

WALLONIE SANTÉ N°1, 2011

Publications partagées



Le ressenti des personnes âgées à leur entrée en maison de repos ou en maison de repos et de soins :

Facteurs favorisant l'adaptation
et leviers pour l'améliorer

Concertation des Observatoires de la Santé de Wallonie



Wallonie



REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier chaleureusement tous les participants à cette étude, les maisons de repos et les maisons de repos et de soins participantes, les provinces wallonnes, la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé du Service public de Wallonie et le Cabinet de Madame Eliane Tillieux, Ministre de l'Action sociale, de la Santé et de l'Égalité des chances.

Cette enquête est le fruit d'une collaboration entre les observatoires de la santé provinciaux et wallon : la Direction d'administration de la cohésion sociale et de la santé de la Province du Brabant wallon, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, l'Observatoire de la Santé de la Province de Liège, l'Observatoire de la Santé du Luxembourg, la Cellule Observation de la Santé, du Social et du Logement de la Province de Namur et l'Observatoire wallon de la Santé.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|-------------------------------------------------|----|
| REMERCIEMENTS | 3 |
| TABLE DES MATIÈRES | 3 |
| INTRODUCTION | 4 |
| MÉTHODE ET MATÉRIEL | 5 |
| RÉSULTATS COMMENTÉS | 8 |
| I. Caractéristiques des personnes et des MR/MRS | 8 |
| II. La décision d'entrer en maison de repos | 12 |
| III. La vie à la maison de repos et le ressenti | 16 |
| IV. Les indicateurs synthétiques | 21 |
| V. Les déterminants de l'adaptation | 22 |
| DISCUSSION ET CONCLUSIONS | 24 |
| LEXIQUE | 25 |
| RÉFÉRENCES ET COLOPHON | 26 |
| CONTACTS | 27 |

INTRODUCTION

Avec le vieillissement de la population et un noyau familial de plus en plus réduit, un nombre grandissant de nos aînés déménagent, pour des raisons très variées, en maison de repos (MR) ou en maisons de repos et de soins (MRS). D'après les données de l'INAMI, en 2007, 6% des personnes de 60 ans et plus y résidaient, 1.9% chez les personnes de 60 à 79 ans, 16.7% chez les personnes de 80 à 89 ans et de 55.3% chez les 90 ans et plus.¹

L'entrée en institution ne peut parfois pas être évitée. Des efforts importants peuvent encore être déployés pour que ce changement soit perçu comme une étape vers un mieux être. Dans cette perspective, il nous a paru important d'identifier les déterminants d'une intégration réussie.

Plusieurs études ont mis en évidence les principaux motifs sous-jacents à ces changements : les incapacités physiques ou psychologiques², le décès du conjoint ou de l'aidant naturel, l'isolement social, la volonté de ne pas dépendre des proches et l'épuisement de l'entourage³.

L'entrée en maison de repos (MR) ou de repos et de soins (MRS) peut représenter pour certains un soulagement (besoins de sécurité ou de soins) et pour d'autres ce changement sera vécu comme une étape difficile, une rupture dans la trajectoire de vie. Mais, dans tous les cas, ce changement de situation va engendrer une période d'adaptation qui variera selon le déroulement des démarches, selon l'implication de la personne âgée dans les décisions, son état de santé...

Selon l'étude de satisfaction des maisons de repos⁴ réalisée en 2001, seuls 9.5% des personnes interrogées ne recommanderaient pas leur institution. Leurs raisons principales d'insatisfaction étaient : le fait de recevoir moins d'une visite par semaine, une perception d'un mauvais état de santé, l'absence d'implication dans la décision d'entrer en maison de repos, le sentiment de solitude, la taille de l'institution et la longue durée de séjour dans l'établissement.

En 1998, une analyse des conditions d'entrée en maison de repos en Wallonie a fait ressortir 6 points importants pouvant favoriser une adaptation favorable¹ :

- La décision personnelle de la personne âgée d'aller en maison de repos
- Le choix de l'établissement par la personne âgée
- L'admission et l'accueil chaleureux du résident
- La mise en place d'un accompagnement individuel pour une intégration réussie

- La collaboration multidisciplinaire des hôpitaux et des services psycho-médico-sociaux
- La collaboration entre les intervenants comme par exemple le médecin généraliste, l'hôpital, la famille

Cette étude vise à dépeindre le ressenti des personnes aux différentes étapes proches de l'entrée en maison de repos (MR) ou de repos et de soins (MRS) afin d'identifier des pistes qui permettraient d'améliorer leur adaptation dans leur nouvel environnement. De nombreuses personnes gravitent autour de la personne âgée à domicile. Parmi les principaux acteurs du changement de domicile, outre la personne elle-même, les médecins de famille occupent un rôle important⁵. Qu'en est-il de la famille, des voisins, des relations et du personnel soignant entourant la personne avant, pendant et après ce changement ? Différentes questions permettent de comprendre quelle a été la perception de la personne âgée du rôle de chacun de ces intervenants dans la prise de décision du changement, dans le choix de la MR, ainsi que leurs relations après l'entrée en institution et les conséquences de cette implication sur la qualité de l'adaptation des personnes à leur nouveau milieu de vie.

Cette étude a la particularité de collecter les informations en face à face avec le résident. A la lecture des résultats, il est donc important de garder à l'esprit qu'une partie non négligeable de personnes récemment arrivées n'ont pas été interrogées (voir conditions d'exclusions dans la méthodologie) en raison de leurs limitations sensorielles, cognitives ou d'expression, et que leur vécu n'a donc pas pu être pris en compte. Par ailleurs, la population des maisons de repos est principalement féminine ce qui rend difficile l'analyse des résultats selon le genre vu le petit nombre d'hommes dans les différentes catégories (le sexe du résident n'a pas été pris en compte comme critère d'échantillonnage).

Enfin, rappelons qu'avec 160 entretiens retenus pour l'analyse, les résultats présentés ici n'ont pas l'ambition de donner des proportions valides pour l'ensemble du paysage wallon pour les différents paramètres approchés. Néanmoins, la méthode d'échantillonnage et le très faible nombre de refus permettent de soulever valablement des hypothèses et de mesurer les associations entre différents déterminants.



1 INAMI, 2009

2 CASMAN, LENOIR, BAWIN-LEGROS. Vieillir en maison de repos : Quiétude ou inquiétude ?

Cabinet du Ministre de l'Emploi et du Travail, Chargé de la Politique d'Egalité des Chances, Bruxelles, 1998.

3 DAGNEAUX.I ; VERCRUYSE.B ; DEGRYSE.J : Quitter la maison dans le grand âge : quels sont les motifs d'institutionnalisation ? Données issues d'une enquête auprès des médecins généralistes. Louvain médical, 2009, vol. 128, n°10, pp. 359-363.

4 JANS B ; VAN OYEN H ; La satisfaction dans les maisons de repos et de soins :

Partie 1 : évaluation par les résidents, 2001. Institut scientifique de Santé Publique, épidémiologie, juin 2003 Bruxelles, Belgique.

5 DAGNEAUX.I ; VERCRUYSE.B ; DEGRYSE.J : Quitter la maison dans le grand âge : quels sont les motifs d'institutionnalisation ? Données issues d'une enquête auprès des médecins généralistes. Louvain médical, 2009, vol. 128, no10, pp. 359-363.

MÉTHODE ET MATÉRIEL

1 Objectifs de l'étude

Cette enquête succincte a pour objectif de mieux connaître le vécu qui accompagne l'institutionnalisation des personnes âgées en maison de repos ou de repos et de soins. Elle vise à soulever des questions, de montrer des tendances qui enrichiront la discussion sur l'amélioration de la préparation à l'entrée en maison de repos.

2 Hypothèses de travail

- Les moments qui précèdent et qui suivent l'entrée en maison de repos (MR) ou en maison de repos et de soins (MRS) ont un impact important sur la manière dont la personne va s'adapter et se plaire dans son nouvel environnement.
- La qualité d'adaptation des personnes dépend de leur autonomie à l'entrée, de leur participation dans les décisions en lien avec cette institutionnalisation et de la maison de repos.
- L'absence d'un soutien formel et/ou informel à domicile peut anticiper le placement en maison de retraite.
- Dans les pratiques quotidiennes, il existe des différences entre les types de maison de repos.

3 Méthode

Le sondage a été réalisé en face à face à l'aide d'un questionnaire élaboré par l'Observatoire wallon de la Santé et les observatoires de la santé provinciaux. Il comporte 42 questions de type fermé pour la plupart.

Le questionnaire a été testé auprès de résidents d'une maison de retraite ne faisant pas partie de l'échantillon afin de vérifier la compréhension des questions, la durée de l'interview et l'acceptabilité de l'enquête de manière générale.

Chaque province a mandaté un ou plusieurs enquêteurs pour réaliser les entretiens en face à face avec les résidents sélectionnés. Les données ont été récoltées sur papier et retranscrites par lecture optique (logiciel REMARK OFFICE 5.0⁷) dans une base de données informatisée (logiciel PASW⁸) et anonymisée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH).

Les données ont été analysées à l'OWS. Les résultats ne sont présentés ni par maison ni par province.

4 Caractéristiques des personnes interrogées et critères d'inclusion et d'exclusion.

Les 5 dernières personnes âgées institutionnalisées (homme/femme) qui sont entrées dans chacune des maisons sélectionnées et qui répondaient aux critères d'inclusion ont été interrogées.

- Les résidents interrogés proviennent directement du domicile avec éventuellement une hospitalisation dans l'intervalle pour régler un problème aigu de santé mais ne proviennent pas d'une autre maison de repos.
- Ils vivent dans l'institution depuis un mois minimum et un an maximum.
- Ils sont capables de comprendre et de répondre oralement aux questions : ils ne présentent ni de trouble du langage sévère ni de trouble auditif sévère. Ils ne présentent pas de diagnostic de démence ou de trouble cognitif. Pour apprécier cet aspect, une évaluation espace-temps par le biais de questions issues du «Mini-Mental State Evaluation (MMSE)»⁹ a été effectuée au début de l'interview par les enquêteurs et non par les responsables de l'institution et ce afin d'éviter au maximum les biais dans la sélection. Toutefois, dans quelques cas, les responsables ont demandé de ne pas faire ce test auprès de certains résidents lorsqu'ils estimaient qu'ils n'étaient, sans aucun doute possible, pas capables de répondre ou que l'entretien risquait de les perturber.
- Ils résidaient en Belgique avant leur entrée en MR/MRS. Les maisons de repos ayant plus de 20% de résidents de nationalité française ne faisaient pas partie de la base d'échantillonnage.
- Lorsqu'un couple répondait aux critères d'inclusion, seul un des deux conjoints a été interrogé.



5 Echantillonnage

L'échantillonnage s'est déroulé en deux étapes :

Premièrement, sur base de la liste des MR/MRS de la direction des Aînés du Service public de Wallonie (SPW-DGO5, Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé), les institutions ont été divisées en huit catégories selon 3 critères :

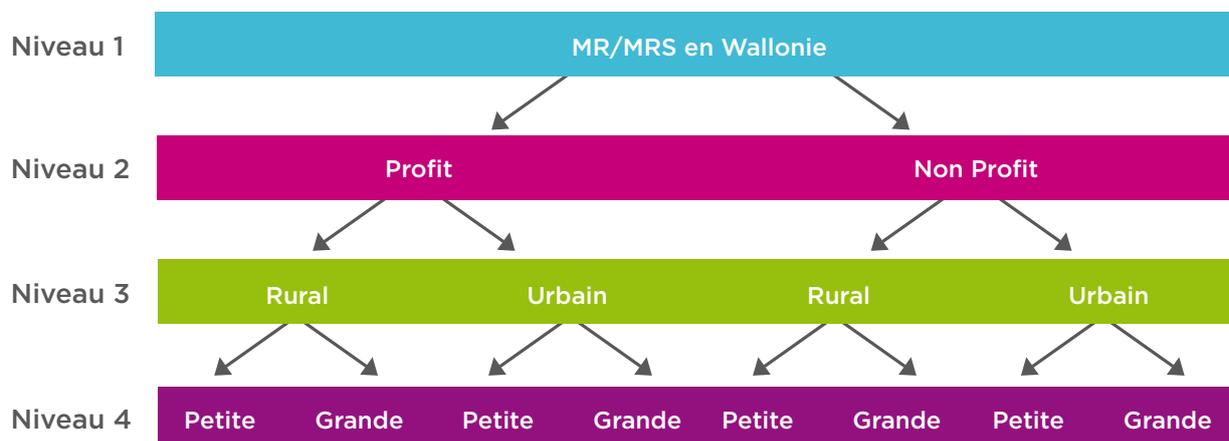
- 1 Maisons de repos commerciales (secteur privé, à but lucratif) ou non commerciales (CPAS-ASBL-publique, avec le facteur limitant que la gestion dans certaines ASBL est parfois proche de celle du secteur privé à but lucratif).
- 2 Maisons de repos urbaines ou rurales, selon une classification des communes utilisée pour l'enquête nationale de santé 2008 et basée sur une étude de la KULeuven.⁷
- 3 Maisons de plus ou moins 50 lits (à partir de 50 lits les normes en termes de personnel et de gestion de l'établissement changent).

Dans chaque province de Wallonie, 32 MR/MRS ont été tirées au sort de façon aléatoire soit quatre institutions dans chacune des huit catégories : une pour l'étude et trois de réserve pour pallier d'éventuels exclusions, refus ou petit nombre de résidents afin d'atteindre l'objectif de 5 personnes répondant aux critères d'inclusion par catégorie de maison et par province. Cette méthode d'échantillonnage vise à voir représentée chacune des catégories de maisons dans chaque province de la même manière. Le nombre total des personnes interrogées est en principe le même dans chaque province et n'est donc pas proportionnel à leur population de personnes âgées hébergées en maison de repos.

Pour constituer l'échantillon des 5 derniers arrivants, le responsable de l'institution identifiait la dernière personne âgée institutionnalisée depuis au minimum un mois et au maximum un an, jusqu'à obtenir 5 pensionnaires éligibles. En cas de refus du résident ou s'il ne répondait pas aux critères d'inclusion, le pensionnaire suivant sur la liste d'arrivée était interrogé.

Lorsqu'une maison de repos n'avait pas cinq résidents admis dans l'année qui répondaient aux critères d'inclusion, le nombre de résidents manquants était complété par la maison de repos suivante de la même catégorie dans la liste des maisons sélectionnées.

Les maisons n'ont pas été sélectionnées en fonction du type de lits MR ou MRS qu'elles offraient. Pour rappel, les lits de maison de repos (MR) sont des lits d'hébergement assisté pour des personnes de 60 ans et plus dont l'autonomie est réduite et les lits de maisons de repos et de soins sont des lits accueillant des personnes nécessitant des soins médicalisés et répondant à une série de critères d'admission.



6 Questionnaire

Le questionnaire comporte deux parties :

La première s'adresse à un responsable de la maison de repos. Elle a pour but de valider les critères d'inclusion et d'obtenir des informations d'ordre plus général comme le type de lit (MR/MRS) occupé par le résident à l'entrée.

La seconde s'adresse à la personne sélectionnée. Elle comporte d'une part les trois questions d'évaluation cognitive simple du résident pour s'assurer qu'il est capable de répondre valablement aux questions au moment de l'entretien, et d'autre part 42 questions regroupées portant sur 5 thèmes : situation sociodémographique et familiale, décision de rentrer en maison de repos, vécu de l'accueil, degré d'adaptation à l'institution, animation et loisirs.

Les enquêteurs de chaque province ont participé à une journée de formation portant sur la compréhension du protocole et du questionnaire, notamment à travers des jeux de rôles.

7 Aspect éthique et réglementaire

Une information préalable a été donnée au responsable, au personnel et aux résidents de chaque institution afin de leur expliquer l'objet de l'enquête, la finalité et les sujets abordés. Le consentement du résident a été recueilli oralement.

Tous les renseignements personnels (résidents et institutions) récoltés lors de cette enquête sont confidentiels (les réponses ne seront communiquées ni aux familles, ni au médecin traitant, ni à la maison de retraite, ni à la direction des Aînés du SPW), les données utilisées sont anonymes.

Le protocole et le questionnaire ont été soumis au comité d'éthique du Centre Hospitalier Universitaire « Tivoli » (La Louvière).

8 Répartition des tâches spécifiques

Chacun des observatoires de santé de Wallonie a participé à l'enquête en fonction de ses moyens et pôles de compétences

Tous ont participé aux tâches de base comme la discussion des questionnaires et du protocole, la prise de contact avec les MR/MRS, la réalisation des interviews, la transmission des questionnaires à l'OSH et la discussion des résultats.

L'OSH a assuré la mise en page et l'impression des questionnaires, leur encodage par lecture optique, la constitution de la base de données et sa transmission à l'OWS.

L'OWS a finalisé les questionnaires, les protocoles et documents préparatoires (notamment la revue de littérature et la discussion du questionnaire et du protocole avec des professionnels du secteur des aînés), a réalisé le test du questionnaire, a analysé les données, rédigé et édité ce rapport.

9 Plan d'analyse des données

Les données de l'enquête ont été analysées grâce au logiciel PASW*.

L'analyse statistique a consisté en une analyse descriptive de chaque question, de l'élaboration de scores et de recherche de liaison entre les variables. Des tableaux de fréquences ou des graphiques en barre ont été produits pour les questions à choix multiples.

L'âge observé au moment de l'enquête est le seul pris en compte au cours de l'analyse.

Afin de tester les hypothèses de l'enquête, plusieurs scores ont été construits : un score de participation de la personne âgée dans les démarches préalables à son entrée en maison de repos, un score d'autonomie avant l'entrée en institution et un score d'adaptation. Ces indicateurs sont ensuite synthétisés en regroupant des catégories pour créer des catégories relatives (faible, moyen, bon) en veillant à regrouper un nombre suffisant de cas dans chacune d'entre elles. Ces indices synthétiques ont ensuite été croisés avec certaines variables potentiellement explicatives.

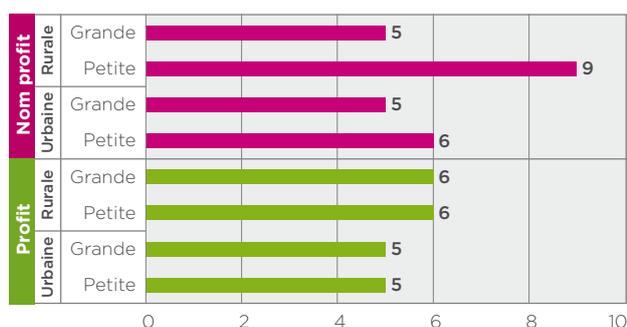
Les réponses ouvertes ont pu, dans certains cas, être reclassées dans des catégories existantes ou dans de nouvelles catégories. Dans le cas contraire, elles alimentent les commentaires des tableaux.

RÉSULTATS COMMENTÉS

I Caractéristiques des personnes et des MR/MRS

Au total, il aura fallu 50 MR/MRS pour sélectionner 242 personnes arrivées depuis une période de 1 mois à 12 mois et pouvoir en interroger 160 d'entre elles dans 47 institutions. Les 82 autres personnes ne correspondaient pas strictement aux critères d'inclusion. En outre, 5 autres résidents ont refusé de répondre aux questions.

• Figure 1 • Répartition des résidences participantes (47) selon le type



Parmi les 47 résidences contributantes, on compte 26 maisons de moins de 50 résidents pour 21 de plus de 50 résidents, 25 non commerciales et 20 commerciales, 26 rurales et 21 urbaines. Rappelons que dans le Brabant wallon, une des huit catégories de MR/MRS n'était pas représentée, dans la province du Luxembourg, deux catégories. En province de Liège, aucun résident d'une maison urbaine, de type non-profit et de grande taille n'a pu être interrogé. Dans la province de Namur, une des catégories ne comptait que 2 maisons alors que 4 auraient dû être normalement échantillonnées, seul trois résidents ont été interrogés.

a Caractéristiques générales

L'échantillon est constitué de 160 résidents dont 76% de femmes.

• Tableau 1 • Description des caractéristiques sociodémographiques des personnes interrogées

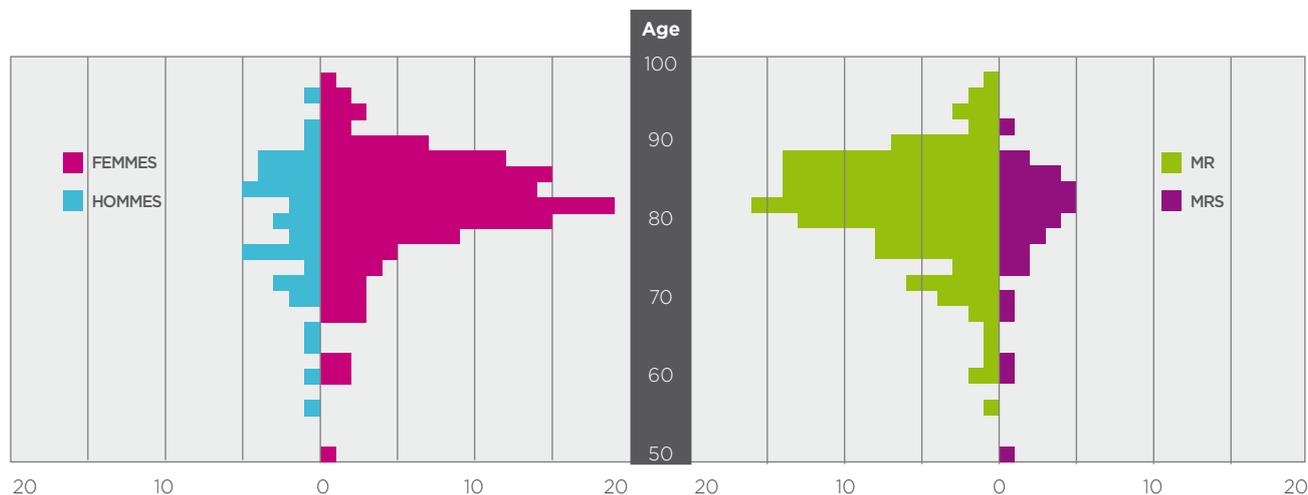
| | n | % | Age moyen (DS*) |
|--------------------------------|-----|-----|-----------------|
| Age (années) | | | 82 (8) |
| Sexe | | | |
| Hommes | 38 | | 80 (9) |
| Femmes | 122 | | 82 (8) |
| Province | | | |
| Brabant wallon | 34 | | 81 (9) |
| Hainaut | 36 | | 83 (6) |
| Namur | 35 | | 83 (8) |
| Liège | 33 | | 80 (10) |
| Luxembourg | 22 | | 82 (6) |
| Type de lit | | | |
| MR | 122 | | 82 (8) |
| MRS | 34 | | 80 (9) |
| Statut matrimonial | | | |
| En couple | 5 | 3% | |
| Marié | 22 | 13% | |
| Célibataire | 13 | 8% | |
| Séparé | 3 | 2% | |
| Divorcé | 9 | 6% | |
| Veuf(ve) | 108 | 68% | |
| Nombre d'enfants en vie | | | |
| 0 | 35 | 22% | |
| 1 | 39 | 25% | |
| 2 | 41 | 26% | |
| 3 ou plus | 43 | 27% | |
| Profession | | | |
| Femme au foyer | 36 | 23% | |
| Ouvrier | 44 | 27% | |
| Employé | 47 | 30% | |
| Indépendant / Conjoint aidant | 29 | 18% | |
| Autres | 4 | 2% | |

*DS = Déviation Standard

Trois quarts des répondants (120 personnes) sont veufs, séparés ou divorcés. Seize pourcent (27 personnes) sont en couple ou mariés(es). La moitié d'entre eux (14 résidents) déclarent vivre avec leur conjoint. Plus de 20% des résidents n'ont pas ou plus d'enfants en vie. Le secteur d'activité professionnelle des résidents interrogés est également varié : 30% (47) des personnes interrogées étaient employé(e)s, 27% (44) ouvriers(ères), 23% (36) femmes au foyer, et 20% (33) indépendants, aides ou autres.

b Age à l'entrée

• Figure 2a et 2b • Distribution par âge des répondants selon leur sexe et selon le type de lit occupé



L'âge moyen (= âge à l'entrée + ancienneté de 1 à 12 mois) est 80 ans chez les hommes et 82 ans chez les femmes. Au niveau provincial, l'âge moyen le plus bas est observé en province de Liège (80 ans) et le plus élevé en province du Hainaut et de Namur (83 ans) mais les différences ne sont pas significatives. Il est également plus élevé en MR (82 ans) qu'en MRS (80 ans).

Les hommes sont entrés en moyenne deux ans plus tôt en maison de repos (MR/MRS) que les femmes mais leur distribution par âge est globalement similaire. Cette distribution est également semblable pour les lits MR et les lits MRS accueillant les répondants de notre enquête, c'est-à-dire des personnes non confuses.



• Tableau 2 • Proportion de chaque tranche d'âge selon le sexe et selon le type de lit occupé

| Age | Hommes | | Femmes | | MR | | MRS | |
|--------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| < 70 ans | 4 | 11% | 8 | 7% | 8 | 7% | 4 | 12% |
| 70-79 ans | 13 | 34% | 24 | 20% | 29 | 24% | 8 | 24% |
| 80-89 ans | 18 | 47% | 75 | 61% | 71 | 58% | 20 | 59% |
| 90 ans et + | 3 | 8% | 15 | 12% | 14 | 11% | 2 | 6% |
| Total | 38 | 24% | 122 | 76% | 122 | 79% | 34 | 21% |

Le Tableau 2 montre qu'un peu plus de la moitié des personnes ont entre 80 et 89 ans et un quart entre 70 et 79 ans. Un répondant sur 10 est rentré après 90 ans mais la confusion est probablement plus fréquente dans ce groupe et par conséquent leur proportion pourrait être sous-estimée.

c Autonomie à l'entrée et aides à domicile

• Tableau 3 • Evaluation de l'autonomie ressentie avant l'entrée en institution

| | N* | n | % |
|-----------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| Activités régulières | 158 | | |
| Dans la maison | | 48 | 30% |
| Dans le jardin | | 39 | 25% |
| Dans le village | | 26 | 16% |
| Autres | | 6 | 4% |
| Aucune activité | | 39 | 25% |
| Capacité à se déplacer seul(e) | 158 | 137 | 87% |
| Capacité à faire des petites courses seul(e) | 151 | 107 | 71% |

* N = Nombre de valeurs non manquantes

Avant leur entrée en MR/MRS, 75 % des personnes déclarent qu'elles avaient encore des activités régulières, 87% pouvaient encore se déplacer seules et 71% pouvaient faire des petites courses. Seuls 13 résidents soit 8% déclarent qu'ils n'avaient plus d'activités régulières et qu'ils n'étaient plus capables de se déplacer seul.

• Tableau 4 • Aide formelle et informelle à domicile

| | N | n | %* |
|-----------------------------------|------------|-----------|------------|
| Aide informelle à domicile | 154 | 91 | 59% |
| Pour quoi ? | | | |
| Courses | 91 | 55 | 60% |
| Entretien | | 54 | 59% |
| Compagnie | | 12 | 13% |
| Jardinage | | 11 | 12% |
| Soins d'hygiène | | 5 | 5% |
| Bricolage | | 4 | 4% |
| Autres | | 5 | 5% |
| Par qui ? | | | |
| Famille | 91 | 50 | 55% |
| Femme de ménage privée | | 36 | 40% |
| Voisin | | 16 | 18% |
| Ami | | 6 | 7% |
| Conjoint(e) | | 2 | 2% |
| Autres | | 3 | 3% |
| Aide formelle à domicile | 158 | 78 | 49% |
| Par qui ? | | | |
| Infirmière | 78 | 40 | 51% |
| Aide familiale | | 30 | 38% |
| Aide ménagère | | 25 | 32% |
| Repas à domicile | | 19 | 24% |
| Kiné | | 15 | 19% |
| Autres | | 3 | 4% |

*% = Pourcentage par rapport au nombre total de personne aidées = (n / N) * 100

Près de 7 résidents sur 10 recevaient de l'aide avant leur entrée en institution : pour 4 résidents sur 10 il s'agissait à la fois d'aide formelle (professionnelle) et informelle, pour 3 résidents sur 10 il s'agissait soit de l'une soit de l'autre. Par contre, 3 résidents sur 10 ne bénéficiaient d'aucune aide.

Concernant l'aide informelle, non professionnelle, 59% des résidents déclarent en avoir bénéficié avant leur entrée en institution. Il s'agissait principalement pour faire des courses (60%) et/ou pour l'entretien du logement (59%). Cette aide informelle est le plus souvent fournie par la famille dans 55% des cas et/ou par une femme de ménage privée (y compris les titres-services)) dans 40% des cas. Une personne sur quatre se souvient avoir été assistée par des voisins ou des amis.

L'aide formelle, professionnelle quant à elle concerne 49% des personnes. Parmi celles-ci, 1 personne sur 2 a des soins infirmiers, 1 sur 3 une aide familiale, 1 sur 3 également une aide ménagère, 1 sur 4 des repas à domicile et 1 sur 5 des soins de kinésithérapie.

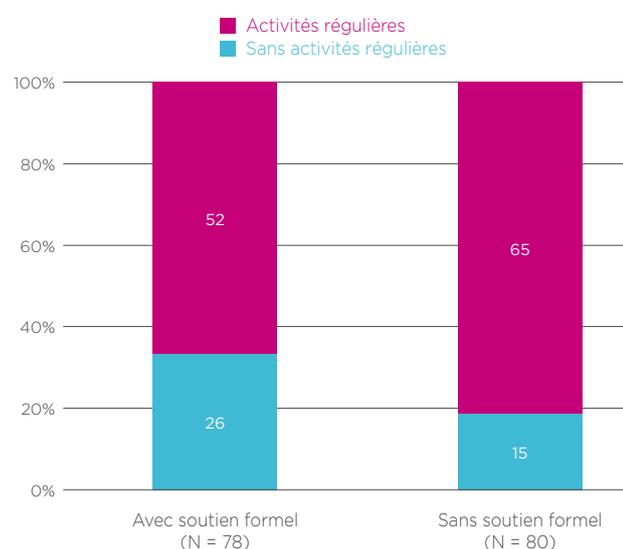
• Tableau 5 • Age moyen en fonction du soutien reçu au domicile avant l'institutionnalisation

| | n | Age | Ecart-type | Signification* |
|------------------------|----|------|------------|----------------|
| Aide informelle | | | | 0,02 |
| Oui | 91 | 82,9 | 7,7 | |
| Non | 63 | 79,5 | 8,1 | |
| Aide formelle | | | | ns |
| Oui | 78 | 81,9 | 8,4 | |
| Non | 80 | 81,6 | 7,6 | |

* Test t de Student

L'âge moyen des personnes interrogées diffère en fonction du fait qu'elles sont aidées par leur réseau informel ou non : L'âge moyen des résidents interrogés est de 83 ans pour ceux qui ont reçu un soutien informel à domicile avant leur institutionnalisation et de 80 ans pour les autres. Cette différence est statistiquement significative ($p=0.02$). L'existence d'un soutien formel à domicile n'est pas associée à une différence dans l'âge d'entrée en MR/MRS ($p=0.44$).

• Figure 3 • Activités régulières avant l'entrée en maison de repos selon le bénéfice d'un soutien formel



Cependant, les bénéficiaires de soutien formel à domicile avaient moins fréquemment des activités avant l'entrée en MR/MRS (67%) que les personnes n'en ayant pas bénéficié (81%) ce qui témoigne sans doute de plus grandes limitations dans les activités quotidiennes.



d Lieu de vie juste avant l'entrée en maison de repos

• Tableau 6 • Lieu de vie des répondants juste avant l'entrée en maison de repos

| | n | % |
|------------------------------------------|-----|----|
| A la maison seul(e) | 114 | 71 |
| A la maison avec un membre de la famille | 33 | 21 |
| Chez un membre de la famille | 5 | 3 |
| Autres | 6 | 4 |

Sept répondants sur dix vivaient seuls avant l'entrée en maison de repos et près d'un quart d'entre eux vivaient avec un membre de la famille.

II La décision d'entrer en maison de repos

a Contexte du changement

Parmi les personnes interrogées (non démentes ni confuses), quatre institutionnalisations sur dix se sont déroulées « en urgence » (de manière non planifiée). Par ailleurs, 60% des résidents de notre échantillon sont entrés en MR/MRS

juste après une hospitalisation. Rappelons que les résidents déments ou confus ont été exclus de l'étude et que cette proportion concerne donc des patients sans troubles cognitifs.

b Motifs du changement de lieu de vie

• Tableau 7 • Raisons principales du changement de domicile

| | N | n | % |
|------------------------------------------------------|------------|-----|-----|
| Raisons principales du changement de domicile | 160 | | |
| Problème de santé/maladie | | 102 | 64% |
| Besoin d'un soutien pour les soins de base | | 39 | 24% |
| Peur de rester seul(e) | | 40 | 25% |
| Difficulté pour se déplacer | | 32 | 20% |
| Volonté de ne pas dépendre des enfants | | 9 | 6% |
| Souhait personnel | | 8 | 5% |
| Logement inadapté | | 8 | 5% |
| Changement dans l'entourage | | 7 | 4% |
| Décès du conjoint | | 4 | 3% |
| Autres | | 22 | 14% |

Les raisons principales évoquées pour le changement de domicile sont un problème de santé pour 64% des résidents, la peur de rester seul (25%), le besoin d'un soutien pour les soins de base (24%) et la difficulté de se déplacer (20%) (les répondants pouvaient citer deux raisons). Un projet personnel positif est rarement évoqué (8 personnes)

c Qui prend la décision d'entrer en institution ?

• Tableau 8 • Le résident face à la décision d'entrer en maison de repos

| | n | % |
|---------------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| Qui a pris la décision? | | |
| Le résident | 71 | 44% |
| Les enfants | 63 | 39% |
| Le médecin traitant | 32 | 20% |
| Service hospitalier | 29 | 18% |
| Le conjoint | 6 | 4% |
| Un ami | 3 | 2% |
| Autres | 6 | 4% |
| Accord du résident avec le changement de domicile | | |
| Tout à fait | 77 | 48% |
| Partiellement | 66 | 41% |
| Pas du tout | 15 | 9% |
| Pas de réponse | 2 | 1% |
| Sentiment d'implication du résident dans le changement de domicile | | |
| Complètement | 64 | 40% |
| Beaucoup | 27 | 17% |
| Un peu | 37 | 23% |
| Pas du tout | 28 | 18% |
| Pas de réponse | 4 | 3% |
| Proposition d'alternatives | 8 | 5% |

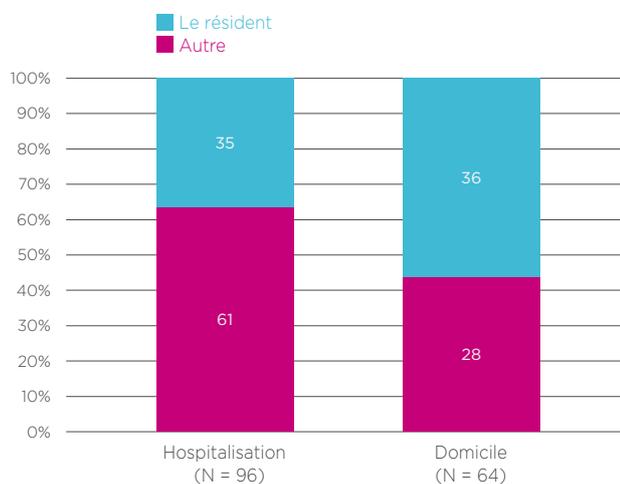
Globalement, le résident est partie prenante (seul ou avec un tiers) dans 44% des décisions de changement de domicile.

Les enfants (39%), les médecins traitants (20%) et les services hospitaliers (18%) sont les tiers les plus impliqués dans la décision de changer de domicile.

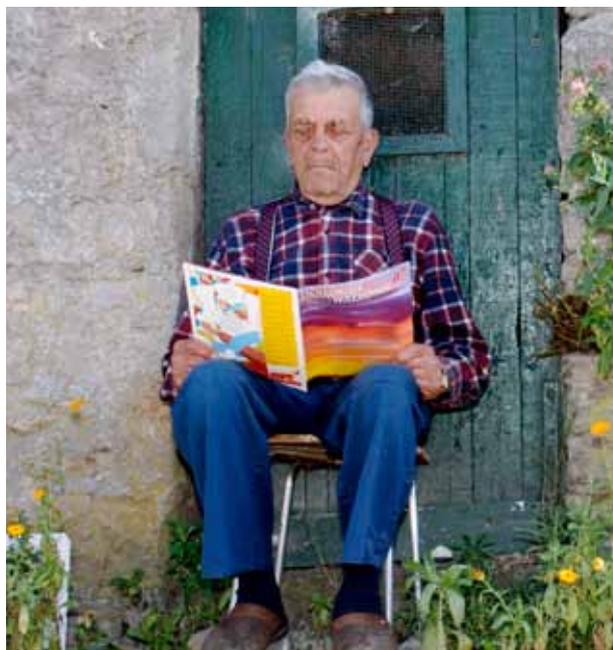
Bien que la proportion de résidents ayant eux-mêmes décidé d'entrer en MR/MRS représente moins d'une personne sur deux, neuf résidents sur dix déclarent qu'ils étaient d'accord d'entrer en MR/MRS et près de six résidents sur dix ont le sentiment d'avoir été fortement impliqués dans la décision de changer de domicile.

A contrario, près de 4 personnes sur 10 gardent l'impression qu'elles ont peu ou pas été impliquées dans cette décision. Parmi les 27 répondants qui se déclarent en couple, seuls 6 d'entre eux disent que leur conjoint a joué un rôle important dans la décision. Seules huit personnes (5%) se sont vues proposer une alternative à l'entrée en institution.

❖ Figure 4 • Proportion de résidents impliqués dans la décision d'entrer en maison de repos en fonction d'un séjour préalable à l'hôpital ou non



Parmi les répondants entrés en MR/MRS directement après un séjour à l'hôpital, plus de 60 pourcent n'ont pas pris part personnellement à la décision de changement de domicile alors que, rappelons-le, elles n'étaient pas confuses.



d Choix de la maison de repos

❖ Tableau 9 • Distribution des répondants selon leur sentiment d'implication dans le choix de la maison

| | n | % |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Sentiment d'avoir été impliqué dans le choix de l'établissement | | |
| Complètement | 65 | 41% |
| Beaucoup | 24 | 15% |
| Un peu | 37 | 23% |
| Pas du tout | 31 | 19% |
| Pas de réponse | 3 | 2% |
| Visite d'autres établissements avant le choix | 27 | 17% |

La MR/MRS dans laquelle vit la personne interrogée est le premier choix du résident dans 57% des cas. C'est dans les petites structures que les résidents déclarent le plus souvent avoir obtenu une place dans la maison de leur choix.

Pour 19% des résidents, l'institution actuelle n'était pas leur premier choix et 24% des résidents n'ont pas eux-mêmes choisi leur maison de repos.

Seuls 17% des personnes ont visité d'autres établissements que celui où elles sont entrées.

Parmi les résidents déclarant ne pas être dans l'établissement de leur premier choix, le manque de place et le délai d'attente sont les premières raisons évoquées (15 personnes/37 réponses).

On n'observe pas de différence entre les MR et les MRS : 58% des résidents MR déclarent être dans l'institution de leur choix pour 56% des résidents MRS.



e Pas de différence marquée autour de la décision en fonction du type de maison de repos

Globalement, on n'observe pas de différences importantes dans les circonstances qui entourent l'entrée en MR/MRS entre les différents types de maison de repos, excepté peut-être la fréquence plus élevée des entrées en maison du secteur privé commercial lorsque cette entrée se fait en urgence, et, au contraire, une moins grande participation à la décision dans les maisons du secteur public.

• Tableau 10 • Contexte du changement de domicile en fonction du type de MR/MRS (N=160)

| | Total | | Privée | | Publique | | Rurale | | Urbaine | | Petite | | Grande | |
|-------------------------------------------|-------|-----|--------|-----|----------|-----|--------|-----|---------|-----|--------|-----|--------|-----|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Contexte du changement : urgences | 67 | 42% | 38 | 47% | 29 | 37% | 41 | 45% | 26 | 38% | 34 | 44% | 33 | 40% |
| Hospitalisation avant l'entrée | 96 | 60% | 49 | 61% | 47 | 60% | 60 | 66% | 36 | 52% | 50 | 64% | 46 | 56% |
| Le résident a pris la décision d'entrer | 71 | 44% | 44 | 54% | 27 | 34% | 40 | 44% | 31 | 45% | 34 | 44% | 37 | 45% |
| Cette MR est le premier choix du résident | 91 | 57% | 46 | 57% | 45 | 57% | 53 | 58% | 38 | 55% | 47 | 60% | 44 | 54% |

f Temps d'attente

Le temps d'attente médian pour entrer en maison de repos est de 2 ou 3 semaines suivant le type de maison (ce qui veut dire que 50% des répondants déclarent avoir attendu plus et 50% moins) et 75% des personnes interrogées disent avoir trouvé une place en 6 semaines ou moins. Le temps d'attente déclaré le plus long est de 5 ans. Le temps d'attente est sensiblement plus long lorsque l'institution est plus grande et/ou de type « non commerciale ».

• Tableau 11 • Temps d'attente en semaines en fonction du déroulement de l'entrée en maison de repos et selon le type d'établissement fonction du type de MR/MRS (N=160)

| | | Premier quartile (25%) | Médiane (50%) | Troisième quartile (75%) |
|-------------------------------------------------------|------------|------------------------|---------------|--------------------------|
| Comment le changement de domicile s'est-il organisé ? | En urgence | 1 | 2 | 4 |
| | Programmé | 2 | 3 | 12 |
| Séjour à l'hôpital avant l'entrée en institution | Oui | 1 | 2 | 4 |
| | Non | 2 | 4 | 8 |
| Statut de l'établissement | Profit | 1 | 2 | 4 |
| | Non Profit | 2 | 3 | 8 |
| Cadre de l'établissement | Rural | 1 | 3 | 6 |
| | Urbain | 1 | 2 | 5 |
| Structure de l'établissement | Petite | 1 | 2 | 4 |
| | Grande | 2 | 3 | 8 |

g Accueil dans la maison de repos

Lorsqu'il est demandé au résident si son accueil s'est bien passé, 153 personnes (96%) en confirment le bon déroulement. Toutefois, seul un quart des résidents se souviennent avoir reçu un livret d'accueil à leur arrivée. La réunion avec la famille, le personnel, le médecin et le résident a eu lieu lors d'une entrée sur cinq. Seulement 8 personnes, soit 5% de notre échantillon (sélectionné rappelons-le notamment sur base de leur capacité à répondre), déclarent avoir bénéficié à la fois d'un livret d'accueil et d'une réunion. Rappelons que ces deux éléments sont en principe obligatoires lors de l'accueil d'un nouveau résident.

En ce qui concerne une rencontre avec le directeur de l'établissement, on n'observe pas de différence entre les maisons « Profit » et « Non profit » mais elle est plus fréquente en milieu rural et lorsque la maison compte moins de 50 résidents.

Le contact avec le personnel est aussi plus fréquent quand la maison est de petite taille.

Le parrainage par un autre résident est rare (moins de 5%).

Les réunions des acteurs entourant la personne âgée au moment de son changement de domicile se déroulent plus souvent dans les maisons « Non profit » et les maisons de moins de 50 résidents.



• Tableau 12 • Déroulement de l'accueil selon le type d'établissement

| | Total | | Privée | | Publique | | Rurale | | Urbaine | | Petite | | Grande | |
|------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| L'accueil s'est bien déroulé | 153 | 96% | 78 | 96% | 75 | 95% | 87 | 96% | 66 | 96% | 76 | 97% | 77 | 94% |
| Services reçus | | | | | | | | | | | | | | |
| Livret d'accueil | 38 | 24% | 15 | 19% | 23 | 29% | 20 | 22% | 18 | 26% | 19 | 24% | 19 | 23% |
| Prise de connaissance avec le personnel avant l'entrée | 61 | 38% | 32 | 40% | 29 | 37% | 34 | 37% | 27 | 39% | 41 | 53% | 20 | 24% |
| Rencontre avec le directeur | 113 | 71% | 57 | 70% | 56 | 71% | 70 | 77% | 49 | 62% | 63 | 81% | 50 | 61% |
| Parrainage | 5 | 3% | 2 | 3% | 3 | 4% | 2 | 2% | 3 | 4% | 4 | 5% | 1 | 1% |
| Réunion | 30 | 19% | 9 | 11% | 21 | 27% | 18 | 20% | 12 | 17% | 19 | 24% | 11 | 13% |
| Lors de l'entrée, avoir fait part de ses habitudes de vie | 66 | 41% | 36 | 44% | 30 | 38% | 35 | 39% | 31 | 45% | 33 | 42% | 33 | 40% |
| Choix des vêtements le matin | 144 | 90% | 75 | 94% | 68 | 86% | 84 | 92% | 60 | 97% | 69 | 89% | 75 | 92% |

III La vie à la maison de repos et le ressenti

a Activités organisées dans les MR/MRS

Des activités collectives sont organisées dans 46 des 47 institutions et des activités extérieures sont organisées par 40 des 47 résidences.

• Tableau 13 • Activité et loisirs : Organisation des activités par les institutions

| | Total | Profit | Non profit | Rurale | Urbaine | Petite | Grande |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|------------|--------|---------|--------|--------|
| Nombre de résidences* | 47 | 22 | 25 | 26 | 21 | 26 | 21 |
| Nombre de résidences organisant des activités collectives au sein de l'institution | 46 | 21 | 25 | 25 | 21 | 25 | 21 |
| Nombre de résidences organisant des activités collectives en dehors de l'institution | 40 | 18 | 22 | 21 | 19 | 21 | 19 |

* Résidences participantes au sein desquelles des réponses au questionnaire sont analysables.

b Activités et loisirs : participation des résidents

• Tableau 14 • Activité et loisirs : Participations des résidents

| | N | n | % |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|
| Participation aux activités collectives si elles sont organisées | 157 | | |
| A chaque fois | 33 | | 21% |
| Parfois | 48 | | 31% |
| Rarement | 21 | | 13% |
| Jamais | 50 | | 32% |
| Pas de réponse | 5 | | 3% |
| Participation aux sorties | 140 | | 4% |
| A chaque fois | 29 | | 21% |
| Parfois | 19 | | 14% |
| Rarement | 14 | | 10% |
| Jamais | 63 | | 45% |
| Pas de réponse | 15 | | 11% |
| Poursuite du hobby pratiqué avant l'entrée en institution si le résident en pratiquait un | 108 | 43 | 40% |
| Participation au conseil des résidents | 40 | | 25% |
| Si non, pourquoi? | | | |
| Ne savait pas que ça existait | 58 | | 48% |
| Pas d'intérêt | 26 | | 22% |
| Ne retient pas la date | 2 | | 2% |
| Autres | 19 | | 16% |
| Niveau d'activité quotidienne depuis l'entrée | | | |
| Amélioré | 14 | | 9% |
| Semblable à la maison | 36 | | 23% |
| Diminué | 68 | | 43% |
| Inexistant | 29 | | 18% |
| Autres | 2 | | 1% |
| Pas de réponse | 10 | | 6% |

Parmi les 157 résidents des maisons de repos où sont organisées des activités collectives, 52% disent y participer. Cette proportion dépend bien sûr des capacités personnelles des résidents mais aussi sans doute de l'encadrement. Parmi les 140 résidents des maisons de repos où sont organisées des activités extérieures, 35% ont déjà pu y participer. Les activités extérieures étant organisées plus souvent pendant les beaux jours, cette proportion pourrait certainement augmenter lorsque les nouveaux arrivants auront effectivement eu l'occasion de participer.

Parmi les 108 résidents qui avaient des activités avant leur entrée en maison de repos, seuls 40% déclarent continuer à les pratiquer.

Un tiers des résidents estiment leur niveau d'activité quotidienne semblable ou amélioré par rapport à leur niveau d'activité avant leur entrée en institution. Deux personnes sur trois estiment leur niveau d'activité dégradé ou inexistant. Pour une partie d'entre elles, il est possible que l'entrée en maison de repos ait correspondu à une diminution d'autonomie personnelle.

Seuls 25% des résidents déclarent avoir déjà participé au conseil des résidents. La moitié des non participants n'étaient pas au courant (48%) et un pour cinq n'y voit pas d'intérêt (22%). Notons également que certains résidents ne sont là que depuis peu de temps et n'ont donc pas encore eu l'occasion de participer, cinq personnes (4%) ont mentionné ce fait.

c Liens sociaux

• Tableau 15 • Adaptation et vie sociale

| | n | % |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Avoir des amis ou connaissances parmi les autres résidents | 115 | 72% |
| Fréquence des visites avant l'institutionnalisation | | |
| Plusieurs fois par jour | 18 | 11% |
| Une fois par jour | 46 | 29% |
| Une fois par semaine | 53 | 33% |
| De temps en temps | 36 | 23% |
| Jamais | 4 | 3% |
| Pas de réponse | 3 | 2% |
| Evolution de la fréquence des visites | | |
| Plus | 22 | 14% |
| Pareil | 59 | 37% |
| Moins | 68 | 43% |
| Aucune | 11 | 7% |
| Si moins ou aucune, pourquoi ? N = 68% | | |
| Eloignement | 27 | 34% |
| Plus de famille | 7 | 9% |
| Difficulté d'accès | 7 | 9% |
| Problème d'heures de visites | 3 | 4% |
| Ne peux recevoir comme il/elle le souhaite | 1 | 1% |
| Autres | 27 | 34% |
| Pas de réponse | 9 | 11% |

L'adaptation à la maison de repos passe notamment par la vie sociale. Sept résidents sur dix déclarent avoir des amis ou des connaissances parmi les autres résidents de la maison de repos, trois sur dix n'en n'ont donc aucun.

Les résidents déclarent qu'avant l'entrée en MR/MRS, ils recevaient de la visite entre plusieurs fois par jour et une fois par semaine dans 73% des cas. La moitié des résidents déclarent ne plus recevoir de visite ou en recevoir moins depuis qu'ils sont en institution. Les raisons évoquées pour cette absence ou diminution des visites sont principalement l'éloignement de la maison par rapport aux proches (34%), l'absence de famille (9%) ou des difficultés d'accès (9%). Les règles d'organisation des maisons ne sont pas évoquées.



• Tableau 16 • Retour dans la famille

| | n | % |
|--------------------------------------------------------|-----------|------------|
| Retours périodiques en famille | 79 | 49% |
| Si oui, à quelle occasion ? | | |
| Pour un repas de fêtes | 45 | 28% |
| Quand la famille le propose | 27 | 17% |
| Si vous ressentez le besoin | 13 | 8% |
| Pour passer un w-e | 12 | 8% |
| Pas de retour en famille | 80 | 50% |
| Si non, pourquoi ? | | |
| Problème de santé | 26 | 16% |
| Plus de famille | 14 | 9% |
| Eloignement | 9 | 6% |
| Pas envie | 7 | 4% |
| Peur de difficultés liées au retour en maison de repos | 2 | 1% |
| Autres | 19 | 12% |

d Bien-être et satisfaction

• Tableau 17 • Bien-être et satisfaction

| | n | % |
|---------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Comment trouvez-vous le cadre de vie de la résidence ? | | |
| Très agréable | 39 | 24% |
| Agréable | 87 | 54% |
| Peu agréable | 17 | 11% |
| Pas agréable | 8 | 5% |
| Pas de réponse | 9 | 6% |
| Ressentis avec le personnel | | |
| Positif | | |
| A l'aise | 137 | 86% |
| En sécurité | 85 | 53% |
| En confiance | 97 | 61% |
| Négatif | | |
| Anxieux | 2 | 1% |
| Délaissé | 6 | 4% |
| Mal compris | 7 | 4% |
| Autres | 23 | 14% |
| Satisfaction de la nouvelle situation | | |
| Très satisfait | 49 | 31% |
| Raisonnement satisfait | 87 | 54% |
| Peu satisfait | 12 | 8% |
| Pas satisfait | 11 | 7% |
| Pas de réponse | 1 | 1% |

La moitié des résidents déclarent rentrer occasionnellement dans la famille, le plus fréquemment pour un repas de fête (28% des résidents). Moins d'un résident sur dix loge parfois en dehors de la maison de repos. Les résidents qui ne retournent plus dans leur famille avancent leurs problèmes de santé comme raison principale (16% des résidents).

Le bien-être en maison de repos est également un facteur d'adaptation. Huit résidents sur dix trouvent leur nouveau cadre de vie agréable ou très agréable et sont «raisonnablement satisfaits» ou «très satisfaits» de leur nouvelle situation.

Toutes les personnes interrogées ne se sentent pas forcément à l'aise, en sécurité ou en confiance avec le personnel mais à contrario les sentiments négatifs envers lui sont rares.



• Tableau 18 • Difficultés rencontrées et craintes pour l'avenir

| | N | n | % |
|------------------------------------------------------|----|---|-----|
| Les plus grosses difficultés lors de l'entrée | | | |
| Se défaire de ce qui tenait à cœur | 59 | | 37% |
| La rupture avec son entourage | 18 | | 11% |
| Dévoiler son intimité | 14 | | 9% |
| Vivre en communauté | 21 | | 13% |
| Respecter les horaires | 5 | | 3% |
| Pas de difficulté | 53 | | 33% |
| Autre | 32 | | 20% |
| Difficultés surmontées 107 | | | |
| Oui | 56 | | 52% |
| Craintes pour l'avenir | | | |
| Oui | 46 | | 29% |
| Si oui, lesquelles | | | |
| La maladie | 13 | | 8% |
| Avoir un accident | 9 | | 6% |
| Etre seule | 4 | | 3% |
| Ne pas bénéficier des soins dont j'aurais besoin | 2 | | 1% |
| Manquer d'argent pour payer la maison de repos | 2 | | 1% |
| Etre maltraité(e) | 1 | | 1% |
| Autres | 14 | | 9% |

La difficulté la plus fréquemment rencontrée par les résidents a été de se défaire de ce qui leur tenait à cœur. Cinq personnes citent spontanément l'adaptation à la nouvelle alimentation comme source de difficulté. Parmi les résidents ayant rencontré certaines difficultés au moment de l'entrée en institution, la moitié avaient pu les surmonter au moment de l'enquête.

Par ailleurs, un tiers des résidents expriment des craintes pour l'avenir, ce qui peut apparaître relativement normal vu leur situation de dépendance. Néanmoins, le savoir peut permettre au personnel d'en tenir compte et d'avoir une attitude rassurante.

e Quelle image les répondants ont-ils de leur maison de repos ?

• Tableau 19 • Image de la maison de repos avant et après l'entrée

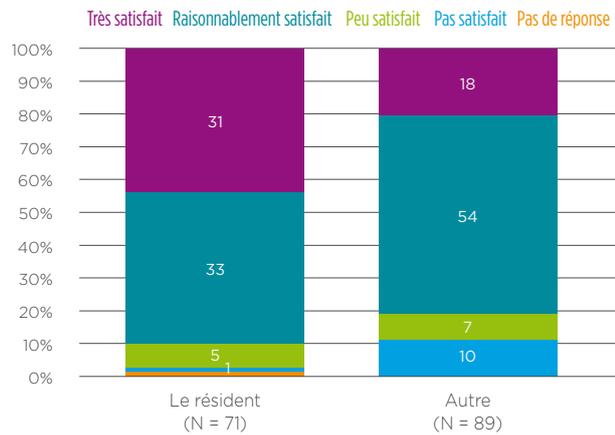
| | n | % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|
| Quelle image aviez-vous des maisons de repos avant d'y entrer? | | |
| Très bonne | 4 | 3% |
| Bonne | 62 | 39% |
| Neutre* | 43 | 27% |
| Mauvaise | 34 | 21% |
| Très mauvaise | 17 | 11% |
| Quelle image avez-vous des maisons de repos maintenant ? | | |
| Très bonne | 38 | 24% |
| Bonne | 97 | 61% |
| Neutre* | 6 | 4% |
| Mauvaise | 14 | 9% |
| Très mauvaise | 5 | 3% |
| Evolution de l'image que l'on se fait des maisons de repos avant et après l'entrée | | |
| Améliorée | 93 | 58% |
| Inchangée | 57 | 36% |
| Dégradée | 10 | 6% |

L'image des maisons de repos était bonne ou très bonne pour 42% des résidents avant leur entrée et est bonne ou très bonne pour 85% d'entre eux après. Pour six résidents sur dix, l'image de leur maison de repos est meilleure au moment de l'enquête qu'avant d'y entrer.

* Pour cette question, les non-réponses ont été requalifiées en 'Neutre'

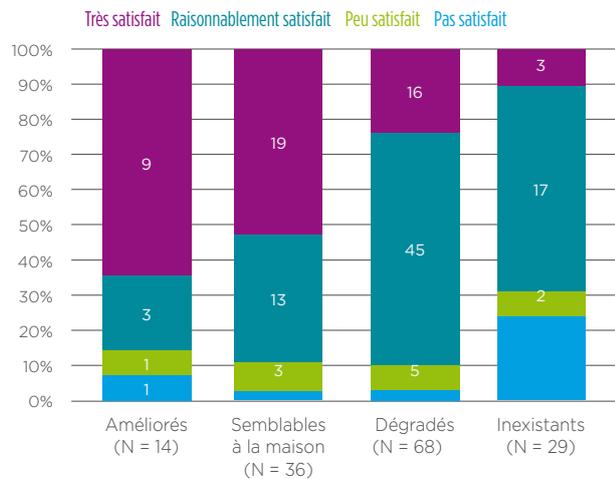
f Satisfaction

• Figure 5 • Satisfaction en fonction de qui décide du changement de domicile



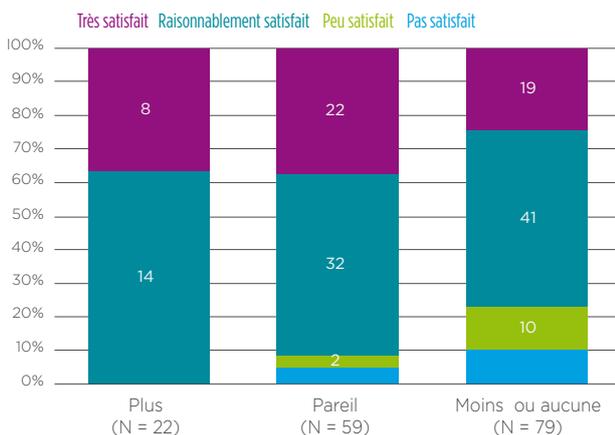
Quatre-vingt cinq pourcent des résidents sont raisonnablement voire très satisfaits de leur nouvelle situation. Ce pourcentage s'élève à 90% lorsque le résident déclare avoir décidé, seul ou avec un tiers, d'entrer en maison de repos et à 81% dans le cas contraire.

• Figure 6 • Satisfaction en fonction de l'évolution des activités et loisirs depuis l'entrée en institution



La proportion de personnes très satisfaites diminue avec leur perception du niveau et de la qualité des activités quotidiennes. C'est lorsque les résidents considèrent que les activités quotidiennes sont inexistantes que la proportion de personnes satisfaites est la plus basse (70%).

• Figure 7 • Satisfaction et évolution des visites depuis l'institutionnalisation



La proportion de personnes satisfaites diminue également avec la quantité de visites reçues par le résident passant de 100% de résidents raisonnablement ou très satisfaits parmi les pensionnaires estimant recevoir plus de visites à 73% parmi les résidents ne recevant pas de visites.



IV Les indicateurs synthétiques

Des indicateurs de la participation de la personne âgée dans les démarches préalables à son entrée en institution, de son autonomie avant l'entrée en institution, l'adaptation et la qualité de la maison de repos dans les services proposés ont pu être construits sur base des questions relatives à ces quatre points.

Les scores sont construits de la manière suivante :

Le score d'autonomie avant l'entrée en MR/MRS (5 points) a été construit sur base :

- Des activités hebdomadaires de la personne (1 point)
- De la capacité à se déplacer seule (1 point)
- De la capacité à faire seule des petites courses (1 point)
- De l'absence d'un soutien formel (1 point) ou informel (1 point) pour une aide à domicile, les courses, les soins d'hygiène

Le score de participation dans les démarches (6 points) a été construit sur base :

- De la programmation ou non du changement de domicile (1 point)
- Du rôle actif de la personne dans la décision de l'entrée en maison de repos (1 point)
- Du degré d'accord avec l'entrée en maison de repos (1 point)
- De la perception du résident sur son implication dans la décision de l'entrée en maison de repos (1 point)
- De la possibilité pour la personne d'entrer dans la maison de repos de son choix (1 point)
- De son implication dans le choix de la maison de repos (1 point)

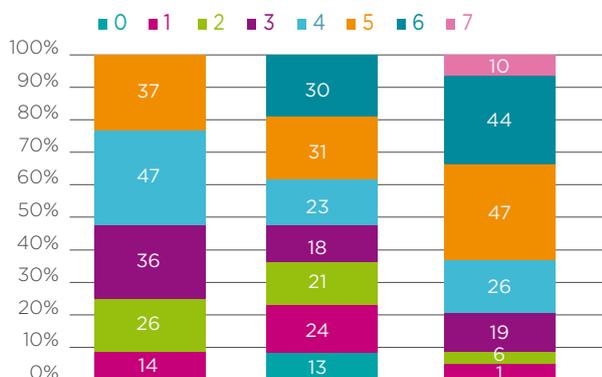
Le score d'adaptation à la maison de repos a été construit sur base (7 points) :

- De la participation de la personne aux conseils de résidents (1 point)
- De l'existence de liens avec de nouveaux ou anciens amis ou connaissances dans la maison de repos (1 point)
- De la perception de son nouveau cadre de vie comme étant agréable (1 point)
- Du degré de confiance envers le personnel (1 point)
- De la satisfaction globale (1 point)
- De la qualité de l'image des maisons de repos que la personne a déclaré avoir au moment de l'entretien (1 point)
- Du maintien de ses activités quotidiennes et de loisirs depuis l'entrée en institution (1 point)

Des scores synthétiques ont été calculés à partir du nombre de points obtenus pour créer des catégories relatives (faible, moyen, élevé) en veillant à regrouper un nombre suffisant de cas pour chacune d'entre elles. Les indicateurs synthétisés sont ensuite croisés avec certaines variables potentiellement explicatives.

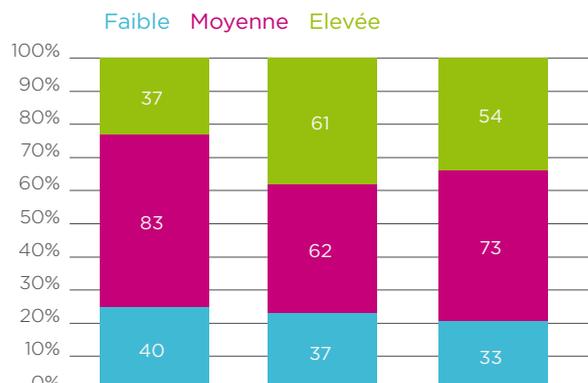


Figure 8a • Scores par dimension



Les scores synthétiques sont construits non pas sur une valeur réelle du niveau atteint mais en vue d'une répartition des résidents en trois catégories plus ou moins équivalentes

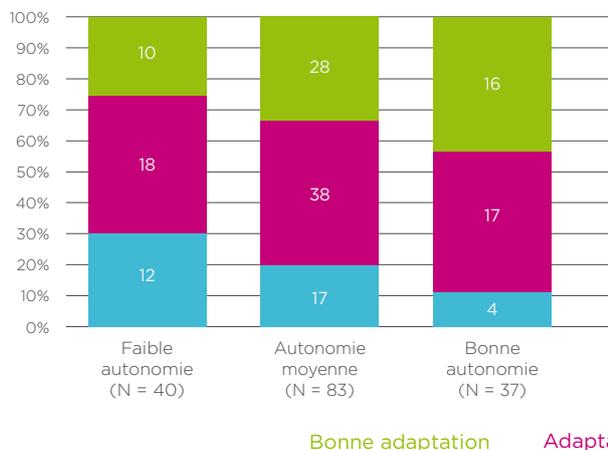
Figure 8b • Indicateurs synthétiques



afin de pouvoir croiser ces indicateurs avec d'autres dimensions. Ces scores synthétiques ont donc une valeur relative.

V Les déterminants de l'adaptation

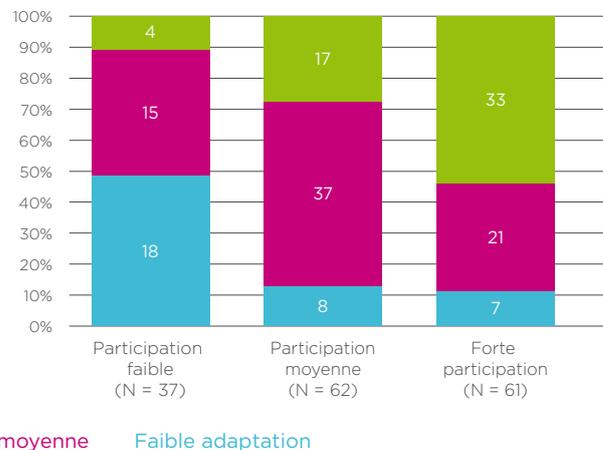
Fig. 9a • Adaptation en fonction de l'autonomie



L'une des hypothèses de cette recherche est que la qualité d'adaptation des personnes dépend de leur autonomie à l'entrée, de leur participation dans les décisions en lien avec l'entrée en maison de repos. Lorsqu'on croise l'indicateur synthétique d'adaptation avec celui d'autonomie et avec celui de participation, on observe que la proportion de bonne adaptation relative augmente tant avec le niveau relatif d'autonomie qu'avec le niveau relatif de participation.

Un quart des résidents présente une bonne adaptation relative lorsque l'autonomie relative à l'entrée est faible et cette proportion augmente jusqu'à près de 45% lorsque l'autonomie relative est bonne. Dit d'une autre manière, on observe que lorsque l'autonomie relative à l'entrée est bonne, seule une personne sur 10 présente une adaptation relative faible, contre trois sur 10 lorsque l'autonomie n'est pas bonne.

Fig. 9b • Adaptation en fonction de la participation aux décisions



Lorsque la participation aux décisions d'institutionnalisation est faible, seuls 11% des résidents présentent une bonne adaptation relative contre 55% quand cette participation est élevée. Autrement dit, lorsque le score de participation est faible, une personne sur deux présente un score d'adaptation défavorable.





• Tableau 21 • Résumés des déterminants de la satisfaction et de l'adaptation

| | | Satisfaction | Bonne adaptation |
|---------------------------------------|-----------------|--------------|------------------|
| Avoir été Impliqué(e) | Oui | 91% | 38% |
| | Pas du tout | 54% | 14% |
| Participer aux activités | Oui | 88% | 40% |
| | Jamais | 80% | 24% |
| Autonomie avant l'entrée | Bonne | 83% | 37% |
| | Moyenne | 86% | 36% |
| | Faible | 88% | 25% |
| Evolution de la fréquence des visites | Autant ou plus | 94% | 47% |
| | Moins ou aucune | 76% | 20% |
| Déroulement du changement de domicile | Urgence | 79% | 22% |
| | Programmé | 91% | 44% |
| Avoir des craintes pour l'avenir | Oui | 70% | 17% |
| | Non | 91% | 42% |

La proportion de résidents présentant une mauvaise adaptation est plus grande parmi les résidents arrivés dans le décours d'une hospitalisation (24% contre 19%). La différence se marque également entre les institutionnalisations d'urgence ou programmées (31% contre 11%).

La proportion de résidents présentant une bonne adaptation est de 45% lorsque les résidents déclarent être dans la maison de repos de leur choix ; elle est respectivement de 19% et 18% lorsqu'ils déclarent ne pas être dans la maison de repos de leur choix ou ne pas avoir choisi eux-mêmes l'institution.

DISCUSSION ET CONCLUSIONS

Le déménagement d'une personne âgée du domicile vers une maison de repos ou une maison de repos et de soins peut se révéler être une étape difficile à vivre. Ce sondage réalisé auprès de personnes récemment entrées en maison de repos visait principalement à préciser quelques hypothèses sur leur vécu au moment de ce changement de vie et sur les facteurs favorisant la meilleure transition possible.

Le type d'échantillonnage, les critères d'inclusion et le nombre de personnes interrogées ne permettent pas de tirer, à partir des résultats, une photo de ce que vivent l'ensemble des résidents de maisons de repos ou de repos et de soins en Wallonie. En outre, seules les personnes capables de comprendre et de répondre oralement aux questions ont été interrogées ; il n'y a donc pas d'indication sur le vécu des autres résidents. Par contre, malgré cette non représentativité et quelques aléas concernant le recrutement, les résultats permettent d'identifier un ensemble de déterminants de la satisfaction et de l'adaptation des personnes à leur nouveau milieu de vie.

Les résultats sont donc destinés aux futurs résidents des maisons de repos, à leurs familles et leurs aidants proches, au personnel médical ou soignant/aidant à domicile, à l'hôpital ou dans les maisons elles-mêmes, aux différents membres du personnel de ces dernières et à leurs responsables.

Le contexte préalable à l'entrée en maison de repos et en particulier, le fait que le déménagement ait pu être programmé, ou pas, et s'effectue ou non, dans l'urgence, détermine le niveau de satisfaction et la qualité de l'adaptation. Lorsque la personne a participé à la décision de changer de domicile, au choix de la maison de repos, elle est plus fréquemment satisfaite et s'adapte plus facilement. De même, le déménagement vers une maison de repos est mieux vécu lorsque lorsque on a pu éviter de devoir poser des choix en situation d'urgence et lorsque la personne arrive avec un certain degré d'autonomie personnelle pour pouvoir mieux explorer les ressources disponibles dans le nouveau milieu de vie.

Le lien entre l'existence de soutien avant l'entrée en institution et l'âge de ce changement de domicile mériterait de plus profondes investigations. En effet, au sein de notre échantillon, l'âge moyen à l'entrée en institution pour les personnes déclarant avoir bénéficié de soutien informel est de 83 ans tandis qu'il est de 80 ans dans le cas contraire. Les résultats ne permettent pas d'observer de résultats semblables pour le soutien formel, par un professionnel. Cet élément mériterait sans doute d'être approfondi et vérifié : le soutien par les familles et par les proches apparaît comme un déterminant du maintien à domicile pour la personne âgée.

Les MR/MRS présentent des profils variés puisqu'elles peuvent être de grande ou petite taille, urbaines ou rurales, de type commercial ou non. Cette étude semble montrer que, pour les variables envisagées ici, les différences entre les différents types de maisons ne sont pas très marquées.

Il est intéressant aussi de constater que l'image des MR/MRS s'améliore significativement parmi les résidents entre l'idée qu'ils avaient avant d'intégrer l'institution et celle qu'ils expriment après y avoir vécu quelques semaines. Au sein de notre échantillon, quatre-vingt cinq pour cent des résidents sont raisonnablement satisfaits ou très satisfaits de leur nouvelle situation.

Plusieurs questions peuvent être soulevées à la lecture des résultats de ce sondage pour de futures investigations. Le lien entre le type de soutien à domicile et l'âge d'entrée en maison de repos en est une. Une deuxième piste d'approfondissement serait l'identification des paramètres permettant une transition de qualité lorsque le déménagement doit s'effectuer en urgence ou contre le gré de la personne. Enfin, un tiers de nos répondants ont exprimé des craintes pour l'avenir. La conscience de l'ampleur de ces craintes peut permettre au personnel et à la famille une prise en compte et une écoute amplifiées et l'adoption d'une attitude rassurante.

Notons par ailleurs que le livret d'accueil n'a été délivré qu'à un quart des résidents et que la réunion avec la famille, le personnel, le médecin et le résident n'a lieu que pour une arrivée sur cinq alors que ces éléments se trouvent dans le décret sur les maisons de repos. Rappelons toutefois que les réponses révèlent le vécu des résidents et que des oublis ne sont pas à exclure.

Autres éléments relevés dans l'étude, la diminution de la fréquence des visites et des activités semble avoir un impact délétère sur la qualité de vie en maison de repos. Chercher à identifier les raisons de ces diminutions et y chercher des solutions avec les personnes, mieux se renseigner sur le mode de vie des personnes avant leur entrée, impliquer les résidents dans une activité utile comme distribuer le courrier ou mettre la table, sont autant de pistes qui contribueraient sans doute à renforcer le sentiment d'être « chez soi » dans la maison.

L'accessibilité aux maisons de repos pour les visiteurs repose en partie sur l'adéquation de leur répartition sur le territoire mais aussi sur la facilité d'accès, notamment en transports en commun. Si le premier point relève des autorités fédérales et régionales, le second pourrait entre autres être négocié avec les autorités communales. D'autre part, la possibilité pour les résidents de garder un contact avec l'extérieur peut être accrue par exemple grâce à la présence de bancs publics installés à proximité de la maison, lorsque le contexte le permet.

Enfin, pourquoi ne pas envisager d'organiser périodiquement une évaluation de la qualité de vie individuelle de chaque personne (satisfaction, participation, craintes, etc) au même titre que les bilans de santé ou bilans d'autonomie. L'enquête permet de proposer quelques axes d'analyse qui peuvent être approfondis par les MR/MRS.

On pourrait sans doute résumer les conclusions de cette étude par l'intérêt des pratiques qui posent le résident au cœur des décisions et du projet d'établissement, et de lui reconnaître son rôle de personne actrice de son destin.

Si ces aspects sont cruciaux pour les personnes âgées accueillies, elles le sont sans doute tout autant pour le bien-être au travail du personnel des maisons de repos.

Ce travail est la première réalisation de la coordination des observatoires de la santé en Wallonie. Il a pu se mettre en place grâce à la volonté de chaque province de participer et à la souplesse de fonctionnement qui a prévalu tout au long du processus.

LEXIQUE

ASBL : Association Sans But Lucratif

CPAS : Centre Public d'Action Sociale

IC : Intervalle de confiance

KULeuven : Katholiek Universiteit Leuven

MMSE : Mini Mental State Examination

MR : Maison de repos

MRS : Maison de Repos et de Soins

OWS : Observatoire Wallon de la Santé

OSH : Observatoire de la Santé du Hainaut

PA : Personne âgée

SPW : Service Public de Wallonie

RÉFÉRENCES

- 1 CASMAN, LENOIR, BAWIN-LEGROS : Vieillir en maison de repos : Quiétude ou inquiétude ? Cabinet du Ministre de l'Emploi et du Travail, Chargé de la Politique d'Égalité des Chances, Bruxelles, 1998.
- 2 DAGNEAUX.I, VERCRUYSE.B, DEGRYSE.J : Quitter la maison dans le grand âge : quels sont les motifs d'institutionnalisation ? Données issues d'une enquête auprès des médecins généralistes, Louvain médical, 2009, vol. 128, no10, pp. 359-363.
- 3 DEVREOY D, VAN C V, DE LEPELEIRE J : Procédure d'admission définitive d'un adulte avec participation du médecin généraliste, réseau d'enregistrement des médecins vigies, résultats de 1994. Institut scientifique de la santé publique, Louis Pasteur.
- 4 JANS B, VAN OYEN H : La satisfaction dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins : Partie 1 : évaluation par les résidents, 2001. Institut scientifique de Santé Publique, épidémiologie, juin 2003 Bruxelles.
- 4 OBSERVATOIRE WALLON DE LA SANTE : Tab. de bord de la santé en Wallonie, 2009, p 163-217, Belgique.
- 5 DREES : Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement. Dossier solidarité-santé, n°1, janvier-mars 2003.
- 6 POULAIN M : Institutionnalisation en Belgique 1991-2002 » ; Gérontologie et société 2005/1, n°112, P25-48.
- 7 WILLIAM ECLANCHER : Expérimentation d'un réseau de services intégrés pour personnes âgées, les médecins maitres-toile (en ligne), 8 avril 2008 (consulté le 3 avril 2010), 4 pages. Consultable à l'URL : <http://www.mmt-fr.org/article341.html>
- 9 DONNIO I : L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, gérontologie et société, 2005/1, n°112, p 73-92.
- 10 CLEMENT M, ROY J : Le soutien social des personnes âgées au carrefour des services de l'état, service social, vol.41, n°1, 1992, p 46-66 consultable sur : <http://id.erudit.org/iderudit/706557ar>.
- 11 CHEVALIER P, Interventions complexes pour maintenir l'autonomie des personnes âgées à leur domicile, MINERVA (en ligne), 2008 (consulté le 20 avril 2010). Consultable à l'URL : <http://www.minerva-ebm.be/fr/article.asp?id=1531>

COLOPHON

• Préparation du protocole et relectures

Véronique Tellier, Isabelle Collet, Annick Vanlierde, Christian Massot, Charlotte Leroy, Patricia Deckers, Michael Demelenne, Frédéric De Ceulaer, Marie Thys, Stéphanie Compère, Cédric Byl.

• Enquêtes de terrain

| | |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|
| Brabant wallon | Joëlle Vanespen et Cédric Byl |
| Hainaut | Annick Vanlierde, Charlotte Leroy, Nicole Thauvoye, Martine Hautain |
| Liège | Stéphanie Compère, Marie-France Jeunehomme, Isabelle Martens |
| Namur | Isabelle Dehaye, Marie Thys |
| Luxembourg | Maryline Nicolet, Jacqueline Danhaive, Nadine Defechereux. |

• Coordination

Véronique Tellier et Isabelle Collet

• Saisie des données et préparation de la base :

Alain Léonard et Maria Milioto

• Analyse et rédaction

Annick Vandenhooft, Isabelle Collet et Véronique Tellier

• Relectures supplémentaires du protocole d'enquête

Pierre Rondal, Geneviève Lacroix et Philippe Defeyt.

• Relecture des résultats

Geneviève Lacroix, Catherine Zitella, Laurence Nick, Christine Mainguet, Anouck Billiet.



CONTACTS

Observatoire de la Santé du Hainaut

Rue Saint-Antoine, 1
7021 Havré
Tel: 065/87.96.00
Fax: 065/87.96.79
observatoire.sante@hainaut.be
www.hainaut.be/sante/osh

Province du Brabant wallon

Direction d'administration de la cohésion sociale et de la santé

Parc des Collines-Bâtiment Archimède
Avenue Einstein, 2
1300 WAVRE
Tél.: 010/236185
Fax: 010/236084
www.brabantwallon.be
sante@brabantwallon.be

Observatoire de la Santé de la Province de Liège

Rue de Wallonie, 28
4460 Grâce-Hollogne
Tel: 04/237.94.84
Fax: 04/237.95.00
observatoire.sante@provincedeliege.be
www.provincedeliege.be/sante

Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg

Rue de la Station, 49
6900 Marloie
obs.sante@province.luxembourg.be
www.province.luxembourg.be

Cellule Observation de la santé, du Social et du Logement de la Province de Namur

rue M. Bourtonbourt, 2
5000 NAMUR
Tél : 081/77.50.33
Fax : 081/77.69.57
secretariat.observation@province.namur.be
www.province.namur.be

Observatoire Wallon de la Santé

Avenue Bovesse, 100
5100 Jambes
Tél : 081/32.72.12
Fax : 081/32.74.72
http://socialsante.wallonie.be
observatoire.sante@wallonie.be

COORDONNÉES DES PARTENAIRES



Observatoire de la Santé du Hainaut
observatoire.sante@hainaut.be
www.hainaut.be/sante/osh



Province de Liège
Santé et qualité de vie
observatoire.sante@provincedeliege.be
www.provincedeliege.be/sante



Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg
obs.sante@province.luxembourg.be
www.province.luxembourg.be



Cellule Observation de la santé, du Social et du Logement de la Province de Namur
secretariat.observation@province.namur.be
www.province.namur.be



Province du Brabant wallon
sante@brabantwallon.be
<http://www.brabantwallon.be>



Observatoire Wallon de la Santé
observatoire.sante@spw.wallonie.be
<http://socialsante.wallonie.be>

Dépôt légal : D/2011/11802/36
ISBN : 978-2-8056-0040-1