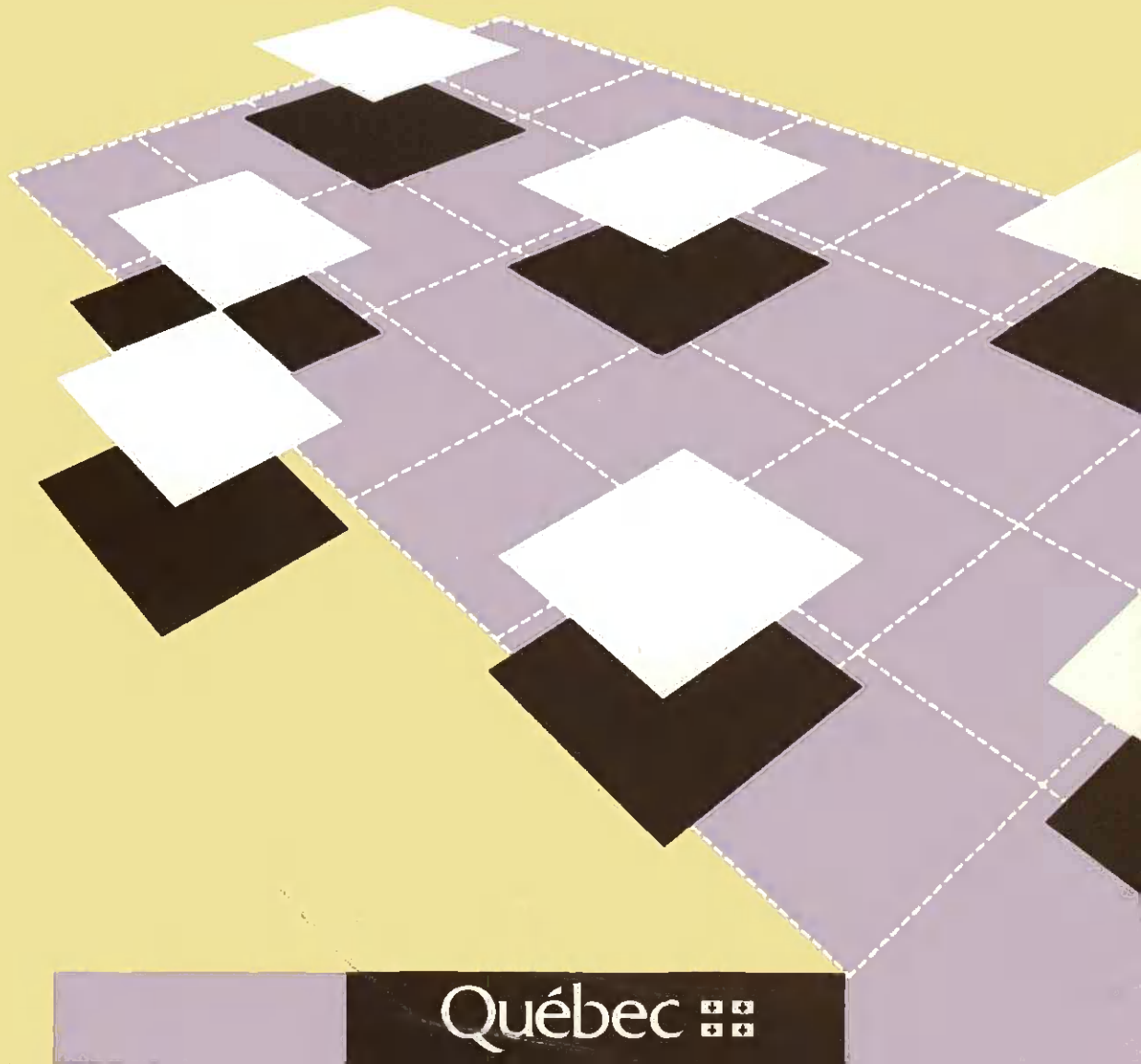
LA SOCIÉTÉ D'HABITATION DU QUÉBEC

L'Impact du vieillissement de la population sur l'habitat : les personnes âgées et leurs besoins résidentiels



Québec

L'impact du vieillissement de la population sur l'habitat: les personnes âgées et leurs besoins résidentiels

Société d'habitation du Québec
Direction de l'analyse et de la recherche
François Renaud

Janvier 1989

Note:
Ce document a été rédigé dans le cadre du programme de recherche de la Société d'habitation du Québec qui en a autorisé la publication. Les idées qui y sont exprimées ne traduisent pas nécessairement celles de la Société; elles n'engagent que la seule responsabilité de l'auteur du document.

Dépôt légal — 2e trimestre 1989
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-19276-6
© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

page

Avant-propos 5

Introduction 7

1 Les tendances démographiques 9

1.1 Le vieillissement de la population 9

1.2 Le rapport de dépendance 12

2 Les interventions de l'État en matière de logement pour personnes âgées 13

2.1 L'hébergement 13

2.2 Les programmes d'habitation 14

2.2.1 Les programmes qui favorisent le maintien sur place 14

2.2.2 Les programmes qui impliquent un changement de résidence 15

Le logement et le maintien dans le milieu de vie naturel 17

3.1 Un premier bilan du maintien à domicile 17

3.2 Le logement: un élément-clé dans le maintien à domicile 17

3.2.1 Les modes d'occupation 17

3.2.2 L'accessibilité financière 19

4 Les solutions qui favorisent le maintien dans le logement actuel 21

4.1 L'adaptation du logement 21

4.2 Le logement accessoire 22

4.3 Le partage de logement 22

4.4 L'hypothèque inversée 23

4.5 Le report de taxes foncières 23

5 Les solutions qui impliquent un changement du lieu de résidence 25

5.1 La cohabitation intergénérationnelle 25

5.1.1 Le pavillon-jardin 25

5.1.2 La maison bifamiliale 25

5.1.3 Le logement de type plex 25

5.2 Le partage multiple 26

5.3 Le logement privé neuf 26

5.4 Le logement social 27

TABLE DES MATIÈRES (suite)

page

6 **L'expérience étrangère en maintien à domicile et les différentes solutions résidentielles** 29

6.1 L'expérience française 30

6.2 L'expérience suédoise 31

7 **L'environnement résidentiel** 35

7.1 L'environnement interne 35

7.2 L'environnement externe immobilier 35

7.3 L'environnement externe résidentiel 36

8 **L'environnement communautaire** 41

Conclusion 43

Bibliographie 45

Liste des tableaux

Tableau 1: Évolution de la population par grands groupes d'âge, Québec, 1966-1986 9

Tableau 2: Population du Québec et proportion des 65 ans et des 75 ans et plus, 1976-2011 11

Tableau 3: Rapport de féminité chez les 65 ans et plus, Québec, 1901-2001 11

Tableau 4: Ménages à faible revenu, Canada, 1979-1986 19

Tableau 5: Ménages âgés, selon le statut d'occupation, Québec, 1985 23

Tableau 6: Comparaison nationale et internationale de la proportion de la population âgée par rapport à la population totale, 1986 29

Tableau 7: Comparaison des taux de propriété en général et de propriété d'unifamiliales chez les ménages dont le soutien a 65 ans et plus, Canada et provinces, 1986. 37

Graphique 1: Évolution des grands groupes d'âge, Québec, 1966-1986 10

Graphique 2: Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus et de celles de 75 ans et plus, Québec 1951-2011 10

AVANT-PROPOS

Le présent document porte essentiellement sur les besoins résidentiels des personnes âgées dans une société vieillissante. Il veut mettre en relief les différentes options résidentielles qui devront se développer tout en mettant l'accent sur l'impact de l'environnement résidentiel sur le mieux-être des personnes âgées.

Je tiens à remercier MM. Robert Chagnon, consultant, et Paul Senécal, de la Direction de l'analyse et de la recherche, pour leurs précieux commentaires sur la première version de ce texte. Et, je ne peux passer sous silence le travail très professionnel de madame Huguette Tellier à la dactylographie.

L'IMPACT DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION SUR LE LOGEMENT ET L'ENVIRONNEMENT RÉSIDENTIEL

INTRODUCTION

Il ne se passe pas une semaine sans qu'il ne soit question du vieillissement de la population dans les journaux ou les revues d'actualité. Le vieillissement est un problème majeur et réel dont l'impact se fera sentir sur plusieurs secteurs d'activités dont l'habitation. Ce phénomène n'est cependant pas isolé: ce n'est pas la société québécoise d'il y a vingt ans qui a tout simplement vieilli. Il fait plutôt partie d'un ensemble de mutations profondes que connaît notre société et qui prend les visages suivants: fragmentation des ménages, baisse de la natalité, changements dans la conception de la vie familiale, participation grandissante des femmes au marché du travail, déclin du mariage, augmentation du divorce, etc.

Ces transformations socio-démographiques sont de plus associées à des modifications importantes de l'environnement économique: plus grande ouverture de l'économie québécoise, augmentation importante de l'économie de services, concentration économique, importance plus grande de la consommation, revalorisation des centres-villes, etc.

Le logement n'échappe pas à ces bouleversements: développement de nouvelles formes de tenure (copropriété, coopérative, etc.), évolution de la demande dans le marché des maisons neuves, apparition de nouveaux outils financiers relatifs au logement, etc. Depuis une vingtaine d'années, on assiste à une fragmentation du marché de l'habitation qui fait écho à la fragmentation et à la diversification des types de ménages. Les personnes âgées sont celles qui ont, les premières, profité de cet ajustement du marché. Par exemple, il suffit de revoir l'histoire du développement du parc de logements publics pour s'en rendre compte. Initialement, les habitations à loyer modique (HLM) étaient construites pour les résidents des quartiers où il y avait rénovation urbaine; familles et personnes âgées se retrouvaient donc dans le même immeuble alors que quelques années plus tard, des immeubles séparés étaient construits.

Aujourd'hui, les besoins en logement dépassent l'abri initial pour se transformer en un lieu d'affirmation ou de promotion sociale. Certaines formes de ménages sont courtisées: familles à double revenu, couples sans enfants à double ou à simple revenu, personnes seules salariées, personnes âgées avec épargne, etc. D'autres formes de ménages revendiquent: familles monoparentales, personnes seules à faible revenu, personnes handicapées, familles à faible revenu, chambreurs, sans-abri, membres des communautés culturelles, etc.

En fait, cette fragmentation du marché de l'habitation est le reflet de la société de consommation dans laquelle nous vivons qui fait du logement un bien tant de consommation que d'investissement. C'est également le reflet d'une société qui privilégie la protection des libertés et droits individuels et des minorités par le biais des multiples chartes des droits. On peut s'attendre à ce que cette fragmentation se poursuive et s'accentue dans le temps. Déjà, on ne parle plus du problème de logement des personnes âgées, mais on y réfléchit en terme d'autonomie et de non-autonomie et, l'espérance de vie aidant, on distingue maintenant différentes catégories de personnes âgées: les 55-64 ans, les 65-74 ans et les 75 ans et plus (Bélanger et Moisan, 1987).

C'est donc l'impact de l'arrivée sur le marché de l'habitation d'une de ces nouvelles formes de ménage, celle des personnes âgées, qui sera étudiée dans le contexte plus général du vieillissement de la population.

1 LES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES

1.1 Le vieillissement de la population

Il est de plus en plus difficile dans nos sociétés ouvertes de prévoir de quoi sera fait l'avenir. Des événements extérieurs sur lesquels nous n'avons aucune prise peuvent venir modifier complètement des tendances qui semblaient inéluctables. Cependant, une tendance démographique lourde ne pourra être contournée: il s'agit du **vieillissement de la population**. Ce phénomène a réellement pris son essor au début des années soixante-dix. Il s'explique par l'augmentation importante du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus et par la hausse vertigineuse de la proportion de personnes âgées par rapport à la population totale. Ce dernier phénomène est essentiellement alimenté par la diminution du taux de natalité, diminution fort importante dans le cas du Québec puisqu'il se situait parmi les plus bas au monde. Le tableau 1 nous indique l'évolution des grands groupes d'âge depuis 20 ans; on y retrouve la chute du nombre et de la proportion d'enfants (0-14 ans) et l'accroissement fort important du nombre et, également, de la proportion des personnes de 65 ans et plus.

Tableau 1
Évolution de la population par grands groupes d'âge, Québec
1966-1986, en milliers

Années	0-14			15-64			65 et +			Total		
	N	%	%[1]	N	%	%[1]	N	%	%[1]	N	%	%[1]
1966	1 944	33,6	—	3 486	60,3	—	352	6,1	—	5 780	100	—
1986	1 341	20,5	-31,0	4 541	69,5	+30,3	651	9,9	+84,9	6 532	100	+13,2

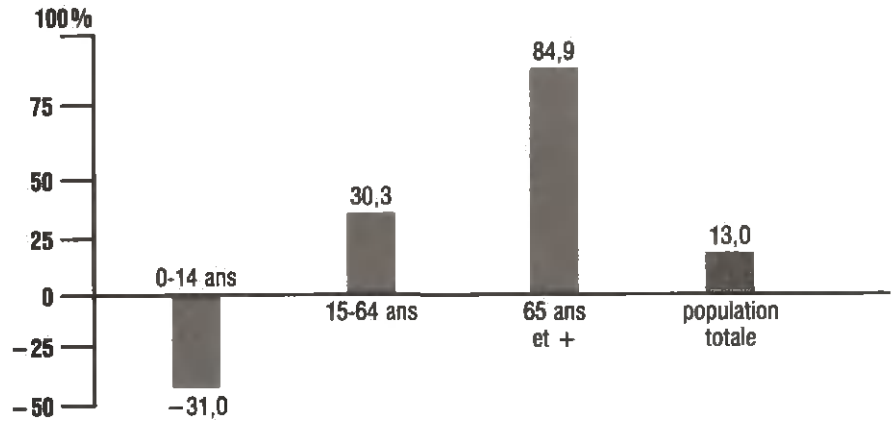
1- Évolution en pourcentage. Source: Recensement du Canada.

Trois grandes caractéristiques démographiques conditionneront de façon marquante les besoins prévisibles en matière de logement des personnes âgées. Il s'agit du vieillissement interne de la population âgée, de la féminisation de la vieillesse et du nombre de ménages âgés formés d'une seule personne.

Les projections en ce qui concerne le vieillissement de la population en général et le vieillissement interne de la population nous font voir des accroissements très importants du nombre de personnes âgées jusqu'en 2031, alors qu'il y aura, au Québec, environ 1 600 000 personnes de 65 ans et plus, représentant entre 21% et 26% de la population totale (Bureau de la statistique du Québec [BSQ], 1986, tableau 1.8).

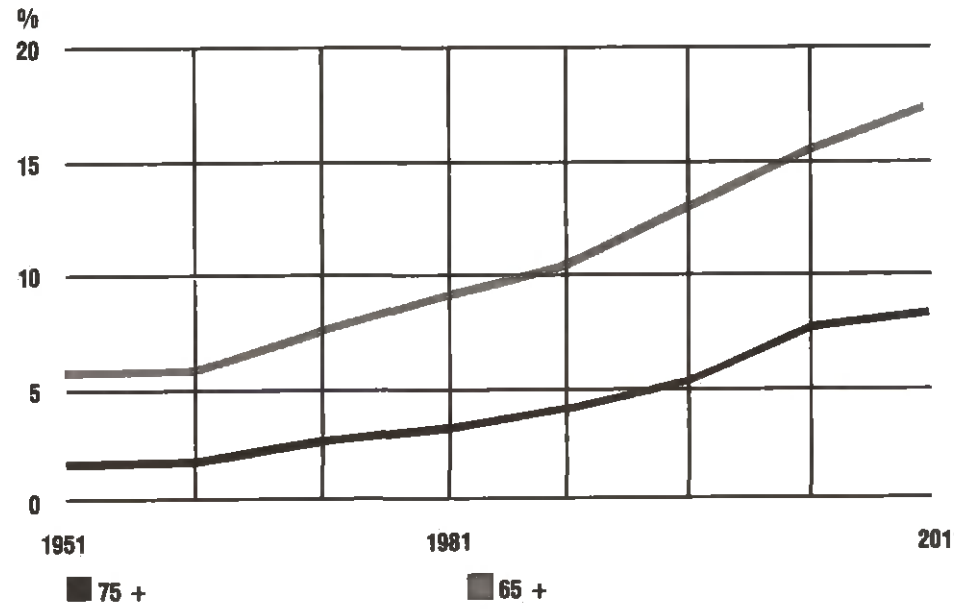
Des prévisions plus récentes (Mathews, 1988) nous montrent que la proportion des 75 ans et plus dans la population totale doublera entre 1986 et 2011 pour passer de 3,8% à 7,7%. Cette proportion des 75 ans et plus en 2011, 7,7%, est l'équivalent de la proportion des 65 ans et plus qui prévalait en 1976.

Graphique 1
Évolution des grands groupes d'âge, Québec, 1966-1986, en pourcentage



Source: Recensement du Canada; compilation de l'auteur.

Graphique 2
Évolution de la proportion des personnes âgées de 65 ans et plus et de celles de 75 ans et plus, Québec, 1951-2011.



Source: Recensements du Canada; Mathews, 1988

Tableau 2
Population du Québec et proportion des 65 ans et des 75 ans et plus, 1976-2011, en milliers

	1976	1986	1996	2006	2011
Population totale	6 234	6 626	7 001	7 164	7 198
% des 65 ans et plus	7,7	9,9	12,6	14,7	16,7
% des 75 ans et plus	2,6	3,8	5,2	7,1	7,7

Source: Mathews, 1988, tableau 1.

Phénomène inconnu au début du siècle, la féminisation de la vieillesse a réellement commencé à se faire sentir au début des années soixante et devrait se poursuivre encore sur quelques décennies. On remarque d'ailleurs que la féminisation s'accentue à mesure que l'on avance en âge (tableau 3)

Tableau 3
Rapport de féminité[1] chez les 65 ans et plus, Québec, 1901-2001

Année	65 ans et plus	75 ans et plus
1901	99	99
1941	103	114
1961	112	118
1981	141	170
1991	149	189
2001	154	196

1- Nombre de femmes pour 100 hommes.

Source: BSQ (1986), tableaux 1.3 et 1.9. Compilation de l'auteur.

La dernière caractéristique importante est le nombre de ménages formés d'une seule personne de 65 ans et plus. De 13% en 1971, la proportion de la population âgée qui demeurait seule dans un logement autonome est passée à 21% en 1981, dernière année où des statistiques sur le sujet sont disponibles. Il est difficile de prévoir l'évolution de cette situation qui constitue un phénomène à la fois démographique et social. Mais, les tendances actuelles peuvent nous porter à croire que le nombre et la proportion de personnes âgées seules sont appelés à croître davantage dans les années à venir.

Le recensement canadien de 1986 nous apprend également que 11,0% de la population âgée se retrouve dans des logements collectifs, soit un taux identique à celui de 1981, alors que

les couples âgés représentent 48% de la population totale âgée, les parents seuls 5% et les personnes hors familles 36%. La ressemblance est frappante entre ces données et celles concernant l'état matrimonial des personnes âgées: 12% de célibataires, 51% de personnes mariées, 37% de personnes veuves, divorcées ou séparées. En terme de ménages, le recensement 1986 a dénombré 373 310 ménages âgés partagés également entre la propriété et la location de leur logement.

1.2 Le rapport de dépendance

Le vieillissement de la population est également illustré par le rapport de dépendance démographique des personnes âgées.

> «Ce rapport provient de la division du nombre de personnes âgées par le nombre d'adultes de 15-64 ans. On sait que peu de personnes âgées sont sur le marché du travail; d'autre part, certains programmes gouvernementaux sont destinés à la population de 65 ans et plus et certains besoins augmentent rapidement avec l'âge (services de santé, services à domicile, centres d'accueil). L'intérêt de cet indicateur est de donner une idée très approximative il est vrai des charges que représente la population âgée pour la portion de la population en âge de travailler. On constate que l'augmentation de ce rapport sera particulièrement forte. Déjà, entre 1961 et 1981, il y a eu une certaine augmentation (de 9,9 à 12,7 personnes âgées pour 100 personnes de 15-64 ans), ce qui contraste avec la stabilité de la période 1901-1961. Mais, la hausse récente est modeste comparativement à ce qui s'annonce (autour de 19 personnes âgées pour 100 adultes de 15-64 ans, en 2001, et entre 35 et 43, en 2031).» (BSQ, 1986, p. 56).

Mais, il n'y a pas que les personnes âgées qui dépendent des ressources produites par les travailleurs. Les enfants, le groupe 0-14 ans, font également partie du nombre. Or, nous avons constaté que cette catégorie est présentement en régression et que rien n'indique une quelconque remontée dans les années à venir. La diminution de ce groupe soulagera quelque peu le fardeau qu'il fait porter aux adultes sur le marché du travail.

Cependant, lorsque l'on calcule le rapport total de dépendance économique (ibid., p.55), on s'aperçoit que la réduction du nombre de jeunes ne compense pas l'augmentation du nombre de personnes âgées. On assiste donc à une augmentation continuelle de cet indice entre 2001 et 2031.

Toutefois, cet indicateur doit être interprété avec précaution. Premièrement, il repose sur l'hypothèse que l'âge de la retraite demeure toujours à 65 ans et que l'entrée des jeunes sur le marché du travail se fait au même âge qu'actuellement. Or, on a observé que les Québécois ont tendance à prendre plus de retraites anticipées que les résidents des provinces anglophones (Valaskakis, 1987). Par ailleurs, les jeunes auront peut-être tendance à poursuivre de plus longues études dans la mesure où les emplois sont de plus en plus qualifiés et le chômage assez important chez les jeunes. Des modifications de comportement de ce genre réduiraient d'autant la population active tout en ayant un impact à la hausse sur le rapport total de dépendance économique.

Deuxièmement, cet indicateur n'est qu'une relation mathématique entre la population active et non active. En fait, les soins et services requis par les personnes âgées ne sont pas les mêmes que ceux requis par les enfants. Une étude américaine a évalué que les personnes âgées entraînent des dépenses gouvernementales trois fois plus grandes que ne le font les enfants (Lazarovich et Haley, 1982).

❷ LES INTERVENTIONS DE L'ÉTAT EN MATIÈRE DE LOGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

2.1 L'hébergement

De toutes les dépenses gouvernementales reliées aux personnes âgées, celles concernant la santé sont les plus importantes. Une étude financée par l'Association médicale canadienne (AMC, 1984) estimait que les changements démographiques à eux seuls, toutes choses étant par ailleurs égales, feraient croître les dépenses courantes en soins de santé d'environ 75% entre 1981 et 2021, représentant une augmentation réelle annuelle de 1,4% tout en soulignant que le Québec ferait face à des augmentations supérieures à la moyenne canadienne.

Pour dispenser tous ces soins de santé, il faudrait augmenter le nombre de lits d'hôpitaux de 44% d'ici l'an 2001 et d'un autre 27% entre 2001 et 2021, soit, pour la période 1981-2001, un taux de croissance annuel comparable à celui que nous avons connu dans la période euphorique de construction des années soixante. En ce qui concerne les immeubles requis pour dispenser des soins de longue durée, le modèle du statu quo imposerait au Canada la construction d'environ mille établissements de 300 lits pour soins de longue durée d'ici l'année 2021, alors qu'en 1981 il y avait moins de 500 établissements de 100 lits et plus au service des personnes âgées (ibid., p.21).

De façon plus concrète, en 1982-1983 le Québec consacrait environ 1 760 millions de dollars en services et soins destinés aux personnes âgées, soit près de 29% du budget total du ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec, 1985). De ce montant, le coût des services offerts aux personnes âgées par les centres hospitaliers était estimé à 641 millions en 1982-1983 : l'hébergement institutionnel accaparait environ 810 millions alors que les soins et services à domicile nécessitaient des déboursés de l'ordre de 34 millions pour la même période (ibid., p.26).

Tant d'un point de vue économique que social, le maintien du statu quo dans nos pratiques d'intervention auprès des personnes âgées qui ont besoin de soins et services pour maintenir leur autonomie fonctionnelle est tout simplement insoutenable.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux l'a compris d'ailleurs et a stoppé la construction de nouveaux centres d'accueil tant publics que privés. On s'est aperçu, grâce à des évaluations de clientèles de centres d'accueil, que 34% des bénéficiaires en CAH/CHSP* pourraient voir leurs besoins de services satisfaits en dehors du milieu institutionnel (Sicotte, 1982). Ce chiffre ne reflète pas nécessairement une mauvaise gestion des admissions en centre d'accueil, mais résulte plutôt des modifications apportées aux critères d'admissibilité proposés pour les nouvelles admissions. En fait, en se basant sur les nouveaux critères d'éligibilité, le réseau des centres d'accueil avait un surplus **théorique** de près de 8 500 places en 1986, pour répondre aux besoins des personnes requérant plus qu'un temps minimal prédéterminé de soins infirmiers quotidiens (Ministère des Affaires sociales [MAS], 1983).

Toute la logique du système maintien à domicile/institutionnalisation repose sur une grille d'évaluation des besoins, grille qui reflète les disponibilités physiques et matérielles du temps présent ainsi que l'évolution de la perception de l'institutionnalisation **vs** le maintien à domicile de la société en général.

---

* Centre d'accueil d'hébergement/Centre hospitalier de soins prolongés.

À l'image du Canada, le Québec compte une plus grande proportion de personnes âgées dans les hôpitaux et centres d'accueil que la plupart des autres pays développés (AMC, 1984). Et pourtant, le Québec forme une société encore relativement jeune. En effet, 8,8% de la population totale québécoise était âgée de 65 ans ou plus en 1981, alors que le Canada enregistrait 9,7%, les États-Unis 11,4%, les Pays-Bas 11,5%, la France 13,5%, le Royaume-Uni 15,0% et la Suède 16,3% (Conseil National de Bien-Être social, 1984). Par ailleurs, la proportion de personnes âgées qui se retrouvait en centres d'accueil à cette même époque était de 7,0% au Canada et au Québec, de 3,5% en Suède et de 4,5% aux Pays-Bas (Brink, 1985).

Dans ces pays européens, ce sont les ressources résidentielles intermédiaires ainsi que les soins et services à domicile qui ont pris le relais. En somme, la décision d'institutionnaliser des personnes âgées ne peut pas reposer uniquement sur une grille d'évaluation purement médicale et/ou sociale. Elle est plutôt le reflet du genre de société que nous désirons pour favoriser l'intégration et améliorer la qualité de vie des personnes âgées.

2.2 Les programmes d'habitation[1]

2.2.1 Les programmes qui favorisent le maintien sur place

Le **programme d'allocation-logement** en faveur des personnes âgées, LOGIRENTE, a été institué en 1980 pour les ménages âgés de 65 ans ou plus, qui consacrent plus de 30% de leur revenu au logement, qu'ils soient propriétaires, locataires ou chambreurs. Il a été élargi aux 60-64 ans en 1984. En 1987, le programme avait rejoint 30 662 ménages dont 91% étaient des personnes seules, et 98 % de tous les ménages étaient locataires d'un logement ou d'une chambre. Chaque ménage bénéficiaire recevait en moyenne 51 $ par mois et le coût total du programme atteignait alors 18,7 millions de dollars (SHQ, 1988). Le programme aide effectivement les ménages âgés à demeurer dans leur logement en participant partiellement aux charges du loyer, mais il n'en demeure pas moins que le taux d'effort d'une grande partie de ces ménages est toujours assez élevé même après l'allocation, pouvant ainsi sensiblement atténuer l'effet recherché initialement.

Le **programme de restauration de logements**, le PARCQ, qui succède au programme LOGINOVE, permet à des propriétaires de tous âges d'effectuer des travaux visant à corriger les défectuosités majeures des logements. Le programme permet également aux locataires de demeurer sur place en obligeant les propriétaires à signer une entente avec la majorité des locataires de l'immeuble rénové, entente portant sur la nature des travaux et sur les hausses de loyer subséquentes à la restauration. Il n'existe présentement aucune donnée sur les personnes âgées ayant bénéficié, comme propriétaires ou locataires, du programme PARCQ.

Le programme de **remboursement d'impôts fonciers** est destiné aux locataires et aux propriétaires de tous âges et vise à alléger le fardeau fiscal foncier des plus démunis. En 1983, on estimait que 198 000 ménages âgés avaient bénéficié d'un remboursement moyen de 182 $ pour une dépense globale de 36,0 millions de dollars. C'était, à l'époque, le programme qui rejoignait le plus de personnes âgées et il constituait la dépense directe la plus importante que le gouvernement québécois avait affectée au logement habité par des personnes âgées, soit une somme légèrement supérieure à celle consacrée au logement public (participation québécoise). Les paramètres du programme ont été remaniés à quelques reprises depuis ce temps et il est maintenant difficile d'en évaluer la portée actuelle chez la clientèle âgée.

1- Cette section est en partie tirée d'une communication présentée par l'auteur au 14e Congrès scientifique de l'Association canadienne de gérontologie, en octobre 1985.

2.2.2 Les programmes qui impliquent un changement de résidence

Le **programme de logement sans but lucratif du secteur public (HLM)** est le programme d'habitation le plus visible et il est très populaire auprès des personnes âgées à faible revenu à cause du taux de loyer demandé, de la qualité des logements offerts, de leur localisation près des services et de la relative sécurité offerte dans les immeubles. La période d'attente pour l'obtention d'un logement est généralement assez longue et varie selon les municipalités. Même si le programme nécessite leur déménagement, les bénéficiaires ne ressentent pas négativement ce changement dans la mesure où les futurs locataires n'ont pas à quitter leur quartier ou leur milieu familier.

En 1987, 30 700 logements publics étaient occupés par un ménage âgé et les deux-tiers des logements étaient habités par des femmes seules. Les coûts d'opération annuels des logements publics destinés aux personnes âgées approchaient les 190 millions de dollars tandis que le déficit d'exploitation était d'environ 110 millions (SHQ, 1988). Environ 15% de tous les ménages âgés locataires du Québec résidaient dans un HLM.

Le **programme de logement sans but lucratif du secteur privé (coopératives et organismes sans but lucratif [OSBL])** permet aux ménages d'avoir accès à des logements récents ou restaurés à un coût abordable. Bien qu'il existe quelques projets de logements coopératifs destinés aux personnes âgées, aucune étude ne nous permet actuellement d'évaluer le nombre de personnes âgées qui peuvent bénéficier de ces formules ni les avantages qu'elles en retirent.

Le **programme de supplément au loyer** s'adresse aux ménages à revenu modique, occupant un logement administré par une coopérative d'habitation ou un organisme sans but lucratif[2]. Il rejoignait, en 1987, près de 2 400 ménages âgés, soit 50% de la clientèle du programme et représentait un déboursé d'environ 3,4 millions de dollars (SHQ, 1988) pour cette clientèle.

En somme, les programmes d'habitation actuellement disponibles traduisent bien la volonté maintes fois exprimée par le gouvernement de diriger les fonds disponibles vers les ménages les plus démunis. La pression créée par l'accroissement du nombre de personnes âgées devra être éventuellement prise en considération par la SHQ qui devra élargir son intervention afin de favoriser une utilisation optimale des ressources résidentielles existantes.

2- Un nouveau programme expérimental de supplément au loyer a été mis sur pied en 1987 au Québec, mais est uniquement destiné aux ménages familiaux.

❸ LE LOGEMENT ET LE MAINTIEN DANS LE MILIEU DE VIE NATUREL

3.1 Un premier bilan du maintien à domicile

Au Québec, le maintien à domicile est à l'avant-scène des interventions privilégiées auprès des personnes âgées en perte d'autonomie depuis maintenant une quinzaine d'années. C'est en 1979 que le gouvernement adoptait une politique de services à domicile. Une évaluation sommaire des services à domicile (Bolduc, 1986) tend à démontrer que malgré quelque huit années de pratique, beaucoup de chemin reste à parcourir avant de pouvoir véritablement développer une politique de services à domicile. L'évaluation met en évidence les lacunes suivantes :

- il y a confusion dans la classification des principales clientèles visées (personnes âgées, personnes handicapées, etc.) empêchant une évaluation systématique des actions du réseau d'intervention ;
- les CLSC offrent essentiellement des services de faible intensité, aux heures régulières de bureau, laissant la clientèle sans services le soir, la nuit et les fins de semaine ;
- il a été démontré que les services de faible intensité offerts par les CLSC s'avèrent peu efficaces à enrayer le désir des personnes de recourir aux ressources d'hébergement ; ces services ne répondent donc pas à la politique de maintien à domicile.

Loin d'être au point, la politique des services à domicile semble avoir besoin d'ajustements majeurs avant d'être utilisée comme assise d'une véritable politique de maintien à domicile des personnes âgées.

Le maintien à domicile n'est pas uniquement affaire de soins et de services à domicile. Il vise à empêcher ou à retarder le plus possible l'institutionnalisation des personnes âgées en perte d'autonomie ; l'intervention auprès de cette clientèle se doit d'être multiforme et de répondre aux différents aspects de la perte d'autonomie. Cette intervention devra donc englober les problèmes du logement et de son environnement.

3.2 Le logement : un élément-clé dans le maintien à domicile

Le maintien à domicile ne présuppose pas le maintien à tout prix de la personne âgée dans son logement actuel, mais plutôt le maintien dans un logement qui lui permette d'avoir la vie la plus autonome possible. D'ailleurs,

> « l'attente la plus fondamentale d'une personne entrant à 70/75 ans dans un logement assorti de services collectifs est d'y être maintenue si elle devient dépendante, les transferts successifs étant l'une des plus grandes angoisses des personnes âgées. » (L'Union nationale des fédérations d'organismes d'habitation à loyer modéré (UNFOHLM), 1987, p 9).

Il va sans dire que pour une grande majorité de personnes, le maintien dans leur domicile est souhaité (Wexler, 1986) et cette situation sera d'autant facilitée que les personnes âgées auront une relative sécurité d'occupation.

3.2.1 Selon les différents modes d'occupation

a) **La propriété**

La propriété de son logement est sûrement un moyen efficace d'atteindre cette sécurité. Or, entre 1961 et 1986, les recensements canadiens nous indiquent que le pourcentage des ménages propriétaires de leur logement, dont la personne repère a 65 ans et plus, a diminué fortement,

passant de 60% en 1961, à 50% en 1986, à l'inverse de la situation observée chez les moins de 65 ans. Cette baisse est probablement reliée à la croissance très forte des ménages non familiaux chez les 65 ans et plus et à la forte urbanisation qu'a connue le Québec à cette époque. Entre 1981 et 1986, on a cependant assisté à une légère augmentation, après 20 ans de diminution rapide, du taux de propriétaires chez les 65 ans et plus. Cette hausse pourrait être le reflet de la nouvelle génération de ménages propriétaires arrivant à la retraite. À l'heure actuelle, la moitié des ménages dont la personne repère a 65 ans et plus est propriétaire de son logement et, vraisemblablement, cette proportion devrait croître avec le temps. En effet, les données du recensement canadien 1986 nous indiquent que les ménages dont le soutien a entre 40 et 64 ans sont propriétaires de leur logement deux fois sur trois.

On peut supposer qu'une grande partie des ménages qui sont propriétaires à l'âge de la retraite le sont depuis longtemps, 30, 40 ou même 50 ans, qu'ils sont sûrement réticents à perdre l'autonomie et les avantages que leur confère la propriété de leur logement et feront tout ce qui est en leur pouvoir pour préserver leur statut (Blackie, 1986):

> «Alors que certains statuts sociaux valorisants sont perdus, comme par exemple le statut professionnel ou le statut marital, le maintien du contrôle des personnes âgées sur leur mode d'habitation devient un élément déterminant. Dans le cas des propriétaires, le statut créé par le contrôle de leur maison peut devenir particulièrement significatif pour eux.» (Wexler, 1986)

b) **La location**

En 1986, la moitié des ménages âgés était locataire de son logement. Parmi ces 187 800 ménages, environ 30 000 résidaient en HLM (soit 16 % de ces ménages), un nombre indéterminé habitait des logements administrés par des OSBL et des coopératives d'habitation. On peut estimer que ce nombre correspondait à environ 2% des ménages âgés locataires[3]. Il resterait donc un maximum de 154 000 ménages locataires âgés dans le parc privé.

Or, malgré les lois qui les protègent et les programmes d'aide financière qui leur sont destinés, les locataires jouissent d'une moins grande sécurité d'occupation. Parmi les causes qui peuvent les entraîner dans un déménagement forcé, on peut citer:

> «les processus d'embourgeoisement observés dans les quartiers centraux et la conversion des bâtiments locatifs en copropriété, de même que les effets des programmes gouvernementaux d'aide à la rénovation résidentielle, la tendance des personnes âgées à éviter les conflits avec leurs propriétaires, surtout en ce qui concerne les augmentations de loyer, les diminutions de services observées dans certains quartiers et les évictions exercées par les propriétaires. Peu importe la ou les causes, il en reste que les personnes âgées locataires ont de fortes chances de vivre l'expérience du délogement.» (Wexler, 1986).

De plus, la typologie des logements locatifs, qu'on retrouve en grand nombre sous forme de «plex» et d'immeubles à logements de moins de quatre étages, donc sans ascenseur, ne favorise pas nécessairement l'autonomie des personnes très âgées souffrant d'incapacité, même légère.

La clientèle âgée locataire de HLM, dont la moitié est composée de femmes seules (Renaud, Roy et Tremblay, 1981), est cependant privilégiée à plusieurs points de vue: sécurité d'occu

3- La SHQ accordait, en 1986, le supplément au loyer à 2 400 ménages âgés locataires de coopératives d'habitation et d'OSBL.

pation à coût raisonnable, logement moderne de fonctionnement et d'accessibilité physique facile, généralement bien situé par rapport aux services, le tout permettant aux personnes âgées ayant certaines déficiences physiques ou souffrant de solitude de pouvoir prolonger leur vie autonome dans leur propre logement. Ces avantages compensent sûrement les quelques inconvénients causés par le déménagement et autres dérangements qu'entraîne l'entrée en HLM. Cependant, cette prolongation possible de vie autonome est réduite en partie par une perte de contrôle sur certains aspects liés au règlement de régie interne de chaque office (interdiction d'avoir des animaux domestiques, une certaine surveillance quant au partage du logement avec des ami(e)s occasionnel(le)s, etc.). Cette normalisation de la vie quotidienne peut représenter un empêchement certain à la poursuite d'une vie pleinement autonome et confère au HLM un caractère d'institutionnalisation de premier niveau.

3.2.2 L'accessibilité financière

Ce tour d'horizon rapide et forcément incomplet de la situation résidentielle des personnes âgées ne tient pas compte, entre autres, de l'accessibilité financière au logement, un problème important qui s'est cependant atténué au cours des dernières années. Dans un article récent, Leblanc (1986) souligne, à l'aide du modèle d'identification des besoins en logement développé dans le cadre de l'énoncé de politique «Se loger au Québec» (1984), que l'incidence du problème d'accessibilité financière était légèrement plus faible chez les ménages âgés, «puisque ceux qui sont propriétaires de leur logement ne subissent que dans une faible proportion le problème d'accessibilité financière, alors que chez les locataires la situation est la même pour tous les ménages, sans distinction de l'âge du chef.» (ibid., p.51).

Cependant, les ménages qui ont le plus de difficultés financières pour se loger «sont ceux constitués d'une seule personne. Le quart des personnes âgées vivant seules a un problème d'accessibilité financière et, dans l'ensemble, 60% ont un taux d'effort supérieur à 30%» (ibid., p.52). Cette incidence est surtout le fait de femmes puisque ces dernières représentaient en 1981 plus de 75% des personnes âgées seules (BSQ, 1986).

Tableau 4
Ménages à faible revenu, Canada, 1979 à 1986
selon quelques types de ménages

Type de ménage	Proportion de ménages à faible revenu par rapport à tous les ménages à faible revenu (%)		Proportion de faible revenu (%)				
	1979	1986	1979	1980	1982	1984	1986
Familles de personnes âgées	9,2	5,0	21,9	14,2	11,0	11,4	9,5
Familles monoparentales	10,2	13,6	49,1	51,9	52,6	55,9	51,3
Personnes seules âgées	25,7	18,3	66,3	61,5	56,2	49,6	42,7
Autres personnes seules	30,4	35,3	30,2	30,6	30,4	33,5	31,2

Source: Statistique Canada, **Répartition du revenu au Canada, selon la taille du revenu, 1986**, novembre 1987, cat. 13-207.

Le tableau 4 nous permet de constater que, malgré l'augmentation du nombre de personnes âgées, les ménages que ces dernières forment, représentent une partie de moins en moins importante du total des ménages à faible revenu; la proportion des familles de personnes âgées et de personnes âgées seules à faible revenu est passée, respectivement de 9,2% à 5,0% et de 25,7% à 18,3% entre 1979 et 1986. Il est intéressant de noter qu'en 1986 il y avait moins de 10% de couples de personnes âgées à faible revenu comparativement à 43% de personnes âgées seules. La proportion de ces dernières est en constante baisse depuis 1979 alors qu'on retrouvait deux personnes âgées seules sur trois sous le seuil de faible revenu.

Certaines solutions mises de l'avant pour favoriser une plus grande autonomie résidentielle devraient permettre de résoudre en partie les problèmes d'accessibilité financière des ménages puisque nombre d'entre elles s'adressent à des personnes seules.

4 LES SOLUTIONS QUI FAVORISENT LE MAINTIEN DANS LE LOGEMENT ACTUEL

Les solutions qui s'offrent aux personnes âgées qui subissent une perte d'autonomie de quelque nature que ce soit (physique, économique, morale, etc.) sont encore peu nombreuses et se limitent soit au centre d'accueil, soit au logement public, ou, pour les plus fortunées, aux résidences privées. Les soins et services à domicile peuvent parfois aider à pallier certaines déficiences temporaires, mais retardent rarement l'entrée en centre d'accueil (Bolduc, 1986). Des solutions résidentielles alternatives pourraient aider un grand nombre de personnes âgées pour qui le centre d'accueil n'est pas la solution (ou représente une solution trop radicale) à leur problème de solitude et d'isolement, de baisse de revenu, d'incapacité à effectuer certaines activités de la vie courante, etc. et cela, en se basant en grande partie sur les ressources résidentielles existantes. Nous analyserons ces solutions selon qu'elles favorisent ou encouragent le maintien dans le logement actuel ou qu'elles entraînent un déménagement vers un autre logement autonome, adapté à des besoins particuliers. Cette liste n'est pas exhaustive, les variantes sur un même thème sont nombreuses, mais elle tente de donner un aperçu des possibilités.

4.1 L'adaptation du logement

L'adaptation des logements existants aux besoins des personnes âgées est une solution qui s'avère intéressante parce qu'elle :

- permet de rejoindre le plus grand nombre de personnes âgées directement dans leur logement ;
- favorise au maximum le maintien sur place et repousse par le fait même une institutionnalisation précoce ;
- permet d'augmenter l'efficacité des soins et services à domicile ;
- favorise une utilisation optimale des ressources résidentielles et urbaines existantes.

À Montréal, un groupe d'intervention du Département de santé communautaire de l'Hôpital général de Montréal vise la promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile par le biais de l'adaptation de logement. La Société d'habitation du Québec a accordé à cet établissement, en 1988, une subvention de 50 000 $ pour lui permettre d'adapter une centaine de logements aux déficiences fonctionnelles de personnes âgées. Le D.S.C. aborde le problème de cette façon :

> « L'intervention proposée consiste à rendre le logement des personnes âgées adapté à leurs déficits fonctionnels. L'objet de notre intervention est donc d'améliorer la relation personne âgée-environnement. En fait, il s'agit d'évaluer l'environnement des personnes âgées en fonction de leur autonomie fonctionnelle et de s'assurer par un ensemble de travaux mineurs d'adaptation, de réparation et de réaménagement que leur milieu de vie physique ne nuit ou ne présente aucun danger pour la poursuite d'une vie autonome. » (Trickey et Maltais, 1987).

Les coûts d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie ont fait également l'objet d'étude à l'Institut de recherche en construction du Conseil national de recherche du Canada et aux États-Unis (Champagne, 1986). Des études de cas ont démontré que l'adaptation de logements existants, destinés aux personnes handicapées, augmentait le coût de projet de logements multiples de 0,5 %, et ce dans les deux pays. Par ailleurs, l'adaptation d'une maison unifamiliale coûte plus cher dans la mesure où il faut installer

un ascenseur dans une maison à étages, par exemple, dans le cas de personnes handicapées. Mais, pour l'adaptation simple d'une maison ou d'un logement destiné à une personne âgée en perte d'autonomie, on estime que le coût moyen des travaux par logement devrait se situer à environ 400 $, selon l'état du logement (Trickey et Maltais, 1987).

4.2 Le logement accessoire

Ce type de logement est déjà assez largement répandu au Québec. Il s'agit d'un logement qui est aménagé à l'intérieur d'une maison existante, en sous-sol, à l'étage, à une extrémité de la maison ou autrement, et qui permet au propriétaire de tirer un revenu de l'espace excédentaire de sa maison. Ce concept peut favoriser l'accession des jeunes ménages à la propriété et aider les propriétaires âgés à demeurer dans une maison devenue trop grande, trop coûteuse en taxes et en entretien, en leur procurant, en plus, une certaine sécurité. Ce genre de logement existe souvent à l'insu des pouvoirs publics et contrevient fréquemment au règlement de zonage local; il est cependant toléré.

Logement accessoire aménagé à une extrémité d'une résidence unifamiliale, à Montréal.

L'autre forme de logement accessoire que l'on rencontre plus particulièrement au Québec, c'est le logement en duplex ou triplex qui permet, entre autres, la cohabitation des générations (Wexler, 1986), le ou les parents habitant avec un de leurs enfants adultes dans des logements séparés. La «Maison trois générations» qui fut présentée à un récent Salon de l'habitation de Montréal en était un exemple concret.

4.3 Le partage de logement

Le **partage simple** permet à deux personnes non apparentées de vivre dans un logement qui appartient déjà à l'une des deux parties en cause, (soit en propriété, soit en location). Le concept est supporté par des agences sans but lucratif qui voient à ce que le «jumelage»puisse se réaliser en mettant les parties en contact. Le rôle de ces agences varie selon les ressources dont elles disposent (ressources humaines, financières et matérielles). En 1985, deux agences de ce type fonctionnaient à Montréal, *Projet Coexistence* et «Double Occupancy» (Wexler, 1986); en 1987, une autre agence, les Habitations partagées du Saguenay, voyait le jour à Jonquière, à partir des locaux du CLSC de la région (Le Quotidien, 1987). En 1988, la Société d'habitation du Québec versait à ce dernier organisme une subvention de 60 000 $, répartie

sur deux ans, pour financer la poursuite d'un projet-pilote de partage de logements pour personnes âgées dans la région du Saguenay.

4.4 L'hypothèque inversée

Un ménage âgé propriétaire de sa maison et dont les revenus seraient insuffisants pour assumer toutes ses obligations financières, ou plus simplement pour maintenir son niveau de vie lorsque la retraite arrive, pourrait avoir recours à **l'hypothèque inversée**. Cette dernière permettrait au ménage de profiter, à certaines conditions, des épargnes accumulées dans la propriété. La conversion de ces épargnes en rente viagère, par exemple, peut représenter une source de liquidité non négligeable lors de la retraite ou au décès de l'un des conjoints (Gaboriault, 1986). Le tableau 5 met en relief la situation particulière des propriétaires âgés dont près de 90% n'ont plus d'hypothèque sur leur maison.

Tableau 5
Ménages âgés, selon le statut d'occupation, Québec, 1985

Type de ménage	Nombre	%	Répartition des propriétaires en %
Propriétaires avec hypothèque	22 320	6,2	12,2
Propriétaires sans hypothèque	160 700	44,5	87,8
Locataires et autres	177 730	49,3	—
Total	360 750	100,0	100,0

Source : Statistique Canada, **Enquête sur le revenu des ménages et l'équipement ménager** (RMEM), 1984/85, calculs effectués par la SHQ.

Bien que le Mouvement Desjardins ait consenti quelques hypothèques inversées au cours des dernières années, certains problèmes empêchent les institutions financières de lancer un véritable programme qui permettrait aux personnes âgées d'utiliser au maximum toutes les ressources financières dont elles disposent.

4.5 Le report de taxes foncières

Le **report de taxes foncières** est une méthode qui permettrait à un ménage propriétaire d'utiliser l'épargne accumulée dans sa propriété. Les taxes foncières qui ne seraient pas payées par le ménage âgé propriétaire seraient remboursées avec les intérêts à la municipalité, lors de la vente de la maison. Un programme de ce genre est déjà en application dans deux provinces canadiennes, l'Île-du-Prince-Édouard et la Colombie-Britannique (Brink, 1984).

❺ LES SOLUTIONS QUI IMPLIQUENT UN CHANGEMENT DU LIEU DE RÉSIDENCE

5.1 La cohabitation intergénérationnelle

Nous ferons référence, sous ce titre, aux différents modèles qui permettent la cohabitation parent(s)-enfants(s) (ou autres relations familiales ou amicales) dans des logements distincts et autonomes construits sur un seul et même terrain. On y retrouvera le pavillon-jardin, la maison bifamiliale et le logement de type plex.

5.1.1 Le pavillon-jardin

D'origine australienne, le **pavillon-jardin** est un petit logement mobile installé sur le terrain d'une maison occupée par des proches parents et destiné à être occupé par une ou deux personnes âgées relativement autonomes. L'installation du pavillon est temporaire et les services (électricité, aqueduc, égouts) sont reliés directement à ceux de la résidence principale. Il est évidemment plus facile d'installer ces logements sur les grands terrains qu'on retrouve en milieu rural, mais la banlieue recèle le plus grand potentiel parce qu'une grande partie des enfants des parents âgés actuels y habitent. Bien que suscitant de larges débats tant sur le plan social (rapprochement parents-enfants) qu'urbanistique (installation dans la cour arrière, zonage) ou économique (durée de vie, rentabilité de l'investissement), le pavillon-jardin est une solution qui devra être analysée à la lumière du contexte socio-économique québécois avant d'être adoptée définitivement.

5.1.2 La maison bifamiliale

La maison bifamiliale est composée d'une résidence principale à laquelle est greffée, au niveau du sol, un petit logement autonome qui serait occupé par un parent ou un ami de la famille. Aucun développement de ce genre, qui crée un environnement résidentiel mixte locataire-propriétaire unique en soi, n'a encore vu le jour au Québec.

5.1.3 Le logement de type plex

On retrouve dans les centres urbains du Québec une typologie particulière de logements, unique en Amérique du Nord. C'est le logement de type «plex» (duplex, triplex, etc.). Ce type d'immeuble formé de logements superposés, avec entrées distinctes, a souvent été utilisé

Immeuble de type plex (ici, 6 logements par immeuble) avec escaliers extérieurs, à Montréal.

(et l'est encore) par des familles qui en occupent tout l'ensemble, permettant une cohabitation de générations différentes dans des logements indépendants (Wexler, 1986), mais souvent intimement reliés par un escalier arrière commun. Un renouvellement de la formule, soit par un réaménagement des accès et des espaces intérieurs, soit par l'adjonction d'une partie neuve, pourrait être envisagé.

5.2 Le partage multiple

Le partage multiple d'un logement ou d'une résidence implique des groupes dont la taille varie de trois à vingt-cinq personnes (Pollak, 1985) : la formule s'appelle alors **foyer de groupe** ou **résidence de groupe**. Ce type de résidence est accessible à la fois aux personnes âgées en perte d'autonomie, ce qui signifie qu'il y aura des besoins en services à combler, et à celles parfaitement autonomes qui recherchent ce mode de vie pour des raisons financières ou sociales. Ce sont habituellement des organismes publics ou sans but lucratif qui possèdent et gèrent ce genre de résidence (SCHL, 1987). Un des modèles dans le domaine est le logement de type Abbeyfield, une organisation sans but lucratif formée en Grande-Bretagne en 1959 et qui gérait, en 1981, environ 760 résidences regroupant quelque 6 000 personnes âgées (Nusberg, 1984), en Grande-Bretagne seulement. Depuis ce temps, cette organisation a débordé de ses frontières et s'est établie au Canada en 1986 (Abbeyfield Houses Society of Canada) (Withers, 1987).

5.3 Le logement privé neuf

La construction neuve est le moyen le plus facile d'avoir des logements et des immeubles bien adaptés aux besoins des personnes vieillissantes. Ce moyen est cependant **coûteux** et ne peut satisfaire qu'une partie de la demande annuelle. Le secteur privé qui perçoit l'aspect très lucratif du marché du troisième âge, s'attaque au «continent gris» (Cloutier, 1987) ; des projets luxueux voient le jour avec multiples services, (un projet inclut même le pianiste..., piscine, tennis, etc.) et des loyers mensuels variant de 400 $ à 2 000 $ selon le niveau de services offerts.

Résidence privée destinée à des personnes de 65 ans et plus, à Montréal.

Deux problèmes guettent ce marché : d'une part, il s'adresse (avec tous les services offerts...) généralement à une clientèle âgée en bonne santé tant physique que financière, cette dernière étant l'apanage des propriétaires (Leblanc, 1986). Cette clientèle voudra probablement

repousser l'échéance de la vente de sa maison qui représente, pour elle, le symbole même de son autonomie et de sa vitalité. Et, lorsqu'elle décidera de vendre, ce sera souvent parce que sa capacité physique sera diminuée à un point tel qu'elle ne pourra se retrouver dans ce genre de résidences qui ne répondent pas ou peu aux besoins de personnes âgées en perte d'autonomie. D'autre part, la clientèle de ces immeubles pour retraités et semi-retraités vieillira en sacrifiant une partie de son autonomie tout en ayant une foule de services à portée de la main (environnement clos, toutes les dépenses sont payées avec un simple chèque mensuel...) à l'image des résidents de centres d'accueil. En fait, ces nouveaux ensembles immobiliers ressemblent à des précentres d'accueil de luxe! Ils répondent tout de même à une demande réelle et satisfont une partie de la clientèle âgée.

De son côté, le Mouvement Desjardins propose une solution novatrice axée sur l'aspect financier: le **placement-bail** permet à des ménages âgés qui possèdent une certaine épargne d'accéder à un logement locatif neuf appartenant à un organisme sans but lucratif relevant du Mouvement Desjardins. Ils y trouvent une sécurité d'occupation et une réduction du loyer mensuel proportionnelle au placement effectué dans l'ensemble immobilier.

5.4 Le logement social

Le logement public, les coopératives d'habitation et le logement sans but lucratif forment des ensembles d'habitation à prix modique ou modéré qui permettent de vaincre **l'isolement** subi par les personnes âgées vivant seules et d'accéder à un logement de meilleure qualité, souvent mieux adapté à leurs besoins, tout en leur procurant une certaine forme de sécurité.

Le logement public est une option intéressante offerte aux personnes âgées, malgré la diminution de la proportion des logements neufs qui leur sont destinés annuellement.

Logements publics (H.L.M.) destinés à des personnes de 65 ans et plus à faibles revenus, à Montréal.

Ce parc de logements rejoint quelque 30 700 ménages âgés (SHQ, 1988) répartis dans près de 600 offices municipaux dans tout le Québec. Une série de rencontres avec différents responsables d'OMH dans la province nous a permis de mieux saisir la problématique du vieillissement dans le parc de logements publics (Renaud, 1984). La perception du rôle et les solutions apportées aux problèmes reliés à la perte d'autonomie des personnes âgées varient grandement selon les milieux analysés. Ces différences semblent liées à l'implication sociale de l'OMH dans sa communauté. L'hypothèse avancée était que plus l'environnement «social»

de l'office est restreint, plus ce dernier se sent comme faisant partie intégrante du réseau social de la communauté et plus grande est alors son implication auprès des locataires, favorisant ainsi le support de l'autonomie des personnes vieillissantes. D'autre part, la majorité des responsables rencontrés exprimaient leur appréhension devant la diminution d'autonomie de leur clientèle âgée.

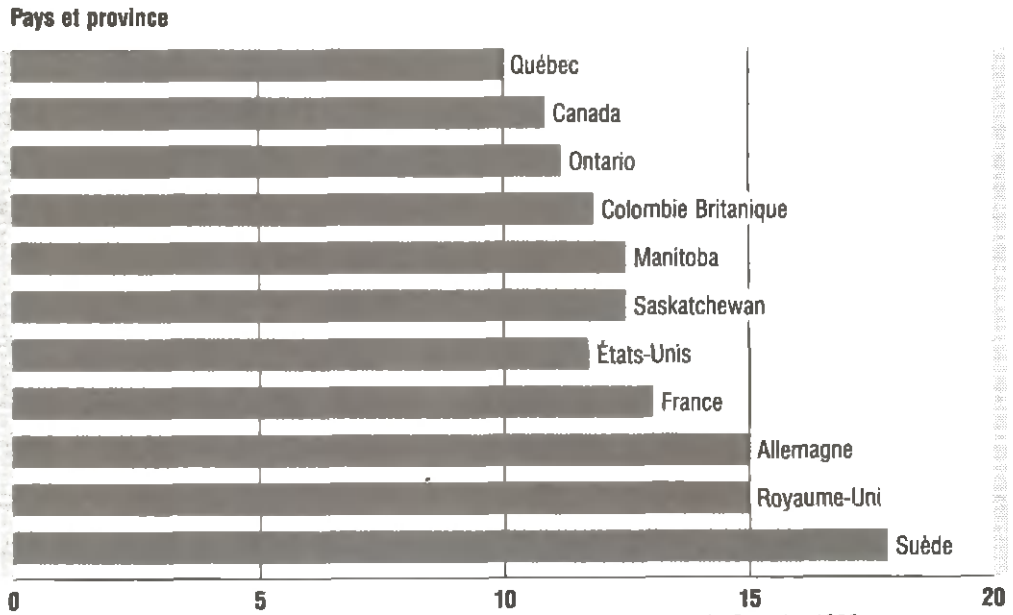
L'adaptation du parc de logements HLM à ce vieillissement sera subordonnée aux caractéristiques locales inhérentes à chaque OMH. Cette adaptation devra viser le bien-être physique des résidents et veiller également *à leur procurer* un meilleur contrôle sur leur milieu de vie, afin de valoriser au maximum l'autonomie des personnes âgées.

Dans ce sens, la coopérative d'habitation, qu'elle soit subventionnée ou pas, permet de mieux répondre aux différents objectifs du maintien à domicile, c'est-à-dire contrôle sur son environnement résidentiel, stabilité d'occupation, contact social et indépendance (chacun son logement). Cependant, l'implication plus grande au plan de la gestion et de l'entretien que demande la coopérative, rend cette solution moins attrayante aux yeux des personnes âgées. Aucune évaluation ne nous permet de connaître ni le nombre ni la nature des expériences en cours dans ce milieu.

6 L'EXPÉRIENCE ÉTRANGÈRE EN MAINTIEN À DOMICILE ET LES DIFFÉRENTES SOLUTIONS RÉSIDENTIELLES

Le domaine du logement spécialement conçu ou destiné aux personnes âgées est particulièrement développé et pour cause : la majorité des provinces canadiennes, les États-Unis ainsi qu'un grand nombre de pays européens connaissent un vieillissement plus marqué de leur population que le Québec.

Tableau 6
Comparaison nationale et internationale de la proportion de la population âgée par rapport à la population totale, 1986



Sources : Population et sociétés, septembre 1987, no 216 ; Recensement du Canada, 1986.

Dans sa revue de littérature concernant les expériences étrangères en matière de logement, Nusberg 1984) résume la philosophie d'intervention de ces pays à forte proportion de personnes âgées de cette façon :

> «..., these countries are practically unanimous in reporting that the overwhelming majority of the elderly wish to continue living in their own homes as long as possible, even to the point where it may become impractical for them to do so. Many kinds of measures have been adopted to permit the elderly to remain in their homes, not only in respect of their wishes, but also in the belief that encouraging continued residence in the community is less costly than institutionnalisation and promotes integration in the community.» (ibid., p.137).

En effet, bien que la plupart des pays européens aient encore des centres d'accueil et des hôpitaux de soins de longue durée, les ressources se concentrent maintenant sur des solutions alternatives de logement. Parmi ces dernières, on peut retenir (ibid.) :

- des programmes de prêts à faible taux ou même sans intérêt afin d'améliorer ou de moderniser les logements des personnes âgées pour prolonger leur indépendance ;

- des programmes favorisant une meilleure utilisation des grands logements habités par des personnes âgées (subventions au déménagement et à la relocalisation); en Grande-Bretagne, une organisation sans but lucratif a développé le concept du «**gifted housing**». Par ce programme, une personne âgée qui possède une grande maison en fait don à l'organisme qui, en retour, la transforme en de multiples petits logements locatifs destinés à d'autres personnes âgées. En échange, le donateur et son conjoint peuvent vivre dans un des logements, gratuitement, pour le reste de leur vie. En plus de les libérer de tout loyer, taxes et entretien, ils peuvent continuer à vivre dans leur environnement familier;

- le logement avec services (repas, système de sécurité, buanderie, ménage, etc.) est répandu dans les pays européens. Aux Pays-Bas, environ 15% de la population âgée est logée dans ce genre de logement avec un objectif à moyen terme de 25% de la population âgée. La Suède atteint un taux semblable. La Grande-Bretagne loge 5% de ses personnes âgées dans des logements avec services. Le Danemark a étendu la formule du logement collectif à toutes les catégories d'âge où les services sont accessibles à tous également afin de favoriser l'intégration sociale.

6.1 L'expérience française

Dernièrement, l'Union nationale des fédérations d'organismes d'habitations à loyer modéré (UNFOHLM) de France menait une étude en profondeur sur tout le secteur du logement destiné aux personnes âgées. Leurs principales constatations sur la situation présente sont les suivantes (UNFOHLM, 1987 a):

a) Sur la clientèle:

- On assiste à l'émergence d'une nouvelle classe de jeunes retraités dont les besoins en logement diffèrent peu des besoins des plus jeunes et donc, moins concernés par les établissements d'hébergement. L'âge moyen d'entrée en hébergement est maintenant de 80 ans;

- les personnes âgées de plus de 80 ans qui sont forcées de déménager, ne le font qu'à la condition d'être assurées de pouvoir rester dans le nouvel établissement choisi s'il leur arrive de subir d'importantes pertes d'autonomie;

- les personnes âgées revendiquent plus de confort et d'autonomie et recherchent les contacts sociaux;

- la prise en charge des personnes âgées dépendantes ou désorientées n'est pas souhaitable. «Il est préférable de responsabiliser la personne âgée en lui permettant d'accomplir certaines tâches de la vie quotidienne, démarche demandant beaucoup plus de temps et de patience que le maternage.» (ibid., p.26).

b) Sur les ressources:

- Le vieillissement entraîne une insuffisance d'équipements pour répondre à la demande de la clientèle en perte d'autonomie et à une mauvaise utilisation des équipements actuels;

- «Il apparaît, par ailleurs, que la création d'établissements de long séjour est une mauvaise solution à cause du transfert que devraient subir les personnes âgées.» (ibid., p.26);

- on privilégie la création de sections médicalisées à l'intérieur des maisons de retraite;

- l'hébergement de moyen séjour est vu comme un lieu d'attente vers une place définitive plutôt que comme un service de rééducation et de réadaptation rendant possible le retour au domicile.

Ces constatations sur l'inadéquation des formules actuellement en vigueur pour répondre aux besoins d'une population très hétérogène dont les modes de vie et les attentes évoluent très rapidement, a amené les intervenants français à développer des formules novatrices de résidence, dont l'hébergement temporaire et les domiciles collectifs et appartements d'accueil (ibid.). L'UNFOHLM propose également deux produits nouveaux, les résidences locatives en «garantie d'usage et de services» ainsi que les résidences-services pour personnes âgées désireuses de devenir propriétaires (UNFOHML, 1987 b), deux produits développés à partir d'une enquête exhaustive menée en 1986, intitulée «Les besoins en matière de logement des personnes de plus de 65 ans» (ibid., p.64).

La formule «garantie d'usage et de services» a été mise au point afin de contrecarrer le sentiment de précarité lié au statut de locataire ; il prend la forme d'un «contrat par lequel le résident, moyennant un apport initial de 25% de l'investissement et une redevance payable mensuellement, se voit attribuer à vie l'usage de son logement et des services de la Résidence» (ibid., p.14) ; la seconde formule, plus traditionnelle, est de type copropriété avec services adaptés.

Le concept visé par l'UNFOHLM est d'offrir aux personnes âgées un **choix réel** d'options résidentielles leur permettant **d'exercer une autonomie** qui a pu être diminuée, soit d'un point de vue physique, social ou psychologique. Ce choix repose sur des modifications sociodémographiques et économiques importantes et sur une évaluation sérieuse des premières expériences d'hébergement de personnes âgées qui nous révèle de sérieuses inadéquations entre la clientèle visée et la clientèle effective et entre les objectifs visés et les résultats obtenus.

6.2 L'expérience suédoise

À ce chapitre, la Suède, qui compte la plus grande proportion de personnes âgées, est, par la force des choses ou le poids du nombre, à l'avant-garde dans le développement de solutions résidentielles favorisant au maximum le maintien à domicile. Dans un document récent, le ministère suédois de l'Habitation et de la Planification évoque sa vision du problème et sa philosophie d'intervention (Söderström et Viklund, 1986) :

> «Today's approach is that institutional buildings and «category» housing accommodation should be avoided as far as possible. Instead, the aim is now to make it easier for sick or disabled old people to be able to continue to live and function in their accustomed surroundings under as normal conditions as possible(...)
> This broad approach means that accommodation for old people is no longer primarily a question of what type of institutions or flats we are going to build. It is instead a question of how housing, social and health and medical care policies should be combined in order to make it easier for old people to live their lifes on their own terms.» (ibid., p.6).

Sur le plan budgétaire, la Suède consacrait pour les soins, services et hébergement des personnes âgées un montant global évalué à 30 milliards de couronnes suédoises, soit 6,6 milliards de dollars au taux de change actuel. Faisons un simple exercice pour voir à combien équivaudrait ce montant pour le Québec, compte tenu de la population totale des deux entités et de la population totale âgée que l'on y retrouve. La Suède comptait, en 1987, 8,4 millions d'habitants dont 1,42 million de personnes âgées (Levy, 1987), comparativement à 6,5 millions et à 0,65 million au Québec (Statistique Canada, 1987). Un budget de 2,37 milliards, en dollars de 1981, devrait être dépensé au Québec en faveur des personnes âgées, selon la norme suédoise. Or, à l'époque, le budget du gouvernement québécois destiné au bien-être des personnes âgées se chiffrait à environ 1,9 milliard, un écart de près de 500 millions (1981) en faveur de la Suède.

Cette comparaison budgétaire nous permet tout au plus de mettre en relief des ordres de grandeur. Il est difficile de connaître tous les éléments dont on a tenu compte dans les analyses budgétaires de la Suède et du Québec où les clientèles ne sont pas les mêmes: la Suède a un nombre beaucoup plus élevé de personnes de 80 ans et plus qui nécessitent plus de soins et de services que les personnes âgées du Québec. Cette constatation aurait pu nous laisser croire que l'écart entre les dépenses budgétaires des deux pays serait nettement plus considérable. La raison se trouve dans la répartition du budget: 25% du budget, soit 1,7 milliard, sont consacrés aux formes de soins non institutionnels qui permettent une vie plus autonome et indépendante, ce qui équivaudrait à un montant de près de 500 millions à l'échelle du Québec. Or, en 1983, le total des montants investis par les deux paliers de gouvernement canadien supérieurs dans des programmes favorisant le maintien à domicile des personnes âgées (Renaud et Wexler, 1986) ne dépassait pas les 160 millions. En fait, la plus grande part du budget québécois en faveur des personnes âgées est dirigée vers le modèle de soins et services institutionnalisés.

Les soins et services aux personnes âgées en Suède relèvent de l'État mais à des niveaux décentralisés; les services d'aide à domicile (entretien ménager, repas, soins corporels, etc.), les activités de loisir et le transport adapté sont de juridiction municipale (local authorities), tandis que les conseils de comtés (county council) sont responsables des soins médicaux et de santé (Söderström et Viklund, 1986). Cette approche décentralisée a permis à la Suède d'avoir une approche intégrée des problèmes des personnes âgées, liant le contrôle sur le logement au contrôle des soins et services à domicile et de l'environnement résidentiel dans lequel évoluent les personnes âgées.Les diverses expériences issues du vécu et du dynamisme local, ont permis le développement de scénarios d'intervention démontrant qu'il est possible, souhaitable et souhaité, de vivre dans un logement autonome plus longtemps qu'on ne pouvait l'imaginer antérieurement. Mais, ces expériences démontrent également que les centres d'accueil et les foyers de groupe demeurent des lieux de vie essentiels pour une partie de la population âgée qui a des besoins importants de soins.

Parmi la multitude d'exemples, on peut citer celui de la ville de Hudiksvall (ibid., p.22) où il n'y a plus de liste d'attente au centre de soins de longue durée et où le dernier centre construit n'a jamais été utilisé à cette fin. On a changé l'approche des soins médicaux de longue durée. Dans cette ville, on pense que tous les patients peuvent avoir des traitements de réhabilitation suffisants pour pouvoir retourner vivre dans leur logement et c'est ce qui arrive, semble-t-il, neuf fois sur dix. En fait, toute l'approche repose sur deux conditions:

- la personne qui retourne dans son logement après un traitement a l'assurance de pouvoir revenir au centre de soins de longue durée en tout temps;
- une collaboration de tous les instants entre les deux paliers locaux de gouvernement.

Le médecin en chef de la clinique médicale de cette ville soutient que «to help patients in connection with activities that they are perfectly capable of carrying without assistance is a form of theft and that if patients are treated as if they can do nothing whatsoever themselves then, they can frequently become depressed and loose their self-respect.» (Ibid., p.22).

Cette vision est d'ailleurs présente tout au long de la lecture qu'on peut faire de l'expérience suédoise. On y recherche les moyens nécessaires à la prolongation de la vie autonome des personnes âgées en leur fournissant, si possible, un logement adapté, des centres de jour où elles peuvent aller chercher des services, un environnement résidentiel favorable afin que la grande majorité puisse continuer à vaquer à ses occupations quotidiennes facilement, avec le moins d'entraves possibles.

La coordination des activités et des budgets est également une préoccupation constante. On remarque, par exemple, de nombreuses situations où les besoins des personnes âgées sont pris en charge par les garderies qui possèdent des ressources nécessaires (personnel d'encadrement, services alimentaires) pour maintenir un contact quotidien avec les personnes âgées.

◆7 L'ENVIRONNEMENT RÉSIDENTIEL

Comme nous venons de le voir avec l'expérience suédoise, l'environnement dans lequel une personne âgée est appelée à évoluer est aussi important dans le maintien de l'autonomie que les soins et services à domicile qui lui sont procurés. Dans cette section, l'environnement résidentiel y sera abordé sous ses multiples facettes afin de donner un aperçu de ce que peut impliquer le vieillissement de la population pour une société qui valoriserait le maintien et/ou l'amélioration de l'autonomie des personnes âgées.

7.1 L'environnement interne

Les principales études qui concernent l'impact de l'environnement sur l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées se limitent, dans la plupart des cas, à l'environnement immédiat de la personne, c'est-à-dire à l'intérieur du logement. Ces études prônent une adaptation du logement aux besoins des personnes âgées en vue de prévenir ou de diminuer la restriction d'activités, la dépendance physique et psychologique de ces personnes, tout en maximisant leur autonomie (Champagne, 1986; Trickey & Maltais, 1987).

Dans ce domaine, les deux grandes tendances qui se rejoignent finalement concernent, en premier lieu, **l'utilisation de nouvelles technologies**, souvent peu coûteuses et apportant une aide importante (par exemple, téléphone sans fil, le système d'urgence «ARGUS» qui s'utilise à partir d'un appareil porté au poignet, etc.). Le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario a même mis sur pied un service (The Applied Program Technology Unit) qui vise à promouvoir l'autonomie tant des personnes âgées que handicapées de toutes sortes, par le biais de la technologie.

L'autre volet étudie les problèmes liés à la vie fonctionnelle des gens âgés par le biais du design. Dans une conférence qu'elle donnait au congrès annuel de l'Association canadienne de gérontologie en 1984, L. Hiatt proposait le **design fonctionnel** qui vise à maximiser l'autonomie de chacun, en s'occupant principalement des sens de l'ouïe, du toucher et de la vue de la personne âgée: on parle alors de problèmes d'acoustique, de problèmes de luminosité, de reflets, de couleurs, de textures, en plus de tenir compte, évidemment, de tous les problèmes reliés aux mouvements du corps: s'asseoir, se lever, marcher, monter, descendre, etc. Et, l'environnement dans le logement de la personne âgée est d'autant plus important qu'il est l'environnement principal et souvent le seul dans lequel elle vit à longueur de journée. Il faut donc qu'il soit, en plus d'être sécuritaire et fonctionnel, stimulant intellectuellement, physiquement et moralement. En somme, l'adaptation des logements ne peut se résumer à quelques gadgets intéressants, mais doit tenir compte des grandes fonctions d'un logement, soit un abri sécuritaire et un lieu de vie physique et affectif enrichissant.

7.2 L'environnement externe immobilier

L'environnement externe comporte deux niveaux. Le premier concerne l'enveloppe dans laquelle se situe le logement. Le second considère l'environnement résidentiel ou le milieu de vie dans lequel se situe l'immeuble selon un rayon plus ou moins vaste. Le recensement de 1986 (Statistique Canada, 1987) nous donne un aperçu du type de construction habité par les personnes âgées. On note que 38% des ménages dont l'âge du soutien est de 65 ans ou plus habitent une maison unifamiliale non attenante dont plus de 90% sont propriétaires. On retrouve 11,5% des ménages âgés dans des immeubles de plus de quatre étages et ils sont alors locataires neuf fois sur dix. Moins de un demi de un pour cent (0,4%) possède ou loue des maisons mobiles, mais 51% se retrouvent dans d'autres logements[4] et trois ménages sur quatre

4- Ces autres logements comprennent, entre autres, les unifamiliales attenantes, les maisons en rangée, les immeubles de moins de 5 étages, soit le multifamilial et tous les plex.

sont alors locataires. Par comparaison, la situation dans les autres provinces canadiennes est totalement différente, autant en ce qui a trait au phénomène de la propriété qu'à la typologie du parc occupé. Le tableau 3 jette un éclairage sur ce phénomène. Si on exclut le Québec, deux ménages âgés sur trois au Canada sont propriétaires de leur logement, Terre-Neuve ayant le plus haut taux de propriétaires, 86,5%, et l'Ontario l'un des plus faibles avec 65%, avant le Québec avec 50% et le Yukon-T.N.O. avec 44 %. Dans toutes les provinces canadiennes, excepté le Québec, plus de 80 % des propriétaires âgés possèdent une maison unifamiliale isolée alors qu'au Québec, on n'en compte que 69%. Finalement, si on exclut toujours le Québec, 63% des ménages âgés canadiens habitent une maison unifamiliale isolée, Terre-Neuve ayant le taux le plus élevé avec 80% et l'Ontario le plus faible avant le Québec, avec respectivement des taux de 58% et de 38%. Ce rapide survol de la situation résidentielle d'une partie des ménages âgés tend à nous démontrer que la situation au Québec est différente de celle des autres provinces canadiennes et que, pour cette raison, l'évolution de la situation et les solutions à apporter aux problèmes seront par le fait même différentes. D'un autre côté, le manque de précision de la typologie québécoise, plus de 50% des ménages âgés se retrouvent dans la catégorie «autres logements», nous prive d'une connaissance importante nécessaire à l'élaboration éventuelle et à la quantification réelle de solutions possibles.

L'adaptation du bâtiment aux besoins des personnes âgées ne devrait pas poser de problèmes dans le cas de logement unifamilial, isolé, jumelé ou en rangée. Cependant, la situation devient plus complexe dans le cas des bâtiments de style «plex» ou à logements multiples de moins de quatre étages, sans ascenseur, dans la mesure où le ménage âgé ne demeure pas au rez-de-chaussée. Le manque de statistiques à ce sujet nous empêche d'avoir une évaluation réelle de la situation. Le cas des logements «plex» à Montréal, particulièrement avec les escaliers extérieurs, est problématique et nécessiterait sûrement à lui seul une étude importante sur le genre de solutions à apporter aux problèmes que pose cette forme résidentielle si particulière au Québec. Par ailleurs, ce type d'habitat, duplex, triplex, est tout indiqué pour la cohabitation intergénérationnelle (Wexler, 1986) et répond très bien aux critères qui ont entraîné ou suscité le développement des pavillons-jardins ou des logements accessoires présentés dans une section antérieure: proximité physique des parents et d'un enfant, mais intimité des partenaires. Reste le problème d'accessibilité physique à régler.

7.3 L'environnement externe résidentiel

Le maintien à domicile des personnes âgées nécessite des soins et services à domicile ou facilement accessibles du domicile ainsi qu'un logement et un bâtiment adaptés aux besoins particuliers. **L'environnement résidentiel** devient le troisième élément nécessaire au maintien à domicile. Tout se résume à une question de sécurité au sens large: assurance d'avoir des services et des soins disponibles; d'avoir un logement fonctionnel et un environnement qui permettent une vie la plus normale possible; d'avoir des facilités de déplacement, de transport, d'approvisionnement, de rencontres sociales... En somme, aménager dans l'environnement résidentiel, comme dans le domicile, l'accessibilité aux soins et aux services grâce à des adaptations répondant aux besoins spécifiques des occupants.

Un environnement résidentiel accessible présuppose une planification urbaine basée sur une nouvelle problématique d'intervention ayant comme trame de fond le vieillissement de la population. On peut retenir quelques grandes idées directrices qui devraient orienter ce type de planification:

Tableau 7
Comparaison des taux de propriété en général et de propriété d'unifamiliales chez les ménages dont le soutien a 65 ans et plus, Canada et provinces, 1986

Régions	Ménages dont le soutien a 65 ans et plus		
	Proportion de ménages âgés propriétaires	Proportion de propriétaires âgés d'unifamiliales non attenantes par rapport au nombre total de propriétaires âgés	Proportion d'unifamiliales non attenantes occupées par des ménages âgés par rapport au nombre total de logements occupés par des ménages âgés
	en %		
Canada	64,0	83,8	56,9
(Canada sans Québec)	(68,3)	(86,7)	(62,8)
Terre-Neuve	86,5	90,5	80,1
Île-du-Prince-Édouard	73,3	91,8	71,7
Nouvelle-Écosse	76,8	90,8	73,5
Nouveau-Brunswick	75,4	90,1	71,9
Québec	49,5	69,4	37,5
Ontario	64,8	84,4	57,8
Manitoba	66,0	93,5	65,9
Saskatchewan	75,3	95,1	75,8
Alberta	72,1	90,4	69,1
Colombie-Britannique	67,9	81,3	58,9
Yukon + Territoires du Nord-Ouest	44,3	88,8	76,2

Source: Recensement du Canada, 1986; totalisations sommaires, juillet 1987.

a) **Une utilisation plus intensive du parc de logements existants et des équipements résidentiels**: cela impliquerait la possibilité d'ajouts de logement (pavillon-jardin, logement accessoire), de partage de logement et de foyer de groupe. Certains pays (France, Allemagne, Nouvelle-Zélande) tentent de régler le problème de sous-occupation des grands logements par des personnes âgées en les incitant à déménager au moyen d'une subvention, ou en leur fournissant un logement subventionné. (Nusberg, 1984).

Par ailleurs, une utilisation plus intensive du parc de logements permettrait de maintenir un niveau d'occupation des quartiers favorisant ainsi le maintien des activités économiques et socio-culturelles de l'environnement résidentiel.

b) **Une intégration des zones d'intervention des différents intervenants (OHM, CLSC, DSC, GRT...)**: tous les intervenants devraient s'entendre pour que leurs territoires aient des délimitations administratives identiques, particulièrement en milieu urbain. Ceci favoriserait le développement de «table de concertation» où les problèmes communs seraient analysés sous un éclairage multi-interventionniste, comme c'est déjà le cas dans les centres urbains de taille moyenne (*Valleyfield, Drummondville, etc.*) qui utilisent ces tables de concertation locale, particulièrement dans leurs interventions socio-sanitaires sur le territoire. Cette intégration rendrait possible l'engagement d'études concerdantes sur les différents besoins et permettrait une approche plus globale des problèmes identifiés. Les résultats obtenus par la Suède dans ce domaine sont exemplaires (Söderström et Viklund, 1986).

c) **Un aménagement de quartier reflétant le vieillissement de la population**: le vieillissement de la population implique qu'une portion de cette dernière aura des moyens physiques diminués. Cet état de fait ne concerne pas uniquement les personnes âgées, mais également les handicapés physiques, les accidentés temporaires, les parents avec bébés, les femmes enceintes, etc. qui pourraient profiter d'aménagements physiques adaptés, tels que l'abaissement des bordures de trottoirs, des signalisations lumineuses et sonores particulières aux grandes intersections, ou encore un éclairage urbain destiné non plus seulement aux automobilistes, mais également aux piétons. Il faudrait prévoir une ségrégation plus grande entre piétons et automobilistes dans la mesure où une population à mobilité réduite est incompatible avec la vitesse de la circulation routière.

d) **Une collecte de données pertinentes et une diffusion de l'information**: en plus des données statistiques usuelles, il serait nécessaire d'avoir des informations sur le vécu quotidien des gens âgés, leurs attentes, leurs problèmes, les solutions préconisées, etc., par le biais d'enquêtes. Une meilleure connaissance des situations réelles permettrait une diffusion «d'information vivante» sur le vieillissement et sensibiliserait davantage tous les intervenants ainsi que la population en général.

Ces grandes orientations destinées aux centres urbains importants devraient être modulées en fonction des problèmes vécus dans les petits centres urbains, les banlieues, les milieux ruraux et semi-ruraux. Par exemple, on sait que les banlieues ont été planifiées en grande partie *en fonction de déplacements en automobiles. Or, vieillissante, la population* devient de moins en moins motorisée, ce qui diminue considérablement l'autonomie des personnes âgées dans ces milieux, les rendant presque «inadaptées» à leur environnement naturel. De plus, on retrouve souvent des rues avec bordures en béton (sans trottoir) rendant encore plus difficiles les déplacements non motorisés. Ces modifications de comportement nécessi-

teraient des changements dans l'agencement spatial des zones résidentielles et commerciales, dans le zonage souvent très restrictif des genres résidentiels autorisés, dans le développement des modes de transport collectif, etc.

Rue sans trottoir dans un quartier de banlieue de Montréal.

8 L'ENVIRONNEMENT COMMUNAUTAIRE

L'environnement résidentiel comporte plusieurs facettes; nous venons d'aborder celle relative à l'environnement physique, tant interne qu'externe au logement. L'environnement communautaire est tout aussi important et peut se révéler décisif dans le choix de demeurer ou non dans son logement. Le maintien des personnes âgées dans la communauté et avec tous les groupes d'âge confondus constitue un élément central de cet environnement social. Peu d'études sur la «mixité» de clientèles ont été effectuées si on ne tient pas compte des recherches prônant le maintien à domicile dans le milieu de vie naturel. C'est particulièrement dans la construction et l'aménagement de résidences pour personnes âgées qu'on ne semble pas avoir abordé le problème avec toutes les implications que cela suppose.

Bien qu'on puisse qualifier de projet «multigénérationnel» plusieurs ensembles immobiliers privés ou publics (HLM Jeanne-Mance, Village olympique, Place Frontenac, etc.), très peu d'édifices ont été conçus spécifiquement dans ce but. À notre connaissance, seul le projet de la «Cité des âges» a réellement été développé sur la base de ce concept par l'organisation des Petits frères des pauvres, à Montréal. Les caractéristiques principales de ce projet sont les suivantes: les grands logements destinés aux familles ont été répartis à travers l'ensemble de l'immeuble et la sélection initiale des locataires a permis d'atteindre le ratio désiré familles/personnes âgées.

Projet multigénérationnel la «Cité des âges» développé par les Petits frères des pauvres, à Montréal.

La cohabitation familiale des générations s'est cependant développée au Québec surtout par le biais des logements plex; une coopérative d'habitation sur la rive-sud de Montréal prévoit également cette forme de cohabitation dans un immeuble à logements multiples. La France semble avoir particulièrement développé ce concept tant dans son parc de logements publics que privés. Dans ce dernier cas, les promoteurs privés peuvent obtenir des prêts à un taux d'intérêt réduit si au minimum 20% de tous les logements construits dans les projets d'envergure sont destinés aux personnes âgées.

Mais, à l'opposé de cette intégration, on retrouve aux États-Unis des communautés pour personnes âgées vivant en totale ségrégation avec le monde environnant jusqu'au point où l'ensemble des bâtiments est entouré d'un mur d'enceinte avec barbelés! (UNFOHLM, 1987a).

Bien que cet exemple soit extrême, l'expérience américaine regorge de ces «villages pour retraités» dont la popularité ne cesse de s'accroître au rythme, semble-t-il, du vieillissement de la population. Deux facteurs peuvent expliquer en partie l'engouement des Américains pour ce modèle: les personnes âgées veulent se protéger (et fuir) une société qui est perçue comme violente et elles cherchent également à s'assurer, au moindre coût possible, de l'accès aux soins de santé que leur état nécessitera éventuellement.

Finalement, un modèle à échelle réduite fait l'objet d'une expérience dans la ville de Linköping, en Suède, en vue d'intégrer dans la vie quotidienne la prise en charge tant des enfants que des personnes âgées, par leur milieu, à partir d'une variante de la «maison sur cour»:

> «Cinq familles habitent autour d'une cour commune desservie par un couloir commun où tout le monde passe. L'une des familles nécessite certains soins tout en pouvant demeurer à son foyer. Il peut s'agir par exemple de vieillards (sic.) Les autres familles s'engagent volontairement et bénévolement à assumer une certaine responsabilité de voisins à l'égard de la première. L'assistance sociale est présente en toile de fond pour constituer un soutien et c'est le centre de jour qui, dans ce cas également, assure une grande partie des soins. Le recrutement de familles volontaires n'a pas été difficile.» (Linköping — Ostergötland, 1981).

Ces quelques exemples nous font voir l'étendue des solutions qui ont été développées pour répondre aux attentes des personnes âgées qui désirent vieillir intégrées dans la communauté ou séparées de celle-ci.

Les différents services socio-récréatifs et commerciaux composent également l'environnement communautaire des résidents d'un quartier ou d'un village. La préservation ou l'amélioration de l'accessibilité physique à ces services doit être envisagée dans le cadre d'une société vieillissante et, par le fait même, moins mobile. Encore une fois, la Suède nous donne un exemple simple, mais révélateur dans ce domaine (Söderström et Viklund, 1986). Une municipalité, Malmö, refuse désormais d'accorder des permis aux stations-services qui désirent vendre de la nourriture et des articles ménagers courants en plus de vendre de l'essence (dépanneur plus station-service). La municipalité veut ainsi préserver les dépanneurs locaux qui, sinon, verraient leur clientèle diminuer et seraient éventuellement dans l'obligation de fermer boutique. La clientèle sans automobile, parmi laquelle on compte beaucoup de personnes âgées, serait ainsi privée de services essentiels.

Commerce combinant la vente d'aliments (dépanneur) et d'essence (station-service) en banlieue de Montréal

CONCLUSION

Comme nous venons de le constater, l'accroissement important du nombre de personnes âgées dans les années qui viennent nous obligera à reconsidérer notre approche des solutions résidentielles qui seront mises à leur disposition, en tenant également compte de la problématique des soins et services à domicile et du rôle que l'environnement résidentiel est appelé à jouer dans le mieux-être de nos aînés. Cette approche globale nécessitera un décloisonnement des interventions et une concertation des actions et activités des différents intervenants tant gouvernementaux que privés.

L'évaluation des besoins résidentiels, pris dans son sens le plus large, à court et moyen termes, permettra de dégager des solutions mieux adaptées aux attentes et aux désirs exprimés par les personnes âgées. Une meilleure connaissance quantitative et qualitative de l'espace résidentiel actuellement occupé par cette clientèle, un suivi des différents concepts développés par le secteur privé, une mise à jour des différentes expériences de logement adaptées qui sont expérimentées au Québec, sans oublier l'impact du vieillissement des locataires des logements publics, devront être étudiés avec attention.

Le suivi et l'évaluation des expériences étrangères viendraient également s'ajouter au travail dans la mesure où le Québec, société encore jeune par rapport aux autres pays occidentaux industrialisés, pourrait tirer profit des expériences étrangères dans le domaine de l'habitat et de l'environnement des personnes âgées.

Finalement, la diffusion d'informations pertinentes sur le «vécu résidentiel» des personnes âgées serait nécessaire dans le but de sensibiliser tant la population que les intervenants aux problèmes causés par le vieillissement de la population.

BIBLIOGRAPHIE

Association médicale canadienne (AMC) (1984). *La santé : une nécessaire réorientation*. Ottawa, L'Association. 169 p.

Bélanger, Pierre et Daniel Moisan (1987). « Les personnes âgées... une opportunité réelle pour les promoteurs ! », *Actualité immobilière*, vol. 11, no 3, p. 29-36.

Blackie, Norman (1986). « The Option of « Staying Put », in *Aging in Place : Housing Adaptations and Options for Remaining in the Community*, Gloria Gutman et Norman Blackie (eds.). Burnaby, Gerontology Research Centre. Simon Fraser University, p. 1-12.

Bolduc, Mario (1986). *La politique et les programmes de services à domicile : constats et réflexions évaluatives*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux. Service de l'évaluation — prévention et services communautaires. (Collection Évaluation de programmes, no 27). 31 p.

Brink, Satya (1985). « Housing Elderly People in Canada : Working Towards a Continuum of Housing Choices Appropriate to Their Needs », in *Innovations in Housing and Living Arrangements for Seniors*, Gloria Gutman et Norman Blackie (eds.). Burnaby, Gerontology Research Centre. Simon Fraser University, p.1-23.

Brink, Satya, (1984). *Inventory of Programs in Canada for Housing the Elderly Living Independently*. Ottawa, Société canadienne d'hypothèques et de logement. Planning Division. 73 p.

Bureau de la statistique du Québec (BSQ) (1986). *Les personnes âgées au Québec*. Québec, Les publications du Québec. 255 p.

Champagne, Jean-Rémi (1986). « Adapting the Dwelling Unit to Accomodate Declining Abilities », in *Aging in Place : Housing Adaptations and Options for Remaining in the Community*, Gloria Gutman et Norman Blackie (eds.). Burnaby, Gerontology Research Centre. Simon Fraser University, p. 3-19.

Chagnon, Robert (1988), « Vieillir autonome au Québec », *Actualité immobilière*, vol.12, no 1, p. 11-15.

Cloutier, Laurier (1987). « Les retraités, la génération de l'avenir : tous se lancent à l'assaut du continent gris », *La Presse*, [Montréal], 7 novembre.

Conseil national du bien-être social (1984). *Soixante-cinq ans et plus*. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services Canada. 83 p.

Gaboriault, Robert (1986). « L'hypothèque inversée et autres manières d'utiliser l'épargne accumulée dans une propriété », *Actualité immobilière*, vol. 10, no 3, p. 38-43.

Lazarovich, M. et B.W. Haley (1982). *Granny Flats Their Practicality and Implementations*. Waterloo, University of Waterloo. School of urban and Regional Planning. 152 p.

Leblanc, Raynald (1986). « Le problème de l'accessibilité financière au logement chez les personnes âgées », *Actualité immobilière*, vol.9, no 4, p. 50-54.

Le Quotidien (1987). « Habitation partagée pour les personnes âgées : une formule appelée à porter fruit », [Chicoutimi], 28 avril, p. 8.

Levy, Michel Louis (1987). « Tous les pays du monde (1987) », *Population et Sociétés*, no 216, 6 p.

Linköping, Commune de, et département de l'Ostergötland (1981). *Le bien-être des personnes âgées et la collectivité — possibilités actuelles et futures*. Suède. 31 p.

Mathews, Georges (1988). *Le vieillissement de la population : problématique générale et impact sur le marché de l'habitation. Colloque « Vieillir autonome parmi les siens », 12 janvier 1988*. 22 p.

Ministère des Affaires sociales (MAS) (1983). *Problématique et orientations à l'égard des ressources institutionnelles et alternatives destinées aux personnes âgées*, (projet). Québec. 19 p.

Nusberg, Charlotte (1984). *Innovative Aging Programs Abroad: Implications for the U.S.* Westport (Conn.), Greenwood Press, p. 137-158.

Pollak, Patricia B. (1985). *Shared Living Residences: A Step-by-Step Program Development Guide*. Ithaca (N.Y.), Cornell University. Department of Consumer Economics and Housing. 65 p.

Québec (Gouvernement du) (1985). *Un nouvel âge à partager — politique du ministère des Affaires sociales à l'égard des personnes âgées*. Québec, Ministère des Affaires sociales. Direction des communications. 61 p.

Renaud, François, Claude Roy et Josette Tremblay (1981). *Profil socio-économique des locataires de logements publics au Québec*. Montréal, Société d'habitation du Québec. Secrétariat à la recherche et au développement. 70 p.

Renaud, François (1984). *Vieillissement de la clientèle HLM (dossier de travail)*. Montréal, Société d'habitation du Québec. Direction de l'évaluation et des normes. 14 p. et annexes.

Renaud, François et Martin E. Wexler (1986). «Housing the Elderly in the Community: A Review of Existing Programs in Québec», in *Aging in Place: Housing Adaptations for Remaining in the Community*, Gloria Gutman et Norman Blackie (eds.). Burnaby, The Gerontology Research Centre. Simon Fraser University. p. 133-147.

Sicotte, Claude (1982). *Évaluation des bénéficiaires en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés*. Québec, Ministère des Affaires sociales. Service de l'évaluation-santé. Direction de l'évaluation des programmes. 21 p. et annexes.

Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) (1987). *Un choix de logements pour les Canadiens âgés*. Ottawa. 26 p.

Société d'habitation du Québec (SHQ) (1988). *Rapport annuel 1987*. Québec, Les publications du Québec. 64 p.

Söderström, Bengt et Elisabet Viklund (1986). *Housing Care and Service for Elderly and Old People — The Situation in Sweden*. Stockholm, The Swedish Ministry of Housing and Physical Planning. 40 p.

Statistique Canada (1987). *Recensement Canada 1986: Totalisations sommaires, Canada, provinces et territoires*. Ottawa.

Trickey, Francine et Danielle Maltais (1987). *Promotion de l'autonomie des personnes âgées vivant à domicile*. Montréal, Hôpital général de Montréal. Département de santé communautaire. 41 p.

Union nationale des fédérations d'organismes d'habitations à loyer modéré (UNFOHLM) (1987 a). *Cahiers du projet HLM: un habitat adapté pour les personnes âgées; 1 — La situation actuelle: inventaire*. Paris. 82 p.

Union Nationale des Fédérations d'Organismes d'Habitations à Loyer Modéré (UNFOHLM) (1987 b). *Cahiers du projet HLM: un habitat adapté pour les personnes âgées; 2 — Expériences en cours et nouveaux produits dans le mouvement*. Paris. 85 p.

Valaskakis, Kimon (1987). «Prospectives des modes de vie», *L'urbaniste*, Hiver 1987, p. 16-18.

Wexler, Martin E. (1986). «Vers un environnement résidentiel socialement adapté aux besoins des personnes âgées», *Actualité immobilière*, vol. 9, no 4, p. 44-49.

Withers, Pam (1987). «A home for your Parents», *Your money*, janvier 1987, p. 16-21.

Société
d'habitation
du Québec