



Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000

N° 47

Octobre 2013



L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) intervient généralement le plus tard possible, au moment où l'état de santé ou l'âge peuvent le justifier. L'enquête menée par la DREES auprès des résidents des EHPA en 2007 apporte des informations sur leurs conditions de vie, leur degré d'adaptation et d'intégration en EHPA.

Le choix de l'établissement est d'abord motivé par sa situation géographique et sa réputation pour la personne âgée comme pour ses proches.

Avoir été bien préparé à l'entrée en établissement et être rapidement entouré sont un gage de bien-être futur pour les résidents. 86 % des résidents en maison de retraite et EHPAD depuis plus de 6 mois déclarent y vivre très bien ou plutôt bien.

Au-delà du fonctionnement classique des établissements, la plupart des maisons de retraite et EHPAD, des unités de soins de longue durée (USLD) ont également développé des protocoles spécifiques de suivi de certains événements (chutes, escarres, dénutrition...).

Hormis en USLD, la majorité des résidents disposent d'une chambre individuelle et peuvent y apporter du mobilier personnel.

Concernant leurs relations sociales, la majorité des personnes âgées reçoivent des visites de leurs proches, peuvent téléphoner librement, nouent des relations avec d'autres résidents. Le moment des repas est aussi particulièrement attendu. En revanche, le fait de ne pouvoir sortir ou sortir plus souvent est une des principales sources d'insatisfaction exprimée.

Rémy MARQUIER

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère de l'Économie et des Finances

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

Fin 2007, près de 660 000 personnes vivent dans les 10 300 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) que compte la France : maisons de retraite, unités de soins de longue durée, logements-foyers principalement (Prévoit, 2009a) [encadré 1]. Ces établissements ont acquis ou non le statut d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) en signant une convention tripartite avec leur conseil général et l'assurance maladie. La « réforme des EHPAD », initiée en 1997¹, a notamment permis l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en augmentant le nombre de places d'hébergement médicalisées disponibles, et permettant ainsi de prendre en charge des résidents de plus en plus dépendants. Le décret n° 99-316 du 26 avril 1999 modifié relatif à la tarification des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes, précise les obligations liées à la signature d'une convention tripartite délivrant le statut d'EHPAD. La convention doit notamment contenir des objectifs d'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies et les moyens de les mettre en œuvre.

La société française du grand âge a connu certains changements depuis quelques décennies. On entre ainsi de plus en plus vieux en institution, mais aussi de plus en plus dépendant, les personnes retardant au maximum leur entrée en établissement. En effet, la majorité des Français souhaitent demeurer à leur domicile à l'arrivée aux grands âges, 60 % estimant inenvisageable l'éventualité de vivre dans un EHPA en 2011². Le maintien à domicile a, par ailleurs, été facilité en partie par la création de la prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997, puis (et surtout) de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en 2002³, permettant de « solvabiliser » les personnes âgées pour l'emploi d'une aide à domicile (Marquier, 2013). Fin 2007, les résidents des EHPA représentent néanmoins environ 10 % des personnes âgées de 75 ans ou plus (Prévoit, 2009b).

D'un point de vue institutionnel, les EHPA font l'objet d'observations régulières, notamment au travers des enquêtes que la DREES mène tous les 4 ans auprès de l'ensemble de ces établissements. On peut ainsi suivre régulièrement l'évolution de leur capacité d'accueil, le profil de leur personnel et de leurs résidents, notamment en termes de dépendance et de durée de séjour, mais également les principales caractéristiques des bâtiments d'accueil.

Les évolutions au cours de la période récente induisent également un besoin d'observation sur les conditions de vie elles-mêmes en EHPA : Comment les résidents perçoivent-ils les soins et les attentions du personnel à leur égard ? Comment s'est déroulée leur entrée en institution ? Se sont-ils fait des connaissances ? Plus globalement, les résidents sont-ils satisfaits de leur vie en établissement ? C'est à ces questions que la présente étude apporte certaines réponses. Elle constitue une synthèse d'un dossier plus large, précédemment publié en 2011, présentant les résultats de l'enquête « Résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées », menée par la DREES en 2007 (Chazal et al., 2011) [encadré 2].

ENCADRÉ 1

Les principaux types d'établissements d'hébergement pour personnes âgées

En France, trois types d'établissements réalisent l'hébergement des personnes âgées lorsque celles-ci ne désirent ou ne peuvent plus résider à leur domicile :

- Les maisons de retraite, qui sont des lieux d'hébergement collectif qui assurent une prise en charge globale de la personne, incluant l'hébergement en chambre (ou en logement), les repas et divers services et soins spécifiques.
- Les logements-foyers, qui sont des groupes de logements autonomes (parfois aussi, mais assez rarement, des chambres) assortis d'équipements ou de services collectifs dont l'usage est facultatif.
- Les unités de soins de longue durée (USLD) sont les structures les plus médicalisées et sont destinées à l'accueil des personnes les plus dépendantes. Elles dépendent d'un établissement sanitaire et accueillent des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie et dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Ces établissements peuvent par ailleurs signer une convention tripartite avec leur conseil général et l'assurance maladie, leur conférant le statut d'EHPAD. La convention définit notamment les conditions de fonctionnement de l'établissement sur le plan financier et sur la qualité de la prise en charge des personnes qui y sont hébergées.

¹ Loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance, article 23.

² Sources : DREES – Suivi barométrique de l'opinion des Français sur la santé, la protection sociale, la précarité, la famille et la solidarité, janvier 2012.

³ Loi 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie. L'APA a été mise en place le 1^{er} janvier 2002.

L'état de santé qui se dégrade : principale raison d'entrée en établissement

Un facteur d'entrée en établissement se distingue nettement des autres : 73 % des résidents qui ont pu répondre à l'enquête ont déclaré que leur état de santé a justifié ce changement de vie (tableau 1). Beaucoup plus en retrait, les autres raisons invoquées spontanément sont le fait de se sentir seul (pour 16 % des résidents) ou parce que leurs proches ne pouvaient plus les aider (12 %). D'autres raisons sont également citées, telles que les conditions de logement, le besoin de se sentir en sécurité, la volonté de ne pas être un « poids » pour les autres, ou du fait de la dégradation de l'état de santé du conjoint, voire de son décès.

TABLEAU 1

Motifs d'entrée en établissement cités par les résidents et leur proche

En %

| | Résident | Proche du résident |
|--|----------|--------------------|
| En raison de son état de santé, de son âge | 73 | 83 |
| Car il se sentait seul | 16 | 39 |
| Car les proches ne pouvaient plus l'aider | 12 | 49 |
| Car recevoir l'aide professionnelle à domicile coûtait trop cher | 1 | 18 |
| Autre raison | 10 | 44 |
| Ne sait pas | 3 | 0 |

Lecture • 73 % des résidents citent leur état de santé ou leur âge comme raison d'entrée en établissement. Leur proche cite cet item à 83 %.

La somme des réponses est supérieure à 100, plusieurs réponses étant possibles.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

ENCADRÉ 2

L'enquête Résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées

L'enquête auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées, dite « Résidents 2007 » a été réalisée par la DREES au 2^e trimestre 2007 auprès d'un échantillon de résidents d'EHPA, représentatif de l'ensemble des résidents hébergés en établissement en France métropolitaine cette année-là. L'enquête avait pour objectif principal de décrire les conditions de vie en EHPA, du point de vue des résidents eux-mêmes. Des questions ont également été posées sur les conditions d'entrée en institution et, pour contextualiser les réponses des résidents, les gestionnaires d'établissement devaient également répondre à un court questionnaire sur le fonctionnement et les prestations proposées par leur structure.

Recueillir l'avis de toutes les personnes hébergées est impossible compte tenu de la perte d'autonomie très prononcée de certains résidents ; un protocole spécifique a été mis en place pour recueillir le maximum d'informations. La sélection des résidents en soi ne tenait pas compte de leur niveau de perte d'autonomie, dans le but de constituer un échantillon effectivement représentatif de l'ensemble des personnes hébergées. Toutefois, pour chaque résident sélectionné, un personnel soignant devait répondre à une série de questions, déterminant si ce résident était apte à répondre au questionnaire. Ces questions avaient trait à la cohérence et à l'orientation. Le résident ne devait pas, par ailleurs, présenter de trouble majeur du langage, de l'élocution, de l'audition, de la communication, ne devait pas avoir de grande difficulté pour parler ou comprendre le français et ne devait pas être en fin de vie ou souffrir d'une infection intercurrente aiguë. Dans tous les cas, l'avis du personnel soignant était requis pour valider ou invalider le résultat de ce questionnaire¹.

Parallèlement, pour obtenir des informations sur les conditions de vie en EHPA de tous les résidents, des proches de ceux-ci ont également été interviewés, dans le cas où le résident était inapte à répondre comme dans le cas où il était apte à répondre à l'enquête. La parole du résident pouvait en effet être différente de celle du proche². Cet article synthétise avant tout les dires des résidents ayant pu répondre à l'enquête, et exclut de ce fait la parole des résidents en trop grande perte d'autonomie.

Les établissements de moins de 10 personnes, les établissements expérimentaux et les établissements d'hébergement temporaire n'ont pas été enquêtés. Au total, 800 établissements ont été contactés pour participer à cette enquête, 433 ont répondu. Dans ces 433 établissements, 3 464 résidents ont été sélectionnés aléatoirement. Parmi eux, 1 802 ont pu être interrogés personnellement, en face-à-face. Par ailleurs, 2 067 proches ont également été interviewés, par téléphone.

¹ Les responsables d'établissements ont ainsi indiqué que 386 des 1 749 résidents considérés de façon automatique comme ne pouvant pas répondre à l'enquête pouvaient le faire, et expliqué que 78 résidents considérés comme pouvant répondre à l'enquête ne le pouvaient pas.

² Voir à ce titre Marquier R., 2011, « Les résidents en EHPA et leurs proches : des opinions pas toujours identiques », in Chazal et al., 2011.

L'entrée en établissement semble donc être un choix relativement contraint, ce que corroborent par ailleurs les proches des résidents interrogés : 83 % citent l'état de santé du résident comme motif d'entrée, 39 % son sentiment de solitude, 49 % le fait que ses proches ne pouvaient plus l'aider⁴ (Soulie, 2012). D'ailleurs, quatre résidents sur dix déclarent que leur entrée dans l'établissement s'est faite dans la précipitation. Conséquemment, une proportion importante signale ne pas avoir été préparée, bien avant, à une éventuelle entrée en institution (visites d'établissement⁵, échanges avec la famille, prises de dispositions particulières...) : 58 % des résidents expriment ce sentiment, et 80 % de ceux qui ont déclaré être entrés dans la précipitation.

L'accessibilité et la bonne réputation : premiers critères de choix de l'établissement

Malgré l'importance de l'état de santé du résident, l'adaptation de l'établissement à cet aspect n'est citée que par 8 % des résidents et 12 % des proches (tableau 2) comme critère de sélection. Vient tout d'abord la situation géographique : 48 % des résidents ont cité cette réponse, et 70 % des proches. Le critère géographique ne recouvre pas forcément les mêmes intentions selon que l'interlocuteur est le résident ou le proche : rester près de son lieu de vie habituel, ou choisir un nouveau lieu de résidence au climat plus clément pour le futur résident, même si les migrations lors de l'entrée en établissement dans un département non limitrophe sont limitées (Ramos-Gorand, 2013). L'accessibilité de l'établissement par les proches peut également être un facteur important de choix, permettant de faciliter les visites auprès du résident ou les sorties avec la famille. Le délai d'attente et le coût arrivent très en retrait par rapport aux deux premiers critères de choix. À noter que les proches des résidents interrogés sont toutefois plus sensibles au coût de prise en charge proposé par l'établissement (13 % citent cette réponse contre 3 % des résidents).

TABLEAU 2

Critères de sélection des établissements par les résidents et leur proche

En %

| | Résident | Proche du résident |
|---|----------|--------------------|
| <i>N'a pas participé à la sélection</i> | 22 | 6 |
| La situation géographique | 48 | 70 |
| La bonne réputation | 33 | 35 |
| Le délai d'attente | 7 | 16 |
| L'adaptation à l'état de santé | 8 | 12 |
| Le coût | 3 | 13 |
| La proximité des services et commerces | 6 | 6 |
| Autre critère | 9 | 1 |
| Ne sait pas | 2 | 1 |

Lecture • 48 % des résidents ont cité la situation géographique parmi leurs critères de choix. Leur proche cite cet item à 70 %.

Champ • Résidents pour lesquels un dossier d'inscription a été déposé.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

Le choix de l'établissement parmi d'autres peut toutefois être contraint : outre les critères de choix précisés *supra*, les établissements eux-mêmes peuvent refuser l'entrée à certaines personnes âgées. Ainsi, 78 % des résidents seulement vivent dans un établissement pouvant accueillir les personnes à mobilité réduite, 65 % dans un établissement permettant l'accueil de personnes confinées au lit ou au fauteuil, 67 % dans un établissement acceptant les personnes souffrant de troubles du comportement, et 53 % dans un établissement prenant en charge les personnes déambulantes⁶. D'autres raisons de refus peuvent être avancées par les gestionnaires, telles que l'alcoolisme, mais aussi la motivation de la personne à entrer en établissement, sa situation géographique (même ville ou même canton) ou sa solvabilité financière.

⁴ Les réponses des proches ne sont toutefois pas directement comparables avec celles des résidents : en effet, ces derniers devaient répondre spontanément à la question « Pour quelles raisons êtes-vous entré en établissement ? », alors que les proches disposaient d'une liste préétablie de réponses.

⁵ La quasi-totalité des gestionnaires d'établissement (hors gestionnaires d'USLD) indiquent qu'il est possible pour le futur résident ou sa famille de visiter l'établissement préalablement à l'entrée dans celui-ci.

⁶ Réponses des gestionnaires d'établissements sur les possibilités d'accueil de leurs résidents.

La qualité ressentie des prestations et le sentiment d'être rapidement entouré, gage d'une entrée réussie en institution

Si l'on s'intéresse aux seuls résidents hébergés en maison de retraite ou en EHPAD depuis au moins 6 mois⁷, les trois quarts indiquent avoir très bien ou plutôt bien vécu leur entrée en établissement. Un modèle logistique permet d'isoler les facteurs influençant le sentiment d'une entrée « réussie » : ainsi, les résidents ayant déclaré avoir été préparés à une entrée en établissement ont-ils 1,8 fois plus de chances d'avoir bien vécu leur entrée que les autres (tableau 3). Mais, préparation ou non, l'entrée dans la précipitation diminue les chances d'avoir bien vécu cette entrée de moitié.

Également, lorsque l'on demande aux résidents de citer les aspects positifs de leur entrée en maison de retraite ou EHPAD, la qualité ressentie des prestations et le sentiment de s'être senti rapidement entouré (ambiance « familiale », conviviale...) ont une influence positive forte sur le fait d'avoir bien vécu son entrée. Ces deux aspects ont été cités respectivement par 46 % et 28 % des résidents. À l'inverse, les résidents n'ayant cité aucun aspect positif par rapport à leur entrée ont relativement peu de chances d'avoir bien vécu celle-ci (2,5 fois moins par rapport à ceux qui ont cité au moins un aspect positif). Ces résidents sont cependant peu nombreux : 13 % n'ont pu citer un seul aspect positif.

Parallèlement, plusieurs facteurs influencent de façon négative le ressenti à l'entrée en établissement d'hébergement : ceux qui se sont sentis isolés à leur arrivée ont 2,5 fois moins de chances d'avoir bien vécu cette entrée que les autres, ceux qui ont déclaré avoir dû se séparer de leurs biens ou qui ne se sont pas sentis chez eux ont entre 1,7 et 2 fois moins de chances d'avoir bien vécu cette entrée. Surtout, ceux qui ont eu du mal à se faire à l'idée d'être aidé ont plus de 3 fois plus de chances d'avoir mal vécu leur entrée que les autres. Les résidents ayant cité cet aspect négatif sont cependant peu nombreux (5 %). À l'inverse, 42 % des résidents de maison de retraite et EHPAD n'ont cité aucun aspect négatif à leur entrée dans leur établissement actuel.

TABLEAU 3

Les facteurs influant sur le sentiment des résidents d'avoir bien vécu ou mal vécu l'entrée en EHPAD ou en maison de retraite

| Questions posées aux résidents ou aux gestionnaires | Rapport de chances d'avoir très bien ou plutôt bien vécu versus plutôt mal ou très mal vécu les premiers moments de l'entrée dans l'établissement | Répartition des résidents (%) |
|---|---|-------------------------------|
| Statut de l'établissement | | |
| Public rattaché à un hôpital | 0,5*** | 27 |
| Public autonome | Réf | 32 |
| Privé non lucratif | 0,9 | 27 |
| Privé lucratif | 0,6* | 14 |
| Âge du résident | | |
| Moins de 70 ans | 1 | 7 |
| Entre 70 ans et 80 ans | 0,5*** | 16 |
| Entre 80 ans et 90 ans | Réf | 47 |
| 90 ans ou plus | 1,2 | 30 |
| Vous étiez-vous préparé(e) bien avant à une éventuelle entrée en établissement ? | | |
| Oui | 1,8*** | 36 |
| Non | Réf | 61 |
| Ne sait pas | - | 3 |
| Sur quels critères (...) avez-vous sélectionné ce ou ces établissements ? | | |
| La bonne réputation (bonne impression, recommandation) | | |
| réponse citée | 1,7** | 23 |
| réponse non citée | Réf | 77 |

⁷ L'étude relative à la qualité de vie en établissement n'a été menée que sur ce champ restreint dans le dossier solidarité et santé de 2011.

Et avoir bien vécu son entrée dans l'établissement est le principal facteur de bien-être au quotidien

Dans les maisons de retraite ou EHPAD, 86 % des résidents déclarent vivre très bien ou plutôt bien en établissement. Globalement, sur tous les sujets potentiels d'insatisfaction, les résidents sont assez mesurés, le maximum de « mécontentement » étant relatif aux sorties de l'établissement : ainsi, près de quatre résidents sur dix aimeraient sortir, ou sortir plus souvent (tableau 4). En second lieu vient la façon dont le personnel de l'établissement s'occupe d'eux : 22 % trouvent que le personnel ne vient pas assez rapidement lorsqu'on l'appelle, 20 % qu'il ne fait pas attention à leur douleur quand ils ont mal, voire très mal et 19 % déclarent que le personnel ne connaît pas leurs problèmes. Le repas semble également déterminant sur la qualité de vie en maison de retraite ou EHPAD.

TABLEAU 3

Suite

| Questions posées aux résidents ou aux gestionnaires | Rapport de chances d'avoir très bien ou plutôt bien vécu versus plutôt mal ou très mal vécu les premiers moments de l'entrée dans l'établissement | Répartition des résidents (%) |
|---|---|-------------------------------|
| Votre entrée dans cet établissement s'est-elle faite dans la précipitation ? | | |
| Oui | 0,5*** | 40 |
| Non | Réf | 55 |
| Ne sait pas | - | 5 |
| Pourriez-vous indiquer les aspects plutôt positifs de votre arrivée dans l'établissement ? Qu'avez-vous bien vécu ou apprécié ? (réponses non suggérées par l'enquêteur) | | |
| 1- La qualité des prestations | | |
| réponse citée | 2,4*** | 46 |
| réponse non citée | Réf | 54 |
| 2- S'est senti(e) rapidement entouré(e) (familial, convivial...) | | |
| réponse citée | 1,6** | 28 |
| réponse non citée | Réf | 72 |
| 3- Aucun aspect positif cité | | |
| au moins un aspect positif cité | 0,4*** | 13 |
| | Réf | 87 |
| Pourriez-vous indiquer les aspects plutôt négatifs de votre arrivée dans l'établissement ? Qu'avez-vous le moins apprécié ou difficilement vécu ? (réponses non suggérées par l'enquêteur) | | |
| 1- A dû se séparer de ses biens (y compris se séparer de sa maison personnelle) | | |
| réponse citée | 0,6** | 17 |
| réponse non citée | Réf | 83 |
| 2- Ne s'est pas senti chez lui/elle (ou : aurait préféré rester chez lui/elle) | | |
| réponse citée | 0,5*** | 19 |
| réponse non citée | Réf | 81 |
| 3- S'est senti(e) isolé(e) (ennui...) | | |
| réponse citée | 0,4*** | 14 |
| réponse non citée | Réf | 86 |
| 4- S'est senti(e) triste | | |
| réponse citée | 0,5** | 13 |
| réponse non citée | Réf | 87 |
| 5- A eu du mal à se faire à l'idée d'être aidé(e) | | |
| réponse citée | 0,3*** | 5 |
| réponse non citée | Réf | 95 |
| 6- Aucun aspect négatif cité | | |
| au moins un aspect négatif cité | 2,6*** | 42 |
| | Réf | 58 |

*** significatif au seuil de 1 %, ** significatif au seuil de 5 %, * significatif au seuil de 10 %, paires concordantes : 87 %.

Lecture • Un résident d'un établissement public rattaché à un hôpital a deux fois (1/0,5) moins de chances de déclarer avoir bien vécu les premiers moments dans l'établissement qu'un résident d'un établissement public autonome, toutes choses égales par ailleurs.

Champ • Résidents hébergés depuis 6 mois ou plus en maison de retraite ou EHPAD.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

TABLEAU 4

Sujets et taux d'insatisfaction¹ des résidents des maisons de retraite et EHPAD

| | En % |
|--|------|
| Le personnel et les soins | |
| Quand j'appelle le personnel, il n'arrive pas assez rapidement | 22 |
| Quand j'ai mal ou très mal, le personnel ne fait pas attention à ma douleur | 20 |
| Le personnel ne connaît pas mes problèmes | 19 |
| D'une manière générale, le personnel ne me semble pas très disponible, voire pas du tout disponible | 15 |
| Quand le personnel s'occupe de moi pour des soins ou des aides (toilette, habillage...), il ne fait pas assez, voire pas du tout attention à moi | 12 |
| Généralement, les explications que me donne le personnel soignant ne sont pas très satisfaisantes, voire pas satisfaisantes du tout | 9 |
| Je ne suis pas satisfait de l'aide apportée pour la toilette | 5 |
| Je ne suis pas très bien soigné, ou mal soigné | 5 |
| La façon dont le personnel s'adresse à moi me gêne | 5 |
| Je ne suis pas satisfait de l'aide apportée pour l'habillage | 4 |
| Pour la toilette ou l'habillage, je manque d'intimité | 3 |
| Les liens sociaux | |
| Quand je suis triste, angoissé, déprimé, je n'ai personne à qui en parler (uniquement à ceux qui déclarent qu'il leur arrive d'être tristes) | 10 |
| J'aimerais me faire des amis ou des connaissances parmi les résidents | 7 |
| Les repas | |
| Le repas du soir est servi trop tôt | 17 |
| La nourriture servie par l'établissement est mauvaise ou plutôt mauvaise | 16 |
| Le repas n'est pas un moment de plaisir | 15 |
| La quantité de nourriture servie par l'établissement est insuffisante | 6 |
| Les sorties et activités | |
| J'aimerais sortir, ou sortir plus souvent | 38 |
| L'établissement ne propose pas l'activité que je voudrais faire | 10 |
| Les horaires | |
| L'heure du coucher arrive trop tôt | 8 |
| L'aide pour la toilette arrive en général trop tard dans la matinée | 5 |
| L'aide pour la toilette arrive en général trop tôt dans la matinée | 4 |
| Le petit-déjeuner est servi trop tôt | 4 |
| Le petit-déjeuner est servi trop tard | 3 |

¹ Le taux d'insatisfaction est le rapport du nombre de résidents exprimant un avis négatif sur l'ensemble des résidents à qui la question a été posée. Le taux de satisfaction ne peut pas en être déduit car parfois, le nombre de résidents n'ayant pas pu/voulu y répondre n'est pas négligeable : leur part étant notamment de l'ordre de 10 % quant aux questions sur « l'attention à la douleur », « la connaissance de problèmes des résidents » et « l'attention lors des soins ou des aides », et de 6 % en ce qui concerne le respect de l'intimité lors de la toilette ou l'habillage.

Lecture • 38 % des résidents déclarent qu'ils aimeraient sortir ou sortir plus souvent.

Champ • Résidents hébergés depuis 6 mois ou plus en maison de retraite ou EHPAD.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

Toutes choses égales par ailleurs, c'est le fait d'avoir bien vécu son entrée en maison de retraite ou EHPAD qui détermine le plus fortement le bien-être des personnes hébergées dans leur quotidien : ceux qui ont déclaré avoir bien vécu leur entrée ont 5,8 fois plus de chances de se sentir bien en établissement au moment de l'enquête que les autres (tableau 5). Ceux qui déclarent ne jamais ou seulement parfois être tristes, angoissés ou déprimés, ont 2,5 fois plus de chances de bien vivre en établissement que les autres.

Les autres facteurs influençant significativement le sentiment de bien vivre en établissement sont relatifs à la qualité des repas (quantité et qualité de nourriture, repas vu comme un moment de plaisir), aux liens sociaux noués dans l'établissement et à la sollicitude du personnel.

TABLEAU 5

Les aspects de la vie en établissement influant sur la satisfaction globale des résidents vivant en EHPAD ou maison de retraite

| Questions posées aux résidents | Rapport de chances de vivre plutôt bien ou très bien versus plutôt mal ou très mal dans l'établissement | Répartition des résidents (%) |
|--|---|-------------------------------|
| Comment avez-vous vécu les premiers moments de votre entrée dans l'établissement ? | | |
| Plutôt bien ou très bien | 5,8 *** | 76 |
| Plutôt mal ou très mal | Réf | 24 |
| Estimez-vous que la quantité de nourriture servie par l'établissement est... | | |
| Plutôt suffisante ou suffisante | 2,0 ** | 95 |
| Pas assez suffisante ou pas suffisante du tout ou ne sait pas ou sans objet | Réf | 5 |
| Estimez-vous que la nourriture servie par l'établissement est... | | |
| Plutôt bonne ou bonne | 2,5 *** | 85 |
| Plutôt mauvaise ou mauvaise ou ne sait pas ou sans objet | Réf | 15 |
| Est-ce que le repas est un moment de plaisir ? | | |
| Oui | 2,2 *** | 73 |
| Non | Réf | 15 |
| Indifférent ou ne sait pas ou non-réponse | | 12 |
| Vous êtes-vous fait des amis ou des connaissances parmi les résidents ? | | |
| Oui | 2,3 *** | 74 |
| Non | Réf | 25 |
| Ne sait pas ou non-réponse | | 1 |
| La façon dont le personnel s'adresse à vous vous convient-elle ? | | |
| Oui, cela vous convient | 2,2 ** | 92 |
| Non, cela vous gêne | Réf | 4 |
| Cela vous est égal ou ne sait pas ou non-réponse | | 4 |
| Diriez-vous que le personnel... | | |
| Connaît bien vos problèmes | 1,9 ** | 61 |
| Ne connaît pas vos problèmes | Réf | 20 |
| Vos problèmes ne concernent que vous | 4,7 *** | 7 |
| Ne sait pas ou non-réponse | | 12 |
| D'une manière générale, le personnel vous semble-t-il... | | |
| Disponible ou très disponible | 2,1 *** | 83 |
| Pas très disponible ou pas du tout disponible | Réf | 15 |
| Ne sait pas ou non-réponse | | 2 |
| Et que pensez-vous de l'évolution de votre état de santé depuis que vous êtes ici ? | | |
| Votre état de santé n'a pas changé | 1,8 *** | 54 |
| Il s'est amélioré | 1,7* | 19 |
| Il s'est détérioré | Réf | 26 |
| Ne sait pas | | 2 |
| Vous arrive-t-il de vous sentir triste, angoissé ou déprimé ? | | |
| Jamais ou parfois | 2,5 *** | 76 |
| Souvent ou toujours | Réf | 23 |
| Ne sait pas ou non-réponse | | 1 |

*** significatif au seuil de 1 %, ** significatif au seuil de 5 %, * significatif au seuil de 10 %, paires concordantes : 87 %.

Lecture • Un résident qui déclare avoir bien vécu les premiers moments dans l'établissement a une chance presque 6 fois (5,8) supérieure de déclarer bien vivre aujourd'hui dans cet établissement qu'un résident qui a mal vécu son arrivée dans l'institution, toutes choses égales par ailleurs (pour les variables évoquées dans le modèle).

Champ • Résidents hébergés depuis 6 mois ou plus en maison de retraite ou EHPAD.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

Le fonctionnement interne des établissements globalement peu connu des résidents

On le voit, les conditions d'entrée en établissement déterminent fortement la qualité de vie ultérieure. Le changement de vie perçu par les résidents au moment de leur entrée en EHPA⁸ peut être radical : si leur prise en charge peut sembler plus globale que celle à domicile, ou au moins plus simple à mettre en place, les résidents sont soumis à de nouvelles contraintes auxquelles ils n'étaient pas habitués, induites par la vie en collectivité : nécessité de composer avec les horaires des repas, de la toilette, des activités (lorsqu'ils veulent y participer), sorties plus ou moins réglementées, etc. Plusieurs documents sont délivrés aux résidents lors de leur entrée en établissement : huit questionnaires d'établissements sur dix indiquent ainsi donner, voire expliciter, le contrat de séjour et le règlement de fonctionnement aux résidents lors de leur arrivée ou dans les jours qui suivent. Le livret d'accueil est également délivré ou explicité dans 71 % des établissements. Parallèlement, 71 % des établissements donnent également systématiquement à l'entrée ou commentent la charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. Les résidents sont en revanche relativement peu nombreux à se souvenir avoir reçu ces documents, voire même savoir de quoi il s'agit : 34 % ne connaissent rien du règlement de fonctionnement de l'établissement, 59 % ne savent pas ce qu'est un contrat de séjour, 65 % ne savent pas qu'il existe un livret d'accueil et 83 % ne connaissent pas la charte des droits et libertés.

Plusieurs solutions sont proposées par les établissements pour que les personnes âgées puissent exprimer leurs choix de vie. Réglementairement, ils doivent se doter d'un conseil de la vie sociale, mais seuls 39 % le signalent aux résidents lors de leur entrée en établissement. De même, la liste des personnes qualifiées, permettant d'assurer une médiation entre eux et l'établissement en cas de litige, n'est donnée et commentée à l'entrée que dans 36 % des cas⁹. Les résidents connaissent assez mal cette liste (seuls 44 % d'entre eux la connaissent) ou le conseil de la vie sociale (12 % seulement).

En cas de remarques, les résidents s'adressent d'abord au personnel de l'établissement

Parallèlement aux dispositifs officiels, les établissements peuvent mettre en place d'autres systèmes pour l'expression des besoins de leurs résidents, tels que des enquêtes de satisfaction, des boîtes à remarques ou des réunions d'information. Les remarques des résidents ne sont cependant pas très fréquentes : lorsqu'on leur demande ce qu'ils font lorsqu'ils ont des remarques à soumettre, 32 % déclarent spontanément ne pas avoir de remarques particulières à formuler et 10 % qu'ils n'osent pas ou ne veulent pas formuler de remarques. Six sur dix des résidents déclarent donc avoir des remarques à formuler. Parmi eux, 86 % s'adressent directement au personnel de l'établissement et 18 % à d'autres personnes (proches, bénévoles...). Seuls 2 % s'adressent au conseil de la vie sociale. On peut penser que les résidents, même lorsqu'ils le connaissent, ne font appel à ce dernier qu'en cas de remarques particulièrement importantes et que, pour les premières demandes, ils s'adressent tout d'abord au personnel.

Outre les remarques sur le quotidien ou le fonctionnement de l'établissement, les résidents peuvent avoir des questions à poser à leur médecin ou au personnel soignant par rapport à leur état de santé, le traitement ou les soins qui leur sont apportés. Plus d'un tiers ne posent jamais de question sur ces sujets, et seulement 15 % en posent souvent. Par contre, 89 % des résidents qui ont posé ce type de questions déclarent être satisfaits des réponses qui leur ont été apportées.

Seuls 64 % des résidents déclarent qu'ils ont choisi le médecin qui s'occupe d'eux. Pourtant, les questionnaires d'établissement indiquent que les résidents peuvent le choisir dans 89 % des cas (84 % complètement librement et 5 % seulement parmi une liste de médecins). Plusieurs explications peuvent être avancées pour expliquer cet écart de réponse : d'une part le résident peut ne pas être attaché au médecin qui le suivait lorsqu'il vivait à son domicile ; d'autre part, le médecin traitant ne veut ou ne peut pas forcément continuer à suivre la personne âgée une fois que celle-ci entre en institution. Au final, les résidents ont le sentiment de se retrouver dans une situation où ils n'ont pas pu choisir leur médecin, le choix étant de fait limité.

⁸ Dans toute la suite de l'article, les résultats sont donnés pour l'ensemble des résidents, qu'ils soient en logement-foyer, USLD ou maison de retraite, EHPAD ou non.

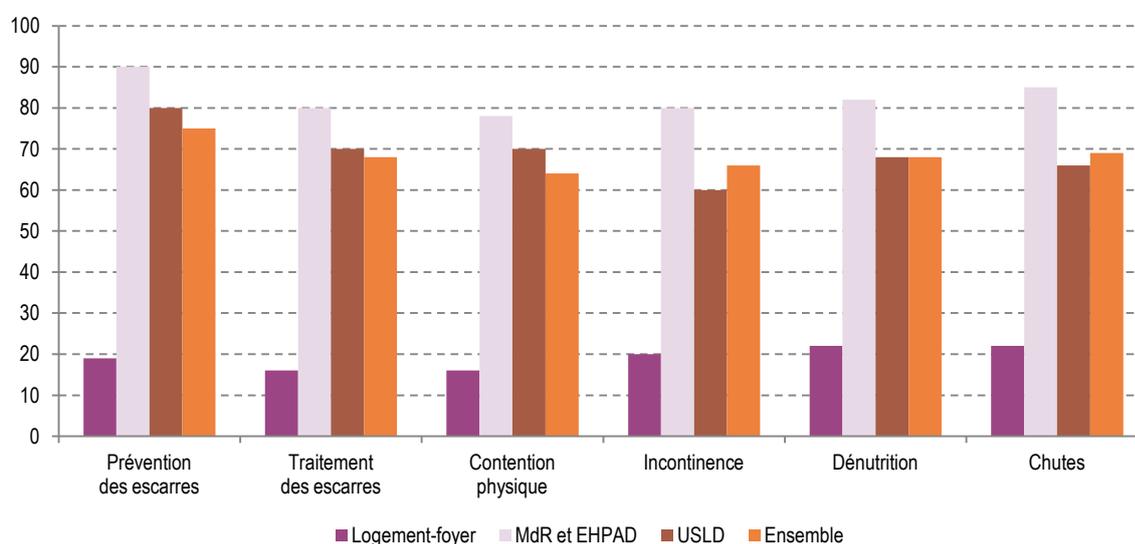
⁹ Cependant l'enquête ne dit pas si, au moment d'un litige, l'établissement fournit cette liste au résident.

Des protocoles spécifiques aux situations rencontrées en EHPA sont mis en place dans quasiment toutes les USLD, maisons de retraite et EHPAD

Les personnes âgées hébergées en EHPA constituant une population aux caractéristiques bien particulières, la plupart des établissements mettent en place des protocoles pour le suivi de certains événements propres à leurs résidents. Ainsi, près de sept établissements sur dix ont mis en place des protocoles spécifiques relatifs aux chutes (graphique 1). Celles-ci font par ailleurs l'objet d'un signalement écrit systématique et sont analysées, systématiquement ou souvent, dans toutes les USLD et quasiment toutes les maisons de retraite ou tous les EHPAD. Des protocoles spécifiques relatifs à la prévention et au traitement des escarres, à l'incontinence, la dénutrition ou la contention sont également fréquemment mis en place dans ces établissements. À l'inverse, les logements-foyers¹⁰ mettent rarement en place des protocoles (dans un cas sur cinq environ).

GRAPHIQUE 1

Proportion d'établissements ayant un protocole pour les pathologies ou les situations suivantes



MdR : maison de retraite ; EHPAD : maison de retraite ou logement-foyer ayant signé une convention tripartite.

Lecture • 80 % des USLD indiquent avoir un protocole (formalisé ou non) relatif à la prévention des escarres.

Champ • Ensemble des établissements.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES – questionnaire des gestionnaires d'établissements.

Parallèlement à ces protocoles, les établissements peuvent faire suivre des formations spécifiques à leur personnel : prise en charge de la douleur pour 64 % d'entre eux, prise en charge de la fin de vie pour 73 % et prévention des infections pour 62 %. Là encore, les logements-foyers sont nettement en retrait par rapport aux autres types d'établissement.

Autre particularité des EHPA : on y rencontre fréquemment des personnes ayant des détériorations intellectuelles et cognitives plus ou moins prononcées. À ce titre, les établissements peuvent disposer d'espaces réservés aux personnes atteintes de ces détériorations. Ces espaces sont cependant peu fréquents : dans moins d'un tiers des USLD, maisons de retraite ou EHPAD, et jamais en logement-foyer. En revanche, les deux tiers des USLD, maisons de retraite et EHPAD indiquent organiser des activités spécifiques pour les personnes atteintes de détériorations intellectuelles. De plus, 50 % à 60 % de ces établissements indiquent que toutes ou une partie des personnes atteintes de ce type de déficience bénéficient d'un projet de vie spécifique. Enfin, près de huit établissements sur dix déclarent former leur personnel à la prise en charge de la détérioration intellectuelle ou de la démence.

¹⁰ Ici et dans toute la suite, sauf mention contraire, il s'agit des logements-foyers non EHPAD ; il en va de même pour les USLD.

Huit résidents sur dix ont une chambre individuelle

Exception faite des résidents des USLD, la plupart des résidents des EHPA disposent d'une chambre individuelle permettant un certain respect de l'intimité : ainsi, 55 % des personnes âgées hébergées en USLD, 94 % de celles vivant en logement-foyer et 84 % des résidents en maison de retraite ou en EHPAD en disposent. Le fait d'être en chambre individuelle facilite les visites des proches : 96 % des résidents les reçoivent d'abord dans leur chambre. Nettement moins fréquemment, ils accueillent également leurs proches dans un lieu collectif, tel que la salle à manger, le salon, la bibliothèque, le jardin, etc. Un quart des résidents le font, et plus souvent lorsque celui-ci ne dispose pas d'une chambre individuelle.

Dans la plupart des cas, hormis dans les USLD, les résidents peuvent également apporter leur touche personnelle à leur chambre : ainsi, 97 % d'entre eux vivent dans un établissement où il est possible d'apporter du mobilier personnel (hors USLD) [tableau 6]. Mais seulement les deux tiers des résidents utilisent cette possibilité.

TABLEAU 6

Les possibilités offertes aux résidents de personnaliser leur environnement

| | Logements-foyers | Maisons de retraite et EHPAD | USLD | Ensemble |
|--|------------------|------------------------------|------|-----------|
| <i>% des résidents qui déclarent pouvoir ou avoir pu...</i> | | | | |
| Ranger leurs vêtements et effets personnels comme ils le souhaitent ¹ | 97 | 92 | 91 | 93 |
| Choisir les vêtements qu'ils portent ² | 99 | 96 | 93 | 97 |
| Donner leur avis sur la tenue qu'ils portent ³ | 77 | 81 | 73 | 80 |
| Prendre un bain ou une douche quand ils le souhaitent | 87 | 63 | 59 | 70 |
| <i>% des résidents qui vivent dans un établissement où il est possible de...</i> | | | | |
| Prendre un repas avec de la famille ou des amis dans l'établissement | 100 | 98 | 98 | 99 |
| Apporter du mobilier personnel | 100 | 96 | * | 97 |
| Passer un appel téléphonique de leur chambre sans passer par un standard | 100 | 95 | 92 | 96 |
| S'isoler avec des proches dans un lieu prévu à cet effet (en dehors de la chambre) | 65 | 84 | 82 | 81 |

* Les USLD ne sont pas concernées par cette question.

1. Hors personnes confinées au lit ou au fauteuil.

2. Pour les personnes qui s'habillent seules.

3. Pour les personnes qui ne s'habillent pas seules ou qui ne peuvent pas choisir leurs vêtements.

Lecture • 93 % des résidents déclarent pouvoir ranger leurs vêtements et effets personnels comme ils le souhaitent ; 99 % des résidents vivent dans un établissement où il est possible de prendre un repas avec de la famille ou des amis.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES - questionnaire des résidents (1^{re} partie du tableau) et des gestionnaires d'établissement (2^e partie du tableau).

Pour pouvoir communiquer librement avec l'extérieur, 70 % des résidents ont un téléphone dans leur chambre. Dans 17 % des cas, le téléphone n'est disponible que dans certaines chambres et dans 13 % des cas il n'y en a pas.

Par ailleurs, la quasi-totalité des résidents peuvent choisir les vêtements qu'ils portent ou, s'ils ne peuvent pas s'habiller sans aide, 80 % peuvent donner leur avis sur la tenue proposée.

La liberté d'agir dans son environnement peut toutefois rencontrer quelques limites : ainsi, seuls 70 % des résidents peuvent prendre un bain ou une douche quand ils le souhaitent, et seulement 63 % des personnes hébergées en maison de retraite ou en EHPAD. Les personnes ne pouvant pas faire leur toilette seules ont encore moins cette possibilité (51 %). Toutefois, l'intimité des résidents semble bien respectée : 90 % de ceux qui ont besoin d'aide pour la toilette ou l'habillage le déclarent, et huit sur dix déclarent que le personnel qui s'occupe d'eux pour des soins ou des aides est attentif à ce qu'ils ressentent.

Quatre résidents sur cinq se sont fait des amis ou des connaissances parmi les autres résidents

78 % des résidents déclarent s'être fait des amis ou des connaissances parmi les autres résidents, ce pourcentage variant peu en fonction de l'ancienneté dans l'établissement : ainsi, 72 % des résidents hébergés depuis moins de 6 mois indiquent s'être fait des amis ou des connaissances. À l'opposé, 15 % ne désirent ou ne veulent pas nouer de liens amicaux avec d'autres résidents.

Par ailleurs, neuf résidents sur dix indiquent recevoir des visites de leurs proches, la fréquence de ces visites convenant à huit sur dix d'entre eux. Pour 15 % des résidents, ces visites sont le seul contact qu'ils ont avec leurs proches.

Au final, seuls 5 % des personnes hébergées en établissement n'ont aucune relation personnelle, qu'elle prenne la forme d'une relation amicale, de visites de proches ou de simples connaissances dans l'établissement.

Quatre résidents sur dix ne sortent de l'établissement que pour des motifs médicaux

Outre les aspects matériels relatifs à leur lieu de vie, les résidents aspirent à mener une vie ordinaire lorsqu'ils sont hébergés en établissement, ce qui inclut, en plus de la liberté d'aller et venir intra-muros, de pouvoir sortir de l'établissement (pour aller faire une course ou aller chez le coiffeur par exemple). Plusieurs facteurs peuvent toutefois contraindre ces sorties, les rendant même parfois impossibles : contraintes organisationnelles, architecturales, médicales... Pour faciliter ces sorties, d'après les gestionnaires des établissements, 52 % des personnes âgées hébergées peuvent bénéficier d'un moyen de transport. Les sorties demeurent cependant limitées : 41 % des résidents indiquent qu'ils ne peuvent pas sortir de l'établissement pour d'autres motifs que les soins médicaux (39 % pour ceux qui n'ont pas besoin d'aide humaine pour se déplacer dans l'établissement). 51 % de ces résidents évoquent leur état physique comme raison de ne pas sortir, 12 % le défaut d'aide et 5 % le fait de ne pas avoir le droit de sortir.

La volonté de sortir n'est cependant pas partagée par tous les résidents, loin de là : un quart environ déclarent spontanément que s'ils ne sortent pas, c'est parce qu'ils n'en ont pas envie. 31 % des résidents qui sortent de temps en temps en dehors de leur établissement aimeraient sortir davantage, et la moitié de ceux qui ne peuvent sortir qu'au mieux dans le jardin aimeraient sortir de leur lieu d'hébergement.

La pratique du culte fait également partie intégrante de la vie d'un certain nombre de résidents : ainsi, neuf résidents sur dix vivent dans un établissement qui a mis en place des actions pour faciliter la pratique du culte. Sept résidents sur dix vivent dans un établissement où il est possible de recevoir la visite de représentants de différents cultes, la moitié sont dans un établissement où les lieux et horaires des pratiques religieuses sont indiqués, un tiers vivent dans une structure où il est possible d'être accompagné sur son lieu de culte.

Les repas : une question importante pour 80 % des résidents

Aspects essentiels de la vie en EHPA et moments très attendus, les repas sont particulièrement structurants, ne serait-ce que parce qu'ils rythment la journée des résidents. Ainsi 80 % des résidents déclarent que la question de la nourriture est importante pour eux (26 % l'estiment très importante). Les trois quarts indiquent également que le repas est un moment de plaisir.

Globalement, les résidents sont satisfaits de la nourriture proposée par les établissements : 85 % jugent la nourriture bonne ou plutôt bonne, et 95 % que la quantité est satisfaisante ou plutôt satisfaisante.

Presque tous les établissements proposent des repas à leurs résidents. 80 % des personnes hébergées peuvent participer à la décision sur les menus qui leur sont proposés par l'établissement (tableau 7) et 86 % ont généralement une alternative au plat principal (mais cela n'est possible à chaque repas que pour 58 % des résidents). De même, 79 % peuvent choisir leur boisson à table, et les deux tiers de ceux qui ne le peuvent pas déclarent que cela leur est indifférent. Dans tous les cas, ces possibilités sont moins fréquentes en USLD qu'en maison de retraite ou EHPAD.

TABLEAU 7

Les possibilités des résidents liées aux repas en EHPA

| | Logements-foyers | Maisons de retraite et EHPAD | USLD | Ensemble |
|---|---|------------------------------|------|----------|
| % des résidents qui déclarent pouvoir ou avoir pu... | | | | |
| Choisir leurs voisins de table ¹ | 25 | 17 | 23 | 19 |
| Choisir leur boisson à table ¹ | 87 | 78 | 67 | 79 |
| % des résidents qui vivent dans un établissement où il est possible de... | | | | |
| Participer à la réflexion et à la décision sur les menus ² | La majorité des logements-foyers ne sont pas concernés par ces questions. | 84 | 58 | 80 |
| Avoir une alternative au plat principal ² | | 92 | 76 | 86 |
| Bénéficier d'horaires personnalisés pour le petit-déjeuner ³ | | 58 | 74 | 60 |
| Être servis dans la chambre ou le logement sur simple demande | | 62 | 84 | 65 |
| Avoir une collation entre les repas quand ils le demandent | | 95 | 95 | 95 |

1. Uniquement pour les résidents qui prennent les repas servis par l'établissement.

2. Uniquement pour les établissements qui proposent le repas.

3. Uniquement pour les établissements qui servent le petit-déjeuner.

Lecture • 19 % des résidents ont la possibilité de choisir leur voisin de table ; 80 % des résidents vivent dans un établissement où il est possible de participer à la réflexion et à la décision sur les menus.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES ; questionnaire des résidents (1^{re} partie du tableau) et des gestionnaires d'établissement (2^e partie du tableau).

Par contre, la possibilité de choisir son voisin de table est particulièrement limitée : seuls 19 % des résidents le peuvent. Le choix du voisin de table peut être de fait difficile à mettre en place (décision du personnel, habitudes du résident, etc.).

Sur la question des horaires des repas, près de 20 % des résidents ne sont pas satisfaits de l'horaire du soir. En effet, une proportion importante de résidents commencent leur repas du soir avant 18 h 30, la majorité d'entre eux débutant leur repas entre 18 h et 19 h. Les horaires du petit-déjeuner quant à eux conviennent à près de 90 % des résidents, celui-ci étant proposé la plupart du temps entre 7 h 30 et 8 h 30 (dans 79 % des cas).

Parmi d'autres activités, regarder la télévision ou écouter la radio est la principale occupation de la moitié des résidents

Pour occuper leurs journées, les résidents d'EHPA, le plus souvent (mais pas dans la majorité des cas), regardent la télévision, écoutent la radio ou de la musique (tableau 8). 49 % d'entre eux indiquent qu'ils occupent, en général, leurs après-midi de cette façon. Un peu plus de deux sur cinq déclarent également se reposer. Par ailleurs, 17 % des résidents sont particulièrement passifs l'après-midi : 6 % déclarent qu'en général ils s'ennuient, 5 % qu'ils regardent par la fenêtre, etc. Au total, 20 % des résidents déclarent comme seules activités la radio, télévision, la sieste, l'ennui, regarder par la fenêtre ou le fait qu'ils ne font rien de particulier.

Parmi les résidents, les activités des femmes et des hommes diffèrent : les femmes indiquent ainsi plus souvent que les hommes avoir des activités personnelles (tricot, mots croisés, etc.) [28% contre 13 %] ou lire (34 % contre 24 %). À l'inverse, les hommes déclarent plus souvent se promener (42 % d'entre eux contre 26 % des femmes). Avec des écarts un peu moins marqués, les hommes sont légèrement plus prompts à faire la sieste que les femmes, alors que ces dernières participent plus souvent aux activités collectives.

TABLEAU 8

Que font les résidents, en général, l'après-midi ?

En % des résidents

| | | |
|--|----|----|
| Radio, télé, musique | 49 | |
| Sieste, repos | 42 | |
| Lecture | 32 | |
| Promenade | 30 | |
| Participation aux animations collectives | 28 | |
| Activités personnelles (tricot, mots croisés...) | 25 | |
| Visites à d'autres résidents, reçoit des amis | 21 | |
| Écrit, fait son courrier | 4 | |
| S'ennuie | 6 | 17 |
| Regarde par la fenêtre | 5 | |
| Médite | 4 | |
| Reste dans l'entrée pour voir le passage | 3 | |
| Ne fait rien de particulier | 3 | |

Lecture • 49 % des résidents indiquent qu'ils écoutent la radio, de la musique ou regardent la télévision l'après-midi et 17 % indiquent au moins une des cinq « non-activités » : « s'ennuie, regarde par la fenêtre... rien de particulier ».

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

Les deux tiers des résidents participent aux activités collectives, au moins de temps en temps

Les résidents sont également 28 % à participer régulièrement à des activités collectives, organisées par les établissements (36 % de temps en temps), alors même que les gestionnaires d'établissement déclarent presque tous organiser des activités ou animations collectives au sein ou en dehors de l'établissement : fêtes d'anniversaire, thés dansants, séances de jeux de société, mais également la possibilité de pratiquer des activités manuelles, de faire de la gymnastique, d'assister à des spectacles (théâtre, cinéma, etc.), de participer à des sorties organisées ou (mais moins fréquemment) d'avoir des séances de lecture. Également, dans les maisons de retraite ou EHPAD, 84 % des résidents peuvent participer à des ateliers mémoire¹¹. Enfin, presque tous les établissements permettent à leurs résidents de participer à des rencontres intergénérationnelles.

Plus d'un tiers des résidents indiquent ne pas pouvoir ou ne pas vouloir participer à ces activités. Certaines activités ne sont par ailleurs pas adaptées à toutes les personnes. Ainsi, 51 % des personnes hébergées vivent dans un établissement où les gestionnaires indiquent avoir du mal à mettre en place des activités de groupes qui intéressent leurs résidents. Les gestionnaires invoquent comme principales raisons l'état de dépendance des résidents¹², la diversité de leurs profils (notamment en matière de goûts), le manque de personnel ou de bénévoles pour organiser ces activités.

La participation régulière aux activités de groupe dépend de plusieurs facteurs que l'on peut isoler, toutes choses égales par ailleurs, au travers d'un modèle logistique (tableau 9). Les résidents de logements-foyers ont ainsi 1,6 (1/0,62) fois moins de chances de participer aux activités collectives que les résidents des maisons de retraite ou EHPAD. De même et de façon logique, les plus isolés (ceux qui ne souhaitent ou ne peuvent pas se faire des amis ou des connaissances dans l'établissement) et les résidents en mauvaise santé ont beaucoup moins de chances de participer à ces activités. Le niveau de dépendance ne joue que pour les résidents les plus faiblement dépendants, qui ont plus de chances de participer à ces activités collectives que les autres.

¹¹ L'atelier mémoire permet de travailler diverses capacités cognitives : l'attention, la concentration, la mémoire, le langage, les repères spatio-temporels et la logique. Il comporte en principe une partie théorique et une partie pratique faite d'exercices d'application. Cependant, les participants ne doivent pas souffrir de troubles importants des fonctions cognitives pour pouvoir assimiler les parties théoriques. Il est possible que les établissements adaptent ces ateliers au profil de leurs résidents et proposent plutôt des « animations mémoire » fondées essentiellement sur des exercices simples faisant aussi travailler les fonctions cognitives mais sans apport théorique.

¹² À noter qu'ici les gestionnaires parlent de l'ensemble de leurs résidents, alors que la parole des résidents eux-mêmes n'est collectée qu'auprès de ceux qui sont en mesure de s'exprimer (encadré 2).

TABLEAU 9

Les facteurs influant sur la participation régulière aux activités de groupe

| | Rapport de chances de participer aux activités | % de résidents participant aux activités |
|--|--|--|
| Catégorie d'établissement | | |
| Logement-foyer | 0,62* | 31 |
| Maison de retraite, EHPAD | Réf | 27 |
| USLD | ns | 24 |
| Sexe | | |
| Femme | Réf | 29 |
| Homme | 0,65** | 23 |
| Âge | | |
| Moins de 70 ans | 1,78* | 37 |
| De 70 à 79 ans | ns | 30 |
| De 80 à 89 ans | Réf | 28 |
| 90 ans ou plus | 0,74* | 22 |
| Niveau de dépendance | | |
| Faible (GIR 5 et 6) | 1,33* | 32 |
| Moyen (GIR 3 et 4) | Réf | 25 |
| Fort (GIR 1 et 2) | ns | 23 |
| Indéterminé (GIR non codé) | ns | - |
| En ce moment, comment trouvez-vous votre état de santé ? | | |
| Très bon / Bon | Réf | 31 |
| Moyen | ns | 27 |
| Mauvais / Très mauvais | 0,36*** | 12 |
| Vous êtes-vous fait des amis ou des connaissances parmi les résidents ? | | |
| Oui | Réf | 32 |
| Non, mais vous aimeriez bien | ns | 20 |
| Non, vous ne le souhaitez ou ne le pouvez pas | 0,23*** | 9 |
| Recevez-vous des visites de vos proches ? | | |
| Non ou sans objet : plus de proches | ns | 23 |
| Oui | Réf | 28 |

*** significatif au seuil de 0,1 % ; ** significatif au seuil de 1 % ; * significatif au seuil de 5 % ; ns : non significatif.

Lecture • Un résident s'estimant en mauvaise santé a 64 % (1-0,36) de chances de moins de participer aux activités collectives qu'un résident s'estimant en bonne santé, toutes choses égales par ailleurs. Par contre, il n'y a pas d'écart significatif entre les résidents s'estimant en bonne santé et ceux qui estiment leur état de santé comme étant moyen. 12 % des résidents qui s'estiment en mauvaise ou très mauvaise santé participent effectivement de façon régulière aux activités de groupe.

Champ • Résidents ayant déclaré que l'établissement organise des activités de groupe.

Sources • Enquête Résidents en EHPA 2007, DREES.

Bibliographie

- Bressé S., Caillot L., Dutheil N., Eenschooten M., Mesrine A., Saint-Jean O., Somme D., Thomas H., 2003, « Les personnes âgées entre aide à domicile et établissement », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 1, janvier.
- Chazal J., Groult S., Marquier R., Prévot J., Scheidegger S., Weber A., 2011, « La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 18, janvier.
- Marquier R., 2013, « Une décennie d'aide sociale des départements aux personnes âgées dépendantes (2001-2010) », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n°39, avril.
- Prévot J., 2009a, « L'offre des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 689, mai.
- Prévot J., 2009b, « Les résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007 », *Études et Résultats*, DREES, n° 699, août.
- Ramos-Gorand M., 2013, « Migrations des personnes âgées entrées en institution », *Dossiers solidarité et santé*, DREES, n° 36, février.
- Soulier N., 2012, « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », *Études et Résultats*, DREES, n° 799, mars.

DOSSIERS SOLIDARITÉ ET SANTÉ

Directeur de la publication : Franck von Lennep

Secrétariat de rédaction : Catherine Demaison

ISSN : 1958-587X
