

Vivre en résidence pour aînés : le format est-il la formule?
Housing for the elderly : is the format the formula?
Vivir en una residencia para ancianos ^La forma es la formula?

Danielle Maltais

Volume 24, Number 1, Spring 1999

Schizophrénie, délires et thérapie cognitive

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/031591ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/031591ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Maltais, D. (1999). Vivre en résidence pour aînés : le format est-il la formule?
Santé mentale au Québec, 24(1), 173–198. <https://doi.org/10.7202/031591ar>

Article abstract

This article discusses the existing links between four organizational characteristics of residency for the elderly as well as their psychological well-being. In order to identify these links, we have interviewed 238 elderly living in private housing facilities. Results show that two of the four organizational characteristics are associated with the psychological well-being of the elderly, vulnerable or not. These variables are the level of service and subjective perception the elderly have of their level of control on decision making qualified here as perception of environmental control. The results of this research shows the importance of offering different living environments with various characteristics which takes into consideration the capacities and the needs of the elderly.



Vivre en résidence pour aînés : le format est-il la formule ?

Danielle Maltais*

Le présent article discute des liens qui existent entre quatre caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés et le bien-être psychologique des personnes âgées. Afin d'identifier ces liens, 238 personnes âgées vivant dans onze résidences privées sans but lucratif ont été interviewées. Les résultats démontrent que deux des quatre caractéristiques organisationnelles sont associées au bien-être psychologique des personnes âgées, que celles-ci soient peu ou très vulnérables. Ces variables sont le niveau de service et la perception subjective qu'ont les aînés de leur niveau de contrôle sur le processus décisionnel, qualifié ici de perception du contrôle environnemental. Les résultats de la présente recherche démontrent l'importance d'offrir aux personnes âgées vivant en résidences privées divers milieux de vie dont les caractéristiques varient en fonction des capacités et des besoins des aînés.

En vieillissant, bon nombre d'individus doivent quitter, volontairement ou non, un environnement qui leur est familier pour aller vivre dans un logement offrant plus de commodités et de sécurité. L'apparition des premières incapacités, l'avancement en âge, la perte d'un être cher ou la crainte d'épuiser ses proches forcent certains aînés à aller vivre dans des édifices à logements multiples qui leur sont spécialement destinés (Litwich et Longino, 1987 ; Longino et al., 1991).

Problématique

Toutefois, choisir l'endroit idéal en fonction de ses besoins et de ses moyens financiers n'est pas une tâche de tout repos, étant donné le nombre considérable de résidences pour aînés construites par le secteur privé de l'habitation. À ce sujet, Lévesque (1991) ainsi que Leroux et Dion (1992) mentionnent que le nombre d'unités domiciliaires dans les résidences privées du Québec est supérieur à ce que l'on trouve dans les ressources publiques d'hébergement.

Dans le contexte d'une espérance de vie élevée et d'un accroissement accéléré de la proportion des personnes très âgées, les sociétés oc-

* Ph. D., Professeure au Département des sciences humaines de l'Université du Québec à Chicoutimi.

cidentales doivent réfléchir aux conditions de logement qu'elles veulent offrir à ce segment de la population afin que la vie en milieu protégé soit source de bien-être psychologique.

La recherche présentée dans cet article avait pour objectif d'identifier les caractéristiques organisationnelles des résidences pour aînés qui favorisent le bien-être psychologique chez les personnes âgées vulnérables ou non vulnérables. Plus spécifiquement, elle visait à répondre aux deux questions suivantes : quelles sont les caractéristiques organisationnelles qui ont une influence sur le niveau de bien-être psychologique des personnes âgées vivant en milieu protégé et comment les associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique diffèrent-elles selon le niveau de vulnérabilité des personnes âgées ?

État des connaissances

Occuper un logement dans une résidence pour personnes âgées, c'est avant tout quitter une maison, un logement qui est familier. C'est aussi modifier considérablement son milieu de vie et s'adapter à un nouvel environnement. Selon les écrits scientifiques, le fait d'aller vivre en milieu protégé est considéré comme un événement stressant pouvant occasionner des problèmes d'ordre physique, psychologique ou social (Ferraro, 1981 ; Grant, 1985 ; Hartwigsen, 1984 ; Toyoma, 1988 ; Wells et MacDonald, 1981 ; Redfoot, 1987). Le niveau de stress varie en fonction de certaines caractéristiques personnelles des individus (état de santé, sexe, âge, etc.), de l'endroit où s'effectue le déménagement (milieu institutionnel ou non, résidence ségréguée ou pas, etc.), du contexte du changement de résidence (volontaire ou non) et des caractéristiques physiques, sociales, environnementales ou organisationnelles des milieux de vie (Moos et Lemke, 1994 ; Vallerand et al., 1989, Feingold et Werby, 1990 ; Mirotznik et al., 1995 ; Danemark et Ekstrom, 1990 ; Carp, 1987 ; Weinberger et al., 1988).

La majorité des recherches portant spécifiquement sur les effets de l'admission en résidence avec ou sans services suggèrent que les personnes âgées améliorent leur qualité de vie en vivant dans des environnements présentant les caractéristiques suivantes : logement en bon état exclusivement destiné aux aînés, prix du loyer fixé en fonction des revenus, admission volontaire et présence d'un minimum de services. Ces bénéfices incluent l'augmentation des possibilités de socialisation (Bé langer et Delisle, 1981 ; Carp, 1987 ; Poulin, 1984), une plus grande satisfaction face aux conditions de logement (Carp, 1987) et de sa vie en général (Lawton, 1980). Les personnes âgées admises dans ce genre d'établissement augmentent également leur niveau de satisfaction face

aux conditions de logement, leur moral, leur état de santé et augmentent le nombre d'attitudes positives qu'elles ont envers elles-mêmes et envers leur pairs (Carp, 1987).

Certaines caractéristiques organisationnelles des résidences ont des incidences importantes sur la santé, le bien-être psychologique et la qualité de vie des personnes âgées. La participation des résidents dans l'organisation des services et des activités et dans le choix des règlements sont des facteurs importants qui influencent le niveau d'engagement des personnes âgées, le genre d'activités qu'elles pratiquent, leur bien-être psychologique ainsi que leur utilisation des services de santé (Feingold et Werby, 1990; Moos, 1989; Moos et Lemke, 1994). Les personnes âgées vivant dans des résidences où elles ont peu de contrôle sur l'organisation de la vie quotidienne ont en général, un niveau de satisfaction face à la vie moins élevé que les aînés vivant dans des environnements leur permettant d'exercer leur pouvoir décisionnel (Vallerand et al., 1989). Feingold et Werby (1990) mentionnent également que le niveau d'autonomie physique des personnes âgées diminue dans les centres d'hébergement collectif où ces dernières ont peu de prise sur les décisions qui les concernent. La présence de conflits entre les locataires et entre les personnes âgées et le personnel soignant a également des effets néfastes sur la qualité de vie des aînés (Moos et Lemke, 1994). Les résidences qui encouragent l'entraide entre locataires et permettent leur participation aux prises de décision facilitent l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement et améliorent leur bien-être psychologique. Dans ce genre d'environnements résidentiels, on trouve en plus grand nombre des personnes âgées ayant un meilleur moral, un niveau d'activité plus élevé, une consommation moindre des services de santé et un sentiment plus développé d'appartenance au groupe (Moos et Lemke, 1994; Saup, 1986; Colling, 1985).

Les règlements de l'immeuble et les attitudes des gestionnaires sont aussi des facteurs importants pour la satisfaction face aux conditions de logement et pour le bien-être psychologique (Pynoos et Regnier, 1991). La présence de règlements et de politiques administratives restrictives est associée au déclin des capacités physiques, à l'augmentation des symptômes dépressifs et au sentiment d'inutilité (Lemke et Moos, 1989; Feingold et Werby, 1990). Le sentiment de satisfaction face à la vie, et la capacité d'accomplir les tâches de la vie quotidienne, sont également plus élevés dans les environnements moins contraignants pour les locataires (Moos et Lemke, 1994).

La disponibilité de services dans l'immeuble a aussi été reconnue bénéfique dans plusieurs études (Sherwood et al., 1986). La présence de

services sur place retarde l'institutionnalisation des personnes âgées, augmente leur taux de survie et améliore leur état de santé psychologique (Sherwood et al., 1986). Il semble toutefois que la mise en place des services doit se faire de façon graduelle pour obtenir des résultats positifs (Lawton, 1980). Pour leur part, Moos et Lemke (1994), Timko et Moos (1991) ainsi que Vallerand et al. (1989) soulignent que les résidences offrant un niveau élevé de services de soutien ont tendance à développer un climat plutôt défavorable aux personnes âgées : peu d'autonomie et de participation dans les prises de décisions personnelles et collectives et peu de cohésion entre locataires et membres du personnel.

Plus nombreux sont les services offerts dans les résidences, plus l'état de santé des locataires et des personnes désirant être admises dans ce milieu de vie est fragile (Heumann, 1993). Les personnes très âgées et celles éprouvant des difficultés à accomplir certaines activités de la vie quotidienne sont également plus attirées par les projets offrant davantage de services de support (Heumann, 1993). D'ailleurs, les recherches effectuées aux États-Unis auprès des locataires de résidences pour aînés révèlent qu'un bon nombre d'entre elles sont vulnérables : elles sont, par exemple, moins mobiles, moins actives et en moins bonne santé que les aînés déménageant dans des logements ordinaires (Markson, 1982). Les aînés occupant un logement dans une résidence avec ou sans but lucratif ont également des taux d'admission plus élevés en centre d'accueil et en soins hospitaliers de courte durée que la population en général (Bojard et al., 1988; Hiner et al., 1988; Weinberger et al., 1988). Au Canada, les recherches effectuées auprès des locataires de logements destinés aux personnes âgées à faible revenu révèlent la vulnérabilité des bénéficiaires de ce type de logement. Ces derniers risquent davantage de se retrouver en institution (Shapiro, 1988); ils utilisent de façon plus importante les services médicaux ambulatoires, ils sont hospitalisés plus longtemps et ils ont besoin de plus de services de maintien à domicile que les personnes âgées vivant à leur propre domicile (Denton et Davis, 1986; Rosenfeld et Thomas, 1985).

Objectifs et hypothèses

La recherche visait deux objectifs principaux. Dans un premier temps, il s'agissait d'identifier les liens qui existent entre quatre caractéristiques organisationnelles (niveau de service, perception subjective du contrôle environnemental, niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable) et le bien-être psychologique des personnes âgées. Par la suite, l'étude se proposait de vérifier si les associations

entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique sont significativement différentes si l'on tient compte du niveau de vulnérabilité des sujets. Les hypothèses de recherche ont été élaborées en tenant compte des écrits existants, de la connaissance restreinte que nous avons de la clientèle avant d'effectuer la cueillette des données et du modèle de la compétence environnementale (Lawton, 1982). Ce modèle considère que l'individu et l'environnement sont des entités interdépendantes dans un processus interactionnel (Lawton, 1982; Toyoma, 1988). Selon Lawton, l'adaptation des personnes âgées est réussie lorsqu'il y a un juste équilibre entre les capacités cognitives, physiques et sociales des individus et les caractéristiques de l'environnement. Ce modèle théorique suggère également que plus le niveau de compétence des individus est restreint, plus les caractéristiques de l'environnement jouent un rôle important dans l'équilibre entre les caractéristiques de l'individu et les contraintes de l'environnement. Les aînés ayant par exemple des capacités personnelles et sociales réduites (état de santé précaire, incapacités physiques, absence de soutien social, etc.) seraient plus vulnérables aux changements apportés dans l'environnement (hypothèse de la docilité environnementale).

Les caractéristiques connues de la clientèle (surtout des personnes âgées autonomes ou en légère perte d'autonomie) permettraient d'envisager, selon le modèle de la compétence environnementale de Lawton (1982), que certains types d'environnement comme les résidences offrant beaucoup de services sur place pouvaient ne pas répondre adéquatement aux besoins des personnes âgées parce que ces dernières n'avaient plus suffisamment de défis à relever.

Hypothèse 1

Plus le niveau de services offerts est élevé, moins est élevé le bien-être psychologique des personnes âgées.

Hypothèse 2

Plus la perception du contrôle environnemental des personnes âgées est élevé, plus le niveau de bien-être psychologique sera élevé.

Hypothèse 3

Plus le niveau de tolérance des intervenants est élevé, plus le bien-être psychologique sera élevé.

Hypothèse 4

Plus les intervenants considèrent que les personnes âgées doivent occuper une place importante dans le processus décisionnel, plus élevé sera le bien-être psychologique.

Hypothèse 5

Plus le niveau de vulnérabilité des personnes âgées est élevé, plus le niveau de bien-être psychologique sera affecté par les caractéristiques organisationnelles étudiées.

MÉTHODOLOGIE

Population à l'étude

La collecte des données a été effectuée auprès de 41 intervenants et 238 locataires occupant un logement subventionné dans onze résidences privées sans but lucratif. Les résidences retenues pour l'étude ont pu être construites grâce à des subventions des gouvernements fédéral et provincial. De 1988 à 1990, ce programme a permis à des organismes communautaires sans but lucratif, comme des centres pour aînés, et à des organismes publics, comme les CLSC, d'unir leurs efforts pour créer des organismes privés sans but lucratif voués à la gestion de résidences qui s'adressent prioritairement à des personnes âgées à faible revenu aux prises avec des problèmes mineurs de perte d'autonomie physique ou sociale. Les personnes âgées demeurant dans ce type de résidence ne défraient que 25 % de leur revenu pour leur appartement (loyer, chauffage et électricité). Les gouvernements fédéral et provincial combler, tout comme pour les HLM, les déficits d'exploitation de ces résidences. Au Québec, on compte 77 projets d'habitation de ce type, dont 18 dans la seule région métropolitaine de Montréal. Les onze résidences retenues pour l'étude sont toutes situées à Montréal et elles représentaient l'ensemble des résidences sans but lucratif en opération depuis au moins six mois au moment de la cueillette des informations. Les intervenants interviewés ont été rencontrés lors d'entrevues en face à face. Ils devaient répondre à un questionnaire comprenant des questions ouvertes et fermées. Pour chacune des résidences, le locataire-surveillant, le gérant d'immeuble et le président du conseil d'administration ont été interviewés. Dans les résidences où l'on retrouvait du personnel rémunéré ou bénévole qui assumait l'organisation de services de support sur une base régulière, des entrevues ont également été réalisées auprès d'au moins deux individus par site.

Les personnes âgées devaient avoir atteint l'âge de 55 ans et plus pour être éligibles à l'étude. Elles devaient être physiquement et mentalement aptes à répondre à un questionnaire d'une durée approximative d'une heure. Dans le cas de cohabitation, les sujets ont été interviewés séparément. La majorité des entrevues ont été réalisées en français ou en anglais (75 %); toutefois, un nombre non négligeable d'entrevues (n = 60) ont été effectuées dans d'autres langues (espagnol, chinois, portugais, russe...). Les questionnaires avaient été traduits par des traducteurs professionnels et les intervieweurs embauchés pour rencontrer les personnes âgées s'exprimant dans une autre langue que le français ou l'anglais étaient de même origine que les aînés.

Sur l'ensemble des 351 locataires, un certain nombre de candidats (n = 45) ont été exclus en raison de leur âge (inférieur à 55 ans), d'un état de santé précaire, de problèmes auditifs graves ou parce qu'ils étaient hospitalisés. D'autres sujets (n = 25) n'ont pu être rejoints par les intervieweurs et 43 personnes âgées ont refusé de rencontrer les intervieweurs. Le taux de réponse se situe à 77,1 % tandis que le taux d'acceptation est de 84,7 %.

Limites méthodologiques

Malgré l'assurance de la confidentialité des informations obtenues à la suite des échanges entre intervieweur et interviewés, les personnes âgées ont pu, dans un contexte de logement subventionné, craindre d'être évincées de leur logement si elles critiquaient les services offerts, les conditions de logement ou le personnel. Les réponses des personnes âgées ont donc pu être conditionnées par ces craintes. Au niveau de la validité interne, étant donné qu'il s'agit d'une étude transversale, les résultats ne doivent être interprétés qu'en termes d'associations possibles. Les résultats obtenus ne peuvent également prétendre représenter la situation qui prévaut dans l'ensemble des résidences pour aînés, en particulier les résidences privées à but lucratif qui s'adressent surtout à des aînés économiquement favorisés. Le fait de recueillir des informations auprès des locataires et de différentes personnes-ressources représente toutefois un élément favorable quant à la validité externe des résultats obtenus. De plus, les aînés et les différents types d'intervenants rencontrés ont relevé sensiblement les mêmes commentaires sur plusieurs aspects.

Outil de collecte de données, variables et mesures

L'instrument utilisé auprès des aînés comprenait plusieurs questions ou échelles de mesure validées auprès d'individus présentant les mêmes caractéristiques socio-démographiques.

Les variables indépendantes étaient le niveau de services offerts, la perception subjective du niveau de contrôle environnemental, le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées. La variable dépendante était, quant à elle, le sentiment de bien-être psychologique. Un ensemble de questions ont également été posées aux aînés afin d'obtenir des renseignements sur des variables concomitantes comme les caractéristiques socio-démographiques des répondants (âge, sexe, revenu disponible, niveau de scolarité, origine ethnique), leur état de santé physique (perception subjective de l'état de santé, limitations fonctionnelles, niveau d'autonomie), le contexte du changement de milieu de vie (raisons motivant le changement de résidence et le choix de l'établissement, implication des personnes âgées dans la décision de changer de milieu de vie, présence d'alternatives, familiarité avec les lieux). Les informations suivantes portent sur les indicateurs ayant servi à mesurer les variables indépendantes et dépendantes.

Sentiment de bien-être

L'état de santé psychologique a été estimé à partir du sentiment de bien-être, appelé équilibre affectif. Pour mesurer ce sentiment, nous avons utilisé le « Affect Balance Scale » (Bradburn, 1969). Cet instrument est composé de dix items couvrant des dimensions positives et négatives de l'affect. Le résultat final varie de -10 à 10. Un score plus élevé indique un plus grand bien-être psychologique. La fiabilité de l'instrument a déjà été démontrée. Bradburn (1969) rapporte des coefficients test-retest supérieurs à 0,90 pour neuf des dix items de l'échelle.

Niveau de services

Le niveau de services offerts dans l'immeuble a été mesuré à partir de questions posées au responsable des résidences et qui ont permis de recueillir des informations sur le type et le nombre de services offerts à même l'immeuble, leur caractère facultatif ou obligatoire ainsi que leur mode de gestion et de financement. Les onze résidences ont été réparties selon quatre niveaux de service. Le premier niveau compte trois établissements (45 répondants). Il correspond aux établissements qui n'offrent aucun service sur place ou seulement une surveillance de jour et de nuit par l'intermédiaire d'un locataire-surveillant. Le deuxième niveau comprend quatre résidences (88 répondants). Celles-ci offrent le service de surveillance 24 heures par jour et des activités récréatives, sociales ou préventives sur une base occasionnelle. Le troisième niveau correspond aux établissements où l'on peut retrouver, en plus des services de sur-

veillance et des activités d'animation offertes sur une base régulière, le service obligatoire ou facultatif d'un repas par jour, cinq jours par semaine. Il comprend deux résidences (52 répondants). Le dernier niveau de services compte également deux établissements (53 répondants). Ces derniers mettent à la disponibilité des locataires une panoplie de services : trois repas par jour, sept jours par semaine, entretien ménager des logements, surveillance 24 heures par jour et animation offerte sur une base journalière.

Perception subjective du niveau de contrôle environnemental

Cette variable indépendante a été mesurée à partir d'une section d'un long questionnaire spécialement conçu pour recueillir le point de vue des aînés sur les règlements et les programmes en vigueur dans différents milieux de vie leur étant destinés (Moos et Lemke, 1992). La section que nous avons retenue aborde la perception qu'ont les répondants de la place qu'ils occupent dans le choix et la coordination des activités et des services offerts, dans la formulation des règlements ainsi que dans les structures décisionnelles. Le score de cette variable varie de 0 à 20 points. Nous avons utilisé des tertiles pour répartir les répondants en trois classes : perception faible du niveau de contrôle environnemental, perception moyenne et perception élevée de ce contrôle. La perception du niveau de contrôle environnemental a été traitée de deux façons : en continu et en catégorique (niveau de contrôle élevé, moyen ou faible). La section du questionnaire que nous avons utilisée a été largement testée auprès des personnes âgées habitant dans des environnements semi-autonomes (Benjamin et Spector, 1990; Philp et al., 1989). Des tests rapportent des associations test-prétest variant de 0,69 à 0,98 (Moos et Lemke, 1992).

Niveau de tolérance des intervenants et rôle décisionnel souhaitable

Le niveau de tolérance des intervenants représente leur point de vue sur les attentes de l'établissement face à certaines habiletés fonctionnelles (capacité de faire son lit, de se nourrir seul, d'entretenir son logement, etc.) et à certains comportements pouvant occasionner des problèmes (prendre trop de médicaments, déranger les autres...). Le rôle décisionnel souhaitable consiste à investiguer la perception des intervenants sur la place idéale qui devrait être accordée aux personnes âgées dans le processus décisionnel, qualifié ici de rôle décisionnel souhaitable. Ces deux grands éléments ont été mesurés en utilisant une section d'un questionnaire nommé le « Policy and Program Information

Form Manual ». Le pointage utilisé est celui proposé par les auteurs (Moos et Lemke, 1992). Pour mesurer le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable, nous avons opté pour le score médian des intervenants pour chaque établissement puisque celui-ci est moins influencé par les valeurs extrêmes que le score moyen. Les établissements ont été par la suite rangés en ordre croissant pour le niveau de tolérance ou pour le rôle décisionnel souhaitable. Nous avons formé par la suite trois groupes : faible, moyen et élevé pour chacune des deux variables indépendantes.

Niveau de vulnérabilité

Dans la plupart des recherches recensées, la vulnérabilité des sujets a été mesurée à partir d'un seul indice, soit le niveau d'autonomie ou l'âge (Moos et Lemke, 1994; Lawton, 1994). Pour cette recherche, l'indice de vulnérabilité a été construit à partir de sept variables reconnues dans la littérature comme ayant un impact sur la capacité des personnes âgées à s'adapter à un nouvel environnement. Sept indicateurs ont été retenus : être veuf, vivre seul, être âgé de 75 ans et plus, être limité dans la poursuite de ses activités depuis plus de six mois, avoir un très faible niveau économique, avoir un faible niveau d'autonomie et avoir déménagé contre son gré. Chacun des indicateurs équivaut à un point sur une échelle de mesure pouvant varier de zéro à sept points. La moyenne de l'ensemble des répondants est de 3,3 avec un écart-type de 1,63. Les individus ayant obtenu un score inférieur ou égal à trois sont considérés faiblement vulnérables ($n = 135$) et ceux ayant un score supérieur à trois sont jugés comme étant fortement vulnérables ($n = 101$). La répartition des sujets selon chacun des items de l'indice de vulnérabilité a démontré des différences significatives entre aînés peu ou très vulnérables pour chacun des indices de l'échelle de vulnérabilité. Chaque indice utilisé représentait une question ou un ensemble de questions posées aux personnes âgées. Par exemple, le niveau d'autonomie des sujets a été estimé à partir d'un instrument de mesure nommé le « OARS multidimensional functional assessment questionnaire » (Pfeiffer, 1978). Cet instrument est composé de 15 questions qui évaluent la capacité des répondants à effectuer les activités de base et les activités domestiques de la vie quotidienne. Le score de cet instrument varie de zéro à 44 points. Un score plus élevé correspond à un niveau plus élevé d'autonomie fonctionnelle. Les études portant sur le test de validité de cet instrument ont démontré des corrélations variant de 0,83 à 0,89 entre les résultats obtenus à la suite de l'utilisation de cet instrument par un intervieweur puis par un professionnel de la santé (Fillen-

baum et al., 1981). La version française utilisée avait été expérimentée auprès de 281 personnes âgées, clientes de ressources communautaires en alimentation (Gosselin et al., 1993). Le niveau d'autonomie moyen des sujets est de 37,8 avec un écart-type de 7,0.

Analyses statistiques

Pour identifier la présence ou l'absence d'association entre les caractéristiques organisationnelles et la moyenne du score du bien-être psychologique, nous avons utilisé le coefficient de corrélation multiple au carré (R^2). Le coefficient de corrélation multiple au carré a été calculé à partir d'une stratégie de modélisation qui tenait compte des contextes suivants : pré-déménagement, déménagement et conditions actuelles où, pour chacun des contextes, nous avons permis à des variables prédéterminées d'entrer librement dans le modèle à l'aide d'une démarche pas-à-pas (stepwise). À chaque étape, les variables jugées importantes étaient forcées de faire partie des étapes subséquentes et de demeurer dans le modèle avant que nous ajoutions, une à la fois, les caractéristiques organisationnelles, ceci afin d'évaluer si elles apportaient une contribution supplémentaire importante, c'est-à-dire significative. Le contexte pré-déménagement comprend le sexe du répondant, le niveau de scolarité et l'origine ethnique. Le contexte du déménagement inclut la provenance de l'idée de déménager (du répondant ou de quelqu'un d'autre), la décision volontaire ou non de changer de domicile, le niveau de familiarité avec les lieux, la présence ou l'absence d'alternative et la perception du déménagement (événement stressant ou non stressant). Le dernier contexte, les conditions actuelles des répondants, renferme les variables suivantes : âge du répondant, statut matrimonial, durée de séjour dans la résidence, revenu mensuel disponible, perception de l'état de santé et niveau d'autonomie. Pour vérifier la cinquième hypothèse (interactions entre les caractéristiques organisationnelles et le niveau de vulnérabilité des sujets), deux modèles de régression ont été conduits : un sans les termes d'interaction et l'autre avec. Puis, nous avons testé si l'apport de ces derniers étaient statistiquement significatif à l'aide des « log-vraisemblances ».

RÉSULTATS

Description de la population

Alors qu'elles ne représentent que 56,1 % de la population âgée du Québec, les femmes constituent 77 % de notre échantillon. Ce pourcentage est toutefois représentatif des locataires habitant un logement à loyer

modique (Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-centre, 1995). Dans la population rejointe, il y a proportionnellement beaucoup plus de veuves (66,1 %) que de veufs (18,8 %). Il y a également moins de femmes mariées (10,7 %) que d'hommes mariés (25,5 %). Par contre, les proportions d'hommes séparés ou divorcés (37,2 %) et célibataires (19,6 %) sont plus élevées que les proportions observées chez les femmes (15,3 % sont séparées ou divorcées et 7,7 % sont célibataires). L'âge moyen des sujets est de 75 ans. Cet âge moyen est statistiquement plus élevé chez les femmes (75,5 ans) que chez les hommes (72,3 ans). Un peu plus de la moitié des femmes (55,4 %) ont 75 ans et plus, tandis que la majorité des hommes (58,3 %) ont 74 ans et moins. La plupart des répondants (63,6 %), qu'ils soient de sexe féminin ou masculin, vivent seuls. Les répondants ont obtenu un score moyen de bien-être psychologique de 2,8 (écart-type 4,3). Les dimensions positives de l'affect sont donc légèrement prépondérantes comparativement aux dimensions négatives. Il faut toutefois souligner que 19,1 % des sujets ont obtenu des scores négatifs de bien-être psychologique (résultat inférieur à 0), comparativement à 7,1 % pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus (Goodind et al., 1988; Santé et bien-être social Canada, 1981). La moyenne du bien-être psychologique est sensiblement la même pour les hommes (2,45) que pour les femmes (2,97). De plus, il n'existe pas de différences significatives entre les personnes très âgées (85 ans et plus) et les autres (65 ans et moins, 65 à 74 ans et 75 ans à 84 ans).

Comparativement à d'autres personnes de leur âge, un peu plus de la majorité (51,3 %) considèrent que leur état de santé est bon ou excellent, tandis que près d'un sujet sur trois (32,2 %) l'estiment moyen; les autres (16,5 %) l'évaluent comme étant mauvais. Comparés aux personnes âgées du Québec, nos sujets sont trois fois plus nombreux à considérer que leur état de santé est mauvais (16,5 % comparativement à 5,1 %) et 2,5 fois moins nombreux à estimer que leur état de santé est excellent. Comparés aux Québécois âgés de 65 ans pauvres et très pauvres, les sujets à l'étude sont encore proportionnellement plus nombreux à se considérer en mauvaise santé (2,3 fois plus nombreux). Malgré leur plus jeune âge et leur situation matrimoniale plus avantageuse (mariées), les personnes âgées vivant dans les établissements offrant peu de services de soutien (niveau I de services) se considèrent en moins bonne santé que les personnes âgées plus vieilles et moins autonomes qui occupent pour la plupart un logement dans les établissements offrant beaucoup de services de soutien (niveau IV de services). Plus de la moitié des répondants (60,9 %) se considèrent restreints dans la poursuite de leurs activités en raison de problèmes de santé. Les restrictions

dans les activités se situent principalement au niveau de l'entretien ménager (58,5 %), de l'approvisionnement en biens périssables ou non périssables (40,4 %), de l'utilisation de moyens de transport (38,2 %) et au niveau des déplacements à l'extérieur (34,8 %). Au niveau social, les répondants peuvent compter sur un réseau relationnel composé de cinq personnes. Les enfants constituent la principale source d'échanges et de support émotif ou matériel. Les individus dont le bien-être psychologique est plus élevé peuvent compter sur la présence de plus d'individus dans leur entourage. Toutefois, plus le niveau de services est élevé, moins les individus ont un réseau social important. Les personnes âgées peu vulnérables sont plus nombreuses à ne pas avoir accès à un confident (11,1 %) que les aînés dont la vulnérabilité est élevée (5,9 %).

Répartition des sujets selon leur niveau de vulnérabilité en fonction des caractéristiques organisationnelles

La majorité des sujets (88,3 %) dont la vulnérabilité est élevée vivent dans les établissements offrant beaucoup de services sur place et perçoivent, pour la plupart (67,6 %), que leur niveau de contrôle environnemental est faible. Ces sujets sont aussi plus nombreux à côtoyer des intervenants qui estiment que la place des personnes âgées dans le processus décisionnel doit être minimale (62,3 %) et qui ont un faible niveau de tolérance (53,4 %) face aux pertes d'autonomie et aux comportements de locataires pouvant occasionner des inconvénients.

Les personnes âgées vulnérables ont quitté leur logement précédent et sont allées vivre dans des établissements offrant beaucoup de services sur place parce qu'elles étaient incapables d'entretenir leur espace privé (54,1 %), ou à la suite d'un changement dans leurs conditions de vie (34,4 %). Près du quart (24 %) ont également souligné vouloir diminuer leur sentiment d'insécurité et de solitude. Ces individus ont privilégié l'endroit où ils vivent actuellement parce que celui-ci leur permettait de vivre à proximité de pairs présentant les mêmes affinités (52,5 %) sociales ou culturelles et parce que leur nouveau milieu de vie mettait à leur disponibilité un ensemble de commodités et de services répondant à leurs besoins (37,7 %).

Pour leur part, les personnes âgées peu vulnérables vivent surtout dans des édifices offrant peu de services sur place (72,0 %) et ces dernières jugent qu'elles ont un contrôle environnemental élevé (42,9 %) ou moyen (40,0 %). Près d'une personne âgée peu vulnérable sur deux (46,0 %) vit à l'intérieur d'établissements où le niveau de tolérance des intervenants est élevé et où l'on considère que les personnes âgées doivent idéalement occuper une place importante (36,3 %) ou modérée (40,0 %).

dans le processus décisionnel. Ces aînés ont changé leurs conditions de logement pour des raisons d'ordre économique (48,7 %) ou environnemental (25,6 %). La plupart de ces répondants sont allés vivre dans la résidence actuelle parce qu'ils n'avaient pas le choix (30,0 %) ou parce que le prix demandé correspondait à leurs moyens financiers (25,6 %). Le quart des sujets (25,6 %) ont également souligné que la propreté et la beauté des lieux les avaient incités à choisir leur domicile actuel.

Les motifs qui ont incité les aînés à changer de milieu de vie sont donc différents en fonction du niveau de vulnérabilité des répondants. Les raisons invoquées par les individus vulnérables sont surtout liées aux conséquences du vieillissement, tandis que chez les sujets peu vulnérables, ce sont surtout des facteurs d'ordre matériel ou socio-économique qui ont forcé les aînés à aller vivre dans une résidence pour personnes âgées, faisant ainsi référence au manque de ressources accumulées pendant la vie active (Guillemard, 1972).

Associations entre le bien-être psychologique des répondants et les différentes caractéristiques organisationnelles

L'analyse des résultats du tableau 1 démontre que les individus demeurant dans les établissements offrant un niveau élevé de services (niveau IV) ont une moyenne de bien-être psychologique significativement supérieure à ceux provenant d'établissements offrant peu ou pas de services (niveaux I et II de services).

Les répondants croyant que leur niveau de contrôle environnemental est élevé ont également obtenu un score moyen de bien-être psychologique significativement supérieur (2,92) à ceux percevant que ce niveau est faible (1,26).

Les deux autres caractéristiques organisationnelles considérées dans l'étude, soit le niveau de tolérance des intervenants et le rôle décisionnel souhaitable, n'ont aucune influence sur le bien-être psychologique des aînés.

Si l'on tient compte maintenant du niveau de vulnérabilité des sujets pour l'analyse des associations entre les caractéristiques organisationnelles et le bien-être psychologique des répondants, les données présentées au tableau 2 révèlent des différences intéressantes entre les personnes âgées. Par exemple, pour les personnes âgées faiblement vulnérables, il n'y a pas d'association entre le niveau de services et le bien-être psychologique, tandis que pour les personnes âgées vulnérables, les données démontrent que plus le niveau de services est élevé, plus la moyenne du bien-être psychologique est élevée.

Tableau 1
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique en fonction
des caractéristiques organisationnelles des résidences

Caractéristiques organisationnelles	π	% BEP < 0	Moyenne du BEP brute	Moyenne du BEP ajustée*	Différence significative
Niveau de services					
Niveau I	39	59,0	1,82	0,99	Niveau IV
Niveau II	82	78,0	2,68	1,71	Niveau IV
Niveau IV	52	80,8	3,88	2,03	
Niveau II	56	76,8	2,90	3,69	Niveaux I et II
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	71	64,8	1,82	1,52	
Moyen	71	78,9	3,58	2,09	
Élevée	87	80,5	3,12	2,71	0,1900
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	81	75,3	2,29	2,41	
Moyen	67	65,7	2,32	2,06	
Élevée	81	82,7	3,88	2,14	0,8947
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	66	62,1	1,25	1,26	élevée
Moyenne	89	74,2	3,13	2,22	
Élevée	73	87,7	3,99	2,92	faible

* Moyennes ajustées pour niveau de scolarité, origine ethnique, niveau de stress, présence d'une alternative, état de santé et niveau d'autonomie.

En ce qui concerne les résultats pour les trois autres caractéristiques organisationnelles, l'analyse des données du tableau 2 permet de constater que le bien-être psychologique des personnes âgées fortement vulnérables est plus élevé lorsque ces dernières perçoivent que leur niveau de contrôle environnemental est moyen, tandis que pour les individus faiblement vulnérables, le niveau de contrôle environnemental doit être considéré élevé pour atteindre la plus forte moyenne de bien-être psychologique.

Interprétation et discussion des résultats

Dans des études visant à identifier les types d'ambiance que l'on retrouve dans les centres d'hébergement, dans les résidences offrant des services de soutien à l'autonomie (*residential care facilities*) et dans les établissements n'offrant que de la surveillance, Timko et Moos (1989, 1991) ont mentionné que les établissements offrant un nombre élevé de services avaient tendance à développer des atmosphères plutôt désagréables et défavorables aux personnes âgées : peu de contrôle environnemental, tensions entre aînés et intervenants, peu d'entraide entre pairs, etc. Contrairement à ce que ces auteurs ont pu constater, les intervenants ayant participé à notre recherche décrivent de façon très positive les résidences offrant régulièrement des services sur place (niveaux III et IV). Ces derniers ont mentionné que dans ce genre de milieu de vie, l'atmosphère est agréable et familiale, la cohésion et l'entraide entre les résidents sont très grandes et les conflits entre locataires sont peu fréquents. Les aînés ont également mentionné que les échanges entre voisins sont plus nombreux et ces derniers sont plus satisfaits de leur vie sociale que les personnes âgées vivant dans des résidences offrant moins de services sur place (niveau I).

L'association significative qui est établie entre le niveau de services et le bien-être psychologique des répondants corrobore donc les résultats des recherches antérieures où il a été démontré qu'un climat agréable et l'absence de conflit entre résidents favorisent un meilleur moral chez les personnes âgées et un sentiment de bien-être plus élevé (Shadish et al., 1985; Timko et Moos, 1991; Colling, 1985; Namazi et al., 1988; Clark, 1988). De plus, dans les résidences où l'on retrouve plus d'entraide entre locataires, l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement est plus facile (Moos et Lemke, 1994) et le niveau de bien-être psychologique est plus élevé.

Tableau 2
Moyennes brutes et ajustées du bien-être psychologique
en fonction des caractéristiques organisationnelles des résidences

Caractéristiques organisationnelles	Vulnérabilité				Niveau significatif observé interaction
	Faible		Élevée		
	π	Moyenne (erreur-standard)	π	Moyenne (erreur-standard)	
Niveau de services					
Niveau I	35	2,37 (0,89)	3	-4,0 (1,16)	0,0638
Niveau II et III	91	3,53 (0,40)	43	2,33 (0,65)	
Niveau IV	6	2,04 (2,25)	49	3,05 (0,58)	
Niveau de tolérance des intervenants					
Faible	33	2,27 (0,95)	36	1,49 (0,65)	0,0925
Moyen	39	3,06 (0,73)	32	4,22 (0,73)	
Élevée	60	3,71 (0,44)	27	1,81 (0,83)	
Rôle décisionnel souhaitable des personnes âgées					
Faible	31	3,35 (0,66)	49	1,64 (0,52)	0,3777
Moyen	54	2,49 (0,70)	12	1,77 (1,51)	
Élevée	47	3,80 (0,53)	34	3,99 (0,75)	
Perception du niveau de contrôle environnemental					
Faible	20	0,44 (1,10)	44	1,65 (0,62)	0,1698
Moyenne	54	2,88 (0,63)	35	3,51 (0,72)	
Élevée	58	4,35 (0,43)	15	2,62 (1,17)	

* Moyennes ajustées pour niveau de scolarité, origine ethnique, niveau de stress, présence d'une alternative, état de santé et niveau d'autonomie.

En ce qui concerne les résultats pour les trois autres caractéristiques organisationnelles, l'analyse des données du tableau 2 permet de constater que le bien-être psychologique des personnes âgées fortement vulnérables est plus élevé lorsque ces dernières perçoivent que leur niveau de contrôle environnemental est moyen, tandis que pour les individus faiblement vulnérables, le niveau de contrôle environnemental doit être considéré élevé pour atteindre la plus forte moyenne de bien-être psychologique.

Interprétation et discussion des résultats

Dans des études visant à identifier les types d'ambiance que l'on retrouve dans les centres d'hébergement, dans les résidences offrant des services de soutien à l'autonomie (*residential care facilities*) et dans les établissements n'offrant que de la surveillance, Timko et Moos (1989, 1991) ont mentionné que les établissements offrant un nombre élevé de services avaient tendance à développer des atmosphères plutôt désagréables et défavorables aux personnes âgées : peu de contrôle environnemental, tensions entre aînés et intervenants, peu d'entraide entre pairs, etc. Contrairement à ce que ces auteurs ont pu constater, les intervenants ayant participé à notre recherche décrivent de façon très positive les résidences offrant régulièrement des services sur place (niveaux III et IV). Ces derniers ont mentionné que dans ce genre de milieu de vie, l'atmosphère est agréable et familiale, la cohésion et l'entraide entre les résidents sont très grandes et les conflits entre locataires sont peu fréquents. Les aînés ont également mentionné que les échanges entre voisins sont plus nombreux et ces derniers sont plus satisfaits de leur vie sociale que les personnes âgées vivant dans des résidences offrant moins de services sur place (niveau I).

L'association significative qui est établie entre le niveau de services et le bien-être psychologique des répondants corrobore donc les résultats des recherches antérieures où il a été démontré qu'un climat agréable et l'absence de conflit entre résidents favorisent un meilleur moral chez les personnes âgées et un sentiment de bien-être plus élevé (Shadish et al., 1985; Timko et Moos, 1991; Colling, 1985; Namazi et al., 1988; Clark, 1988). De plus, dans les résidences où l'on retrouve plus d'entraide entre locataires, l'adaptation des personnes âgées à leur nouvel environnement est plus facile (Moos et Lemke, 1994) et le niveau de bien-être psychologique est plus élevé.

Par ailleurs, le simple fait d'offrir des services de soutien à l'autonomie a également été reconnu bénéfique par plusieurs auteurs (Carp,

1987 ; Harel et Harel, 1978 ; Lawton, 1975 ; Sherwood et al., 1986). La disponibilité de repas sur place, l'offre d'assistance pour l'hygiène personnelle et l'entretien du logement contribuent à augmenter la santé psychologique des personnes âgées (Lawton, 1977). Le fait de permettre à des aînés de se libérer de tâches quotidiennes, comme la préparation de repas ou l'approvisionnement en biens périssables, diminue probablement le niveau de stress des aînés dont l'autonomie physique est réduite.

L'association entre le niveau de services et le bien-être psychologique des répondants peut également se comprendre lorsque l'on s'attarde à mettre en lien avec le niveau de services des établissements les caractéristiques socio-démographiques et de santé des répondants ainsi que les motifs ayant incité les sujets à changer de domicile et à choisir la résidence qu'ils habitent actuellement. Les personnes âgées plus vulnérables ont été attirées par des résidences offrant des services pouvant combler leurs incapacités physiques tandis que les aînés moins vulnérables ont surtout préféré aller vivre dans un établissement offrant peu ou pas de services, mais répondant à leurs conditions économiques et à leurs critères de confort. Les personnes âgées vulnérables vivant dans les établissements de niveau IV de services ont donc sacrifié certains éléments de confort matériel, comme un logement complet, pour vivre dans un milieu de vie sécuritaire pouvant répondre à leurs besoins spécifiques. Les aînés vivant dans les résidences sans services ont, quant à eux, été contraints d'aller vivre dans des établissements répondant avant tout à leurs conditions financières précaires.

C'est probablement parce que les aînés habitant dans les résidences de niveau IV de services se retrouvent au bon endroit, au bon moment, que leur niveau de bien-être psychologique est significativement plus élevé que celui des répondants vivant dans les établissements de niveaux I et II de services. On peut alors parler, dans leur cas, d'équilibre entre les caractéristiques personnelles des personnes âgées et des contraintes environnementales parce qu'il semble bien que les caractéristiques des résidences de niveau IV de services correspondent mieux au niveau d'autonomie, aux besoins et aux attentes des individus que ceux habitant dans les résidences n'offrant que peu de services de soutien (niveaux I et II). Les individus demeurant dans les résidences offrant peu ou pas de services ont probablement besoin d'un environnement plus sécuritaire et offrant un peu plus de services sur place pour atteindre l'équilibre entre leurs capacités et les caractéristiques de leur milieu de vie. Ces résultats vont donc dans le même sens que les recherches antérieures où il a été démontré que les personnes âgées vulnérables ont tendance à vivre dans

des établissements offrant beaucoup de services sur place (Markson, 1982; Heumann, 1993).

Plus les capacités des personnes âgées sont réduites, plus elles sont attirées vers des établissements offrant des services. Cependant, la présence de services, en facilitant le maintien des personnes vulnérables dans la résidence, attire moins les individus faiblement vulnérables parce qu'ils ont peut-être peur d'être associés à la maladie et à l'incapacité (Heumann, 1993).

Dans une réflexion sur le modèle de la congruence environnementale, Carp et Carp (1984) utilisent la hiérarchie des besoins pour mieux comprendre les liens qui existent entre les capacités des individus et les caractéristiques de l'environnement. Selon leur proposition, les besoins des individus sont comblés de façon hiérarchique. Les besoins de niveau supérieur, comme celui de la présence d'un pouvoir décisionnel élevé, ne sont activés que lorsque les besoins primaires, c'est-à-dire les besoins de base, sont comblés. Une personne âgée autonome ou peu vulnérable rechercherait un environnement lui permettant de se réaliser comme individu et acteur social, tandis que les personnes âgées vulnérables chercheraient avant tout à combler leurs besoins de sécurité. La perception d'un niveau de contrôle environnemental plus ou moins élevé devrait avoir moins d'incidences chez cette population. Nos résultats vont dans le même sens que les hypothèses de Carp et Carp (1984), car la perception d'un contrôle environnemental élevé chez nos sujets non vulnérables est associée à un bien-être psychologique élevé, tandis que le niveau de contrôle environnemental doit être moyen pour atteindre les mêmes résultats chez les aînés fortement vulnérables. Pour ces derniers, la perception subjective d'un niveau de contrôle environnemental élevé engendre probablement des situations de stress qui se répercutent sur leur bien-être psychologique, tandis que la perception d'un manque de contrôle environnemental crée cette même situation chez les gens moins vulnérables. Nous sommes donc en présence de deux groupes d'individus fort distincts, non seulement au niveau des besoins et des attentes face à la résidence, mais aussi au niveau des interactions entre les compétences des individus et les caractéristiques de l'environnement. Les comportements des intervenants doivent ainsi être adaptés aux caractéristiques des personnes âgées. Ils doivent, par exemple, permettre aux aînés vulnérables d'exercer un contrôle sur leur environnement en fonction de leurs capacités physiques, cognitives ou sociales, tandis que les intervenants doivent permettre aux aînés peu vulnérables de jouer un rôle actif dans la gestion de la résidence.

Conclusion

Cette recherche, qui abordait les liens entre quatre caractéristiques organisationnelles des résidences et le bien-être psychologique des aînés, fait ressortir de façon indéniable l'existence de liens entre les capacités des individus et leur milieu de vie. Les résultats de cette recherche mettent également en lumière deux constats intéressants pour les chercheurs et intervenants oeuvrant en gérontologie. Le premier constat est celui de la sensibilité différentielle des personnes âgées à l'environnement en fonction de leurs caractéristiques et de leurs besoins spécifiques. Les aînés, qu'ils soient physiquement ou socialement peu ou très vulnérables, ne sont pas relativement indépendants des caractéristiques de leur milieu de vie. Dans cette recherche, nous ne pouvons donc pas confirmer les énoncés de l'hypothèse de la docilité environnementale de Lawton, étant donné que le bien-être psychologique des aînés vulnérables ou non vulnérables semble être affecté par des caractéristiques organisationnelles ne répondant pas adéquatement à leurs besoins.

Le deuxième constat démontre, quant à lui, la nécessité de permettre aux personnes âgées d'exercer leur pouvoir sur les prises de décisions. Toutefois, l'importance du niveau de ce contrôle doit varier en fonction de la vulnérabilité des aînés. Le niveau de contrôle environnemental doit être maximal pour les personnes âgées peu vulnérables et moyen pour les personnes dont la vulnérabilité est élevée. La diversification des formules d'habitation en fonction des capacités et des besoins des personnes âgées est donc nécessaire pour permettre aux aînés de jouir d'une qualité de vie acceptable. Les questionnaires des résidences pour aînés doivent porter une attention particulière aux capacités et besoins des personnes âgées afin d'adapter les caractéristiques organisationnelles de leurs résidences aux besoins et aux attentes de leurs locataires. En l'occurrence, plusieurs formats doivent être offerts parce qu'il n'y a pas de formule unique quand on loge des personnes âgées aux besoins diversifiés : il ne devrait y avoir que des formats que l'on adapte ; en ce sens, la question « le format est-il la formule ? » prend tout son sens.

RÉFÉRENCES

- BÉLANGER, L., DELISLE, M.A., 1981, *Les habitations à loyer modique pour personnes âgées : effets psychologiques et sociaux de l'entrée en HLM et du refus de la demande d'admission*, Laboratoire de gérontologie sociale, Université Laval.

- BENJAMIN, L.C., SPECTOR, J., 1990, Environment for the Dementing, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 5, 15-24.
- BERNARD, P.M., LAPOINTE, C., 1987, *Mesures statistiques en épidémiologie*, Presses de l'Université du Québec, 75-95.
- BOJARD, S.L., SIPES, G.P., WEINBERGER, M., HENDRIE, H.C., HAYES, J.R., DARNELL, J.C., MARTZ, B.C., 1988, A model for predicting depression in elderly tenants of public housing, *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 3, 340-349.
- BRADBURN, N.M., 1969, The Structure of Psychological Well-being, Aldine Publishing Company, 10-140.
- CARP, F.M., 1987, The impact of planned housing, A longitudinal study, in Rognier, V., Pynoos, J., eds., *Housing the Aged, Design Directives and Policy Considerations*, Elsevier, New York, 43-81.
- CARP, F.M., CARP, A., 1984, A complementary congruence model of well-being of mental health for the community elderly, in Altman, J., Rawton, M.P., Wohwill, J.F., eds., *Elderly People and the Environment*, Plenum Press, New York, 279-336.
- CLARK, P.G., 1988, Autonomy, personal empowerment and quality of life in long-term care, *Journal of Applied Gerontology*, 7, 279-297.
- COLLING, J., 1985, Nursing home residents control of activity of daily living and well-being, *Dissertation Abstracts International*, 46, 33-89B.
- DANEMARK, B., EKSTRÖM, M., 1990, Relocation and health effects on the elderly. A commented research review, *Journal of Sociology and Social Welfare*, 17, 1, 25-49.
- DENTON, M.A., DAVIS, C.K., 1986, *Patterns of Support : Use of Service among Senior Citizen Public Housing Tenants in Ontario*, ministère de l'Habitation, Gouvernement de l'Ontario, Toronto, 25-150.
- FEINGOLD, E., WERBY, E., 1990, Supporting the independence of elderly residents through control over their environment, *Journal of Housing for the Elderly*, 6, 1-2, 25-32.
- FERRARO, K.F., 1981, Relation derises and outcomes among the elderly : A longitudinal analysis, *Research on Aging*, 3, 2, 166-181.
- FILLENBAUM, G.G., SMYER, M.A., 1981, The development, validity and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire, *Journal of Gerontology*, 36, 4, 428-434.
- GOODING, B.A., SLOAN, M., AMSEL, R., 1988, The well-being of older Canadians, *The Canadian Journal of Nursing Research*, 20, 2, 5-18.

- GRANT, P.R., 1985, Who experiences the move into a nursing home as stressfull? Examination of the relocation stress hypothesis using archival time-series data, *Canadian Journal on Aging*, 4, 2, 87-99.
- GUILLEMARD, A.M., 1972, *La retraite, une mort sociale*, Éditions Mouton, Paris.
- HAREL, Z., HAREL, B.B., 1978, One-site coordinated services in age-segregated and age-integrated public housing, *The Gerontologist*, 18, 2, 153-158.
- HARTWIGSEN, G., 1984, Sex differences in institutional relocation patterns of older patients, *International Journal of Aging and Human Development*, 19, 3, 191-203.
- HEUMANN, L.F., 1993, Aging in place in housing designed for independent living : The case of the U.S. Section 202 Program, in Heumann, L.F. Boldy, D.P., eds. *Aging in Place with Dignity*, Praeger, London, 55-70.
- HIATT, L.G., 1982, Grouping elders of different abilities, in Whellis, R.D., Seagle, J.F., Seagle, B.M., eds., *Congregate Housing of Older People*, Lexington, MA, DC Health, 27-49.
- HINER, S.L., WEINBERGER, M., DARNELL, J.C., 1988, Health status and quality of life among elderly public housing residents, *Journal of Applied Gerontology*, 6, 4, 405-414.
- LAMAZI, K.H., ECKERT, J.K., KAHANA, E., LYON, S.M., 1989, Psychological well-being of elderly board and care residents, *The Gerontologist*, 29, 3, 511-516.
- LAWTON, M.P., 1994, A future agenda for congregate housing research, *Journal of Housing for the Elderly*, 9, 1-2, 167-183.
- LAWTON, M.P., 1982, Competence, environmental stress and the adaptation of older people, in Lawton, M.P., Windley P.G., Byerts, T.O., eds., *Aging and the Environment. Theoretical Approaches*, Springer Publishing Company, 33-59.
- LAWTON, M.P., 1980, *Environment and Aging*, Brooks-Cole series in Social gerontology, Monterey.
- LAWTON, M.P., 1977, The impact of the environment on aging and behavior, in Birren, J.E., Shaie, K.W., eds., *Handbook of the Psychology of Aging*, 2e édition, Van Nostrand Reinhold, New York, 276-301.
- LAWTON, M.P., 1975, The relative impact of congregate and traditional housing on elderly tenants, *The Gerontologist*, 16, 3, 237-242.

- LEMKE, S., MOOS, R.H., 1989, Personal and environmental determinants of activity involvement among elderly residents of congregate facilities, *Journal of Gerontology Social Sciences*, 44, 4, S139-S148.
- LEROUX, P., DION, J.F., 1992, *Enquête sur le marché des résidences pour personnes âgées, région métropolitaine de Québec*, SCHL, succursale de Québec.
- LEROUX, P., DION, J.F., 1991, *Rapport de consultation effectuée sur la question du secteur privé*, document de travail préparé à l'intention du Groupe d'experts sur les personnes âgées, Québec, RRSSS, région de Québec, 2-25.
- LÉVESQUE, M.J., 1991, *Rapport de consultation effectué sur la question du secteur privé*, document de travail préparé à l'intention du Groupe d'experts sur les personnes âgées, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Québec, Québec.
- LITWICH, E., LONGINO, C.F., 1987, Migration patterns among the elderly. A developmental perspective, *The Gerontologist*, 27, 3, 266-274.
- LONGINO, C.F., JACKSON, D.J., ZIMMERMAN, R.S., BRADSHAW, J.E., 1991, The second move : Health and geographic mobility, *Journal of Gerontology*, 46, 3, 218-224.
- MARKSON, E.W., 1982, Placement and location : The elderly and congregate care, in Chellis, R., Seagle, J., eds., *Congregate Housing for Older People*, Lexington Books, Washington, D.C., 51-65.
- MIROZNIK, J., THERESA, G., LOMBARDI, R.N., 1995, The impact of intrainstitutional relocation on mobility in a acute care setting, *The Gerontologist*, 35, 2, 217-224.
- MOOS, R.H., LEMKE, S., 1994, *Group Residences for Older Adults : Physical Features, Policies and Social Climate*, Oxford University Press, New York.
- MOOS, R. H., LEMKE, S., 1992, *Policy and Program Information Form Manual*, Center for health care evaluation, Department of Veterans Affairs and Stanford University Medical Centers.
- PFEIFFER, E., 1978, Multidimensional functional assessment : The OARS methodology, *Center for the Study of Aging and Human Development*, Durham, N.C., 10-145.
- PHILP, J., MUTCH, W.J., DEVENNEY, J., OGSTON, S., 1989, Quality of life of old people in institutional care can be measured?, *Journal of Clinical Experimental Gerontology*, II, 11-19.

- POULIN, J.E., 1984, Age segregation and the interpersonal involvement and moral of the aged, *The Gerontologist*, 24, 3, 266-269.
- PYNOOS, J., REGNIER, V., 1991, Improving residential environments for frail elderly : Bridging the gap between theory and application, in Birren, J.E. et al., eds., *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, Academic Press, 91-120.
- REDFOOT, D., 1987, On the separation place : Social class and relocation among older women, *Social Forces*, 66, 2, 486-501.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, 1995, *État de situation de la santé et du bien-être des personnes âgées de Montréal-centre et inventaire régional des principaux services et ressources de l'interprétation sociale*, Service aux personnes âgées, RSSS MM, Montréal.
- ROSENFELD, A., THOMAS, D., 1985, *HLM Côte-des-Neiges*, DSC Ste-Justine, Montréal.
- SAUP, W., 1986, Lack of autonomy in old age home : A stress and coping study, *Journal of Housing for the Elderly*, 4, 1, 211-235.
- SHADISH, W.R., ORWIN, R.G., SILVER, B.G., BOOTZIN, R.R., 1985, The subjective well-being of mental patients in nursing homes, *Evaluation and Program Planning*, 8, 239-250.
- SHAPIRO, E., 1988, Health, health care use and their implications for housing older Canadians, in Société canadienne d'hypothèques et de logement, *Logements pour les Canadiens âgés*, SCHL, Canada, 12-15.
- SHERWOOD, S., MORRIS, J.N., SHERWOOD, C.C., 1986, Supportive living arrangements and their consequences, in Newcomer, R.J., Lawton, M.P., Byerts, T.O., eds., *Housing and Aging Society, Issues, Alternatives and Policy*, Can Nostrand Reinhold Company, New York, 104-115.
- TIMKO, C., MOOS, R.H., 1991, A typology of social climates in group residential facilities for older people, *Journal of Gerontology*, 46, 1, 160-169.
- TIMKO, C., MOOS, R.H., 1989, Choice, control and adaptation among elderly residents of sheltered care settings, *Journal of Applied Social Psychology*, 19, 8, 636-655.
- TOYOMA, T., 1988, *Identity and Milieu*, The Royal Institute of Technology, Stockholm, Sweden.
- VALLERAND, R.J., O'CONNOR, B., BLAIS, M.R., 1989, Life satisfaction of elderly individuals in regular community housing, in low self-determination nursing homes, *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 4, 277-283.

WEINBERGER, M., DARNELL, J.C., MARTZ, B.L., HINER, S.H., TIERNEY, W.M., 1988, Differences between elderly public housing tenants and community residents : A case-control study, *The Journal of Applied Gerontology*, 7, 1, 73-84.

WELLS, L., MACDONALD, G., 1981, Interpersonal network and post-relocation adjustment of the institutional elderly, *The Gerontologist*, 21, 3, 177-183.

ABSTRACT

Housing for the elderly: is the format the formula?

This article discusses the existing links between four organizational characteristics of residency for the elderly as well as their psychological well-being. In order to identify these links, we have interviewed 238 elderly living in private housing facilities. Results show that two of the four organizational characteristics are associated with the psychological well-being of the elderly, vulnerable or not. These variables are the level of service and subjective perception the elderly have of their level of control on decision making qualified here as perception of environmental control. The results of this research shows the importance of offering different living environments with various characteristics which takes into consideration the capacities and the needs of the elderly.

RESUMEN

Vivir en una residencia para ancianos

¿La forma es la fórmula?

Este artículo discute de los lazos que existen entre cuatro características de la organización de las residencias para ancianos y del bienestar psicológico de las personas de edad. Con el fin de indentificar estos lazos, se entrevistaron 238 personas de edad que viven en once residencias privadas sin ánimo de lucro. Los resultados demuestran que dos de la cuatro características de la organización de las residencias están asociadas al bienestar psicológico de los ancianos, aunque estos sean poco o muy vulnerables. Las variables son, el nivel de los procesos de decisión, calificado aquí, como la percepción del control del medio ambiente. Los resultados de esta investigación denuestran la importancia de ofrecer a las personas de edad que viven en residencias privadas, diversos medios de vida cuyas carcterísticas varían en función de las capacidades y de las necesidades de los ancianos.