacer les intervenants du réseau de la santé de laisser le résident à l'urgence, ce qui s'avère plus coûteux pour l'administration publique. Une propriétaire s'exprime à ce sujet : « Ton autre solution, c'est d'aller les droper à l'urgence. Pis j'm'excuse de prendre c'te terme-là mais c'est vraiment ça la situation. »

Elle raconte le cas d'un résident souffrant d'Alzheimer qu'elle ne pouvait plus héberger. Le médecin du résident ne voulait pas remplir les papiers pour la relocalisation, jugeant que son état de santé pourrait s'améliorer rapidement. Elle a dû recourir à la menace de laisser le résident à l'urgence afin que le processus débloque. Pourtant, dans les faits, elle ne voulait pas l'abandonner ainsi car elle craignait qu'il n'attrape un virus quelconque et que sa santé ne se détériore davantage.

En ce qui concerne la relocalisation des résidents, deux propriétaires estiment que les intervenantes du CLSC offrent « d'excellents services ». Selon elles, les intervenantes sont disponibles, gentilles, professionnelles, attentives aux besoins des personnes âgées. Une propriétaire témoigne à ce propos : « J'trouve ça rassurant pour les personnes âgées. »

Par conséquent, le soutien apporté aux résidents semble adéquat et apprécié. Cependant, il n'en serait rien pour les services psychosociaux adaptés aux besoins des propriétaires de résidence privée. En effet, quelques informateurs mentionnent que les propriétaires reçoivent peu de soutien d'organismes ou du CLSC. Il n'existe pas de programme spécifique à leurs besoins. Une intervenante explique que les professionnelles du programme de maintien à domicile ne peuvent soutenir les propriétaires lorsqu'ils vivent des difficultés liées à leur travail. S'ils ont besoin d'aide et d'écoute, ils doivent faire une demande pour un suivi d'adulte, à l'accueil du CLSC, comme n'importe quel citoyen. Elle s'exprime à ce sujet :

C'est ça que j'trouve qu'y a un manque là moé. [...] La travailleuse sociale a réglé l problème avec le client qui s'est faite blaster, en tout cas, y s'est passé d'quoi de terrible, pis là y a pas personne qui a réglé l problème d'la madame d'la famille d'accueil [la propriétaire]. Faque là, a pleure, était fatiguée. [...] Tu t'dis qui va aider la propriétaire de la famille d'accueil?

Cette intervenante croit que les professionnelles pourraient également suivre les propriétaires, même si elle observe qu'elles sont actuellement surchargées de dossiers, comme elle en témoigne : « C'est trop chargés les horaires, y ont des dossiers là qu'y savent pu quoi en faire. »

Pourtant, le fait que la même intervenante s'occupe des résidents et de la propriétaire faciliterait le suivi car l'intervenante connaît déjà la situation, les personnes impliquées et les dynamiques propres à la résidence. Elle poursuit :

C'est qu'la travailleuse sociale qui s'occupe de madame Unetelle qui est dans la même famille d'accueil... si la propriétaire d'la famille d'accueil y parle de madame Unetelle, la travailleuse sociale va être capable d'faire un tout avec tout ça. Mais là, t'en met une nouvelle en bas [à l'accueil], qui a pas rapport avec les personnes âgées pis qui connaît rien là-dans. C'est décourageant.

Une même intervenante pour tous ceux qui demeurent dans une résidence pourrait alors connaître la situation dans son ensemble et intervenir plus adéquatement. Deux autres intervenantes rapportent néanmoins que les professionnelles offrent du soutien aux propriétaires, notamment en ce qui concerne la nutrition ou en répondant à leurs questions au sujet des maladies des résidents. Toutefois, selon la première intervenante, les propriétaires ont besoin de support émotif, peu importe qu'il provienne du CLSC ou d'un autre organisme.

4.1.5 Sollicitation pour des places d'hébergement

Plusieurs informateurs (résidents, propriétaires et intervenants) affirment que les résidences privées reçoivent des demandes d'hébergement chaque semaine. Une propriétaire rapporte même que des personnes surveillent la chronique nécrologique pour savoir si un résident ne serait pas décédé. Lorsque c'est le cas, elles se présentent à la résidence pour vérifier s'il y a une place disponible. La demande est particulièrement forte à l'automne et au printemps. Souvent, durant l'hiver, des personnes âgées ont été hospitalisées à la suite de maladies ou de chutes. L'hiver est difficile pour elles notamment en raison des risques de chute, des déplacements difficiles et de la neige. Par conséquent, lorsqu'arrive le printemps, plusieurs recherchent une place en hébergement pour éviter tous ces problèmes l'hiver suivant. Une propriétaire raconte que les personnes qui la sollicitent veulent généralement une place rapidement, comme elle l'explique de manière caricaturale : « Tu n'as tu un qui va mourir aujourd'hui? C'est à peu près l'type de questions que t'as là. Y faudrait que j'place mon père, y as-tu quelqu'un qui va mourir demain matin? »

La demande devient de plus en plus forte avec les années, comme l'exprime une intervenante : « V'là 10 ans, on aurait jamais comblé toutes les familles d'accueil comme on comble aujourd'hui avec des listes d'attente. »

Quelques informateurs jugent que le vieillissement de la population constitue la cause de cette hausse en hébergement. La situation s'avère critique car avec l'augmentation du nombre de personnes âgées et donc l'accroissement de la demande en hébergement, plusieurs informateurs remarquent qu'il manque déjà des places. Voici quelques témoignages à ce sujet :

┌ J'suis certaine qu'y en a qui s'trouvent pas d'place là parce que dans les résidences publiques, c'est plein pis j'pense qu'au privé, y n'a pas beaucoup d'places. En tout cas, moi j'ai une liste d'attente pis c'est ben rare que mes chambres ici, y sont pas louées tout d'suite ou pratiquement tout d'suite. T'sé, l'dernier y a été six mois sur la liste d'attente. ┘
Une propriétaire

┌ Quand j'me suis décidée, y avait la possibilité icitte seulement. ┘
Une résidente

┌ J'ai faite ma demande pour ici pis ça pris six mois avant que j'aille ma place ici. ┘
Une résidente

┌ Les places sont rares faque c'est ça, j'ai accepté. ┘
Un résident

┌ C'est d'valeur qui en aille pas plus, y n'a tellement qui n'auraient besoin. C'est ça l'problème. [...] En tout cas si vous avez de l'influence, dites-leur qu'y en fassent d'autres maisons parce que l'monde n'ont besoin. Y manque vraiment d'places. Pis l'monde vieillit de plus en plus faque l'monde, en vieillissant, ça fait plus de monde qui ont d'besoin. ┘
Une résidente

┌ Mais là aussi c'est plein, c'est plein, c'est plein, c'est toujours plein. Ça faisait plus qu'un an que j'avais donné mon nom pis y donnait pas d'signe de vie, rien. ┘
Une résidente

┌ Y a peu près jamais d'place à nulle part. Là si y n'a une qui fait ton affaire, y faut que t'as pognes tout d'suite. ┘
Un résident

Seuls un propriétaire et une intervenante croient qu'il y a suffisamment de places en hébergement dans le secteur privé.

Le manque de places existe aussi au sein du réseau public d'hébergement, qui fonctionne lui aussi avec des listes d'attente, selon deux intervenantes. D'ailleurs, une résidente et une propriétaire déplorent l'agrandissement du CHSLD Pie XII qui, même au coût de 12 millions de dollars, n'offrira aucune place supplémentaire en hébergement. Elles se demandent aussi ce que le réseau de la santé compte faire avec les espaces libres au Pavillon Youville. De plus, une intervenante explique que le manque de places a des répercussions dans les résidences intermédiaires, comme le Pavillon Larouche, qui accueillent des résidents ayant une santé précaire, sans avoir le personnel nécessaire pour en prendre soin. Selon elle, les employés actuels sont surchargés; ils doivent faire l'entretien des lieux tout en surveillant des résidents Alzheimer. Le manque de places n'est donc pas exclusif aux résidences privées.

En plus de rendre difficile l'hébergement ou la relocalisation des résidents, le manque de places entraîne deux autres conséquences. Premièrement, une intervenante mentionne que les personnes âgées n'ont pas le choix de leur résidence en raison du manque de compétition. Si elles habitent dans une résidence et qu'elles ont, par exemple, des frictions avec le propriétaire, il est difficile pour elles de se relocaliser. Par conséquent, elles tolèrent la situation et vivent dans une ambiance plus ou moins agréable. Un résident témoigne en ce sens : « Y sont ben indépendants t'sé. Y disent ben si ça fait pas votre affaire, ben allez-vous en. On va prendre notre bagage pis on va déménager hein? Où? »

Ce résident a déjà eu des différends avec les propriétaires mais il n'ose pas déménager. Deuxièmement, une autre intervenante rapporte que le manque de places oblige les personnes âgées à demeurer dans la première résidence où une chambre se libère, ce qui implique souvent qu'elles doivent quitter leur municipalité. Ainsi, des personnes de Rouyn-Noranda doivent parfois habiter dans une petite municipalité environnante et inversement. Le changement de municipalité représente un stress additionnel qu'il faut alors ajouter à plusieurs situations de deuil difficiles à vivre, dont il sera question sous peu.

Pour remédier à la situation, trois intervenantes estiment qu'il faudra accroître le nombre de résidences privées, surtout dans un contexte où l'État n'a plus les moyens de subventionner l'hébergement. D'ailleurs, deux d'entre elles affirment que de plus en plus de résidences privées voient le jour dans la MRC, dont des résidences non-structurées hébergeant un ou deux résidents, souvent des amis ou des parents du propriétaire. Une intervenante stipule que ce type de résidence s'avère peu connu des intervenants.

En résumé :

Les éléments suivants retiennent l'attention dans cette section :

- les propriétaires de résidences de neuf chambres et moins ont des difficultés à « décrocher » et à se reposer, en raison du fait qu'ils demeurent 24 heures sur 24 avec les résidents, qu'ils assument seuls l'ensemble des tâches et que peu ont les moyens financiers de se faire remplacer. Cette situation entraîne des répercussions chez les résidents qui sentent parfois l'irritabilité des propriétaires, ce qui peut causer des relations tendues;
- selon des informateurs, les propriétaires ont peu de soutien psychosocial adapté de la part du CLSC ou de d'autres organismes. Encore une fois, cela pourrait engendrer des impacts chez les résidents qui subissent parfois les écarts d'humeur ou l'impatience des propriétaires;
- les propriétaires de résidence privée sont fréquemment sollicités par des aînés pour obtenir une place d'hébergement. La demande s'est accrue considérablement depuis 10 ans;
- le peu de places en hébergement, autant dans le secteur public que privé, restreint le choix des personnes âgées de vivre dans un endroit où elles se sentent à l'aise, ce qui peut les forcer à tolérer des situations désagréables lorsqu'elles vivent des frictions avec les propriétaires ou avec d'autres résidents et ce qui les oblige parfois à déménager dans une autre municipalité, pouvant accroître le stress lié à l'ensemble des changements subis;
- en raison du manque de places en hébergement dans le réseau public, les propriétaires ont parfois des difficultés à relocaliser un résident en perte d'autonomie. Ils essaient alors d'offrir les meilleurs soins possibles même s'ils n'ont pas toujours la formation ni les équipements adéquats.

4.2 Les besoins et la satisfaction des résidents

Dans cette deuxième partie, l'adaptation à la vie en résidence, les relations résidents/propriétaires, l'accès aux services à l'extérieur de la résidence, ainsi que les besoins d'intimité, d'identité, de sécurité, de contrôle et de confort seront abordés. Il sera également question des activités pour les résidents et de leur satisfaction générale.

4.2.1 L'adaptation à la vie en résidence

La moitié des résidents rencontrés⁹ affirment s'être adaptés facilement à leur nouveau milieu de vie. Une résidente raconte qu'elle a été bien accueillie et qu'elle a adopté rapidement ses nouveaux voisins. Une autre résidente explique qu'elle a bien vécu la vente de sa maison et le changement de municipalité, comme elle l'exprime : « Moé, m'a t'dire quand que j'suis décidée, j'change, c'est toute. [...] Quand les choses arrivent, y faut les accepter, y faut foncer. »

D'autres résidentes se sont adaptées rapidement, même si certains ajustements ont été nécessaires, comme apprendre à se lever plus tôt ou ignorer les potins de certaines résidentes.

Cependant, l'adaptation fut plus difficile pour d'autres résidents¹⁰, comme le rapporte une intervenante : « Tout un deuil pour eux autres de partir en hébergement. [...] Y trouvent ça très très très difficile... aussi, souvent, y en veulent à leurs enfants. »

Pour certains, le plus difficile fut la perte de leurs biens. Un résident raconte qu'il se retrouve seul dans une chambre. Il répète à quelques reprises : « J'ai pu rien, j'ai pu rien, c'est vrai. »

Les résidents doivent souvent faire le deuil d'une maison et des meubles, en plus de tous les souvenirs que ceux-ci représentent à leurs yeux. Une résidente témoigne à cet effet : « J'voyais que j'avais pu rien. [...] Au commencement, j'ai trouvé ça difficile quand tu laisses ta maison, tu laisses tes affaires. Y a des nuits que j'me réveillais pis j'pleurais. »

Une autre résidente a vécu les mêmes difficultés : « [Mon fils] a toute vidé la maison, y m'a faite vendre la maison. [...] J'te dis que toutes mes affaires sont toutes disparues. [...] Câline j'ai eu d'la peine. [...] Ah j'te dis que ça fait dur quand tu tombes pu rien là. »

Il est alors difficile de quitter une maison de plusieurs pièces pour se retrouver avec une seule chambre, comme le soutient une résidente :

C'est toujours une page qui est très difficile à tourner. [...] C'est de toute laisser tes affaires pis tu t'en viens dans des espaces restreints. Tu peux pas garder beaucoup

9. Trois résidents sur neuf dans les résidences de neuf chambres et moins et cinq résidents sur neuf dans les résidences de dix chambres et plus.

10. Trois dans les résidences de neuf chambres et moins et trois autres dans les résidences de dix chambres et plus.

d'choses. [...] Ben on emporte qu'est-ce que c'est qui peut rentrer. [...] Quand t'es habitué dans une grande maison, tu trouves ça petit c'est sûr.

Des propriétaires et des intervenantes mentionnent également le deuil à vivre au sujet des biens. Une propriétaire s'exprime à ce sujet : « C'est dur à accepter. Y ont travaillé dur toute leur vie pis y ont pu rien. [...] Y perdent tout leur ménage, toute qu'est-ce qui y ont acquis, plus la famille vient pu les voir. »

Une intervenante témoigne aussi : « Au début, c'est difficile. Mais aussi le fait qui sont pu chez eux, qu'y ont perdu leur... t'sé vivre un gros deuil là de toutes leurs affaires. Y sont obligés de trier leurs affaires. [...] C'est déchirant. »

Enfin, une dernière intervenante émet le commentaire suivant : « C'est de quitter leurs choses personnelles, quitter leur nid. Y ont plein d'souvenirs dans leur appartement. C'est sûr que quand qu'y s'en aillent en hébergement, y peuvent pas toute amener ces souvenirs-là. »

Le deuil en lien avec les biens et leur maison (ou loyer) s'avère donc important pour une partie des résidents.

De plus, quelques résidents mentionnent qu'ils doivent s'habituer à une nouvelle nourriture, de nouveaux plats ou de nouveaux aliments, se résigner à ne plus manger comme autrefois et se plier à des horaires fixes pour les repas, ce que confirme également une intervenante. En ce qui concerne les horaires, une autre résidente éprouve parfois des difficultés à se lever à une heure précise le matin parce qu'elle souffre d'insomnie. Elle aimerait récupérer du sommeil mais elle ne peut se lever plus tard en raison du déjeuner. Une propriétaire témoigne au sujet des horaires : « Obliger une personne âgée à se lever avant 8 h, j'trouve ça effrayant. Y ont rien à faire de toute leur journée pourquoi j'les obligerais à se lever là, y dorment t'sé. J'trouve ça... une aberration complète. »

Dans la même optique, deux propriétaires estiment que la perte de contrôle dans leur vie constitue un élément auquel les résidents doivent s'habituer, le choix des menus ou des horaires par exemple, comme l'exprime l'une d'elles : « Pis là, tout d'un coup, y a quelqu'un qui décide tout ça pour toi. »

L'autre propriétaire témoigne aussi à ce sujet : « C'est toujours difficile par exemple. C'est toujours difficile quel que soit l'âge, de prendre la décision de faire contrôler ta vie par quelqu'un d'autre. »

D'ailleurs, cette propriétaire raconte qu'une dame qu'elle a hébergée ne s'est tout simplement pas adaptée à son nouveau milieu de vie. Elle a fait une dépression et fut hospitalisée.

Pour leur part, deux résidents racontent que le plus difficile dans leur adaptation fut de réaliser qu'ils vieillissaient, comme l'indique l'une d'eux : « j'aperçois toutes des têtes blanches... ah! J'ai dit mon Dieu, ça tu du bon sens, j'suis rendue à c'point-là. »

Le vieillissement signifie également qu'il faut accepter de voir éventuellement sa santé se détériorer, comme en témoigne l'autre résident : « Ben dur, y faut pas y penser. [...] Si on s'met à penser là, c'est la dernière place que j'fais là, mais que j'parte d'icitte, c'est parce que j'serai pu capable d'avoir soin d'moé-même. »

De plus, quelques informateurs indiquent que l'adaptation peut être difficile en raison des relations avec le propriétaire ou des règles peu flexibles à l'intérieur de la résidence, comme ne pas pouvoir se faire une collation en soirée. Bref, l'arrivée dans une résidence comporte des deuils difficiles à vivre, qui prolongent la période d'adaptation des résidents. Une intervenante résume bien la situation : « Ben c'est quelque chose de rester chez un autre personne, [...] s'habituer aux repas, s'habituer à la routine, s'habituer à la maîtresse de maison. »

Notons que les difficultés d'adaptation peuvent être pour certains à la source d'un changement de résidence, selon les informateurs.

Lorsque les informateurs discutent de l'adaptation, l'absence de choix et la résignation reviennent régulièrement dans leurs propos, comme lorsqu'ils parlent des raisons qui amènent une personne âgée à s'installer en résidence. Ainsi, des intervenantes et des propriétaires rapportent que l'adaptation se fait avec le temps car, de toute façon, les résidents n'ont pas le choix : ils essaient de s'adapter car ils n'ont plus les capacités physiques de déménager une nouvelle fois. Les résidents rencontrés en entrevue confirment l'existence de ce sentiment de résignation, comme l'illustrent ces témoignages :

┌ Mais quand on est obligé, on s'dit j'ai pas l'choix. J'pouvais pas rester toute seule chez nous. [...] Quand t'es obligé, y faut ben se résigner quand t'es obligé. Parce que chez nous, j'étais pas capable. Ah j'suis pas la seule de même. ─

Une résidente

┌ Alors y faut que tu t'résonnes là, ben coup dont, tu peux pas toute avoir dans vie. ─┐
Un résident

┌ C'était dur sur mes nerfs. On n'est pas chez nous t'sé quand tu vas dans des résidences
privées. Mais qu'est-ce que tu veux? Y faut endurer. [...] Y faut s'faire une opinion pis
rester où nous sommes là, pas essayer d'avoir plus. ─┐
Une résidente

┌ Seulement que quand qu'on est rendu là, y faut ben que tu t'résignes hein. T'as pas
l'choix. C'est dur, très dur. ─┐
Un résident

┌ On était rendu là hein. [...] y faut ben faire des concessions. ─┐
Une résidente

De plus, les informateurs rapportent des éléments qui facilitent ou non l'adaptation des résidents.

- **Connaître les gens et les lieux** : il est plus facile de s'adapter à un nouveau milieu de vie lorsque le résident connaît déjà d'autres résidents ou le propriétaire, ou encore s'il a déjà vécu dans la résidence, comme ce fut le cas pour une résidente qui fut hébergée temporairement dans la même résidence, quelque temps auparavant. Selon quelques informateurs, un résident qui ne connaît pas d'autres personnes peut souffrir d'ennui et, à la limite, décider de s'installer dans une autre résidence.
- **Les habitudes de vie** : un résident qui n'est pas habitué de vivre en groupe ou avec des horaires stricts s'adapte plus difficilement à la vie en résidence. Par exemple, une résidente s'est adaptée rapidement car elle avait déjà vécu dans des milieux semblables, comme un autre résident qui a travaillé plusieurs années dans des chantiers, entouré de plusieurs travailleurs et prenant ses repas dans des cafétérias à des heures fixes et avec des menus imposés.
- **Selon le sexe** : deux informateurs estiment qu'il est plus difficile pour les femmes de s'adapter à la vie en résidence. En effet, comme elles cuisinaient et faisaient elles-mêmes l'entretien de la maison, elles doivent alors modifier davantage leurs habitudes. Un informateur donne l'exemple d'une femme qui ne peut plus s'impliquer dans la cuisine depuis qu'elle vit en résidence. De leur côté, les hommes vivraient moins de changements puisqu'ils sont davantage habitués, entre autres, à manger les repas préparés par leur conjointe ou par le cuisinier d'une cafétéria.

- **Le deuil lié aux biens** : une propriétaire croit que le plus difficile pour les résidents est de se départir de leur maison. Par conséquent, ceux qui vivent en appartement s'adaptent plus facilement à la vie en résidence. Ils ont déjà vécu le deuil lié à la perte d'une partie de leur biens. Par exemple, une résidente qui s'est adaptée rapidement mentionne qu'elle s'était déjà dépouillée de ses biens, quelques années auparavant, lorsqu'elle avait vendu sa maison.
- **Le choix** : une propriétaire indique que les résidents s'adaptent davantage lorsqu'ils décident eux-mêmes de s'installer en résidence et non lorsque la famille fait des pressions en ce sens.

Il serait possible de faciliter l'adaptation des résidents afin d'améliorer leur qualité de vie. Les éléments qui viennent d'être présentés constituent des pistes à suivre afin de préparer davantage les futurs résidents aux changements qu'ils devront subir. Par exemple, les intervenants pourraient sensibiliser les personnes âgées au deuil en lien avec la vente de leur maison et la dispersion de leurs biens. Selon une propriétaire, la prévention pourrait aussi s'effectuer en leur démontrant les avantages de demeurer en résidence, comme le fait de ne plus s'occuper des tracas du quotidien (cuisiner, pelleter la neige...). Le problème, toutefois, est que le déménagement en résidence s'effectue trop radicalement. Ainsi, une propriétaire croit que le manque de places en hébergement fait en sorte que les personnes âgées n'ont pas le temps de se préparer à vivre un si grand bouleversement. Dès qu'une place se libère, elles doivent se hâter de la prendre afin de ne pas retourner sur une liste d'attente. Enfin, une responsable de résidence mentionne que les résidents pourraient faciliter l'adaptation d'un nouveau résident en s'occupant de lui, comme en l'invitant à des activités.

4.2.2 Les relations entre les résidents et les propriétaires (ou le personnel)

En général, les relations entre les résidents et les propriétaires semblent harmonieuses. Du côté des résidents, plus de la moitié de l'échantillon témoigne en ce sens. Dans les résidences de neuf chambres et moins, les résidents estiment que les propriétaires sont gentils, sympathiques, vigilants et qu'ils prennent soin d'eux. Par exemple, une résidente raconte que lorsqu'elle est tombée dans sa chambre, les propriétaires sont accourus immédiatement pour voir si elle était blessée. Un autre résident explique que, s'il est quelque peu en retard pour un repas, les propriétaires ne font pas de remarques. De son côté, s'il manque quelque chose sur la table, il leur dit tout simplement. Les relations sont amicales. Dans les résidences de dix chambres et plus, les résidents mentionnent qu'ils entretiennent de bonnes relations avec le personnel. Selon eux, les employés sont gentils, polis, attentifs et ouverts. Une résidente ajoute

que le personnel demeure courtois même s'il n'est pas toujours facile de servir certaines personnes âgées qui ne savent pas ce qu'elles veulent. Deux résidentes indiquent aussi qu'à n'importe quel moment, elles peuvent appeler quelqu'un pour exprimer leurs besoins. Pour sa part, un résident rapporte qu'une employée vient l'aider en dehors de ses heures de travail. Enfin, deux autres résidents considèrent que la responsable de leur résidence est une personne dévouée, qui ne compte pas les heures, les déplacements ni la fatigue. Ils ont beaucoup d'estime à son égard.

Les mêmes constatations ressortent du côté des propriétaires. L'une d'elles estime qu'elle respecte les résidents et leur manière de vivre. Elle ne veut pas leur imposer sa façon de penser. Elle essaie de les servir avec le sourire et de les écouter, car ce sont encore des êtres humains qui ont des choses à dire et des expériences intéressantes pouvant servir à autrui. Une autre propriétaire affirme que les résidents ont besoin d'attention et de « *chaleur humaine* », qu'elle essaie de leur donner chaque jour. Un dernier propriétaire soutient qu'il entretient de bonnes relations avec les résidents. Dès qu'un problème surgit, ils le règlent ensemble. Lors des entrevues, nous avons observé que la moitié des propriétaires sont respectueux des résidents, de par le ton et le vocabulaire utilisés. L'autre moitié emploie un ton plutôt infantilisant, ce qui ne les empêche pas, et nous tenons à le souligner, de prendre bien soin des résidents. Voici un exemple : « Ma petite madame [x], y faut que j'la sorte lundi [...] j'espère qu'y va faire beau. Est grosse comme un pou, ça gèle, ça fait juste regarder dehors pis ça vient glacée c't'affaire-là. »

Enfin, les intervenantes estiment elles aussi que les résidents ont en général de bonnes relations avec les propriétaires et les employés. Une seule rapporte que certains propriétaires peuvent parfois culpabiliser les résidents lorsque ces derniers font des dégâts (vomissements, diarrhées).

Les propriétaires parlent même d'attachement lorsqu'elles discutent du thème des relations avec les résidents. Elles s'attachent aux résidents car elles vivent 24 heures sur 24 avec eux. Elles soulignent d'ailleurs les anniversaires personnels et les fêtes publiques avec de petites attentions (gâteau, cadeau). L'une d'elles explique qu'elle les visite lorsqu'ils sont hospitalisés et qu'elle va au salon funéraire lors d'un décès. Selon elle, l'attachement est réciproque car lorsqu'elle prend un jour de congé, les résidents sont inquiets et s'informent de sa santé. Un autre propriétaire affirme qu'il essaie de les garder le plus longtemps possible, même lorsqu'ils sont en perte d'autonomie. Une troisième propriétaire mentionne qu'elle visite toujours une résidente même si celle-ci est déménagée dans une autre résidence. Elle considère qu'il faut du respect envers les résidents. La plupart en sont à la dernière étape de leur vie et ils méritent donc un peu de chaleur humaine. Enfin, une dernière propriétaire rapporte qu'elle essaie de

« reconstruire un milieu familial » sans prendre la place des enfants. L'attachement s'avère même parfois trop développé, comme l'explique une propriétaire : « Y a fallu que j'me fasse un petit mur pour faire une certaine distance. Au commencement, j'm'attachais trop. [...] Parce qu'on vit 24 heures sur 24 ensemble, fau' on est proche. Pis en fin de compte, c'est moé leur famille. »

Dans un tel contexte, il est alors difficile émotivement pour les propriétaires d'observer les résidents dont la santé se détériore et de les relocaliser à l'hôpital ou dans un CHSLD. Une responsable de résidence apporte l'exemple suivant : elle donne quotidiennement des soins aux résidents et développe donc des liens affectifs avec eux. Lorsque l'un d'eux doit quitter la résidence, faute d'être suffisamment autonome, elle en discute avec lui puis elle avertit la famille et le CLSC. Ces derniers disent alors au résident que la responsable ne veut plus le garder, alors qu'il ne s'agit pas en réalité d'un manque de volonté mais plutôt d'une structure inadaptée pour les résidents non-autonomes. La responsable n'accepte pas cette explication biaisée et le manque total de reconnaissance envers elle de la part du CLSC et de la famille

Les intervenantes confirment cet attachement des propriétaires envers les résidents. Selon elles, les propriétaires tardent avant de contacter le CLSC pour une relocalisation. De plus, elles remarquent l'ambiance familiale qui règne dans plusieurs résidences, comme le mentionne l'une d'elles : « C'est vraiment familial là. C'est comme une grosse grosse famille avec toutes des petits enfants. »

Enfin, une autre intervenante constate que les propriétaires se préoccupent de l'état de santé de leurs résidents.

Cependant, il existe tout de même quelques cas de frictions entre les résidents et les propriétaires. Dans une résidence de neuf chambres et moins où il a déjà demeuré, un résident raconte que les propriétaires l'accusaient de ne pas fermer une barrière menant à un escalier alors qu'il n'y était pour rien. Ils lui ont dit que si quelqu'un tombait dans l'escalier, ils le tiendraient responsable. Toujours selon ce résident, les propriétaires l'ont aussi accusé d'avoir brisé un téléphone. Ils ont également tenté de le « faire passer pour un fou » en affirmant à des professionnels de la santé qu'il avait des hallucinations. De plus, cet informateur rapporte que les autres résidents se querellaient avec les propriétaires. L'une d'elle aurait même dit : « On n'est pas des enfants icitte, on n'est pas en prison. »

Lui aussi témoigne de l'ambiance qui régnait dans cette résidence : « À Noël, a été ben smatt. On a reçu des cadeaux mais les cadeaux, on les avait quasiment gagnés. Mautadit cadeaux. »

Il faut préciser que ceci est un cas unique. De plus, une autre résidente de l'échantillon a déjà demeuré dans cette résidence et elle n'a pas relaté de tels événements. Il faut par conséquent demeurer prudent dans l'interprétation de ces informations et ne pas les généraliser à l'ensemble des résidences.

Dans une résidence de dix chambres et plus, un résident témoigne des relations difficiles avec les propriétaires, à la suite d'une démarche entreprise de sa part auprès d'une institution. Lorsque les propriétaires l'ont appris, ils l'ont traité de « *chialeux* » : « Y dit si ça fait pas votre affaire, allez-vous en. M'en aller où? M'en aller où? Avez-vous une place pour moé? »

Finalement, il n'avait plus la force de lutter et il a accepté les conditions des propriétaires. Il conclut : « Moi j'dis qu'y aiment pas les personnes âgées pis c'est pas leur place pantoute. Y veulent faire de l'argent. »

Parfois, ce sont les propriétaires qui connaissent des difficultés avec certains résidents. Une propriétaire explique qu'elle a demandé à un résident de quitter la résidence car elle ne pouvait plus tolérer son attitude à son égard. Il lui « *grugeait* » toute son énergie vitale. Les frictions peuvent aussi survenir entre les résidents ou quelqu'un dans l'entourage des propriétaires. Une résidente raconte son expérience : « Son garçon venait dans ma chambre pis y fouillait dans mes affaires. J'étais obligée de cacher mon portefeuille. En tout cas... j'aimais pas ça. Y manquait des choses. »

Elle a quitté cette résidence entre autres pour cette raison. Dans la deuxième résidence, le petit-fils de la propriétaire, d'âge primaire, était parfois violent à son égard et il lui donnait des coups de pied. Elle a aussi quitté cette résidence.

Du côté des intervenantes, il n'y a pas de cas de violence ou de négligence rapporté. Toutefois, certains propriétaires ont parfois des problèmes quant à leur attitude envers les résidents. Par exemple, une intervenante rapporte que lorsqu'ils sont surchargés et qu'ils deviennent impatients, il arrive que certains d'entre eux soient irrespectueux envers les résidents. Cette intervenante ne comprend pas leur attitude : « C'est un commerce, t'es supposé être de bonne humeur avec tout l'monde. Eux autres y payent pour être là. »

Une autre intervenante mentionne que certains propriétaires imposent leurs règles sans aucune dérogation. Enfin, une dernière intervenante s'interroge sur le type de relations développées dans le cadre des

résidences, étant donné qu'il s'agit d'une entreprise. Elle croit que les relations s'avèrent moins chaleureuses et que la majorité des résidents ont une attitude de client : ils paient pour un service et les propriétaires ont des obligations à leur égard. Ce dernier exemple démontre que des résidents peuvent aussi être à la source des frictions avec les propriétaires.

4.2.3 L'accès aux services à l'extérieur de la résidence

Un autre élément à prendre en compte dans la satisfaction des besoins des résidents est l'accès aux services et aux commerces situés à l'extérieur de la résidence. Tel que décrit auparavant, la plupart des résidences, à l'exception de deux, offrent des occasions de transport aux résidents selon un horaire fixe ou en fonction de leurs rendez-vous. Sept résidents rencontrés en entrevue rapportent qu'ils utilisent ce service fort apprécié. Pour leur part, six autres résidents affirment se déplacer avec l'aide de leurs enfants, comme l'exprime celle-ci : « C'est pas compliqué pantoute, j'ai rien qu'à les appeler pis une demi-heure après, y sont icitte. »

Il arrive aussi que les résidents prennent un taxi. Toutefois, ce moyen de transport ne représente pas leur premier choix puisqu'il s'avère dispendieux. Par exemple, une résidente raconte qu'il en coûte 14 \$ pour un aller-retour de la résidence au centre d'achat.

D'un autre côté, quelques résidents utilisent les services du Centre de bénévolat de Rouyn-Noranda. Pour 7 \$, un bénévole va chercher la personne âgée, l'accompagne dans ses achats ou ses rendez-vous et l'aide même à porter ses sacs. Le bénévole est disponible le temps qu'il faut, allant d'une heure à une journée complète. La personne âgée doit toutefois réserver une journée à l'avance. Les deux résidents rencontrés qui préconisent ce service semblent satisfaits, comme l'exprime l'un d'eux : « Y nous attendent et puis ben y chargent 10 \$, pis là on revient pis ça ben de l'allure là. »

L'autre résidente témoigne aussi en ce sens : « J'les appelle la veille pis y viennent me chercher pis j'fais toutes mes commissions pis je reviens. C'est 6 \$ du voyage. J'trouve que c'est ben abordable. Ça coûte ben moins cher que l'taxi. [...] Y sont toujours prêts à venir nous aider. »

Ce service serait méconnu des résidents. Ainsi, une résidente mentionne qu'elle aimerait bénéficier d'un service de transport où une personne viendrait la chercher et l'accompagnerait au magasin ou au restaurant, surtout l'hiver en raison des risques de chutes et de blessures. Cette résidente ne connaît donc pas l'existence du service offert par le Centre de bénévolat, qui répond exactement à son besoin. Il arrive

aussi que certains résidents se déplacent à pied. C'est le cas d'un résident rencontré qui fait ses commissions en marchant lorsqu'il fait beau. D'ailleurs, une résidence est située près de commerces et de services, ce qui facilite les déplacements des résidents durant l'été. Une résidente mentionne que l'hiver, elle doit tout de même prendre un taxi en raison des trottoirs glissants. De plus, certains résidents peuvent prendre le transport en commun de la Ville de Rouyn-Noranda, puisqu'un arrêt d'autobus se trouve tout près de leur résidence, bien que les horaires ne coïncident pas toujours à leurs besoins, selon une résidente. Enfin, quatre résidents rencontrés possèdent toujours leur automobile. Il est donc facile pour eux de se déplacer. Une autre résidente indique qu'elle peut parfois sortir avec sa voisine qui possède une automobile. Notons que les résidents utilisent aussi différentes combinaisons de moyens de transport pour leur sortie. Par exemple, un résident explique qu'il peut aller à son rendez-vous à pied et revenir en taxi ou avec les propriétaires. Les résidents ont donc accès à quelques moyens de transport pour se déplacer lors de leurs sorties.

Cependant, les intervenantes rencontrées partagent une vision divergente sur ce point. Selon elles, le transport constitue un problème. Les résidents sortent peu. Certains pourraient prendre l'autobus mais ils craignent de l'attendre au coin d'une rue. D'autres ne peuvent se fier à leurs enfants qui n'ont pas le temps. Une intervenante affirme que les propriétaires devraient les accompagner davantage, surtout s'ils inscrivent le service de transport dans leurs publicités : « T'sé, a paye assez cher me semble, tu dis y devraient peut-être l'accompagner là. »

Pourtant, les données recueillies dans la présente étude démontrent que quatre résidences disposent d'une forme de transport et qu'une cinquième l'a déjà offert à ses résidents. Toujours selon cette intervenante, il faudrait qu'un petit autobus adapté passe d'une résidence à l'autre pour amener les personnes à l'Âge d'or ou à d'autres activités. Toutefois, elle croit que ce serait complexe étant donné qu'il s'agit du secteur privé, non-admissible à l'aide de l'État. Enfin, une autre intervenante estime que les résidents sortent peu, non pas en raison du manque de transport mais bien parce qu'ils sont limités physiquement ou cognitivement.

4.2.4 Satisfaction du besoin d'intimité

L'intimité consiste à disposer du temps et des espaces nécessaires pour vaquer à ses occupations sans être dérangé ou surveillé par d'autres personnes (Gagnon et Michaud, 2000; MSSS, 2001). En ce qui concerne les résidences, il sera question des pièces suivantes : la salle de bain, la chambre et une pièce pour recevoir les invités.

La salle de bain est une pièce importante pour les résidents. Généralement, les résidents désirent une salle de bain privée. Voici quelques témoignages à ce sujet :

┌ On a la chambre de bain. Ça, j'suis ben content de ça. Moé, la chambre de bain en commun là, dans l'passage là, pis 3-4 petits vieux pis petites vieilles qui vont prendre leur bain pis qui sont pas trop propres là, c'est pas intéressant. ─

Un résident

┌ C'est pas la chambre qui m'intéressait, c'était la chambre de bain. J'ai dit, si j'ai une chambre de bain à moé toute seule, j'me dis la chambre, c'est secondaire. ─

Une résidente

┌ C'est ça que j'ai considéré l'plus icitte [...] On n'a pas besoin d'attendre si on veut aller aux toilettes. ─

Une résidente

Une autre résidente explique qu'elle a déjà refusé une chambre dans une résidence car il n'y avait pas de salle de bain privée.

Dans les résidences de neuf chambres et moins, il n'y a aucune salle de bain privée. En général, deux et parfois trois résidents partagent une salle de bain qui est située près des chambres. Un résident mentionne qu'il aimerait disposer d'une salle de bain privée, même s'il réussit à s'adapter à cette situation. Par contre, une autre résidente précise qu'elle n'en est pas dérangée outre mesure puisqu'elle n'est pas toujours dans la salle de bain. D'un autre côté, les résidences de dix chambres et plus possèdent des salles de bain privées dans chaque chambre. Le besoin d'intimité est donc plus difficile à satisfaire dans les résidences de neuf chambres et moins, bien qu'un seul résident se soit plaint à ce sujet.

La chambre constitue également une pièce importante. Toutes les résidences visitées ont des chambres simples, sauf les résidences de dix chambres et plus qui possèdent également quelques chambres doubles attribuées à des couples. Dans l'une de ces résidences, chaque résident a même une entrée extérieure privée. Deux résidents apprécient fortement ces entrées car ils peuvent recevoir des visiteurs discrètement. L'ensemble des résidents rencontrés estiment qu'ils bénéficient d'espaces suffisants pour ranger leurs effets personnels. Trois résidences ont même des « lockers » (remises intérieures) à la disposition des résidents. Toutefois, quatre résidents demeurant dans des résidences de dix chambres et

plus affirmement disposer d'espaces restreints, comme l'exprime une résidente : « T'sé quand t'es habitué dans une grande maison, tu trouves ça petit, c'est sûr. »

Ces résidents ont donc emporté ce qu'ils pouvaient en fonction de l'espace disponible. L'un d'eux explique qu'il doit remettre les chemises d'hiver afin de pouvoir utiliser les chemises d'été. Il aimerait avoir une chambre plus grande mais celle-ci serait alors plus dispendieuse. Enfin, deux résidentes expliquent que leur chambre représente leur loyer. Par conséquent, elles en sortent si elles veulent rencontrer d'autres personnes et elles y demeurent si elles veulent être tranquilles. Elles n'ont donc pas l'impression de vivre en permanence avec d'autres résidents, comme l'exprime celle-ci : « On a notre vie personnelle aussi. »

L'ensemble des informateurs rapportent que les résidents ont accès à une pièce plus grande pour recevoir leurs invités. Il s'agit généralement d'un salon. Cependant, comme les autres résidents y ont aussi accès, ces pièces s'avèrent peu intimes. Par conséquent, les résidents préfèrent recevoir leurs invités dans leur chambre. Une résidente explique que même si elle a une grande famille, cette situation n'est pas problématique puisque ses enfants ne viennent jamais la visiter tous ensemble. Néanmoins, le fait de ne plus habiter dans une maison ou un loyer pose un problème pour les résidents dont les enfants habitent à l'extérieur de la région. En effet, un résident raconte qu'il trouve désolant de ne pas pouvoir héberger ses propres enfants lorsqu'ils viennent le visiter. Ils doivent alors louer une chambre de motel. Notons toutefois que dans une résidence de dix chambres et plus, il y a une possibilité de louer des chambres au sous-sol pour les visiteurs, ce qui permet de contourner ce problème. Dans cette résidence, ainsi que dans l'autre résidence de 10 chambres et plus, il est également possible pour les visiteurs de prendre un repas sur place avec les résidents, grâce au service de la cafétéria.

De son côté, une intervenante estime que les chambres ne sont pas toujours suffisamment grandes pour recevoir des visiteurs de manière confortable et agréable. Une résidente confirme ses propos. Elle a déjà demeuré dans une résidence où il y avait tellement peu d'espace dans sa chambre qu'elle devait passer ses journées dans le salon, avec les autres résidents. Cette résidente, qui est déménagée depuis peu, apprécie sa nouvelle chambre car elle peut y regarder la télévision sans être dérangée. Une autre intervenante mentionne aussi que les résidents ne peuvent recevoir la famille pour un repas dans les résidences de neuf chambres et moins. Selon une troisième intervenante, la confidentialité est parfois difficile à garantir lors d'une intervention. En effet, comme plusieurs résidents souffrent de surdité, elle doit élever la voix afin qu'ils entendent ses propos. Il se peut donc que d'autres résidents puissent entendre les parties d'une

conversation. Le plus problématique est lorsqu'elle discute du propriétaire avec un résident et que celui-ci a la possibilité d'entendre ce qui se dit. Cette intervenante indique aussi que certaines chambres sont petites. Il arrive même qu'elle doive intervenir assis sur le lit faute de chaise pour l'invité, ce qui s'avère peu confortable. Mentionnons qu'une telle situation n'est pas survenue lors de nos entrevues. Enfin, une propriétaire croit que les résidents n'ont pas d'intimité en général, pas plus que les propriétaires, car tous vivent ensemble dans la même maison.

4.2.5 Satisfaction du besoin d'identité

L'identité est le sentiment que ressent une personne de pouvoir conserver les caractéristiques qui en font un être unique, ainsi que la capacité de pouvoir reconnaître cette unicité dans le quotidien (Gagnon et Michaud, 2000). Lors des entrevues, nous avons observé que toutes les chambres des résidents sont décorées avec leurs effets personnels (photos, meubles, bibelots, télévision, etc.). Ils peuvent donc se retrouver dans leurs « affaires », comme s'ils vivaient dans un loyer ou une maison. D'ailleurs, lorsque la question leur est posée, la plupart répondent qu'ils se sentent chez eux dans leur chambre, comme l'exprime cette résidente : « C'est mon deuxième chez nous. »

Une autre résidente indique que l'adaptation s'est effectuée rapidement : « Ici, j'me suis trouvée chez nous tout suite. »

Une troisième résidente témoigne aussi en ce sens : « On a notre chambre pis on fait qu'est-ce qu'on veut dans notre chambre. »

Un dernier résident mentionne qu'il se sent chez lui non seulement dans sa chambre mais dans toute la résidence. Pour sa part, une résidente raconte qu'après la période de Noël, elle a entendu plusieurs résidents fatigués dire qu'ils étaient heureux de revenir chez eux, à la résidence. Enfin, deux résidentes rapportent que les personnes ne sont pas portées à se rendre dans la chambre des autres. Par conséquent, lorsqu'elles veulent être seules, elles peuvent demeurer tranquillement dans leur chambre sans crainte d'être dérangées. Ce sentiment d'être chez soi est aussi observé par une propriétaire : « Ici, y ont vraiment l'impression que c'est leur maison. »

De leur côté, les intervenantes remarquent le même phénomène. L'une d'elles explique que ce sentiment survient généralement une fois qu'ils se sont adaptés à leur nouveau milieu de vie. L'adaptation constitue donc un déterminant important.

Cependant, deux résidents de l'échantillon¹¹ ne partagent pas ce sentiment. L'un d'eux parle de la maison qu'il a vendue comme étant son dernier chez-soi, même s'il essaie de s'adapter à la vie en résidence. L'autre résidente tient les propos suivant : « J'suis bien ici. Mais y reste que c'est pas chez nous. On l'sait qu'on est toujours bien chez nous. »

Cette résidente ne se sent pas chez elle car elle ne peut faire le ménage elle-même. Elle s'ennuie également de sa maison. De plus, une intervenante raconte qu'après quelques années en résidence, une dame ne se sent toujours pas chez elle. Celle-ci espère toujours retourner dans son loyer. Enfin, une autre intervenante apporte une nuance au sujet du sentiment d'être chez soi. À son avis, comme ils vivent en groupe, ils ne peuvent agir partout et en tout temps comme s'ils étaient dans leur maison. Elle donne l'exemple qu'ils ne peuvent fouiller dans le réfrigérateur ou changer le poste de la télévision dans le salon. Ils ne sont pas seuls. Toutefois, la situation est différente dans leur chambre.

De plus, certaines résidences font des efforts pour adapter les repas en fonction des goûts des résidents, au dire de deux intervenantes. Cela représente un avantage inhérent aux résidences de neuf chambres et moins, car il est impossible de prendre en compte les goûts de 20 ou 30 résidents. Ces résidents peuvent alors conserver une partie de leurs habitudes alimentaires. Dans une résidence de neuf chambres et moins, un résident explique que les propriétaires connaissent les goûts des résidents. Par exemple, lorsqu'ils cuisinent un plat qu'il n'aime pas, ils lui font réchauffer un met de son choix. Ce résident estime qu'il ne pourrait recevoir un tel service dans le réseau public car les employés sont surchargés de travail. Une autre résidente qui habite la même résidence mentionne aussi que les propriétaires ajustent les repas en fonction de sa diète. Dans une autre résidence, le propriétaire raconte qu'il prépare chaque soir un café et un sandwich, à la demande d'un résident qui réclame cette collation avant d'aller dormir. Toutefois, une intervenante croit que les propriétaires ont d'autres motivations lorsqu'ils adaptent les menus de cette façon : « Pour garder leurs pensionnaires, y font qu'est-ce qu'y aiment. »

Elle donne l'exemple d'une résidence qui offre plus de dessert pour faire plaisir aux résidents.

La satisfaction du besoin d'identité se vérifie aussi à partir de la poursuite des activités personnelles même une fois en résidence. Peu importe le type de résidence, plusieurs résidents avouent qu'ils ont modifié leurs habitudes depuis qu'ils y demeurent. Certains étaient impliqués dans des organismes comme l'Âge d'or ou les Mooses. Ils ne s'impliquent plus, soit parce que leurs intérêts ont changé, soit en

11. Un dans chaque type de résidence.

raison de leur état de santé ou encore parce que les locaux de ces organismes sont situés loin de la résidence. Quelques résidents affirment que ces implications ne leur manquent pas alors qu'une seule semble avoir des regrets : « Y a été un bout d'temps qu'on trouvait qu'on n'avait trop pis là on n'a pas assez. »

D'autres résidents ont abandonné certaines activités publiques et ont conservé celles qui sont personnelles (lecture, collection de timbres, etc.). De plus, une résidente a développé un intérêt pour le chant; elle fait partie d'une chorale depuis qu'elle vit en résidence. Enfin, quatre résidents affirment qu'ils n'ont pas modifié leurs habitudes depuis qu'ils habitent en résidence. Ces derniers ont conservé leurs activités.

4.2.6 Satisfaction du besoin de sécurité

Le besoin de sécurité implique pour la personne de se retrouver dans un environnement rassurant qui neutralise ses différentes peurs et appréhensions (Gagnon et Michaud, 2000; MSSS, 2001). Cet environnement lui procure alors la protection physique et le calme pour l'esprit. La presque totalité des résidents de l'échantillon affirment se sentir en sécurité dans les résidences privées, comme l'exprime cette résidente : « J'ai pas peur du tout. [...] J'ai jamais eu une minute d'anxiété du tout. »

Une autre résidente témoigne en ce sens : « J'me sens plus en sécurité que dans un loyer. »

Un troisième résident rapporte aussi qu'il se sent en sécurité. Il ajoute que les portes sont toujours fermées à clé le soir, ce qui constitue d'ailleurs un problème. En effet, il lui est déjà arrivé de revenir tard et, comme aucun résident ne peut avoir une clé, il a dû réveiller la propriétaire. De leur côté, les propriétaires rencontrées jugent aussi que les résidents se sentent en sécurité. L'une d'elles rapporte qu'une résidente pourrait bien vivre seule mais qu'elle ne quittera pas la résidence en raison de la sécurité qu'elle y trouve. Une autre propriétaire indique qu'elle et ses associés prennent des précautions afin de ne pas insécuriser inutilement les résidents, notamment en évitant les farces qu'ils pourraient prendre au sérieux. Enfin, les intervenantes aussi constatent que les résidents se sentent en sécurité dans les résidences privées.

Selon plusieurs informateurs, ce sentiment de sécurité résulte de deux facteurs. Le premier est la présence constante d'une autre personne dans les résidences. Peu importe ce qui peut leur arriver, les résidents savent qu'il y a toujours quelqu'un (propriétaire, employé, gardien de nuit, autres résidents) et par conséquent, ils peuvent recevoir rapidement de l'aide. De plus, la plupart ne sont pas isolés car ils ont la possibilité de se confier à une tierce personne, comme une intervenante du CLSC, volet qui sera abordé

en détails sous peu. Le deuxième facteur contribuant au sentiment de sécurité est la présence d'équipements. En effet, quelques résidences ont des boutons d'alarme de sécurité dans chaque chambre; les résidents peuvent donc sonner en tout temps pour recevoir de l'aide. Ces boutons s'avèrent efficaces en autant qu'ils soient à la portée des résidents. De plus, selon les intervenantes, la plupart des salles de bain sont adaptées pour les personnes âgées (barres, chaises pour le bain, tapis de caoutchouc et siège surélevé pour la toilette), même si elles doivent parfois insister auprès des propriétaires pour en faire installer.

Cependant, une résidente de l'échantillon ne se sentirait pas en sécurité, du moins c'est ce qui transparaît de son discours. Ainsi, le ton utilisé et les nombreuses répétitions permettent de déduire qu'elle est heureuse en résidence mais qu'elle a aussi peur que des changements viennent tout bouleverser. Voici des extraits qui illustrent ce sentiment : « C'est bien tranquille à venir jusqu'à présent, c'est bien tranquille [...] à moins que ça changerait ben gros là. »

Plus loin, elle continue : « Si ça continue comme ça là, mais ça, on l'sait jamais. »

Et elle ajoute encore plus loin : « On l'sait jamais qu'est-ce qui nous attend. »

Elle semble donc insécure face à l'avenir. De plus, un autre résident raconte qu'en raison de frictions entre le personnel et les propriétaires, quelques résidentes furent découragées pendant un certain temps. Elles pleuraient car elles avaient peur de perdre leur chambre. Toutefois, ces frictions n'ont duré qu'un certain temps et, par la suite, leur insécurité a disparu.

4.2.7 Satisfaction du besoin de contrôle

Le contrôle est le sentiment qu'une personne a de maîtriser les aspects importants de sa vie personnelle et de disposer d'un pouvoir de décision sur les questions qui la concernent (Gagnon et Michaud, 2000; MSSS, 2001). Dans le contexte de la recherche, ce pouvoir se situe dans la capacité des résidents à parler aux propriétaires afin de modifier des situations irritantes. Selon les informateurs, la communication entre résidents et propriétaires s'effectue facilement dans trois résidences¹². Par exemple, une résidente affirme que si quelque chose lui déplaît, elle ne se gêne pas pour le dire au propriétaire. Dans une deuxième résidence, deux résidents indiquent qu'ils s'organisent bien avec les propriétaires. La propriétaire de cette

12. Soit deux de neuf chambres et moins et une de dix chambres et plus.

résidence confirme qu'il est facile de communiquer avec les résidents; lorsqu'elle oublie quelque chose, ils le lui disent de façon respectueuse. Enfin, dans une troisième résidence, une résidente mentionne que lorsqu'elle observe une situation qui brime un individu, elle en parle immédiatement aux responsables. Un autre résident raconte qu'il a déjà tenté de modifier le fonctionnement à la cafétéria. Selon lui, les responsables l'ont écouté et ils lui ont expliqué poliment pourquoi ils ne pouvaient accéder à sa demande. Une des responsables de cette résidence confirme que les résidents ne se gênent pas pour revendiquer des changements. De leur côté, trois intervenantes estiment que certains résidents peuvent exprimer leurs besoins. Toutefois, la plupart de ceux-ci sont des individus qui ont l'habitude de s'impliquer dans des actions de ce genre ou encore qui ont appris à connaître les propriétaires.

Il faut aussi noter que six résidents répondent qu'ils peuvent aisément parler aux propriétaires. Néanmoins, ils précisent plus loin que l'occasion ne s'est jamais présentée puisqu'il n'y a aucun problème. Par exemple, une résidente affirme que rien ne lui déplaît jusqu'à présent : « J'trouve que c'est bien beau pis j'me casse pas la tête avec ça. »

Le témoignage suivant illustre bien leur réaction : « Si y a quèque chose qui va pas, j'aime mieux en parler à boss. C'est en parlant qu'on s'entend. Pis comme j'ai jamais eu d'besoin d'affaire à elle, pour y parler de quèque chose, j'ai pas eu d'troubles, j'ai pas eu rien. »

Plus loin, elle ajoute que critiquer s'avère une mauvaise habitude. Ce dernier extrait amène à poser les questions suivantes : ces résidents sont-ils vraiment à l'aise de parler aux propriétaires? Les occasions de le faire ne se sont-elles réellement pas présentées ou s'agit-il d'une façon d'éviter des tensions, comme l'exprime la dernière résidente? Des doutes demeurent donc à ce sujet.

Dans deux résidences de neuf chambres et moins, les propriétaires affirment que les résidents leur font rarement des demandes, comme en témoigne l'une d'elles : « Y s'contentent avec qu'est-ce que j'leur offre là mais y m'ont jamais rien demandé. »

Elle doit constamment leur poser des questions pour vérifier si tout va bien. L'autre propriétaire aimerait aussi que les résidents lui fassent des suggestions. Même si elle leur pose la question notamment sur les menus, elle obtient peu de réponses. La première propriétaire croit que les résidents agissent ainsi car ils sont conscients qu'elle a déjà beaucoup de travail à effectuer. Ils ne veulent donc pas la déranger davantage. D'ailleurs, le témoignage d'une résidente illustre bien ce désir de ne pas déranger inutilement

les propriétaires. Cette dernière raconte qu'une nuit, elle est tombée du lit. Elle ne s'est pas blessée mais elle était trop fatiguée pour y remonter. Au lieu d'appeler de l'aide, elle a pris son oreiller et elle a dormi par terre quelques heures. Lorsqu'elle s'est réveillée, elle avait repris suffisamment de forces pour se recoucher dans le lit. Selon elle, c'était la meilleure chose à faire : « Vois-tu, si j'aurais dérangé l'monde, j'les aurais dérangé pour rien. »

Les intervenantes rencontrées croient aussi que les résidents expriment peu leurs besoins aux propriétaires, comme l'explique l'une d'elles : « Y sont gênés pis y vont endurer beaucoup. »

Une autre intervenante témoigne à ce sujet : « Y veulent pas déranger les propriétaires des résidences, y veulent pas s'imposer non plus. Y écoutent à la lettre. »

Une troisième intervenante raconte qu'une résidente se plaignait du froid dans sa chambre. Pourtant, elle n'en avait pas parlé à la propriétaire. Les intervenantes apportent quelques raisons pour expliquer ces comportements. Premièrement, les résidents ne sont pas conscients qu'ils peuvent améliorer leur sort. Ils n'ont pas le réflexe de revendiquer des changements. Une résidente confirme ce constat : « La plupart des personnes âgées ont jamais été habituées à s'avancer pour faire des choses. »

Deuxièmement, les résidents croient que s'ils contredisent le propriétaire, ce dernier pourra alors leur demander de quitter les lieux, ce qui s'avère insécurisant car ils n'ont plus de domicile ni de meubles. Troisièmement, ils ont peu d'énergie pour revendiquer car ils viennent de subir plusieurs pertes. Ils vivent de multiples changements et deuils. Ils sont alors désorganisés. Toutefois, avec le temps, ils apprivoisent leur nouveau milieu et il peut être alors plus facile pour eux de s'exprimer.

Enfin, dans une résidence de dix chambres et plus, les résidents se sont déjà exprimés, notamment sur la mauvaise qualité de la nourriture, mais les propriétaires ont plutôt mal réagi. Ils les ont traité de « *chialeux* ». Depuis, selon un résident, les personnes âgées n'osent plus critiquer, comme il en témoigne : « Alors les gens, au lieu de dépenser de l'énergie, y s'ferment la boîte. Moi, j'ai essayé, j'me suis faite dire de m'en aller si j'étais pas content. [...] Comment essayer de discuter avec du monde qui sont pas discutables, ça sert à rien. »

Ce résident ne veut toutefois pas déménager puisqu'il y a peu de places disponibles. Il se retrouverait alors sur une liste d'attente durant une période indéterminée. Un autre résident confirme le peu

d'ouverture de ces propriétaires. Il explique qu'ils ont mis une boîte à suggestions pour les résidents mais ils n'en tiennent pas compte : « Y nous font mettre ça pis y s'en occupent pas. Ça leur passe par-dessus la tête. »

Il réagit ainsi puisqu'il a lui-même mis une suggestion dans la boîte, sans aucun résultat.

Cependant, s'ils éprouvent des difficultés à parler aux propriétaires, il arrive que des résidents puissent se confier à une tierce personne, notamment des intervenantes du CLSC avec qui ils ont développé un lien de confiance. Deux intervenantes et une propriétaire croient que ces personnes représentent moins une menace à leurs yeux puisqu'elles n'habitent pas la résidence. Elles peuvent alors servir d'intermédiaire lors d'un différend entre un propriétaire et un résident. Toutefois, une autre intervenante insiste sur le fait qu'il doit y avoir obligatoirement un lien de confiance sinon, ils gardent le silence de peur que l'intervenante ne prévienne le propriétaire de la situation. Une autre résidente rapporte qu'elle en parle à ses enfants, qui discutent avec la propriétaire, bien que ce ne soit jamais survenu.

Le sentiment de contrôle s'exprime aussi par la liberté dont disposent les résidents. En effet, cinq d'entre eux affirment qu'ils jouissent de leur liberté même en demeurant en résidence, comme en témoigne une résidente : « On est libre, y nous achalent pas. »

Ils peuvent faire ce qu'ils veulent, sans demander de permission à quiconque. Un résident raconte qu'il ne fait pas son lit et que les propriétaires respectent son choix. Un propriétaire confirme qu'il n'impose pas une heure pour dormir et que les résidents peuvent circuler partout dans la résidence. Cependant, la plupart des propriétaires de résidences imposent des règles, surtout un horaire pour les repas, afin de faciliter la vie en groupe. Certains sont plus flexibles que d'autres à ce sujet. Enfin, un résident raconte qu'il n'avait même pas le droit de sortir de la résidence pour visiter sa femme. Toutefois, ce témoignage n'a pu être confirmé par d'autres informateurs.

En terminant, il ne faut pas oublier, comme ce fut décrit auparavant, que bon nombre de résidents ne choisissent pas de demeurer en résidence, au sens où leur état de santé les oblige à déménager ou encore à la suite de pressions exercées par la famille ou les intervenants du réseau de la santé. Ainsi, plusieurs d'entre eux ont déjà perdu un certain contrôle sur leur vie avant même d'être hébergés en résidence. Ils doivent alors se résigner à accepter leur situation, tel qu'observé lorsqu'il fut question de l'adaptation à la vie en résidence.

4.2.8 Satisfaction du besoin de confort

Le confort renvoie au sentiment de bien-être physique des résidents (Gagnon et Michaud, 2000). La tranquillité, l'accès aux pièces et la propreté seront donc des thèmes abordés dans cette section.

En ce qui concerne le bruit, la presque totalité des résidents rencontrés affirme que les résidences sont des lieux tranquilles. Les pièces sont bien insonorisées; ils entendent peu les bruits environnants, comme la télévision des voisins. Il faut préciser que plusieurs résidents ont aussi des problèmes de surdité. Il y a également peu d'activités et de bruits le soir après 21 h. Une résidente estime que cela constitue un avantage par rapport à un loyer, où les voisins peuvent faire la fête toute la nuit. Cependant, cette même résidente explique qu'elle entend plus de bruits le jour car sa chambre est située près de la porte d'entrée. De plus un résident raconte qu'il doit parfois mettre des bouchons pour dormir afin de pas entendre la télévision de la voisine ou encore les équipements de déneigement de la ville. Rappelons toutefois que ce cas représente une exception.

Quatre résidents indiquent qu'ils peuvent accéder à toutes les pièces de la résidence (salon, patio, fumoir, balcon et même à la salle de bain des propriétaires dans une résidence en particulier). Cependant, selon deux intervenantes, la présence d'escaliers représente un problème majeur dans certaines résidences, réduisant l'accessibilité aux différents espaces. Par exemple, une résidence a un grand escalier qui mène à des chambres à l'étage. Les propriétaires ont toutefois réglé le problème en installant un élévateur électrique. D'autres observations permettent de constater qu'une résidence a un escalier étroit et tournant pour aller à l'étage, où sont situées quelques chambres, ce qui peut représenter un risque de chutes pour les résidents. Dans une autre résidence, il n'y a qu'une seule chambre à l'étage alors qu'une quatrième résidence n'a qu'un rez-de-chaussée. Enfin, une dernière résidence est munie d'un escalier extérieur étroit. Les observations confirment donc les propos des intervenantes. Enfin, une intervenante et un résident considèrent que les résidences privées ne sont pas adaptées pour les personnes en fauteuils roulants. Selon eux, il faudrait élargir les corridors et installer des rampes d'accès. Notons qu'une seule résidence de dix chambres et plus visitée est adaptée pour les fauteuils roulants. Il faut cependant considérer que les résidences de neuf chambres et moins sont en premier lieu des maisons et qu'il est possiblement difficile et coûteux au niveau architectural de modifier les structures afin de faciliter les déplacements des personnes en fauteuil roulant.

En ce qui a trait à la propreté, les observations révèlent que toutes les chambres visitées sont propres et bien éclairées, certaines ayant même une grande fenêtre ou une porte patio. Les autres pièces des

résidences sont aussi propres. Une seule ombre au tableau : un résident raconte qu'il y avait des insectes dans son lit. Même son fils les aurait vus. Lorsqu'il en a parlé à des intervenants, les propriétaires ont nié les affirmations, prétextant qu'il souffrait d'hallucinations. Toutefois, cette résidence n'a pu être visitée et une autre résidente qui a déjà demeuré à cet endroit n'a pas rapporté de faits semblables. Ici aussi, il faut interpréter cette donnée avec prudence. Enfin, concernant l'hygiène des résidents, toutes les personnes rencontrées étaient bien habillées, propres de leur personne, bien coiffées et les hommes étaient rasés.

4.2.9 Les autres besoins en hébergement

Deux besoins non satisfaits émergent de l'analyse des données. Il s'agit des visites et des activités pour les résidents.

Selon trois propriétaires et une intervenante, les résidents devraient recevoir plus de visites de la part de gens qui n'habitent pas à la résidence. Ils ont besoin de « *contacts extérieurs* » car ils côtoient sensiblement les mêmes personnes chaque jour à la résidence. Une simple visite de quelques minutes ou un appel téléphonique suffirait à les ressourcer socialement. Une propriétaire précise que les enfants pourraient s'impliquer davantage auprès des résidents qui ont besoin de leur attention et de leur présence.

Les résidents auraient également besoin d'activités, selon deux intervenantes et une propriétaire. Par exemple, des bénévoles pourraient les amener faire une promenade ou prendre un café au restaurant, afin de briser leur isolement et créer des interactions avec des gens n'habitants pas à la résidence. Une propriétaire indique que les résidents devraient avoir confiance en ces bénévoles, ce qui implique une certaine stabilité car les liens ne s'établissent qu'à force de côtoyer les mêmes personnes. Néanmoins, une autre propriétaire ne partage pas cette perception. Selon elle, les résidents n'ont pas besoin d'activités car ils ont déjà accès à de multiples loisirs, comme à l'Âge d'or : « Y a déjà une panoplie de choses qui sont à leur disposition. »

À son avis, certains n'y vont pas en raison de la fatigue et la plupart de ceux qui s'ennuient se sont ennuyés toute leur vie. L'ajout d'activités ne réglerait pas leur problème.

Il existe des contraintes à l'organisation d'activités pour les résidents. D'un côté, selon une intervenante, les propriétaires n'ont pas le temps de structurer eux-mêmes des activités car ils doivent s'occuper des repas, de l'entretien, de la médication, etc. De plus, ils ne peuvent pas partir avec quelques résidents et laisser les autres seuls à la résidence, au dire d'une propriétaire. Et même s'ils avaient le temps, il n'est

pas certain que les résidents y participeraient, tel que décrit auparavant. En réponse à cette interrogation, une autre intervenante stipule que si les propriétaires insistaient, les résidents finiraient par accepter de participer et ils en seraient très heureux par la suite. Selon elle, il faut les forcer un peu.

D'un autre côté, selon des propriétaires et des intervenantes, les propriétaires surchargés n'ont aucun support d'organismes ou d'institutions pour les aider à organiser ou offrir des activités. Une résidente suggère que des résidents intéressés pourraient aider davantage à organiser des activités, en autant que tous les autres résidents soient d'accord afin que cela ne soit pas perçu comme du favoritisme. Selon elle, il faut faire davantage confiance aux résidents. Elle-même se dit intéressée à s'impliquer de la sorte. Ou encore, selon une intervenante, un organisme pourrait organiser des activités. Par exemple, il pourrait aller chercher les résidents et les amener faire une sortie, ce qui donnerait du même coup un répit aux propriétaires qui reçoivent peu de support, comme il en fut question auparavant. Toutefois, une propriétaire précise que ces sorties ne devraient pas être des activités de groupe moins prisées par les résidents mais davantage des activités simples, comme une promenade. Une intervenante apporte deux exemples d'activités : organiser des visites d'étudiants du primaire comme cela existe déjà dans une résidence, les enfants apportant énergie et affection aux résidents, ou encore développer davantage la zoothérapie. Une dernière intervenante explique que les résidents ont besoin d'être stimulés car ils veulent encore apprendre. De leur côté, quelques résidents ont suggéré les activités suivantes : organiser une chorale, simplement varier les loisirs de temps en temps ou avoir la possibilité de parler à un prêtre à l'occasion. Ces quelques exemples démontrent que les activités demandées par les résidents s'avèrent relativement simples à organiser.

4.2.10 La satisfaction des résidents

Dans l'ensemble, peu importe le type de résidence, les résidents ont une opinion favorable à l'égard des résidences privées. La plupart affirment s'y sentir bien, y être bien traités et ils sont généralement satisfaits des services reçus. Selon une résidente, aller en résidence équivaut à se donner une meilleure qualité de vie, en raison de la sécurité et de l'absence de fardeaux (cuisiner, faire le ménage, déneiger l'entrée, etc.). Une autre résidente a même reçu une offre pour changer de résidence et elle l'a refusée. Peu importent les services offerts, quelques résidents croient qu'il y aura toujours des gens pour se plaindre et critiquer car il est difficile de plaire à tous. Voici maintenant quelques témoignages dans les résidences de neuf chambres et moins :

┌ J'peux pas demander mieux parce que j'ai ben du service. [...] J'vois pas rien qui
pourrait m'faire du tort. [...] J'aime pas mal mieux ça que d'rester tout seule dans un
loyer. Là, j'suis pas inquiète. ┘

Une résidente

┌ M'as t'dire franchement, j'ai ben frappé. [...] Asteure, j'm'en irais pu. ┘

Une résidente

┌ J'peux pas avoir mieux. [...] Ça fait deux ans que j'suis icitte pis si c'était à refaire, je
reprendrais encore. ┘

Un résident

Et d'autres témoignages dans les résidences de dix chambres et plus :

┌ J'me suis installée icitte pis j'me trouve bien [...] y a rien qui m'déplaît. ┘

Une résidente

┌ Finalement, j'suis ben satisfait d'être ici et puis j'veux ben y rester tant et aussi
longtemps que m'a être assez autonome pour me tirer d'affaire tout seul. ┘

Un résident

┌ J'me reverrais pas là revivre tout seule dans un loyer comme j'vivais avant. ┘

Une résidente

┌ Très très bien traité, y font toute leur possible pour nous rendre la vie agréable. [...] Je
regrette pas d'avoir accepté. ┘

Un résident

┌ J'suis pas malheureuse pantoute [...] Réellement, c'est une ben bonne place pour le
monde âgé. [...] Toute est correct. Y m'mouille pas sa tête pis j'suis éclairée, j'suis
chauffée, j'ai mes portraits. [...] Si y avait eu ça du temps que ma mère était si malade pis
mon père, y auraient été mieux que d'être dans maison privée avec les enfants, on avait
nos enfants qui les dérangent. ┘

Une résidente

De leur côté, les intervenantes rencontrées ont aussi de bons commentaires en ce qui concerne les résidences privées. Elles ont confiance que la plupart des propriétaires font bien leur travail, au meilleur de leurs connaissances. Une intervenante s'exprime en ces termes : « C'est merveilleux pour eux autres. »

Il n'y a qu'un cas unique où un résident a vécu une mauvaise expérience en résidence privée. Il rapporte qu'il a mangé de la nourriture froide, des menus répétitifs, qu'il a reçu de fausses accusations et des menaces. Il s'exprime à ce sujet : « J'ai eu trois mois d'enfer. [...] J'ai eu d'la misère là-bas. [...] J'ai passé proche devenir fou. »

Il ajoute : « J'avais assez hâte de sortir de là. »

Rappelons qu'il est toujours question de la même résidence non-visitée et où une autre résidente rencontrée en entrevue a demeuré. À l'inverse du premier résident, cette dernière semble garder un bon souvenir de cette résidence; la nourriture y était bonne et les propriétaires furent gentils. Encore une fois, il faut donc interpréter ces données avec prudence. Une intervenante est également au courant de cette histoire. Elle sait que le résident a quitté la résidence en l'absence de la propriétaire mais elle ne connaît pas les détails liés à son départ. De son côté, ce résident affirme se sentir bien dans sa nouvelle résidence : « Numéro un. On peut pas demander mieux. »

Il existe également quelques opinions défavorables. Dans les résidences de neuf chambres et moins, la seule opinion défavorable provient d'une propriétaire. Celle-ci indique qu'elle ne recommencerait pas une telle expérience, qui comporte une trop grande charge de travail et peu de répit. Elle serait bien prête à faire du bénévolat avec les personnes âgées mais pas 24 heures sur 24, sept jours par semaine. Du côté des résidences de dix chambres et plus, un seul résident émet une opinion négative à l'égard d'une résidence en particulier. Il témoigne à ce sujet : « Y veulent faire de l'argent, y veulent employer le moins de monde possible. »

À son avis, les propriétaires embauchent des cuisiniers sans diplôme qui utilisent de la nourriture congelée infecte. Ils tentent également d'économiser sur le matériel (savon, papier de toilette, etc.) en convainquant les résidents de ménager. Ce résident ne conseille pas à d'autres de demeurer dans cette résidence.

Quant aux intervenantes, deux d'entre elles ont une opinion négative d'une résidence de dix chambres et plus. Elles témoignent à ce propos : « Comme moé, j'enverrais pas ma mère là »; « Moi, j'envoyerais pas ma mère dans cette famille d'accueil, j'suis pas sûre que ce soit une bonne place. »

Elles ne font pas confiance aux propriétaires qui, à leur avis, ne sont là que pour les profits. Enfin, une troisième intervenante tient des propos semblables au sujet de résidences qu'elle n'identifie pas : « Ben y en a j'te dirais que j'enverrais pas ma mère là. »

De façon plus précise, quelques informateurs apportent des commentaires sur la nourriture. D'ailleurs, selon une intervenante, la nourriture constitue la principale source de critiques. Comme l'explique une propriétaire, il est difficile de servir des plats qui plaisent à tous. De plus, cette propriétaire essaie de diversifier les menus chaque semaine, ce qui n'est pas toujours évident, ce que confirme une autre propriétaire. Cela exige beaucoup d'organisation. De leur côté, les résidents rencontrés estiment que la nourriture est de qualité et les portions adéquates dans la plupart des résidences, à l'exception de deux¹³. Dans l'une d'elle, un résident mentionne qu'il mangeait beaucoup de carottes, par exemple de la soupe aux carottes, parfois pas suffisamment cuites, sans mets principal. Toutefois, une autre résidente ayant demeuré au même endroit affirme que la nourriture était bonne. Dans une autre résidence, un résident explique que les portions sont limitées et la nourriture infecte. Il donne l'exemple suivant : un sandwich aux tomates, sur du pain sans margarine et sans salade; ou encore des bâtonnets de poisson secs et durs avec une petite portion de pommes de terre et des fèves froides et détrempées. Dans le cas des bâtonnets, il se demande même si c'était réellement du poisson. Il estime que cette situation est déplorable : « Les personnes âgées, on a juste ça le plaisir de manger. »

Un autre résident n'habitant pas à cette résidence a également entendu parler des plaintes en rapport avec la nourriture.

Cependant, un résident demeurant à cet endroit tient des propos plus nuancés à ce sujet. Il considère que la qualité de la nourriture pourrait être améliorée. Toutefois, lorsqu'il n'aime pas le plat principal, il peut toujours manger de la soupe. Une autre résidente partage cette opinion : il arrive que les recettes n'aient pas le même goût que celles auxquelles elle était habituée. Toutefois, l'alimentation demeure variée. Une troisième résidente s'exprime ainsi : « C'est pas délicieux mais c'est mangeable quand t'as faim. »

Quant à la diminution des portions, les deux premiers résidents l'approuvent car ils observaient eux aussi qu'il y avait beaucoup de gaspillage. De toute façon, comme l'explique l'un d'eux, il est toujours possible de reprendre une deuxième et même une troisième assiette si la personne a toujours faim. Il existe donc des perceptions variées même au sein d'une résidence en particulier.

13. Soit une de neuf chambres et moins et une de dix chambres et plus.

Les résidents émettent aussi des commentaires de satisfaction au sujet de l'ambiance qui règne dans les résidences, peu importe la taille. Selon plusieurs, l'ambiance est plaisante. Les disputes sont rares. Les résidents demeurent polis et respectueux les uns envers les autres. Une résidente explique que les résidences sont très différentes des HLM, où les locataires parlent contre les autres et essaient de prendre le contrôle. Dans certaines résidences, il existe bien au contraire de l'entraide entre les résidents qui se rendent mutuellement des services ou encore qui aident les propriétaires. Une intervenante précise qu'il est important pour eux de se sentir utiles. Une résidente confirme cette affirmation. Elle confie qu'elle aime fraterniser avec les autres résidents, pour leur apporter du réconfort mais aussi pour se valoriser elle-même.

Toutefois, selon deux résidents, il existe des tensions entre les résidents dans une résidence en particulier, qui constitue l'exception. Dans cette résidence de dix chambres et plus, un résident rapporte que les résidentes critiquent largement. Elles se sont même moquées d'un résident qui avait souillé ses sous-vêtements. L'informateur est outré de cette attitude. Il ajoute que ces résidentes ont aussi tellement dénigré une femme que cette dernière a quitté l'endroit. Une autre résidente confirme ces affirmations. Elle observe elle aussi que les résidents parlent les uns contre les autres, ce qu'elle a trouvé difficile surtout au début. Néanmoins, une troisième résidente ne partage pas cette opinion. Selon elle, l'harmonie est présente chez l'ensemble des personnes de cette résidence.

D'autres critiques concernent les coûts de l'hébergement en résidence privée. En effet, il en coûte entre 870 et 1 000 \$ par mois pour une chambre, selon quelques informateurs. Une intervenante considère qu'en raison de ces coûts élevés, l'hébergement en résidence privée n'est pas accessible à tous, comme elle en témoigne : « Pourquoi vous vous en allez pas en famille d'accueil privée? J'ai pas les moyens de m'en aller là moé. Ça, t'entends ça. Les gens qui ont juste leur pension pis leur supplément là, oublie ça. »

La personne âgée doit donc disposer d'économies supplémentaires. D'un autre côté, des résidents estiment que même si les coûts sont élevés, ils demeurent tout de même acceptables en prenant en compte le coût d'un loyer, de l'électricité, du chauffage, de l'épicerie et du déneigement. Comme l'exprime une résidente : « Y nous reste pas grand chose. Mais on n'a pas besoin d'grand chose non plus. »

Bref, selon eux, le montant semble élevé à première vue mais il inclut l'ensemble des dépenses d'une personne, à part les achats personnels. D'ailleurs un autre résident rapporte qu'à 1 400 \$ par mois,

l'hébergement dans le réseau public s'avère aussi dispendieux. Il conclut à ce sujet : « Les animaux sont mieux traités que nous autres. »

Enfin, la perception des coûts est différente chez les propriétaires. L'une d'elles explique que la nourriture constitue le principal poste de dépenses dans ses opérations et que son coût s'avère élevé. Dès qu'une chambre est vacante, cela affecte la situation financière de la résidence. De son côté, un propriétaire indique qu'en travaillant en moyenne 18 h par jour, il reçoit un salaire horaire d'environ 3,24 \$.

Finalement, le dernier élément représente davantage l'insatisfaction des propriétaires et des intervenantes. Ainsi, deux propriétaires constatent que les résidents sont peu protégés dans les résidences privées, au sens où des gens malhonnêtes pourraient facilement en abuser. Selon eux, les résidences privées sont mal encadrées par la Loi. Un propriétaire raconte que dans la ville de Québec, un propriétaire s'appropriait l'argent des résidents. De plus, il ne leur donnait que trois morceaux de papier hygiénique par jour, ce qui fait réagir notre informateur : « Des familles d'accueil de même, on n'a pas besoin pour maganer nos personnes âgées. »

D'un autre côté, les propriétaires aussi sont peu protégés contre les abus possibles de résidents. Une propriétaire explique qu'elle a déjà vécu des problèmes de harcèlement de la part d'un résident. Toutefois, selon les normes de la Régie du logement, elle ne pouvait pas le forcer à quitter la résidence. Cette propriétaire juge qu'il existe une zone grise dans la Loi qui ne tient pas compte du fait que les propriétaires de résidences vivent 24 h par jour avec leurs locataires. L'encadrement inadéquat touche donc les deux parties impliquées.

Deux intervenantes croient également que des règles communes de fonctionnement ou un code d'éthique devraient être établis. Par exemple, pour donner un bain, il faudrait détenir tel équipement et telle formation. Néanmoins, cette réglementation devrait demeurer flexible afin d'intéresser les gens à œuvrer dans le secteur privé. À ce sujet, un propriétaire mentionne qu'il n'est pas intéressé à remplir une multitude de formulaires pour opérer sa résidence, comme cela se fait avec Clair Foyer. Selon lui, les intervenantes du CLSC pourraient visiter les résidences à quelques reprises durant l'année et faire des vérifications.

Pour régler les problèmes et établir un encadrement plus adapté à la réalité vécue en résidence, deux propriétaires suggèrent de réunir les propriétaires, les résidents et les intervenants afin de discuter du

sujet. Ces propriétaires seraient prêts à y participer. Un autre propriétaire apporte l'exemple d'un dossier qui pourrait être résolu si les acteurs responsables échangeaient avec les propriétaires. Ainsi, il raconte que la Ville de Rouyn-Noranda pourrait être plus réceptive et s'adapter aux besoins des aînés, notamment avec le stationnement au Centre hospitalier Rouyn-Noranda. Selon lui, il est difficile de trouver un espace de stationnement près de l'entrée lorsqu'il y conduit un résident qui a des difficultés à se déplacer ou encore en fauteuil roulant. Il doit parfois se stationner de façon illégale pour éviter de parcourir une trop grande distance ou encore lorsque les accès ne sont pas suffisamment déneigés. Bref, la concertation entre différents groupes, organismes et décideurs permettrait, selon quelques informateurs, de les conscientiser à la réalité des aînés et de trouver des solutions pour améliorer la qualité de vie autant des résidents que des propriétaires.

En résumé :

Les éléments suivants retiennent l'attention dans cette section :

- l'adaptation à un nouveau milieu de vie est parfois difficile pour les résidents qui doivent composer avec de multiples deuils (perte de la maison et des meubles, tri des effets personnels et des souvenirs, changement de quartier ou de municipalité, diminution de la présence des enfants, etc.), de la nourriture différente et des horaires fixes. L'adaptation s'effectue généralement avec le temps et est accompagnée d'un sentiment de résignation;
- les relations entre les résidents et les propriétaires sont généralement cordiales, sauf quelques exceptions. Les propriétaires et les intervenantes parlent même d'un attachement envers les résidents. Malgré tout, il semble que ces derniers aient de la difficulté à exprimer leurs besoins aux propriétaires dans la moitié des résidences visitées. Dans deux résidences, les propriétaires doivent leur poser des questions pour obtenir l'information. Dans une troisième résidence, les résidents s'expriment mais les propriétaires manquent d'ouverture face à leurs demandes;
- l'accès à une salle de bain privée constitue un élément important qui influence le choix de la résidence. Toutefois, les résidents qui partagent une salle de bain semblent bien vivre cette situation, sauf exception. Les résidences de dix chambres et plus ont des chambres avec une salle de bain privée, ce qui n'est pas le cas dans les résidences de neuf chambres et moins;

- bien qu'ils aient accès à une grande pièce pour recevoir leurs visiteurs, les résidents préfèrent les accueillir dans leur chambre en raison de la plus grande intimité qu'ils y retrouvent. Néanmoins, certaines chambres ont peu d'espace pour disposer de chaises, ce qui peut affecter le confort des visiteurs;
- l'ensemble des résidents de l'échantillon affirment se sentir chez eux dans leur chambre, décorée avec leurs effets personnels. De plus, quelques propriétaires essaient d'adapter à l'occasion les repas en fonction des goûts personnels des résidents;
- la plupart des résidents rapportent se sentir en sécurité dans les résidences, notamment en raison de la présence constante d'une tierce personne et des équipements disponibles;
- les résidents peuvent se déplacer à l'extérieur de la résidence par différents moyens : avec les enfants, avec le propriétaire, avec leur automobile, en autobus, à pied, en taxi ou en utilisant le service d'accompagnement d'un organisme communautaire;
- il existe un manque d'information chez les informateurs : certains ne connaissent pas les services offerts par les organismes du milieu;
- les résidences visitées sont propres et paisibles;
- les propriétaires et les intervenantes estiment que l'organisation d'activités et le contact avec des gens n'habitant pas à la résidence seraient des besoins à combler chez les résidents. Toutefois, les propriétaires auraient besoin du support de bénévoles ou d'organismes car ils ne disposent pas du temps nécessaire pour développer ce volet. Quant aux résidents, ils ne disent pas ressentir ce besoin. D'ailleurs, ils participent peu aux activités déjà organisées. Plusieurs d'entre eux préfèrent être tranquilles;
- globalement, les résidents se disent satisfaits de leur vie en résidence, sauf en ce qui concerne la nourriture et l'ambiance entre les résidents dans une résidence en particulier.

CHAPITRE 5

*LES RÉSULTATS DE CETTE ÉTUDE SONT-ILS
COMPARABLES À CEUX DES AUTRES RECHERCHES?*

CHAPITRE 5

Les résultats de cette étude sont-ils comparables à ceux des autres recherches?

Il existe peu de données sur les personnes âgées vivant en résidence privée au Québec puisque le phénomène est relativement nouveau (Bravo *et al.*, 1997; Brissette, 1992). Néanmoins, quelques études récentes ont été publiées sur le sujet. Celles-ci ne font pas mention des différences pouvant exister entre les résidences de neuf chambres et moins et celles de dix chambres et plus. L'étude à Rouyn-Noranda en révèle seulement quelques-unes : l'accès à une salle de bain privée et les activités organisées dans les résidences de dix chambres et plus; le lavage des vêtements inclus dans le service de base des résidences de neuf chambres et moins.

Cette section présente les principaux éléments de la revue de littérature, en comparaison avec les résultats de la recherche dans la MRC de Rouyn-Noranda. Il sera donc question de qui habite dans ces résidences (les résidents), de qui les gère (les propriétaires), des services offerts, des raisons qui motivent le déménagement en résidence et des éléments qui influencent le choix d'une résidence.

5.1 Les résidents

┌ *Âge*

Au Québec, l'âge moyen des résidents varie entre 78 et 84 ans (Gagnon et Michaud, 2000; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001; SCHL, 1994), ce qui correspond aux données recueillies dans le cadre de la présente recherche, soit une moyenne de plus de 80 ans. ─

┌ *Sexe*

Comme dans la MRC de Rouyn-Noranda, une majorité de résidents au Québec (67 à 76 %) sont des femmes (SCHL, 1994; Gagnon et Michaud, 2000). Cette situation s'explique en partie par l'espérance de vie plus longue chez celles-ci¹⁴. Ainsi, dans la population québécoise des 65 ans et plus, on compte pour

14. En 1995, l'espérance de vie était de 73,1 ans pour les hommes et 79,8 ans pour les femmes en Abitibi-Témiscamingue (Girard et Bellot, 2000).

100 femmes environ 67 hommes, diminuant même à 53 hommes chez les 75 ans et plus (Charpentier, 1999). ┘

┐ *Statut civil*

Près des deux tiers (61 à 66 %) des femmes du Québec qui vivent en résidence privée sont veuves, alors qu'une minorité d'entre elles sont mariées (15 à 21 %) ou célibataires (11 à 15 %) (Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999; Maltais, 1999; SCHL, 1999; Vézina, Roy et Pelletier, 1997). Ces données confirment les résultats de la recherche à Rouyn-Noranda puisqu'une majorité des résidentes de l'échantillon sont également veuves. Cette situation s'expliquerait aussi par l'espérance de vie supérieure des femmes. Ainsi, dans la population des aînés du Québec, 32 % des 65-74 ans sont veuves. Ce taux s'accroît à 58 % chez les femmes de 75-84 ans et même 80 % chez les 85 ans et plus. En comparaison, seulement 16 % des hommes de 65 ans et plus vivent seuls (Statistique Canada, 2001). ┘

┐ *Revenu*

Au Québec, les résidents ont un revenu annuel inférieur à 15 000 \$. Les sommes versées par les gouvernements fédéral et provincial dans le cadre de la sécurité de la vieillesse constituent la principale source de ces revenus (SCHL, 1994). Ces données sont comparables à celles de la recherche à Rouyn-Noranda.

En 1997, au Québec, l'ensemble des personnes âgées avaient un revenu annuel moyen de 16 186 \$, soit 12 923 \$ pour les femmes et 19 449 \$ pour les hommes (ISQ, 2001). Il existe donc un écart important entre les sexes, attribuable au fait que les femmes de cette génération ont été moins présentes sur le marché du travail ou encore que leurs conditions de travail ont été moins avantageuses (salaire moins élevé, absence de régime de retraite, etc.) (Collini, 2001). Au Canada, en 1998, 20 % des aînés vivaient sous le seuil de faible revenu, ce qui constitue tout de même une amélioration puisque ce taux atteignait 34 % dans les années 1980 (Statistique Canada, 2001). En **Abitibi-Témiscamingue**, en 1995, 21 % des aînés se retrouvaient sous le seuil de faible revenu¹⁵. Ce taux varie en fonction du sexe (13 % chez les hommes contre 27 % chez les femmes) et en fonction de l'âge (19 % chez les 65-74 ans contre 33 % chez les 85 ans et plus). Enfin, il atteint 49,3 % chez les femmes de 85 ans et plus (Girard et Bellot, 2000).

15. Le seuil se situe entre 11 600 \$ et 13 300 \$ annuellement, en fonction du type de territoire (rural, petite région urbaine) (Girard et Bellot, 2000).

Bien des études identifient l'insuffisance de revenu comme l'un des facteurs ayant des effets négatifs sur la santé et le bien-être des individus (Dumont-Larouche *et al.*, 1997; MSSS, 2001). Puisqu'une partie des personnes âgées vit dans la pauvreté, notamment des femmes plus âgées, il y a lieu de s'interroger sur les conséquences de cette pauvreté sur leur état de santé dans les années à venir, surtout en lien avec le vieillissement de la population. ┘

┐ *État de santé*

Les auteurs expliquent qu'à leurs débuts, les résidences privées accueillait des aînés autonomes. Par la suite toutefois, en raison du peu de places disponibles dans le réseau public, elles ont hébergé graduellement des personnes en perte d'autonomie (Bravo *et al.*, 1999; Dépot, 2001; Maltais, 1999). Un des auteurs consultés explique :

« Cette lourdeur de clientèle est d'autant plus préoccupante que 44 % des propriétaires ont répondu d'emblée garder un résident devenu trop lourd pour leurs ressources, une proportion qui grimpe à près de 60 % dans les petites résidences » (Charpentier, 1999 : 16).

Une autre étude révèle que 55 % des propriétaires interrogés affirment héberger des aînés en perte d'autonomie (Gagnon et Michaud, 2000). Enfin, deux autres études indiquent que 64 à 71 % des résidents ont été évalués comme non-autonomes (Bravo *et al.*, 1997; Brissette, 1992). Ces résidences qui accueillent ainsi des personnes non-autonomes seraient alors illégales au sens de la Loi. Néanmoins, il ne faut pas oublier que le concept d'autonomie, tel que présenté auparavant, laisse place à de multiples interprétations qui rendent difficile la constitution d'un portrait précis à ce sujet. D'ailleurs, une dernière étude démontre que 60 % des résidents s'estiment autonomes, 35 % semi-autonomes et 4 % seulement non-autonomes¹⁶ (SCHL, 1994).

De façon plus détaillée, les recherches exposent aussi les résultats suivants :

- 24 % des résidents ont une perte de mobilité (Gagnon et Michaud, 2000); ce pourcentage s'élève à 75 % dans une autre étude (Vézina, Roy et Pelletier, 1997);

16. Notons que ce sont des catégories imposées dans le questionnaire.

- 10 % des résidents ont besoin de soins infirmiers, 16 % d'assistance de base (se laver, se vêtir, se nourrir et se déplacer) et 4 % de surveillance étroite en raison de problèmes cognitifs (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001);
- 23 % des résidents se perçoivent en très bonne santé, 65 % en bonne santé et 12 % en mauvaise santé (Gagnon et Michaud, 2000).

Ces données ne diffèrent guère du profil des résidents dans la MRC de Rouyn-Noranda. Les résultats indiquent que les résidents vivent des pertes d'autonomie et qu'ils souffrent généralement d'un ou de plusieurs problèmes de santé : sept résidents sur dix-huit ont des problèmes aux jambes limitant parfois leurs déplacements; six ont des troubles cardiaques dont cinq ont déjà fait un infarctus. Quelques informateurs mentionnent également que l'état de santé des résidents s'aggrave au fil des ans.

┌ *Soutien familial*

Les recherches au Québec démontrent que les résidents entretiennent moins de contacts avec leur famille une fois déménagés en résidence privée (Maltais, 1999; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Plusieurs d'entre eux s'ennuient et se sentent abandonnés même si les enfants viennent les visiter une fois par semaine (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Le quart des résidents n'ont aucune aide de leur famille ni accès à une personne significative (Maltais, 1999; Vézina, Roy et Pelletier, 1997). Ils souffrent donc de solitude. De plus, 33 % d'entre eux désirent plus de contacts avec leurs enfants (Maltais 1999). Pourtant, les appels téléphoniques et les visites des enfants représentent de grandes sources de joie pour les résidents (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Dans les cas où ils s'impliquent, les enfants apportent de l'aide en cas d'urgence, servent de confidents ou s'occupent simplement des affaires personnelles de leur parent (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001; Maltais, 1999).

À Rouyn-Noranda, la moitié des résidents de l'échantillon ont le soutien de leur famille, ce qui s'avère moindre comparativement à d'autres études où trois résidents sur quatre bénéficient d'un tel soutien. Ils reçoivent des visites au moins une fois par semaine. Les enfants vérifient alors s'ils ont des besoins particuliers ou ils les invitent à faire une sortie, comme ce fut observé dans d'autres recherches. ┘

┌ *Adaptation*

Une étude de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) révèle que les personnes âgées vivent parfois une adaptation difficile lorsqu'elles quittent leur maison pour s'installer dans un appartement. Elles estiment alors qu'elles ont peu d'espace pour ranger leurs effets personnels et recevoir des visiteurs (Hamilton et Brehaut, 1992). La même dynamique se produit lorsqu'elles déménagent dans une résidence. D'ailleurs, d'autres auteurs rapportent que l'admission en résidence est perçue par les aînés comme une injustice. Elle représente aussi la perte du rôle social et du sens de l'utilité. Les aînés se sentent alors seuls et coupés de leur famille. Ils ont le sentiment d'avoir abandonné leurs projets et leur chez-soi (Gagnon et Michaud, 2000). Dans d'autres cas, l'adaptation se déroule bien, sauf lors de pertes d'autonomie ou de problèmes cognitifs. Selon une autre recherche, la moitié des aînés s'adapte facilement alors que l'autre moitié vit un sentiment de gêne, de dépaysement et d'insécurité. Le plus difficile serait de s'adapter aux règles de vie commune (horaires, promiscuité des individus) et d'habiter un quartier inconnu. Il s'agit alors pour plusieurs d'un traumatisme important en raison des nombreux deuils (maison, meubles, quartier, etc.) et du manque de préparation. Toutefois, après un certain temps, 67 % affirment avoir fait le bon choix (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Les mêmes propos reviennent dans la recherche à Rouyn-Noranda. Cependant, l'adaptation est souvent accompagnée d'un sentiment de résignation : les résidents s'adaptent car ils n'ont pas le choix. Ils sont rendus à cette étape de leur vie. ┘

5.2 Les propriétaires

┌ *Intérêt au départ*

D'après les résultats d'une recherche, l'ouverture d'une résidence privée représente une occasion d'affaires nécessitant peu d'investissement et permettant aux gens sans emploi de réintégrer le marché du travail (Bravo *et al.*, 1997). Cela s'avère aussi le cas pour les propriétaires de l'échantillon à Rouyn-Noranda, bien que le désir de travailler avec les personnes âgées soit également présent. ┘

┌ *Profil des propriétaires*

Au Québec, les propriétaires de résidences sont en majorité des femmes. La moyenne d'âge se situe à 45 ans. Généralement, ces propriétaires opèrent une résidence depuis environ six ans : 23 % depuis moins d'un an, 64 % depuis 2 à 10 ans et 12 % depuis plus de 11 ans (Bravo *et al.*, 1997; Bravo *et al.*, 1999;

Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Dans la MRC de Rouyn-Noranda, huit femmes et quatre hommes s'occupent de résidence privée depuis environ trois ans en moyenne. Dans trois cas, il s'agit d'un couple. ┘

┌ *Les relations propriétaires/résidents*

Les recherches au Québec révèlent que la majorité des propriétaires développent de l'attachement envers les résidents et ils sont soucieux de leur bien-être. Ils ressentent une responsabilité morale envers ceux-ci (Bernard et Ledoyen, 2001; Vézina, Roy et Pelletier, 1997). De leur côté, les résidents se sentent respectés par les propriétaires et le personnel. Ils estiment qu'ils sont ouverts, compréhensifs, compétents et consciencieux. Ces liens mutuels rendent parfois difficile la relocalisation des résidents qui ne peuvent plus recevoir les soins adéquats en raison de leur état de santé. Ceux-ci ne veulent pas quitter la résidence et les propriétaires aimeraient les héberger plus longtemps (Charpentier, 1999; Vézina, Roy et Pelletier., 1997). La vie commune partagée 24 heures sur 24 peut même entraîner une dépendance des résidents envers les propriétaires (Charpentier, 1999). Les mêmes propos se dégagent également de l'étude à Rouyn-Noranda.

Lorsque quelque chose leur déplaît, les résidents se disent à l'aise de prendre les mesures nécessaires pour apporter des changements (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Les résultats de la recherche à Rouyn-Noranda sont différents sur ce point. Ainsi, les résidents sont à l'aise de communiquer avec les propriétaires dans la moitié des résidences de l'échantillon. Dans deux résidences, les résidents ont peu de demandes alors que dans une troisième, ils ne les expriment plus en raison des réactions antérieures des propriétaires. ┘

5.3 Les services offerts en résidence privée

┌ *Le type de service*

Les résidences privées offrent généralement les services de base tels l'hébergement, les repas, l'entretien ménager, la buanderie, la médication et une surveillance 24 heures sur 24 (Bernard et Ledoyen, 2001; Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999; Gagnon et Michaud, 2000; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001; Vézina, Roy et Pelletier, 1997). Elles donnent aussi parfois des services comme des soins infirmiers, de l'animation et de l'accompagnement. Il arrive que les résidents doivent payer des surplus pour certains de ces services (Bernard et Ledoyen, 2001; Brissette, 1992; Charpentier 1999; Gagnon et Michaud, 2000; Vézina, Roy et Pelletier., 1997).

Ces données confirment les résultats obtenus dans le cadre de la recherche à Rouyn-Noranda. Toutefois, l'accès à l'aide aux bains semble problématique sur ce territoire. En effet, deux propriétaires de résidence se voient refuser l'accès à ce service, dans le cadre du programme de maintien à domicile du CLSC. Selon quelques informateurs, ces résidences ont écrit dans leur contrat de location qu'elles offrent elles-mêmes de l'aide pour les bains. Or, le CLSC n'intervient que s'il n'y a rien de spécifié dans ce contrat. Cependant, la situation reste nébuleuse. La propriétaire de l'une de ces résidences ne semble pas connaître les raisons à la base du refus. Le CLSC lui aurait répondu qu'il ne disposait pas des effectifs nécessaires pour lui offrir de l'aide aux bains et que de toute façon, elle n'avait pas droit au service puisque sa résidence est privée. Néanmoins, le CLSC intervient bien dans d'autres résidences privées. Dans l'autre cas, la responsable de la résidence connaît les raisons rattachées au contrat. Toutefois, elle indique que le CLSC l'interprète mal puisqu'il ne s'agit pas de l'aide aux bains mais plutôt de la surveillance. Cette responsable trouve la situation déplorable. Quoi qu'il en soit, cela crée beaucoup de confusion et de mécontentement. Une intervenante rapporte que des discussions ont actuellement lieu dans le réseau de la santé et des services sociaux afin de résoudre le problème et d'être plus équitable envers les résidences. En attendant, la propriétaire de la première résidence aide elle-même les résidents en perte d'autonomie à prendre leur bain alors que dans la deuxième résidence, les résidents doivent payer un surplus s'ils utilisent les services du CLSC ou d'un autre organisme. ┘

┌ Coûts

Les coûts mensuels pour les résidents varient entre 750 \$ et 2 000 \$ pour l'hébergement dans le secteur privé (Dépot, 2001; Charpentier, 1999; Gagnon et Michaud, 2000; SCHL, 1994). En ce qui concerne le réseau public, les coûts se situent à près de 1 300 \$ par mois pour une chambre simple (Gagnon et Michaud, 2000). Certains auteurs se demandent comment les personnes âgées peuvent alors se payer une place en hébergement (Dépot, 2001; Charpentier, 1999). En effet, selon les données de la Société d'habitation du Québec (SHQ), près du quart des ménages formés d'ainés consacrent 30 % et plus de leur budget pour se loger (Collini, 2001; Hamilton et Brehaut, 1992). Cela montre bien les problèmes liés à la pauvreté :

« On considère qu'à partir de 30 % du taux d'effort, le ménage peut rencontrer des difficultés d'accessibilité financière. Le taux d'effort est la part du revenu d'un ménage qui est consacrée aux dépenses de logement » (Viannay, 2000 : 53).

En général, plus la personne vieillit, plus son taux d'effort augmente. Ainsi, il se situe à 27 % pour les 65-74 ans et augmente jusqu'à 42 % pour les 85 ans et plus (Viannay, 2000).

À Rouyn-Noranda, les coûts d'hébergement dans le secteur privé varient entre 870 et 1 000 \$ par mois. La variation est donc moindre comparativement aux données rapportées dans les autres recherches au Québec. Des informateurs se demandent également comment les personnes âgées peuvent accéder à l'hébergement en raison de leurs ressources financières limitées. Rappelons que le revenu moyen des résidents de l'échantillon à Rouyn-Noranda se situe entre 10 000 \$ et 15 000 \$ annuellement, ce qui représente 833 \$ à 1 250 \$ par mois. ┘

┐ *Qualité des services*

En général, la qualité des soins offerts dans les résidences privées équivaut celle des établissements du réseau public et des résidences avec permis du MSSS (Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999). De 90 à 96 % des résidents interrogés se disent satisfaits de leur milieu de vie (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001; SCHL, 1994). De plus, ils estiment que la nourriture est bonne et que les soins d'hygiène et médicaux s'avèrent plus adéquats qu'à domicile. Aucun cas de négligence ou d'abus ne fut rapporté par les résidents (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Toutefois, cette satisfaction est parfois accompagnée d'un sentiment de résignation, exprimé par des propos tels « *nous n'avons pas le choix* » ou « *il faut bien l'accepter* » (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001 : 81). Enfin, 80 % des résidents recommanderaient leur milieu de vie à un parent ou un ami (Bravo *et al.*, 1997). De leur côté, les propriétaires disent qu'ils s'assurent de la qualité des services car leur réputation et la survie financière de leur entreprise en dépendent largement (Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999). Ces données confirment les résultats de la recherche à Rouyn-Noranda.

Malgré tout, il existe des insatisfactions face aux services. Ainsi, de 15 à 28 % des résidences n'offrent pas les soins requis (Bravo *et al.*, 1997; Charpentier, 1999). De plus, il y aurait eu négligence dans 7 % des résidences, ce qui est comparable à la situation dans le réseau public. Cette donnée fait dire aux auteurs : « *Ainsi, il serait faux de prétendre que la détention d'un permis constitue un gage de qualité* » (Bravo *et al.*, 1997 : VIII). Les principaux éléments reprochés sont les suivants (SCHL, 1994; Caouette, 2001; Charpentier, 1999; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001) :

- sécurité déficiente dans l'immeuble et risque de chute. Notons que dans l'échantillon à Rouyn-Noranda, les résidents rapportent se sentir en sécurité, notamment en raison de la présence d'une tierce personne et de l'accès à des équipements;
- attitude infantilisante, intimidation ou violence verbale de la part des propriétaires ou du personnel;
- incompétence du personnel;
- administration inadéquate des médicaments;
- insalubrité. Notons que les résidences visitées à Rouyn-Noranda étaient propres et bien entretenues;
- qualité de la nourriture;
- isolement et absence d'activités. Quelques informateurs observent aussi un manque d'activités pour les résidents à Rouyn-Noranda. Toutefois, ceux-ci participent peu lorsque l'occasion se présente;
- absence d'encadrement. Dans le cadre de la recherche à Rouyn-Noranda, ce sont quelques propriétaires qui ont souligné cette lacune;
- publicité trompeuse. Une seule intervenante discute de cet aspect dans l'échantillon à Rouyn-Noranda;
- manque d'espace pour recevoir les visiteurs;
- coûts élevés.

La recherche à Rouyn-Noranda expose les commentaires négatifs de quelques résidents. Ces commentaires concernent généralement la qualité de la nourriture, les relations avec les autres résidents, les coûts élevés et le manque d'espace pour recevoir les visiteurs, bien que les opinions soient parfois divergentes.

Certains auteurs considèrent qu'il est difficile d'évaluer les résidences car chaque acteur social en a des perceptions différentes, comme ils expliquent : « *Les intervenants des services publics et les propriétaires de résidence privée peuvent avoir chacun de leur côté des images biaisées, souvent généralisantes envers l'autre* » (Vézina, Roy et Pelletier., 1997 : 138). Par exemple, les intervenants du secteur public peuvent percevoir les propriétaires comme « *des exploiters, des gens sans scrupule, qui abusent de la confiance des personnes âgées, en leur offrant des services de qualité douteuse, à des coûts exorbitants* » (*idem*). D'ailleurs, les termes utilisés pour désigner les résidences privées laissent déjà transparaître une vision négative : « *foyers sans permis* », « *foyers clandestins* » (Brissette, 1992 : 67). De leur côté, les intervenants peuvent apparaître aux yeux des propriétaires comme des « *polices sociales* » qui surveillent leurs moindres gestes et exigent une qualité de service que le réseau public ne respecte pas lui-même (Vézina, Roy et Pelletier, 1997 : 138). Enfin, comme le mentionnent les auteurs :

« *Il faut éviter le piège d'une généralisation outrancière qui aurait pour effet d'accoler une fausse identité au réseau des résidences privées et, de ce fait, fermer la porte à d'éventuelles collaborations fructueuses* » (*idem*). ┘

┐ **La collaboration entre les propriétaires et les intervenants**

Au moins 85 % des propriétaires de résidence privée soutiennent entretenir des liens avec le CLSC et 80 % sont favorables à l'idée de recevoir l'aide de ce dernier à condition que ce soit dans un climat de collaboration (Vézina, Roy et Pelletier, 1997; Bravo *et al.*, 1997). La plupart d'entre eux sont satisfaits de ces relations, notamment en ce qui concerne le suivi médical (Vézina, Roy et Pelletier, 1997; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). De plus, le CLSC sert de pont entre les résidents et les autres services, notamment pour transmettre de l'information (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Toutefois, il cible davantage les résidents en perte d'autonomie. Par conséquent, il ne dessert que 5,2 % des résidents (Vézina, Roy et Pelletier, 1997; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Des auteurs observent aussi que plus les propriétaires de résidence collaborent avec les institutions du réseau de la santé, plus la qualité des services offerts s'améliore (Bravo *et al.*, 1997). La recherche à Rouyn-Noranda dévoile aussi la satisfaction des propriétaires envers les intervenantes du CLSC. Selon eux, les intervenantes interviennent de façon professionnelle et elles sont à l'écoute des personnes âgées.

Cependant, selon certaines études au Québec, d'autres propriétaires considèrent qu'il est difficile de collaborer avec le réseau de la santé car ils ne connaissent pas tous les services et les procédures. De plus,

selon l'un d'eux, la réaction des intervenants n'est pas la même en fonction des situations. Ainsi, lorsque le réseau doit libérer un lit, la relocalisation se fait rapidement. Néanmoins, si un propriétaire de résidence privée demande le placement d'une personne âgée en perte d'autonomie dans le réseau public, les délais s'avèrent plus longs (Charpentier, 1999). Enfin, du côté des groupes communautaires, il y a généralement peu de contacts sauf en ce qui concerne les loisirs (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). La recherche à Rouyn-Noranda démontre aussi le peu d'implication des groupes communautaires et des bénévoles. Cette situation peut résulter du manque d'information des propriétaires qui connaissent peu les organismes du milieu et l'aide qu'ils peuvent leur apporter. ┘

5.4 Les raisons de déménager en résidence

┐ La sécurité

D'après quelques recherches, la sécurité est un élément important pour les personnes âgées (Hamilton et Brehaut, 1992). Ainsi, elle constitue une raison de s'installer en résidence privée pour 14 à 65 % des résidents (Bravo *et al.*, 1997; SCHL, 1994; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Ceux-ci ont alors l'impression que quelqu'un s'occupe d'eux, administre adéquatement les médicaments et exerce une présence en tout temps. De plus, ils peuvent parfois accéder à une infirmière sur place et utiliser des équipements pour prévenir les chutes. Les résidences représentent également un moyen de briser leur isolement (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001; Dépot, 2001). La sécurité est donc autant sur le plan physique que psychologique (Baribeau, 1994). Cette sécurité rejoint l'une des principales raisons évoquées par les résidents de l'échantillon à Rouyn-Noranda pour expliquer leur déménagement en résidence : l'incapacité de demeurer seul, quelle soit d'ordre physique ou psychologique.

┐ La santé

Plusieurs personnes âgées s'en vont en résidence privée lors de l'apparition d'incapacités physiques ou cognitives liées au déclin de leur santé. Elles ont alors besoin d'assistance dans leurs activités quotidiennes (Maltais, 1999). Cette raison est invoquée par 49 à 65 % des résidents interrogés selon les études consultées. De plus, de 12 à 25 % ont répondu qu'ils voulaient obtenir des services pour améliorer leur qualité de vie (Bravo *et al.*, 1997; SCHL, 1994). Encore une fois, cette raison correspond à celle exprimée par plusieurs résidents de l'échantillon à Rouyn-Noranda, soit l'incapacité de demeurer seul en raison des problèmes de santé. ┘

▮ *Le décès du conjoint*

Toujours en lien avec la santé, le besoin d'assistance se fait souvent sentir à la suite du décès du conjoint qui prenait soin de la personne ayant des incapacités (Maltais, 1999). De plus, comme l'expliquent certains auteurs, les hommes s'occupent généralement de l'entretien et de la réparation du logement, en fonction du partage traditionnel des tâches selon le sexe. Après le décès de leur conjoint¹⁷, les femmes de cette génération, particulièrement, ne seraient donc pas en mesure de prendre la relève. Comme elles ne peuvent également pas embaucher une personne faute de revenus suffisants¹⁸, elles quittent donc leur logement (Hamilton et Brehaut, 1992). Enfin, 6 % des résidents interrogés dans une recherche déclarent cette raison comme étant à la source de leur déménagement en résidence (Bravo *et al.*, 1997). Peu de résidents (trois) de l'échantillon à Rouyn-Noranda ont également déménagé en résidence à la suite du décès de leur conjoint. ▮

5.5 Les éléments qui influencent le choix d'une résidence

▮ *Le lieu*

Lorsqu'ils quittent leur maison pour s'installer dans un loyer, la plupart des aînés essaient de demeurer dans leur communauté afin de maintenir leurs liens avec les amis et les voisins qu'ils connaissent depuis plusieurs années (Hamilton et Brehaut, 1992). Le changement de milieu constitue donc un facteur qui amenuise leur qualité de vie (Maltais [2], 1999). La même logique s'applique lorsqu'ils déménagent en résidence privée. Ils veulent demeurer dans leur quartier pour terminer leur vie là où ils l'ont vécue (St-Onge et St-Onge, 1995). Une étude révèle que 32 % des aînés ont choisi leur résidence en fonction de la proximité géographique avec leur dernier domicile (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). De plus, 36 % ont effectué le choix du milieu en fonction de la proximité de leur famille (Bravo *et al.*, 1997). Dans ce contexte, les résidences privées possèdent un avantage : étant plus nombreuses que les établissements publics, les aînés risquent davantage d'en trouver une dans leur quartier (Bravo *et al.*, 1997).

La recherche à Rouyn-Noranda révèle qu'il est difficile pour les aînés de trouver une place d'hébergement dans leur milieu d'origine. Ils doivent souvent louer une chambre dans la première résidence où une place se libère. Il arrive donc qu'ils doivent changer de municipalité. Deux résidentes ont d'ailleurs quitté une première résidence privée dans une autre municipalité parce qu'elles ont trouvé

17. En général, les hommes ont une espérance de vie plus courte que celle des femmes et donc, meurent avant elles.

18. Selon les statistiques présentées plus haut, les femmes vivent davantage de pauvreté que les hommes.

par la suite une place dans leur milieu d'origine. D'autres résidents changent même de MRC pour se rapprocher de leurs enfants ou des soins de santé. ┘

┐ *Les coûts*

La capacité financière des aînés oriente aussi le choix de la résidence (Charpentier, 1999; Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001). Comme les aînés constituent un groupe davantage touché par la pauvreté, les coûts peuvent limiter leur choix. Néanmoins, cet élément ne semble pas affecter les résidents de l'échantillon à Rouyn-Noranda. Ainsi, aucun d'entre eux n'a indiqué qu'il avait choisi sa résidence en fonction des coûts. Le manque de places constitue davantage un problème. ┘

┐ *L'intimité*

Le respect de la vie privée et le besoin d'intimité des aînés constituent des éléments importants qui influencent le choix d'une résidence. Cela se traduit notamment par l'accès à des espaces privés (Maltais [2], 1999). À ce sujet, les résidences privées offrent une alternative intéressante puisque la plupart des chambres sont à occupation simple, comparativement au réseau public qui offre souvent des chambres à occupation double (Bravo *et al.*, 1997). La recherche à Rouyn-Noranda révèle que quelques résidents ont choisi leur résidence en fonction de l'accès à une salle de bain privée. Certains d'entre eux préféreraient même avoir une plus petite chambre et ne pas avoir à partager leur salle de bain avec des étrangers. Seules les résidences de dix chambres et plus ont une salle de bain privée pour chaque résident. Le besoin d'intimité est donc plus difficile à satisfaire dans les résidences de neuf chambres et moins. ┘

L'ensemble des données présentées dans cette section démontrent donc plusieurs similitudes entre les résultats des recherches effectuées au Québec et celle dans la MRC de Rouyn-Noranda.

CONCLUSION

CONCLUSION

Cette recherche a permis de dresser un profil sociodémographique des personnes âgées qui habitent des résidences privées dans la MRC de Rouyn-Noranda. Elle a aussi permis de déterminer les besoins de ces résidents et leur satisfaction plus particulièrement en ce qui concerne l'hébergement et leurs conditions de vie. Les données recueillies dans le cadre de cette démarche confirment les résultats des quelques études publiées sur le sujet. Le portrait sociodémographique est sensiblement le même : les résidents sont majoritairement des femmes, âgées de plus de 80 ans, veuves et ayant un revenu modeste. De plus, il n'y a guère de différences en ce qui concerne le bilan de santé. Les résidents souffrent de problèmes de santé physique et parfois de problèmes cognitifs. D'ailleurs, les principales raisons à l'origine de leur déménagement en résidence sont la difficulté à vivre seul et la perte d'autonomie, même si en principe, les résidences privées n'accueillent que des aînés autonomes. Les intervenantes et les propriétaires observent d'ailleurs que la santé des résidents se détériore graduellement avec le temps.

Il semble que les besoins de base, soit avoir un toit, se nourrir et recevoir des soins d'hygiène, soient satisfaits dans l'ensemble des résidences visitées. De même, celles-ci répondent assez bien, dans la mesure du possible, aux besoins d'intimité, d'identité, de sécurité, de contrôle et de confort des résidents. De façon générale, ces derniers se disent satisfaits des services reçus, de la relation avec les propriétaires et de leurs conditions de vie, bien qu'il existe toutefois quelques exceptions. Aucun cas d'abus, de violence ou de négligence ne fut rapporté. D'ailleurs, les propriétaires semblent préoccupés du sort des aînés et ils sont souvent les premiers à déplorer le manque d'encadrement propre aux résidences privées, lacune qui peut laisser la voie libre aux abuseurs potentiels. Bien au contraire, les propriétaires apprécient les visites des intervenantes du CLSC avec qui ils entretiennent de bonnes relations. Lorsqu'il existe des frictions entre les propriétaires et les résidents, il s'agit davantage d'une question d'attitude ou de tempérament, ou encore d'incompatibilité de caractère entre individus.

L'analyse des données révèle aussi quelques éléments marquants :

- L'emménagement dans une résidence constitue généralement une obligation pour la personne âgée. Il est plutôt rare que celle-ci prenne une telle décision s'il existe d'autres solutions possibles. Comme la détérioration de l'état de santé et la perte d'autonomie s'avèrent souvent les éléments déclencheurs, il en résulte que la personne âgée n'a pas le choix de quitter sa maison ou son loyer pour s'installer en

résidence. De plus, il arrive que les enfants et les intervenants du réseau de la santé exercent des pressions pour forcer la personne âgée à entreprendre des démarches d'hébergement, ce qui ajoute un poids supplémentaire à l'obligation. Par conséquent, la décision de s'installer en résidence peut être accompagnée d'un sentiment de résignation et de fatalité, tout comme la période d'adaptation une fois installé en résidence. Il s'agit alors d'une étape difficile à vivre pour la personne âgée.

- Lorsqu'elle est installée en résidence, la personne âgée peut vivre des difficultés d'adaptation à son nouveau milieu de vie, comme ce fut le cas pour la moitié des résidents de l'échantillon. En effet, en plus de subir la perte de son logement, d'une grande partie de ses meubles, d'une partie de ses effets personnels et des souvenirs qu'ils représentent, elle doit s'adapter à un mode de vie communautaire composé d'horaires imposés, de relations avec des étrangers, de promiscuité (exemple : partage de la salle de bain) et d'un changement d'habitudes alimentaires. De plus, et c'est peut-être une particularité propre à l'Abitibi-Témiscamingue, elle doit parfois s'habituer à un nouveau quartier ou une nouvelle municipalité puisqu'il y a peu de places disponibles. Cela implique donc une coupure avec les amis et les membres de la famille qui l'entouraient dans son milieu d'origine. Bref, la personne âgée doit vivre de nombreux deuils et changements dans une période relativement courte. Par ailleurs, elle dispose de peu de temps pour se préparer à ces changements majeurs. Ainsi, il arrive que la détérioration de son état de santé survienne rapidement et nécessite une relocalisation imprévue. De plus, comme il y a peu de places disponibles, la personne âgée doit déménager rapidement lorsqu'une place se libère si elle ne veut pas demeurer sur une liste d'attente.

Comme le soulignent d'autres auteurs (Nahmiash, Boucher et Vézina, 2001), il serait intéressant de faciliter l'adaptation des résidents afin qu'ils s'intègrent bien à leur nouveau milieu de vie. Pourrait-il y avoir du soutien pour les aider à mieux vivre les nombreux deuils inhérents à cette étape de leur vie? Y aurait-il moyen de les préparer davantage à ces changements? Le fait de disposer de plus de temps lors d'une relocalisation les aiderait possiblement en ce sens. Toutefois, dans un contexte où les places en hébergement sont limitées¹⁹ autant dans le secteur public que privé, et où l'État désire réduire le taux d'hébergement dans les CHSLD, il semble difficile de répondre à ce besoin. Au contraire, le

19. Récemment, un quotidien révélait que 2 800 personnes étaient toujours en attente d'une place dans un CHSLD au Québec (Dutrisac, 2002), entraînant du même coup des répercussions dans le secteur privé qui doit continuer d'en héberger une majorité, même si elles sont en perte d'autonomie.

manque de places dans le réseau public fait en sorte que des aînés en perte d'autonomie se retrouvent en résidences privées, alors qu'à l'origine, ce type d'hébergement était conçu pour les personnes autonomes.

Dans le cadre du programme de maintien à domicile du CLSC, l'aide aux bains n'est pas offerte dans certaines résidences, ce qui représente un autre élément marquant de cette recherche. Les résidents dont le contrat de location spécifie qu'une aide au bain fait partie des services offerts par la résidence n'ont pas droit à l'aide du CLSC. Cette situation suscite du mécontentement chez des propriétaires et des résidents qui comprennent mal pourquoi ils n'ont pas accès à ce service. Elle engendre aussi des questionnements chez les intervenantes. À court terme, les autorités concernées auraient tout intérêt à clarifier et uniformiser l'application de ce service.

- L'état de fatigue des propriétaires s'avère aussi préoccupant. En raison de la lourdeur de la tâche et du manque de support psychosocial, ces derniers deviennent parfois irritables et impatientes. Cela entraîne des répercussions chez les résidents. Le climat est alors plus tendu et les relations moins harmonieuses. Il arrive donc que des résidents subissent la mauvaise humeur des propriétaires, qu'ils tolèrent des inconforts ou qu'ils ne fassent pas part de leurs besoins par crainte de leurs réactions.

Pour contrer cette situation, serait-il possible de développer du support psychosocial adapté aux propriétaires de résidence? Comme le propose une intervenante, le programme « personnes âgées » du CLSC pourrait contenir un volet réservé aux propriétaires. L'avantage réside dans le fait que les intervenantes connaissent déjà les problématiques propres aux personnes âgées et les dynamiques inhérentes aux résidences qu'elles visitent. Elles auraient donc un regard global sur les situations vécues et elles pourraient par conséquent intervenir de manière encore plus efficace. De plus, pourrait-il s'offrir de la formation aux propriétaires sur les attitudes à adopter et à proscrire en présence des résidents? Ils éviteraient par exemple de les infantiliser. Cela contribuerait à réduire les frictions qui peuvent surgir dans les relations avec les résidents.

- Enfin, il semble que l'information ne circule pas de façon adéquate. En effet, certains résidents et intervenantes se plaignent des contraintes liées au transport alors qu'il existe un service d'accompagnement offert par un organisme communautaire. D'un autre côté, les propriétaires aimeraient susciter l'implication de bénévoles mais ils n'entretiennent aucun lien avec les organismes

du milieu qui pourraient les aider en ce sens. Il serait avantageux de développer des contacts entre les résidences et les organismes du milieu afin de diffuser l'information et de créer des partenariats.

Ces données sont liées à des résidences répertoriées par le CLSC. Les propriétaires de ces résidences collaborent volontairement et font donc preuve d'une certaine ouverture envers le réseau de la santé. En parallèle, il existe des résidences non-répertoriées qui n'ont aucun contact avec les institutions et les intervenants. Il n'y a donc aucune donnée sur les résidents qui y demeurent ni sur leurs conditions de vie. Il serait intéressant d'orienter de futures recherches en ce sens afin de pallier cette lacune.

Le vieillissement de la population et la demande accrue en hébergement aura des conséquences importantes sur les services offerts par le réseau de la santé, surtout du côté des CLSC. Il est à espérer que les données issues de cette recherche pourront servir de base à des réflexions et à des discussions entre les différents acteurs sociaux impliqués dans le dossier de l'hébergement des personnes âgées, afin que des actions puissent à moyen terme améliorer les conditions de vie des résidents et des propriétaires. D'ailleurs, des propriétaires estiment qu'il faudrait créer un lieu de concertation où propriétaires, résidents, enfants de résidents, intervenants, organismes et autorités locales, pourraient se rencontrer et échanger afin de prendre connaissance de la réalité vécue par chacun, de trouver des solutions qui satisfassent l'ensemble des protagonistes et de partager l'information. Une des pistes majeures qui semble ainsi se dégager de l'analyse est le développement de contacts et la concertation entre les individus et les organismes.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- BARIBEAU, Louis (1994). « Des services pour les aînés ». *Municipalité*, 11-14.
- BERNARD, Claire et Alberte LEDOYEN (2001). *L'exploitation des personnes âgées. Vers un filet de protection resserré. Rapport de consultation et recommandations*. Québec, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.
- BRAVO, Gina *et al.* (1999). « Profil des résidents de ressources d'hébergement sans permis de la région de l'Estrie ». *Le Gérontophile*, 21(2):31-36.
- BRAVO, Gina *et al.* (1997). *La qualité des soins dispensés aux personnes âgées par les ressources d'hébergement avec et sans permis ministériel. Rapport final*. Sherbrooke, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Centre de recherche en gérontologie et gériatrie.
- BRISSETTE, Lorraine (1992). « Le phénomène de l'hébergement privé pour personnes âgées. Peut-on l'éviter ou devrait-on l'aménager? ». *Service social*, 41(1):67-83.
- CAOUCETTE, Marie (2001). « Gérer sa vie en résidence pour aînés n'est pas si simple ». *Le Soleil*, 4 septembre, 7-8.
- CHAGNON, Robert et André BOUCHARD (1999). « Partenariat entre intervenants et normes de qualité uniformisées ». *Le Gérontophile*, 21(1):15-16.
- CHARPENTIER, Michèle (2000). « Hébergement et maltraitance. L'après réforme ». *Bien vieillir* (version Internet). Institut de gérontologie sociale du Québec, 6(3).
- CHARPENTIER, Michèle (1999). *Les relations personnelles des personnes âgées. Le droit et les rapports de dépendance vécus par les aînés. Le cas des résidences privées pour personnes âgées*. Sherbrooke, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, Centre de recherche en gérontologie et gériatrie.
- COLLINI, Mariella (2001). *Portrait socio-économique des personnes âgées en Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda, Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue, Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue.
- CONSEIL RÉGIONAL DE DÉVELOPPEMENT DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (1999). *Plan stratégique de développement de l'Abitibi-Témiscamingue 1999-2003*. Rouyn-Noranda, Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue.
- DÉPOT, Benoît (2001). *Les ressources transitoires. Résidences-hébergement privées de neuf personnes et moins*. Montréal, Association québécoise pour la défense des droits des personnes retraitées et préretraitées (AQDR) Montréal-Nord/CLSC Montréal-Nord.
- DUMONT-LAROUCHE, Nicole *et al.* (1997). *La réalité des aînés québécois*. Québec, Conseil des aînés.
- DUTRISAC, Robert (2002). « Les aînés en perte d'autonomie laissés à eux-mêmes ». *Le Devoir*, 6 juin.

- GAGNON, Daniel et Annie MICHAUD (2000). *Avis sur l'hébergement en milieux de vie substitués pour les aînés en perte d'autonomie*. Québec, Conseil des aînés.
- GIRARD, Chantal et Sylvie BELLOT (2000). *La population de l'Abitibi-Témiscamingue : caractéristiques démographiques et socio-économiques. Tome 1 : Portrait de la région Abitibi-Témiscamingue*. Rouyn-Noranda, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Direction de la santé publique.
- HAMILTON, Kathleen et Timothy BREHAUT (1992). *Les femmes âgées. Étude sur les besoins des femmes « célibataires » âgées en matière de logement et de services de soutien*. Charlottetown, Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001). *Portrait social du Québec. Données et analyses*. Québec, Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.
- MALTAIS, Danielle (1999). « La solitude en résidences privées ». *Le Gérontophile*, 21(3):15-20.
- MALTAIS, Danielle (1999). « Caractéristiques de l'environnement et qualité de vie des personnes âgées vivant en résidences ». *Le Gérontophile*, 21(1):3-10.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.
- NAHMIASH, Daphné, Maurice BOUCHER et Aline VÉZINA (2001). *Implication des aînés dans la qualité de vie en résidences privées*. Sainte-Foy, Université Laval, Centre de recherche sur les services communautaires.
- PAGEAU, Michel *et al.* (2001). *Le portrait de santé. Le Québec et ses régions*. Québec, Institut national de santé publique, Les Publications du Québec.
- PELLETIER, Daniel (2000). « Privatisation dans le secteur de l'hébergement à long terme ». *Bien vieillir* (version Internet). Institut de gérontologie du Québec, 6(1).
- REGROUPEMENT DES RÉSIDENCES POUR RETRAITÉS DU QUÉBEC (1999). *ACT – Étude de cas. Amélioration de la qualité de vie dans les résidences pour personnes âgées*. Fédération canadienne des municipalités/Association canadienne des constructeurs d'habitations/Association canadienne d'habitation et de rénovation urbaine/Société canadienne d'hypothèques et de logement.
- SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT (1994). *Rapport d'étude sur le profil de la clientèle dans les résidences de chambres et pensions privées pour personnes âgées au Saguenay-Lac-Saint-Jean*. Chicoutimi, Société canadienne d'hypothèques et de logement, Service d'analyse de marché.
- ST-ONGE, Catherine et Jacques ST-ONGE (1995). « Quelques réflexions sur le colloque tenu au Saguenay-Lac-Saint-Jean en novembre 1994. Les résidences privées pour personnes âgées : une solution ou un problème? ». *Le Gérontophile*, 17(3):22-25.

STATISTIQUE CANADA (2001). *Les personnes âgées au Canada*. Ottawa, Statistique Canada, Division du marketing.

VAILLANCOURT, Yves et Denis BOURQUE (1989). « Quinze mois après le Rapport Rochon. La privatisation des services d'hébergement aux personnes âgées ». *Nouvelles pratiques sociales*, 2(1):52-71.

VÉZINA, Aline, Jacques ROY et Daniel PELLETIER (1997). « Personnes âgées et résidences privées. Le partage recherché des responsabilités entre le secteur public et le secteur privé ». *Nouvelles pratiques sociales*, 10(1):125-141.

VIANNAY, Patricia (2000). *Les aîné(e)s et le logement. Un profil quantitatif de la situation résidentielle des aînés au Québec*. Québec, Société d'habitation du Québec, Direction des communications.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE**

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

L'ADIR
Section Rouyn-Noranda

