



## **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 - Synthèse

**Concertation des Observatoires de la Santé en Wallonie**

Annick Vandenhooft et Isabelle Collet (OWS)





Une personne âgée qui quitte son domicile pour entrer dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins (MR/MRS) traverse une période d'adaptation dont la durée et le vécu seront variables. Les observatoires de la santé de Wallonie se sont interrogés sur les facteurs influençant l'adaptation lors de ce changement de lieu de vie. Un sondage a été mené auprès des cinq dernières personnes arrivées depuis un mois à un an dans un échantillon de MR/MRS tirées au sort dans chaque province wallonne. L'ambition principale est de soulever des questions et de générer un intérêt pour améliorer la préparation d'une entrée en maison de repos mais pas de décrire en détail la situation de l'ensemble de la Wallonie car le nombre restreint de personnes interrogées ne le permet pas. Voici un résumé des résultats et des conclusions de cette étude.

En 2007, 6% des personnes de 60 ans et plus vivaient en maison de repos (MR) ou maisons de repos et de soins (MRS). Cette proportion est de 1,9% des personnes de 60 à 79 ans, 16,7% des personnes de 80 à 89 ans et 55,3% des 90 ans et plus.<sup>1</sup>

Le vieillissement de la population et la réduction progressive de la taille des noyaux familiaux conduisent un nombre grandissant de nos aînés à s'orienter, pour des raisons très variées, vers la vie en MR/MRS. Plusieurs études ont mis en évidence les principaux motifs et facteurs déclenchant de l'entrée en maison de repos : les incapacités physiques ou psychologiques<sup>2</sup>, 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'entourage<sup>3</sup>.

Selon une étude de satisfaction réalisée en 2001 auprès de résidents de maisons de repos<sup>4</sup> sur base volontaire, seuls 9,5% des résidents interrogés ne recommanderaient pas leur institution; leurs raisons principales d'insatisfaction étaient : le fait de recevoir moins d'une visite par semaine, la perception d'un mauvais état de santé, l'absence d'implication dans la décision d'entrer en institution, le sentiment de solitude, la taille de l'institution et la longue durée de séjour dans l'établissement.

## COLLABORATION INTER-OBSERVATOIRES DE LA SANTÉ ET DÉROULEMENT DU SONDRAGE

Le questionnaire a été élaboré en partenariat, par l'Observatoire Wallon de la Santé (OWS) et les Observatoires de Santé provinciaux. Les entretiens individuels ont été menés par des enquêteurs issus des observatoires. Les données ont été récoltées via un questionnaire papier et retranscrites par lecture optique dans une base anonymisée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH), pour ensuite être traitées à l'OWS.

Sur base de la liste des MR/MRS de Wallonie, les institutions ont été classées en 8 catégories selon 3 critères : maison à but lucratif (commerciale, privée) ou non (secteur public ou associatif), moins de 50 résidents ou plus (seuil de changement des normes d'encadrement) et, maison rurale ou urbaine (selon le classement de la commune où elle se trouve). Chacune de ces catégories a fait l'objet d'un tirage au sort aléatoire dans chaque province.

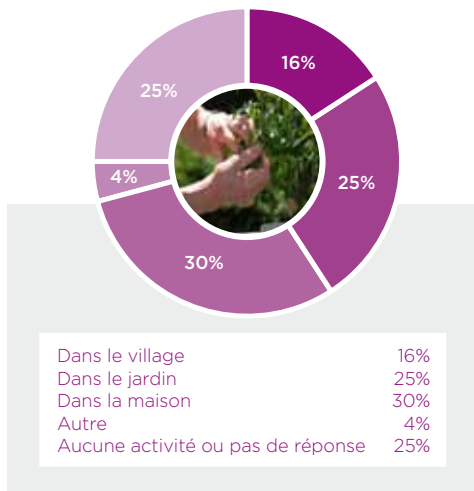
Les 5 dernières personnes (hommes et femmes) entrées depuis un mois minimum et un an maximum et capables et de répondre oralement aux questions, ont été interrogées, en suivant l'ordre inverse de leur date d'arrivée, dans chacune des maisons sélectionnées.



1 INAMI, 2009  
2 CASMAN MT, LENOIR V, et BAWIN-LEGROS B. 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.  
3 DAGNEAUX J ; VERCROYSE 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 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.

## DESCRIPTION DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

• Figure 1 • Activités régulières avant l'entrée en MR/MRS

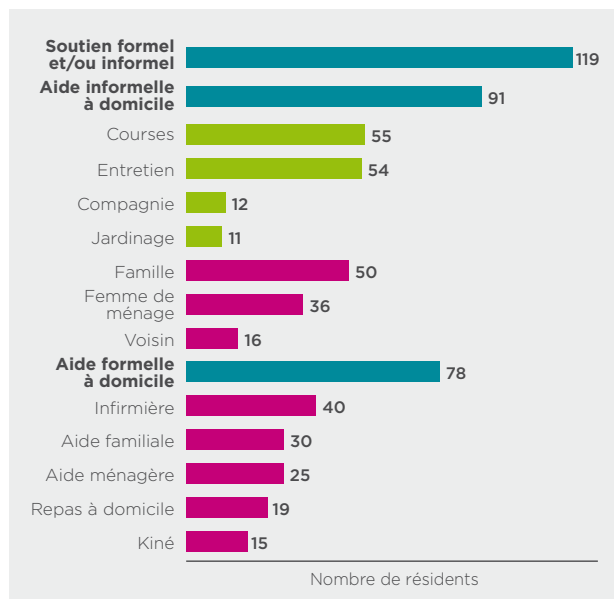


Les réponses de 160 résidents, 38 hommes et 122 femmes, issus de 47 institutions ont pu être prises en compte dans l'analyse.

L'âge des résidents moins d'un an après leur arrivée montre que les hommes sont entrés en moyenne deux ans plus tôt en institution que les femmes (à 80 et 82 ans, respectivement).

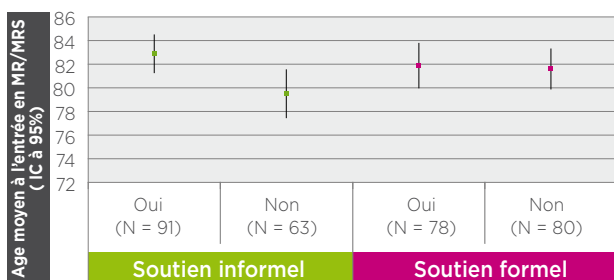
Avant leur entrée en MR/MRS, 75 % des personnes déclarent qu'elles avaient encore des activités régulières soit 30% de personnes pour qui les activités étaient limitées à la maison, 25% qui avaient la possibilité d'avoir des activités jusqu'au jardin, 16% jusque dans la sphère du village et 4% d'autres activités. Elles pouvaient encore se déplacer seules pour 87% d'entre-elles et 71% pouvaient faire des petites courses. Seuls 8% des personnes interrogées déclarent qu'elles n'avaient plus d'activités et ne pouvaient plus se déplacer seules.

• Figure 2 • Soutien formel et informel avant l'entrée en MR/MRS (N)



Près de 7 résidents sur 10 bénéficiaient d'une aide formelle ou informelle avant leur entrée en maison de repos. 59% des résidents déclarent avoir bénéficié d'aide informelle (non professionnelle) : principalement pour les courses (60% des personnes aidées), pour l'entretien (59% des personnes aidées), et/ou pour d'autres aspects de la vie quotidienne de manière plus ponctuelle. Cette aide informelle est majoritairement fournie par la famille (55%) ou par une femme de ménage privée (40%). L'aide formelle, ou professionnelle, quant à elle, concerne 49% des personnes interrogées et est fournie par une infirmière dans un cas sur deux.

• Figure 3 • Age moyen en fonction du soutien reçu à domicile avant l'entrée en MR/MRS



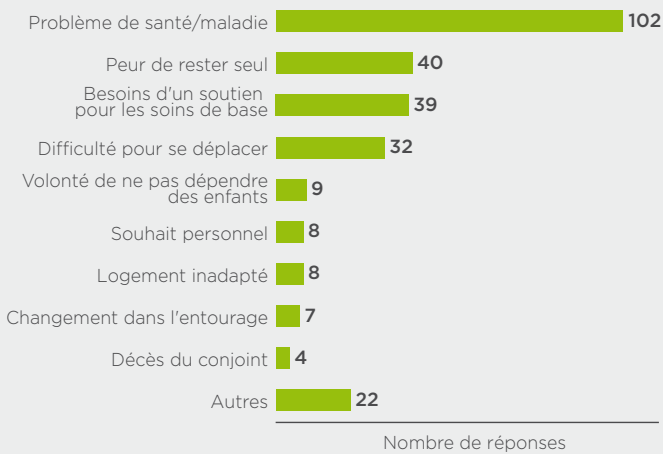
On observe un lien entre l'âge moyen d'entrée en MR/MRS et la présence de soutien informel au domicile : il est de 83 ans lorsque le résident interrogé a bénéficié d'aide informelle et de 80 ans pour les autres. L'existence d'un soutien formel à domicile n'est pas associée à une différence dans l'âge d'entrée en MR/MRS. Par contre, les personnes qui bénéficiaient d'un soutien formel étaient moins souvent autonomes dans leurs activités, ce qui témoigne probablement d'un état de santé moins bon et peut contribuer à l'explication de cette absence de différence.

## MOTIFS ET CIRCONSTANCES DU CHANGEMENT DE DOMICILE

Au sein de notre échantillon qui est, rappelons-le, constitué de personnes non démentes ou confuses pour lesquelles d'autres déterminants pourraient intervenir, quatre entrées sur dix se sont déroulées en urgence et six sur dix directement après une hospitalisation.

Les résidents ont identifié jusqu'à deux raisons de changement de domicile. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont : un problème de santé (64%), la peur de rester seul (25%), le besoin d'un soutien pour les soins de base (24%) et la difficulté de se déplacer (20%).

• Figure 4 • Motifs du changement de domicile



## DÉCISION D'ENTRER EN INSTITUTION

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 souvent identifiés comme impliqués dans cette décision.

• Tableau 1 • Implication du résident dans les décisions relatives au changement de domicile

Qui a pris la décision ?	
Le résident	44%
Les enfants	39%
Le médecin traitant	20%
Service hospitalier	18%
<b>Accord du résident avec le changement de domicile (tout à fait ou partiellement d'accord)</b>	
Sentiment d'implication du résident dans le changement de domicile (complètement ou beaucoup)	89%
Cette maison était le premier choix du résident	57%
Sentiment d'implication dans le choix de l'établissement (complètement ou beaucoup)	56%

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.

La MR/MRS dans laquelle vit la personne interrogée est le premier choix du résident dans 57% des cas. Près d'un quart des résidents ne sont pas intervenus dans le choix de leur maison MR/MRS. Par contre, 56% des résidents déclarent avoir été «beaucoup» ou «complètement» impliqués dans ce choix. 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.



## ACCUEIL ET VIE DANS LA MAISON DE REPOS

Lorsqu'il est demandé au résident si l'accueil s'est bien déroulé, 153 personnes (96%) confirment son bon déroulement. Toutefois, seul un quart des résidents se souviennent avoir reçu un livret d'accueil à leur arrivée en maison de repos et un cinquième se rappellent avoir eu une réunion avec le personnel, le médecin et les proches. Seulement huit personnes, soit 5% de notre échantillon déclarent avoir bénéficié à la fois d'un livret d'accueil et d'une réunion. Rappelons que ces deux éléments sont obligatoires par décret lors de l'accueil d'un nouveau résident.



• Tableau 2 • Accueil et vie	n	%
L'accueil s'est bien déroulé	153	96%
<b>Services reçus</b>		
Rencontre avec le directeur	113	71%
Rencontre avec le personnel avant l'entrée	61	38%
Livret d'accueil	38	24%
Réunion famille, personnel, résident et médecin	30	19%
Parrainage	5	3%
Lors de l'entrée, avoir fait part de ses habitudes de vie	66	41%
Choix des vêtements le matin	144	90%

L'emploi du temps des résidents paraît a priori être un déterminant de l'adaptation de la personne âgée dans son nouveau milieu de vie. Lorsque des activités communes sont organisées dans l'institution, 52% des résidents y participent parfois ou à chaque fois et 34% lorsque celles-ci se déroulent à l'extérieur. En matière de loisirs, seuls 40% des résidents qui en avaient avant leur entrée en MR/MRS déclarent continuer à les pratiquer. Deux personnes sur trois estiment leur niveau d'activité dégradé ou inexistant. Notons également que près de trois personnes sur dix déclarent ne pas avoir d'amis ou de connaissances après un séjour médian de 19 semaines au sein de l'institution.

Un autre facteur d'intégration pourrait être la place laissée aux résidents pour s'exprimer sur le mode de fonctionnement de leur lieu de vie. Parmi les résidents récemment arrivés qui constituent notre échantillon, seuls 25% déclarent avoir déjà participé au conseil des résidents. Cette proportion atteint 42% des résidents présents depuis neuf mois et plus (n = 9 / 21).

• Tableau 3 • Principales difficultés rencontrées lors de l'entrée en MR/MRS	N	n	%
<b>Avoir rencontré des difficultés</b>	107	67%	
Se défaire de ce qui tenait à cœur	59	37%	
Vivre en communauté	21	13%	
La rupture avec son entourage	18	11%	
Dévoiler son intimité	14	9%	
Respecter les horaires	5	3%	
Autre	32	20%	
<b>Ne pas avoir rencontré de difficulté</b>	53	33%	
<b>Avoir surmonté ses difficultés</b>	107	56	52%

Deux tiers des résidents confient avoir rencontré des difficultés à leur arrivée dans leur nouveau milieu de vie. Plus de la moitié d'entre eux les ont surmontées au moment de l'enquête. La difficulté principale des résidents a été de se défaire de ce qui leur tenait à cœur. La vie en communauté, la rupture avec l'entourage et la perte d'intimité ont également été citées. S'adapter à l'alimentation est cité spontanément par 5 personnes.

• Tableau 4 • Adaptation - Vie sociale	n	%
<b>Amis ou connaissances parmi les autres résidents</b>	115	72%
<b>Evolution de la fréquence des visites</b>		
Plus	22	14%
Pareil	59	37%
Moins	68	43%
Aucune	11	7%
<b>Retour dans la famille</b>	79	49%

Les contacts avec la famille et les proches apparaissent comme diminués. La fréquence des visites a diminué ou est nulle pour la moitié des résidents. Les raisons évoquées sont l'éloignement (34%), l'absence de famille (9%) ou des difficultés d'accès (9%) mais l'organisation même de la maison n'est pas mentionnée. On observe que seule la moitié des résidents déclarent rentrer occasionnellement dans la famille, le plus fréquemment pour un repas de fête (28%).

Plus de huit résidents sur dix trouvent leur nouveau cadre de vie agréable ou très agréable. Toutes les personnes interrogées ne se sentent pas forcément à l'aise, en sécurité ou en confiance avec le personnel mais les sentiments négatifs envers lui sont toutefois rarement exprimés.



• Tableau 5 • Adaptation - Bien-être		
	n	%
<b>Comment trouvez-vous le cadre de vie de la résidence ?</b>		
Agréable/Très agréable	136	85%
<b>Satisfaction de la nouvelle situation</b>		
Très/Raisonnement satisfait	136	85%
<b>Craintes pour l'avenir</b>		
	46	29%

Quatre-vingt cinq pourcents 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; dans le cas contraire, il vaut 81%.

La satisfaction diminue entre autres, avec la perception du niveau et de la qualité des activités quotidiennes. Lorsque

les résidents considèrent que les activités quotidiennes sont inexistantes, la satisfaction est moins souvent bonne (70% contre 90%). Cette proportion diminue également avec la quantité de visites reçues passant de 100% de résidents raisonnablement ou très satisfaits parmi les pensionnaires estimant recevoir plus de visites qu'avant à 73% parmi les résidents n'en recevant pas.

Malgré une proportion élevée de personnes satisfaites et d'évaluations positives du cadre de vie, un tiers des résidents expriment des craintes pour l'avenir, ce qui semble normal mais important à prendre en compte dans l'accompagnement de la personne. On observe par ailleurs que l'image des maisons de repos s'améliore après l'entrée en institution pour six résidents sur dix par rapport à ce qu'elle était avant leur arrivée.

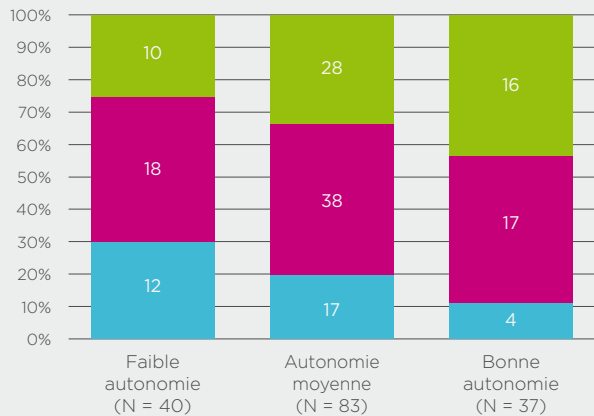
## LES INDICATEURS SYNTHÉTIQUES ET LES DÉTERMINANTS DE L'ADAPTATION

Des indicateurs synthétiques de la participation de la personne âgée dans les démarches préalables à son entrée en institution, de son autonomie avant l'entrée et de son adaptation ensuite ont été construits sur base des réponses. Ces indicateurs ont ensuite été synthétisés en catégories re-

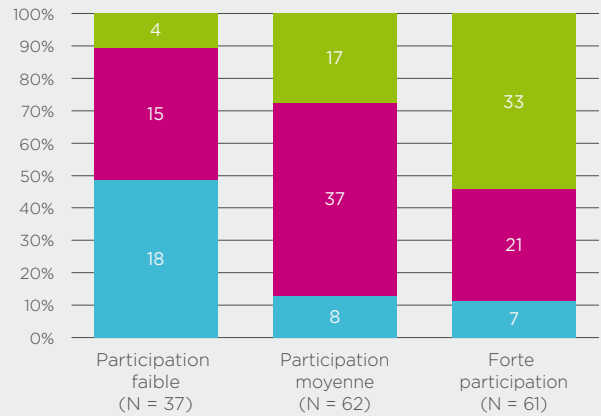
latives (faible, moyen, bon). On observe que les résidents qui présentent les meilleurs scores en matière d'autonomie, d'une part et de participation aux décisions relatives à leur déménagement, d'autre part, semblent s'être mieux adaptés au nouveau cadre de vie.

• Figure 5 • Adaptation en fonction de l'autonomie

Bonne adaptation  
Adaptation moyenne  
Faible adaptation



• Figure 6 • Adaptation en fonction de la participation aux démarches



• Tableau 6 • Résumé des déterminants de la satisfaction et de l'adaptation

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

Le tableau ci-contre met en relation la proportion de personnes satisfaites et la proportion de personnes présentant une bonne adaptation relative avec une sélection de déterminants. L'implication de la personne dans les démarches est déterminante du sentiment de satisfaction et dans l'adaptation.



## CONCLUSIONS

Cette étude qui porte sur un nombre relativement restreint de personnes montre que la période qui précède et qui suit l'entrée en maison de repos est cruciale. Les résultats permettent d'identifier une série de déterminants de la satisfaction et de l'adaptation des personnes à leur nouveau milieu de vie qu'il est intéressant de prendre en compte dans l'accompagnement des personnes âgées dans ce changement.

Les indicateurs d'adaptation et de participation permettent d'observer un gradient : plus les résidents sont impliqués dans les démarches, meilleures sont leur adaptation et leur satisfaction. Ils s'accoutument également plus souvent lorsque leur autonomie est mieux conservée.

La plupart des personnes qui entrent en MR/MRS ont intégré et accepté l'idée de quitter leur domicile même lorsqu'elles ne sont pas à l'origine de la démarche. Le résident a été partie prenante de la décision dans un peu plus de quatre cas sur dix, malgré cela, il s'est senti impliqué dans six cas sur dix et surtout, il s'est déclaré d'accord avec cette décision dans neuf cas sur dix.

On observe aussi l'importance particulière de l'aide prodiguée par les proches. Lorsqu'elle existe, l'entrée en maison de repos est en moyenne de trois ans plus tardive.

En moyenne parmi les 160 personnes constituant notre échantillon, la fréquence des activités, des loisirs individuels et des contacts sociaux diminue lors de l'entrée en maison de repos, mais malgré cette constatation, quatre-vingt cinq pourcents des résidents sont satisfaits de leur nouvelle situation. Le score d'adaptation est toutefois meilleur lorsque les activités et les contacts sociaux sont plus fréquents.

Notons également que, pour l'ensemble des aspects abordés par ce sondage, aucune différence marquée n'a été mise en évidence entre les différentes catégories de maisons de repos.

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

### Rapport complet

Le ressenti des personnes âgées à leur entrée en maison de repos ou maison de repos et de soins :  
Facteurs favorisant l'adaptation et leviers pour l'améliorer. Concertation des Observatoires de la Santé en Wallonie, 2010

Ce rapport est disponible sur demande et téléchargeable.

### Concertation des observatoires de la santé en Wallonie

Cette enquête est le fruit d'une étroite collaboration entre les observatoires de la santé provinciaux et Wallon : l'administration de l'Action Sociale 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 et la cellule observation de la santé, du social et du logement de la Province de Namur.

### 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 et la Direction des Aînés de la Direction générale opérationnelle Pouvoirs locaux, Action sociale et Santé (SPW).

### COLOPHON

- **Préparation du protocole et relectures**  
Véronique Tellier, Isabelle Collet, Annick Vanlierde, 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 Christian Massot, Annick Vanlierde, Charlotte Leroy, Nicole Thauvoys, 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.
- **Relectures supplémentaires de ce rapport résumé**  
Michel Mouchart, Claude-Michel Loriaux, Daniel Defays, Christine Mainguet, Nathalie Stassin, Anouck Billiet



## COORDONNÉES DES PARTENAIRES



Observatoire de la Santé du Hainaut  
observatoire.sante@hainaut.be  
[www.hainaut.be/sante/osh](http://www.hainaut.be/sante/osh)



Province de Liège  
Santé et qualité de vie  
observatoire.sante@provincedeliege.be  
[www.provincedeliege.be/sante](http://www.provincedeliege.be/sante)



Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg  
obs.sante@province.luxembourg.be  
[www.province.luxembourg.be](http://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](http://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/2011/11802/37  
ISBN : 978-2-8056-0041-8