

COLLECTION DES RAPPORTS

LES PROCESSUS D'ENTRÉE EN STRUCTURE D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGÉES VU PAR LEURS PROCHES

Rapport d'étude réalisé à la demande de Terra Nova, AG2R LA MONDIALE et
le Banque des Territoires - Groupe Caisse des Dépôts

Solen BERHUET
Pauline JAUNEAU-COTTET
Sandra HOIBIAN
Avec la collaboration d'Elodie ALBEROLA



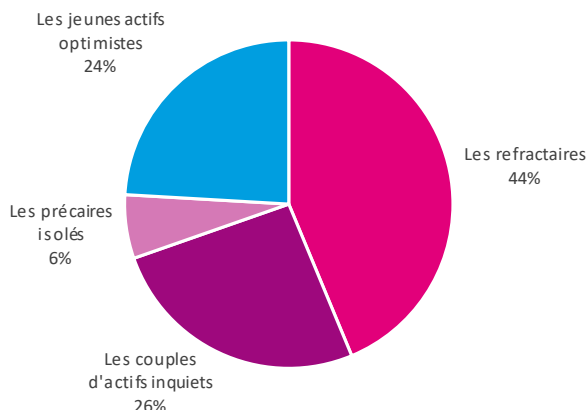
Table des matières

Note de synthèse.....	3
1. Le regard de la société sur le vieillissement et l'entrée en structure pour personnes âgées.....	10
1. Les inquiétudes de la population par rapport à la prise en charge de la retraite et de la dépendance progressent.....	11
2. Individuellement, une anticipation du vieillissement teinté d'appréhensions notamment par rapport à la maladie	13
3. L'entrée en institution associée fortement à la perte d'autonomie.....	17
4. Des représentations qui amplifient un désir de rester chez soi déjà très ancré.....	19
5. Quatre grands groupes de représentations de la vieillesse et des établissements d'accueil des personnes âgées.....	21
2. Des entrées en structure d'accueil pour personnes âgées plus tardives.....	27
1. Les EHPAD totalisent 80% des places d'accueil pour personnes âgées	27
2. Une spécialisation médicale qui entraîne une fatigue des professionnels	30
3. Le regard des proches sur l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées	33
1. Près de quatre Français sur dix de 35 ans et plus sont concernés par une entrée en établissement pour un proche ou eux-mêmes.	33
2. Quatre parcours et situations différenciées.....	35
3. Des processus vus plus négativement avant qu'a posteriori	42
4. Un processus particulièrement anxiogène pour les proches bientôt concernés.....	44
5. La difficulté à aborder le départ du domicile	46
6. Un départ du domicile retardé le plus longtemps possible	50
7. Les premiers mois dans l'établissement sont plus compliqués pour les personnes âgées entrées à l'issue d'un processus contraint	54
4. Le « choix » de l'EHPAD reste majoritaire malgré les représentations négatives	56
1. L'EHPAD reste le lieu d'accueil majoritaire	56
2. La proximité avec la famille est essentielle.....	57
3. Pour les ménages à bas revenus, la possibilité d'entrer en structure est moins envisagée	59
5. Quelques pistes d'amélioration	61
1. L'impératif de proximité.....	61
2. Repenser les EHPAD	63
3. Diversifier l'offre sur le territoire	67
Annexe 1 : Questionnaire.....	72
Annexe 2 : Données détaillées complémentaires.....	78

Un regard inquiet sur les structures pour personnes âgées

Les **représentations**, les images présentes à l'esprit de la population lorsqu'on lui parle de structures d'accueil pour personnes âgées empruntent à des registres plutôt négatifs. 80% des personnes de 35 ans et plus associent la vie en institution à une **perte d'autonomie de choix**. Au-delà, lorsque l'on croise et synthétise différentes opinions recueillies dans l'étude on constate que les **représentations négatives sont si consensuelles qu'elles rassemblent sept Français sur dix**. Quand bien même les différents groupes identifiés portent pourtant des regards différents sur leur propre vieillissement. Un premier groupe de population (44%), le plus nombreux, que nous avons dénommé les « **réfractaires** » a une vision **particulièrement pessimiste des structures d'accueil** pour personnes âgées qu'ils associent à une mise en retrait de la société, de moins bonnes conditions de sociabilité avec les proches, une perte d'autonomie de choix sans pour autant apporter un milieu plus sécurisant ou l'opportunité de rencontrer de nouvelles personnes. Ce groupe forme une sorte de **noyau dur des représentations** de la population : leurs craintes vis-à-vis du grand âge sont essentiellement tournées vers la diminution des **facultés intellectuelles, la peur de la maladie et de peser sur leurs proches**. Et ils **sont particulièrement inquiets de devoir un jour quitter de manière contrainte leur domicile**.

Le deuxième groupe « **des couples d'actifs inquiets** » pèsent 26% de la population et partagent avec les réfractaires **une opinion négative des établissements d'accueil**. Composé plus souvent de couples et d'actifs, leurs inquiétudes par rapport au vieillissement sont davantage tournées vers la **perte des facultés physiques, la perte d'activité et de ressources financières** pouvant survenir avec le grand âge, en liaison avec certaines sources de **fragilité financière** auxquelles ils sont confrontés **actuellement** : ils sont plus souvent locataires de leur logement, ou en moins bonne santé et particulièrement inquiets des risques de chômage.



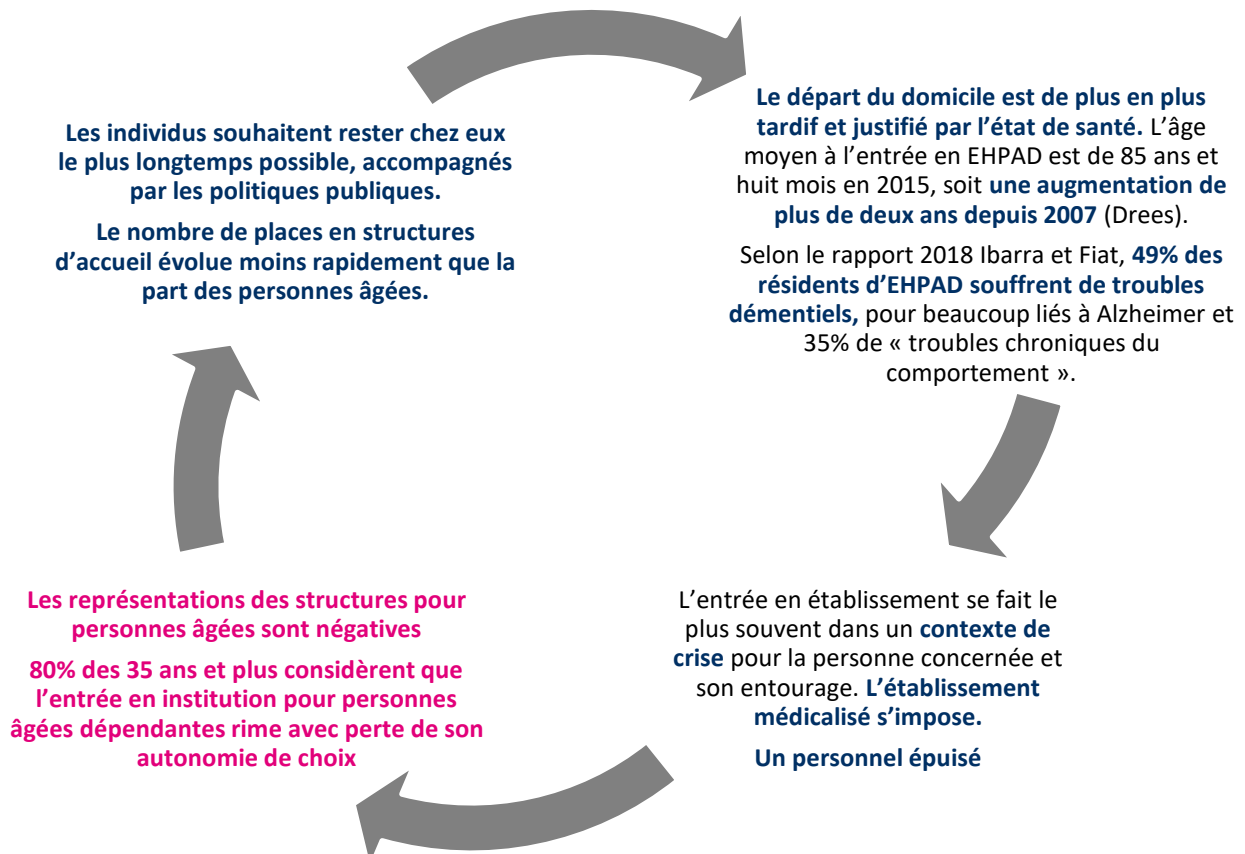
Un troisième groupe, très minoritaire (6%) « **les précaires isolés** » ont également une

opinion plutôt négative des établissements d'accueil pour les personnes âgées, mais plus nuancée. Ils sont notamment plus enclins à penser que les établissements permettent d'évoluer dans un milieu **sécurisant** (74%) et à voir les maisons de retraite comme un moyen de **rompre l'isolement**. Ces personnes sont déjà aujourd'hui dans une certaine solitude.

Finalement un seul groupe affiche une vision réellement optimiste des établissements : les « **jeunes actifs optimistes** » (24%) pensent très majoritairement que les structures d'accueil pour personnes âgées sont un bon moyen de **rencontrer des gens** (74%) **et d'évoluer dans un milieu sécurisant** (79%). Fait notable, leur **situation personnelle et leur état d'esprit** sont, en général, plutôt positifs : ils se déclarent, plus qu'en moyenne confiants envers les autres, heureux, en bonne santé, moins sujets aux maladies chroniques et à la nervosité. Il s'agit plus particulièrement de jeunes, et de personnes en **emploi**.

Le cercle vicieux de la médicalisation et entrée tardive en EHPAD

Le regard globalement négatif posé sur les structures d'accueil pour personnes âgées est probablement, tout à la fois, une des **raisons** du désir de la population de rester le plus longtemps chez elle, et une de ses **conséquences**. Ce regard participe d'une **mécanique s'auto-alimentant** ayant conduit ces dernières années à une spécialisation **médicalisée** des EHPAD, principaux modes d'accueil des personnes âgées présents sur le territoire français.



Les familles décrivent des processus de décisions tardifs et qui se font dans quatre cas sur dix sans le consentement de la personne concernée

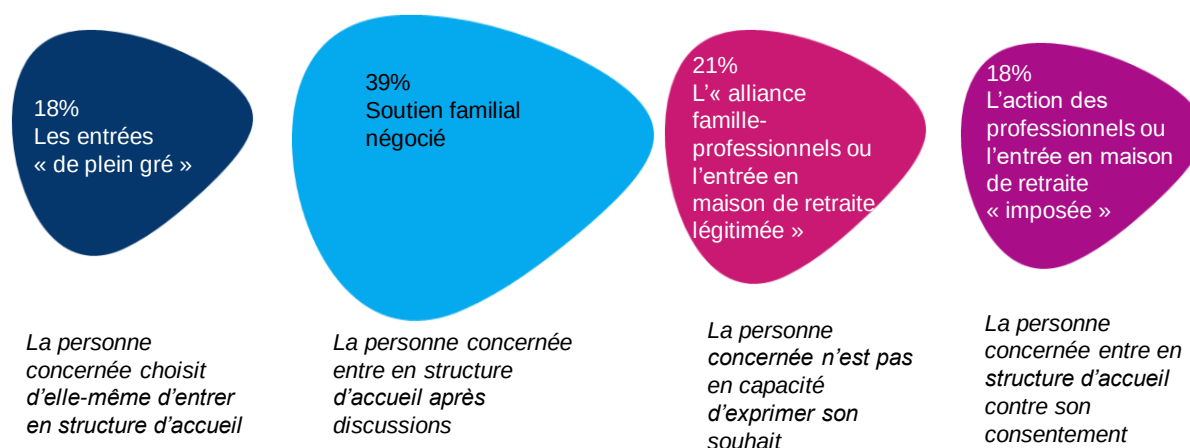
728 000 personnes sont accueillies en établissements pour personnes âgées en 2015 selon la DREES, soit une fraction très minoritaire de la population française. Mais cette question touche en réalité bien au-delà des principaux intéressés : 29% des Français de 35 ans ou plus déclarent dans notre enquête avoir dans leur entourage proche une personne qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées. 8% des concitoyens de 35 ans ou plus disent qu'ils seront bientôt concernés par l'entrée d'un proche en structure, et 1% des concitoyens se déclarent personnellement concernés par l'entrée prochaine dans une structure d'accueil pour personnes âgées. Au total c'est donc **38% de la population française de 35 ans et plus qui est directement concernée par cette problématique.**

Les proches décrivent des processus de choix anxiogènes. Même lorsque le départ du domicile se profile, la question de l'entrée en institution **n'est abordée** que dans quatre situations sur dix. L'absence de discussions en amont est plus souvent observée par les personnes qui pressentent un processus de choix qui se fera sans le consentement de la personne âgée. **L'état de santé de la personne, ou son avancée dans l'âge** est finalement le déclencheur de l'entrée en structure évoqué par près de huit familles sur dix concernées. **L'absence de solution de maintien à domicile** est le deuxième argument avancé par 55% des proches.

Les proches décrivent un processus de choix qui, *a minima*, **dans quatre cas sur dix**, n'intègre pas la personne concernée soit qu'elle ne soit pas en capacité de s'exprimer (21%), soit que le processus se soit effectué contre son consentement (18%). Pour l'entourage familial, le départ du domicile du proche ascendant se fait souvent dans un « contexte de crise », malgré la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population votée en 2015 qui réaffirme les droits et libertés des personnes âgées et dont plusieurs dispositions ont été mises en place pour s'assurer du consentement de la personne âgée sur son projet de vie et en particulier son entrée dans une structure d'accueil.

Les questionnements permettent de distinguer **quatre cas de figure** qui convergent très fortement avec de précédents travaux réalisés par la Drees et s'appuyant sur une analyse de cinquante situations, réalisée par Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu.

Graphique 1. Quatre situations de processus de décision décrites par les proches



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

L'entrée **de plein gré**, à l'initiative de la personne âgée elle-même, est minoritaire et concerne 18% des cas de figure décrits par les familles. Il s'agit plus souvent de familles aisées, où l'aidant est plutôt en bonne santé, mais en situation de relatif isolement, et qui voit l'entrée en structure de la personne âgée comme un soulagement. Fait significatif, 34% des personnes de ce groupe évoquent dans la suite du questionnaire le choix d'une structure alternative à l'EHPAD (maison de retraite non médicalisée ou résidence autonomie) soit 12 points de plus qu'en moyenne.

Dans 39% des cas on constate « un soutien familial négocié » : les entrées en structures d'accueil pour personnes âgées **se font après discussions**. On retrouve ici davantage de familles en bonne situation, financière (avec davantage de cadres) mais aussi relationnelle et personnelle : les proches se décrivent comment en bonne **santé, avec** un réseau de **sociabilité « actif »**. Ils ont les

représentations **les plus positives** associées à l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées.

Pour **quatre familles sur dix, le processus se fait sans l'accord explicite de la personne âgée concernée**, soit que la personne concernée ne soit pas en capacité d'exprimer son choix (21%), ou que le processus se réalise contre son consentement (18%). Ces cas de figure sont plus présents lorsque la **personne âgée est elle-même, et/ou son entourage se trouve dans une situation de grande fragilité** : avec un faible niveau de vie, un mauvais état de santé, un isolement géographique ou relationnel, des charges de famille. La situation de fragilité des familles étant possiblement à relier avec leur activité d'aidant auprès de la personne âgée qui rend quasi impossible d'avoir des moments de répit ou de prendre des vacances. Lorsque le processus de décision est « contraint », un des arguments avancés pour expliquer le départ du domicile est en effet le fait que **les proches ne pouvaient plus aider** (39%vs 27% lorsque le processus est discuté, soit un écart de 12 points). Pouvoir lancer la discussion, assumer les désaccords, trouver la solution qui conviendra à tout le monde nécessite de mobiliser beaucoup d'énergie, de compétences, et une certaine assise financière. On comprend dès lors les difficultés à aborder sereinement le sujet, à anticiper le changement de lieu de vie alors que ces familles sont déjà largement mobilisées par le quotidien. Le processus d'entrée se fera alors davantage dans l'urgence et sans concertation avec la personne concernée.

Les **circonstances de l'entrée en établissement** ont pourtant des incidences sur le vécu de la personne âgée lors des premiers mois passés dans la structure d'accueil. Plus l'entrée a été préparée, et plus les premiers temps dans l'établissement se déroulent bien pour les résidents, du point de vue des proches interrogés. Lorsque l'arrivée en EHPAD s'est faite de manière discutée, 78% des proches considèrent que les premiers mois se sont plutôt bien, voire très bien passés. Dans l'hypothèse où l'accueil de la personne s'est fait à l'issue d'un processus contraint, 58% des proches font le constat de premiers mois difficiles pour la personne âgée, soit un écart de 20 points.

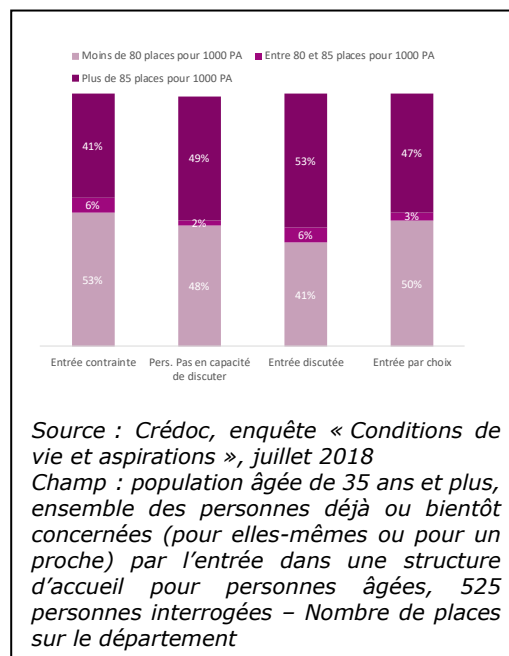
Aides financières, maillage territorial, diversification et personnalisation des offres – quelques pistes d'amélioration

La moitié des Français ne s'estiment pas concernés par l'entrée d'un proche ou d'eux-mêmes dans une structure d'accueil pour personnes âgées dépendantes. Parmi les individus aux plus **bas revenus** ce sentiment est partagé par une proportion plus importante encore (61%). Ces personnes, probablement du fait de revenus trop faibles pour accéder à ces structures, y réfléchissent donc rarement. Il faut rappeler que selon les calculs de la DREES, même après prise en compte de l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH), la moitié des résidents ne peuvent financer le « reste à charge » lié à l'entrée en établissement. Le montant restant est alors pris en charge immédiatement par la famille ou mobilise la vente du patrimoine.

Au-delà des questions financières, plusieurs pistes d'amélioration émergent.

L'analyse des données de la base FINESS montre que **les propositions d'accueil sont inégalement réparties sur le territoire**.

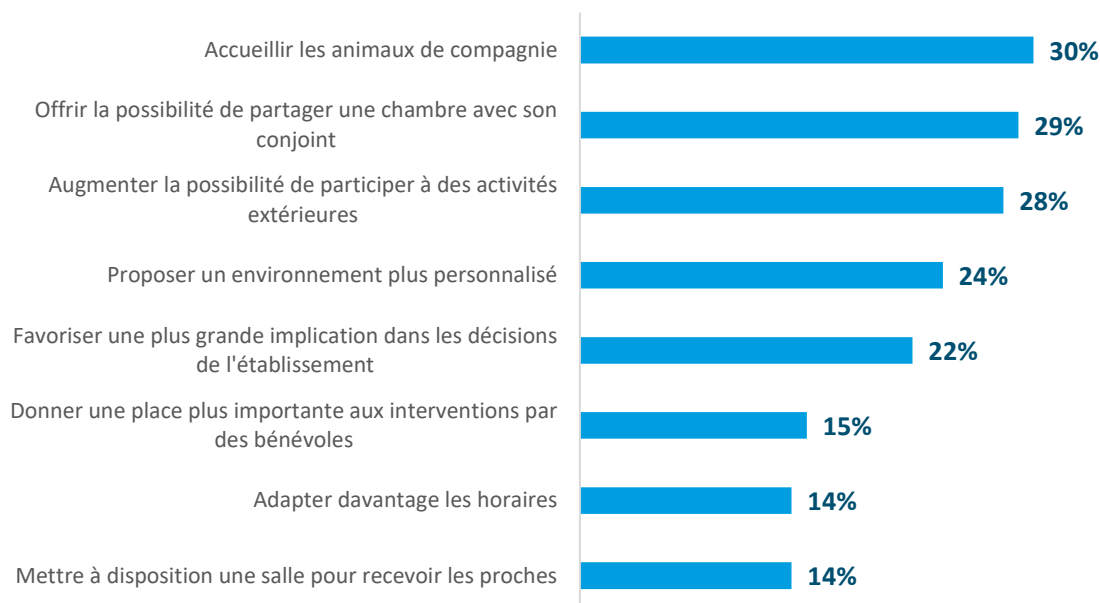
La proximité géographique avec la famille est pourtant le premier critère de choix d'un établissement. Le rapprochement des opinions des familles avec la réalité de l'offre présente sur le territoire montre que **le nombre de places disponibles sur un territoire influe** sur les processus. Ainsi, on a plus souvent un proche en établissement lorsque l'on vit dans une zone où l'offre est importante, et le processus de décision est plus souvent **discuté**, en intégrant donc la personne âgée dans la décision.



Différentes pistes d'amélioration des EHPAD proposées dans l'enquête suscitent un certain intérêt. En particulier celles qui sont liées à la **possibilité de garder ses habitudes et ses liens affectifs** : garder son animal de compagnie, partager sa chambre avec son conjoint, pouvoir sortir plus souvent et garder des liens avec l'extérieur.

L'accueil des animaux et une chambre commune avec le conjoint sont les deux pistes d'amélioration les plus attendues

« Pour améliorer la vie de résidents en structure d'accueil pour personnes âgées, quelles seraient, selon vous, les deux principales propositions à mettre en œuvre ? » - Les deux premières réponses



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Le **développement d'offres, moins médicalisées, accompagné d'aides financières** pour les plus démunis, pourrait possiblement aider les familles et les personnes âgées elles-mêmes à réfléchir à ces questions plus tôt et ainsi mieux préserver la liberté de décision des personnes âgées et la sérénité de leurs proches. Les **pays du nord** de l'Europe ont connu, plus tôt que la France le vieillissement de la population. Les formules alternatives entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement se sont ainsi développées plus tôt que dans l'hexagone¹ favorisant une prise en charge « avant la crise ». D'autres pays d'Europe comme l'Allemagne, la Suisse ou la Belgique ont également investi le champ de « **l'habitat intermédiaire** » entre maison de retraite et maintien à domicile. (...) Ces formes alternatives d'habitat apparaissent comme une bonne solution, aussi bien en termes économiques (réduction des dépenses publiques liées au vieillissement) que sociaux (qualité du vieillir) »². Les formes de ce modèle peuvent être variées : logements individuels constitués d'un espace commun ou espace individuel privatif au sein de logements partagés sur le modèle de la colocation »³.

¹ Anne Labit, Karine Chaland, 2010, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne. Perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace populations sociétés*, 2010/1, [en ligne],

² Ibid.

³ CNSA, DGCS, 2017, « Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées », <https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de-l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf>

Les mots pour le dire

Il existe 7 433 EHPAD en France à fin 2017, soit un peu plus de 605 000 places (Source : Insee et Finess). Il s'agit du principal mode d'accueil aujourd'hui des personnes âgées présent sur le territoire.

Les initiales EHPAD signifient Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes. Il s'agit d'une structure d'accueil médicalisée, qui accueille des personnes de plus de 60 ans, seules ou en couple, en situation de perte d'autonomie physique ou psychique et pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus envisageable.

D'autres solutions sont présentes sur le territoire et en particulier la résidence-autonomie : soit 2 260 résidences autonomies en France à fin 2017, soit environ 120 000 places (Source : Insee et Finess).

Les autres formes d'accueil (habitat partagé, béguinage, famille d'accueil, logement intergénérationnel) constituent des offres minoritaires à ce jour.

Les différentes dénominations n'étant pas nécessairement connues de la population, nous avons choisi d'utiliser dans notre questionnaire des termes génériques en évoquant « *l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées* » ou « *maison de retraite médicalisée* » / « *maison de retraite non médicalisée* »

Dans la rédaction du rapport, ces structures sont parfois aussi désignées par d'autres termes génériques tels « établissement », ou « institution », et lorsque cela est pertinent des dénominations plus précises telles EHPAD.

1. Le regard de la société sur le vieillissement et l'entrée en structure pour personnes âgées

Les études prospectives prévoient un **vieillissement graduel** de la population avec plus de 30% de personnes âgées de plus de 60 ans en 2035. L'augmentation la plus forte prévue est pour **les plus âgés** (le nombre des 75 ans ou plus passerait quasiment à 11 millions en 2035 et celui des 85 ans ou plus à plus de 5 millions⁴). La situation française se caractérise à la fois par un **allongement de la durée de vie** et par l'avancée en âge des **générations du baby-boom**. Les enjeux du vieillissement sont nombreux et, parmi eux, la **question du lieu de vie des personnes âgées** est centrale.

La **loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV 2015)** favorise la prévention (promotion de l'habitat intermédiaire, des résidences autonomes) et le **soutien à domicile** afin que les personnes âgées et leurs aidants (existence d'une aide au répit) puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions. Rejoignant ainsi une aspiration de la population qui associe très nettement « bien vieillir » au souhait de « rester à domicile le plus longtemps possible », en particulier chez les plus âgés (49% des 70 ans et plus)⁵. Les Français ne se distinguent pas en cela de leurs voisins **européens** qui préfèrent nettement rester chez eux (quitte à adapter leur domicile) que d'intégrer une maison de retraite⁶.

En parallèle, le **nombre de personnes en établissement d'hébergement est en hausse** (+5% entre 2011 et 2015 selon une étude de la DREES⁷). 728 000 personnes âgées étaient ainsi en établissement d'hébergement à fin 2015⁸, dont 585 600 en « établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » (EHPAD). La loi ASV renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de la signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du **consentement** de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits. Elle instaure également la possibilité de désigner une personne de confiance garante de la bonne compréhension de l'information et du respect des droits de la personne âgée.

Du point de vue des **politiques publiques**, les enjeux sont pluriels et portent à la fois sur des **défis économiques et financiers** (comment financer les lieux, quels lieux et combien, pour quelle capacité d'hébergement, envers quel public, avec quel personnel ?), des questions **organisationnelles** (comment organiser les différents acteurs de la prise en charge : aidants familiaux, professionnels médicaux, sanitaires et sociaux, etc.⁹ ainsi que sur **l'adaptation du cadre de vie** (le logement et l'environnement local dans lequel il s'inscrit) afin de permettre une prise en charge optimale et de qualité des personnes âgées.

Au **niveau des familles**, le choix de lieu de vie des personnes âgées pose également de nombreuses questions : **éthiques** (comment concilier l'impératif de liberté de choix des personnes et les risques

⁴ Projections de population à l'horizon 2070, Deux fois plus de personnes de 75 ans ou plus qu'en 2013, Insee première n°1619, novembre 2016

⁵ Elodie Albérola, Patricia Crouette, Sandra Hoibian, Jörg Müller, Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des seniors, Représentations, réalités et attentes de la population française vis-à-vis des institutions, Collection des rapports n°334, décembre 2016 <http://www.credoc.fr/pdf/Rapp/R334.pdf>

⁶ Ainsi près de 80% des citoyens européens déclarent préférer être pris en charge à domicile dans l'hypothèse où ils deviendraient dépendants, Eurobaromètre (2007), Health and long-term Care in the European Union, Baromètre spécial 283.

⁷ 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, Etudes et Résultats DREES n°1015, juillet 2017

⁸ On étudie bien ici le nombre de résidents et non le nombre de places. La DREES précise dans son article que fin 2015, sur 100 places disponibles, 98 sont occupés par un résident.

⁹ Stéphane Le Bouler, 2006, « Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix », *Horizons stratégiques*, 2006/1, n°1

liés à la perte d'autonomie ?), **relationnelles** (qui prend la décision du lieu de vie, quel impact pour les relations parents-enfants, entre les membres de la fratrie ?), **symboliques** (quelle projection sur sa propre avancée en âge ?) **financières** (qui finance les différents frais, quel impact sur les choix ?) **organisationnels** etc.

Nombreux travaux portent sur la question du maintien à domicile. L'enquête menée par le CREDOC à la demande du groupe Caisse des Dépôts, d'AG2R LA MONDIALE et de Terra Nova tente d'apporter quelques éléments de nature à éclairer la compréhension des différentes attentes, contraintes, arbitrages, représentations et comportements **des proches** des personnes prochainement ou actuellement concernées par **l'entrée en structure pour personnes âgées**.

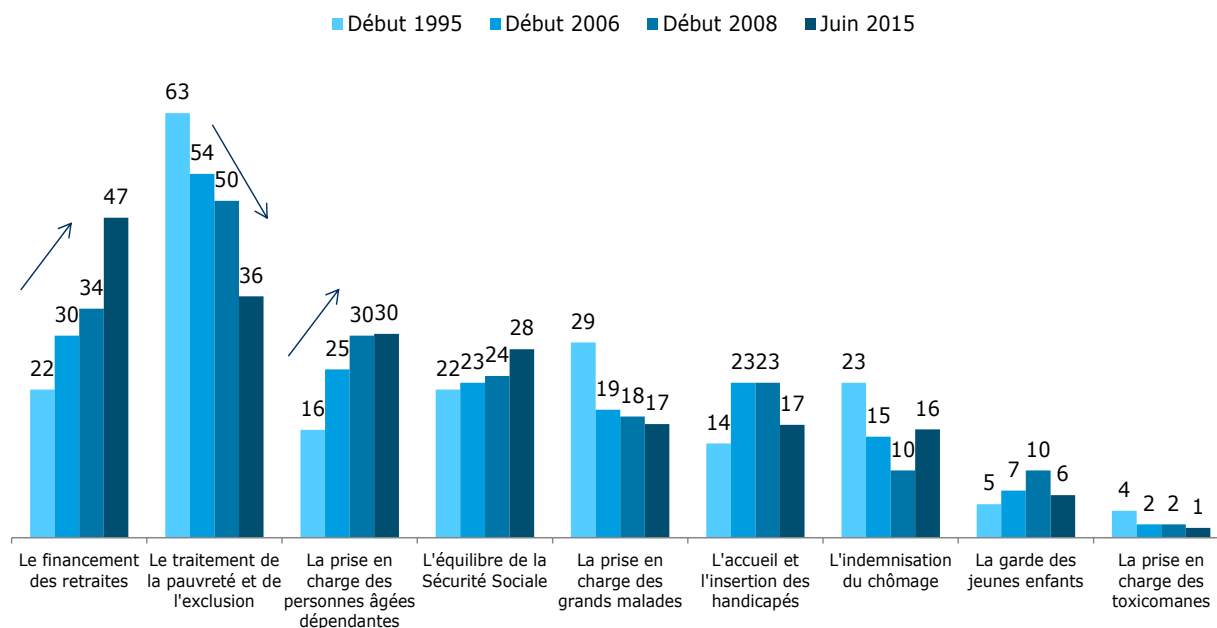
1. Les inquiétudes de la population par rapport à la prise en charge de la retraite et de la dépendance progressent

La société française est de plus en plus préoccupée par ces questions. Le financement des retraites arrive ainsi **en tête des préoccupations en matière de protection sociale** (47%) et 30% se préoccupent principalement de la **prise en charge des personnes âgées dépendantes**¹⁰. **En vingt ans, ces proportions sont passées du simple au double**. Il y a vingt ans, en 1995, alors que le pays traversait une période de récession, le traitement de la pauvreté et de l'exclusion était au cœur des priorités de la population (63% des réponses). En 2015, dans une période également marquée par une crise économique d'une durée inédite et la persistance d'un taux de chômage élevé, la lutte contre la pauvreté ou la question de l'indemnisation des chômeurs apparaissent moins urgents. La montée des inquiétudes vis-à-vis du financement des retraites et de la dépendance semble suivre l'évolution réelle de ces dépenses qui représentent aujourd'hui plus de la moitié des dépenses de protection sociale et ont été multipliées par deux en vingt ans, passant de 132 milliards d'euros en 1995 à 307,5 milliards d'euros en 2013 (Insee comptabilité nationale), soit 14,5 % du PIB (DREES, 2015).

¹⁰ Nelly Guisse, Sandra Hoibian, Jörg Muller, octobre 2015, « Evolution du regard des Français sur la protection sociale et sur les politiques de solidarité au cours des 20 dernières années », Rapport réalisé à la demande de l'Institut Montparnasse, laboratoire d'idées fondé par la MGEN, et Terra Nova

Graphique 2. Parmi les problèmes suivants, quels sont, dans l'ordre, les deux qui vous préoccupent le plus ?

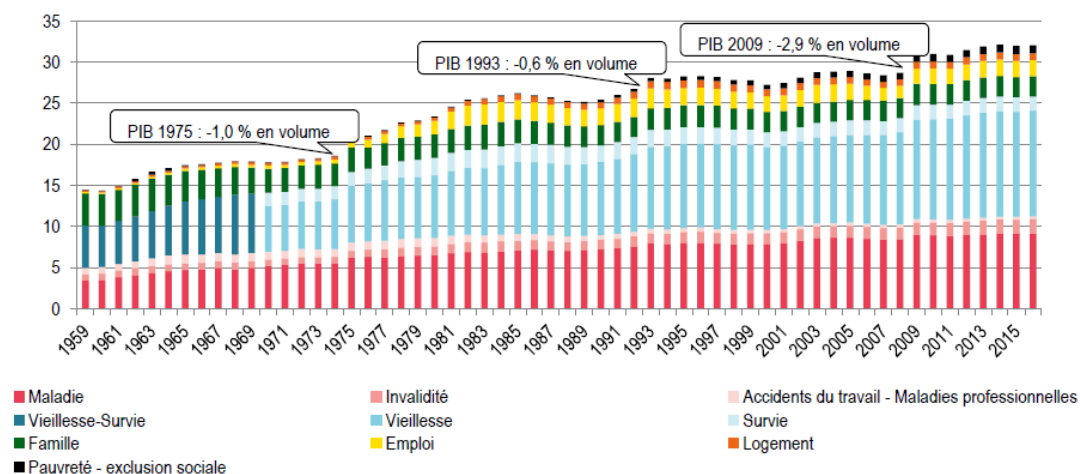
Evolutions (en %)



Source : CREDOC, Enquêtes « Conditions de vie et aspirations »

Il faut dire que les risques santé et vieillesse-survie représentent ensemble entre 70 % et 81 % du total des prestations de protection sociale au cours de la période 1959-2016.

Graphique 3. Part des prestations sociales dans la richesse nationale depuis 1959 (en % du PIB)



Notes > La distinction entre les risques vieillesse et survie n'est pas disponible avant 1970.

> En 1975, 1993 et 2009, le PIB a fortement baissé, entraînant mécaniquement une hausse marquée de la part des prestations sociales dans le PIB.

Sources > DREES, CPS ; Insee, CNA pour le PIB.

Source : DREES, La protection sociale depuis 59

Trois explications sont avancées pour comprendre ces mouvements¹¹. Une première piste d'explication est à rechercher dans une **forme de « fatigue de la compassion »** en faveur des plus démunis. Le deuxième registre d'explication concerne les **classes moyennes inférieures** où la bascule des préoccupations est plus nette encore. Ces dernières « s'estiment plus souvent que les autres être les perdantes du système de redistribution financier (...) : elles ont le sentiment d'être à la fois privées d'aides et d'allocations qui ne seraient versées qu'aux plus démunis (...). Leur impression d'être « prises à la gorge » se nourrit également des difficultés qu'elles rencontrent de plus en plus pour accéder à la propriété¹². (...). Or le fait de devenir propriétaire de son logement est souvent envisagé comme un moyen de maintenir son niveau de vie au moment du passage à la retraite (...). Elles ont de plus en plus le sentiment d'avoir du mal à joindre les deux bouts, et à dégager des marges de manœuvre financières pour leurs autres dépenses ¹³. Le **vieillissement de la population constitue une troisième hypothèse d'explication à explorer**. Les actifs occupés qui s'approchent de l'âge de la retraite sont ceux qui sont les plus préoccupés par le financement de la retraite. La question de la prise en charge des personnes âgées dépendantes accroît quant à elle de manière continue avec l'âge¹⁴.

2. Individuellement, une anticipation du vieillissement teinté d'appréhensions notamment par rapport à la maladie

Les préoccupations sociétales par rapport au vieillissement s'entremêlent avec des inquiétudes sur le plan individuel. **La maladie et la diminution des facultés physiques sont les deux principaux motifs d'appréhension** quant à l'entrée dans le grand âge chez nos concitoyens de 35 ans et plus (Graphique 4). Viennent ensuite la **peur de peser sur les proches**, et l'anxiété par rapport à la diminution des facultés intellectuelles, qui surpassent par exemple les craintes de voir ses ressources financières diminuer.

¹¹ Nelly Guisse, Sandra Hoibian, Jörg Muller, octobre 2015, « Evolution du regard des Français sur la protection sociale et sur les politiques de solidarité au cours des 20 dernières années », Rapport réalisé à la demande de l'Institut Montparnasse, laboratoire d'idées fondé par la MGEN, et Terra Nova

¹² Ibid.

¹³ Ibid, p.37-38

¹⁴ Ibid., p.41

Graphique 4. La maladie et la diminution des facultés physiques sont les deux principaux motifs d'inquiétude des Français concernant l'entrée dans le grand âge

« Quel est votre principal motif d'inquiétude, dans la perspective plus ou moins éloignée, de votre entrée dans le grand âge ? » (Une seule réponse possible)



Source : CREDOC, Enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
 Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Ces résultats convergent avec l'enquête réalisée en 2016 par le Crédoc pour la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) sur leurs motifs d'inquiétude concernant le passage à la retraite. La diminution des facultés physiques et intellectuelles est la crainte qu'ils évoquent en premier (35% des réponses)¹⁵. En l'espace de 20 ans, cette préoccupation a progressé de 20 points, tandis que le traitement de la pauvreté et de l'exclusion a baissé de 27 points sur la même période. Les travaux de l'INSEE montrent en effet que la **pauvreté** touche aujourd'hui beaucoup plus souvent les jeunes (23% en 2013) que les plus âgés (7% des 65 ans et plus). En dynamique également, les seniors tirent mieux leur épingle du jeu que les autres. Le niveau de vie des plus âgés s'est en effet **amélioré** très sensiblement depuis le début des années 2000 (+ 18,6% pour les 65-74 ans et beaucoup plus rapidement que celui des autres classes d'âge (+ 6,6% par exemple pour les 35-44 ans). A cela s'ajoute que 72% des 65 ans et plus sont **propriétaires sans emprunt à rembourser**. Avec l'appréciation de la valeur des logements ces vingt dernières années, « le **patrimoine** des propriétaires s'est accru dans de grandes proportions et l'effet de richesse » qui s'est ensuivi a contribué à améliorer leur situation et leur moral¹⁶ creusant une distance avec les générations plus jeunes ayant plus de difficulté à accéder à la propriété. On comprend dès lors que **les inquiétudes de peser sur les proches** (même si celles-ci ne concernent bien sûr pas uniquement les dimensions financières, nous y reviendrons) surpassent celles de la diminution des ressources personnelles.

¹⁵ Elodie Alberola, Patricia Croutte, Sandra Hoibian, Jörg Muller, 2016, « Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des seniors. Représentations, réalités et attentes de la population Française vis-à-vis des institutions », collection des rapports n°334, p.10

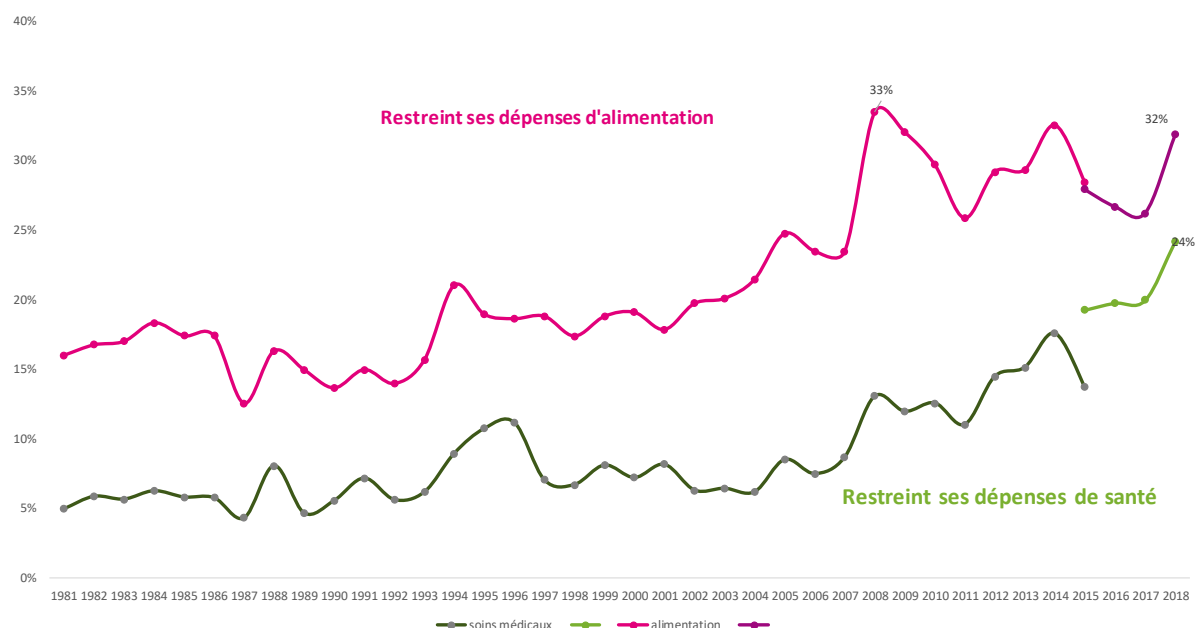
¹⁶ Mélanie Babès, Régis Bigot, Sandra Hoibian, Les dommages collatéraux de la crise du logement sur les conditions de vie de la population, Cahier de recherche N°C281, décembre 2011
<https://www.credoc.fr/download/pdf/Rech/C281.pdf>

Les appréhensions de nos concitoyens concernant leur santé s'intègrent dans des **préoccupations sociétales grandissantes**¹⁷ qui touchent toutes les classes d'âge et toutes les périodes de la vie. Fait symptomatique, la part de la population française ayant le sentiment de se restreindre financièrement est ainsi en très nette augmentation sur longue période sur deux postes : **l'alimentation et les soins médicaux.**

Graphique 5. Le sentiment de devoir se restreindre financièrement en matière de santé et d'alimentation est en progression sur longue période

« Est-ce que vous (ou votre foyer) êtes obligé de vous imposer régulièrement des restrictions sur certains postes de votre budget ? ... Oui »

Champ : population française, en %



Source : CREDOC, enquêtes « Conditions de vie et aspirations »

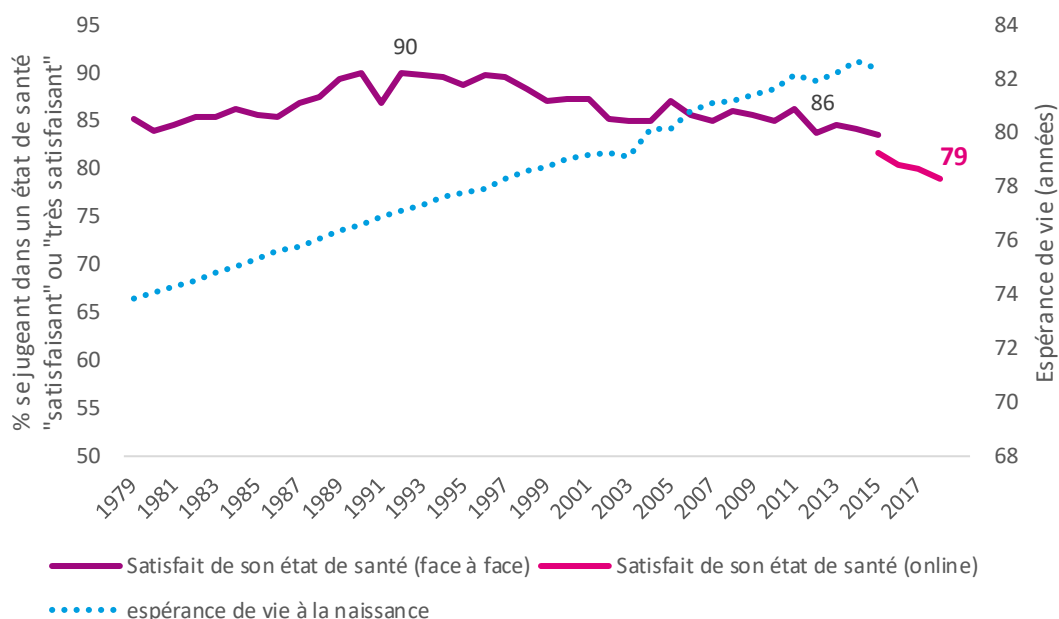
Champ : population âgée de 15 ans et plus, 3000 personnes interrogées chaque année depuis 2015 (2000 personnes de 1981 à 2014)

Ces évolutions sont, dans une certaine mesure, liées aux réformes successives du système de soins et remboursements, mais elles sont également à relier avec un **niveau d'exigence** plus important des individus qui souhaitent le plus longtemps possible être au maximum de leurs potentialités physiques et mentales. Depuis quarante ans, l'espérance de vie à la naissance en France progresse de manière continue et sensible : entre 1979 et 2016, elle est passée de 74 ans à 83 ans. Parallèlement, l'enquête Conditions de vie montre que la **proportion de Français satisfaits de leur santé** ne progresse pas et suit même une **tendance à la baisse** depuis la fin des années 90 (-4 points en vingt ans) avec une diminution sensible ces dernières années (-6 points depuis 2011).

¹⁷ Voir Solen Berhuet, Lucie Brice, Patricia Crouette, Radmila Datsenko, Nelly Guisse, Sandra Hoibian, Charlotte Millot, Jorg Muller « Etre l'entrepreneur de son bien-être », Note de conjoncture sociétale 2018, CREDOC.

Graphique 6. Une exigence grandissante par rapport à la santé

Pourcentage de Français considérant que, par rapport aux personnes de leur âge, leur état de santé est satisfaisant et espérance de vie



Sources : CREDOC, enquête sur les Conditions de vie et aspirations des Français 1979 à 2018 / La Banque Mondiale (espérance de vie)

Le baromètre DREES 2017 constate de manière convergente que les Français sont davantage inquiets concernant l'évolution de l'état de santé de la population en général : ils sont aujourd'hui 45 % à penser qu'il s'est détérioré au cours des dernières années, c'est-à-dire 11 points de plus que dix ans plus tôt. Paradoxalement, **les progrès de la médecine** pourraient aussi participer à cette évolution : bénéficiant d'un suivi plus systématique et de dépistages plus performants, les Français sont mieux informés sur leur état de santé et signalent davantage de problèmes de santé chroniques, détectés à des stades plus précoces.

La présente étude montre que les préoccupations des Français par rapport à leur santé sont également nourries **des craintes de maladie lors de la vieillesse**, loin d'être dénuées de tout fondement. Si les Français vivent en moyenne plus longtemps, **leur espérance de vie en bonne santé, c'est-à-dire sans souffrir d'incapacité dans les gestes de la vie quotidienne, reste stable depuis dix ans**. En 2016, elle est évaluée à 64,1 ans pour les femmes et 62,7 ans pour les hommes¹⁸. La Drees propose un processus décrivant l'entrée dans la dépendance en partant de l'apparition de maladies ou de problèmes de santé, occasionnant des limitations fonctionnelles (physiques, sensorielles, cognitives ou encore comportementales) conduisant à terme à des restrictions d'activité. Selon ce schéma, **en 2015, ce sont 31% des personnes de 60 ans et plus, vivant dans leur logement, qui déclarent connaître des restrictions d'activité**¹⁹.

¹⁸ Muriel Moisy, 2018, « Les Français vivent de plus en plus longtemps, mais leur espérance de vie en bonne santé reste stable », *Drees Etudes et Résultats*, n°1046, janvier 2018

¹⁹ Mathieu Brunel, Amélie Carrère, 2018, « Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées vivant à domicile : une approche par le processus de dépendance. Résultats de l'enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors (Care) « ménages » », *Les dossiers de la Drees*, n°26, juin 2018, p.10

Graphique 7. Processus de dépendance et nombre de personnes âgées concernées en 2015



Source : Enquête Capacités, Aides et Ressources des seniors, ménages – volet seniors (CARE), 2015, Drees Champ : individus de 60 ans ou plus résidant à domicile, France métropolitaine

Dans l’imaginaire social, la vieillesse et au-delà la dépendance sont empreintes de « **handicaps, maladies, solitude (...)** »²⁰. Ces perceptions négatives de l’entrée dans le grand âge sont par ailleurs amplifiées par le développement des **maladies neurodégénératives**. L’Inserm évalue à 900 000 le nombre de personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer aujourd’hui en France et estime que d’ici à 2020, 1,3 millions de personnes seront concernées. Du fait du vieillissement progressif de la population et de l’absence de traitements curatifs, « l’accroissement de la prévalence de la maladie d’Alzheimer est une tendance « lourde » plus que probable »²¹.

Outre la maladie et la baisse de ses capacités, l’arrivée dans le grand âge fait également peur car elle peut impliquer que les proches (conjoint et enfants notamment) soient amenés à prendre en charge ce que la personne devenue dépendante ne peut plus faire (les courses, le ménage, le repas, mais au-delà se laver, s’habiller, etc.). Le terme de « **parentification** » désigne le processus d’inversion des rôles par lequel les proches descendants et /ou le conjoint, sont amenés à assurer des fonctions émotionnelles (basée notamment sur la médiation, le soutien moral) et des fonctions plus matérielles (le soin physique apporté à un parent, la maintenance de la maison, les contacts avec l’extérieur, etc.)²². Vieillir c’est donc aussi la peur de peser sur ses proches, une représentation associée à l’entrée dans le grand âge, partagée par 12% des 35 ans et plus (Graphique 4). Probablement parce qu’ils sont plus enclins à se projeter dans ce scénario potentiel, les veuf.ve.s (18%), ainsi que les personnes de 70 ans et plus (15%) sont plus nombreux à exprimer cette inquiétude.

Dans la même logique, le **départ contraint du domicile** est plus souvent cité comme source d’appréhension par les 75 ans et plus (13% vs 5% de l’ensemble des Français de 35 ans et plus). Le départ du domicile pour intégrer une structure d’accueil pour personne âgée pouvant symboliser en quelque sorte cette entrée dans le grand âge.

3. L’entrée en institution associée fortement à la perte d’autonomie

L’inquiétude face au vieillissement et à l’entrée dans la dépendance est possiblement nourrie par la vision assez négative que portent les Français sur le passage du domicile à celui de l’entrée en structures d’accueil pour personnes âgées. **80% des personnes de 35 ans et plus se**

²⁰ Serge Clément, 2006, « L’individu vieillissant. Les représentations sociales du vieillissement dans les politiques publiques », *Les annales de la recherche urbaine*, n°100, p.77

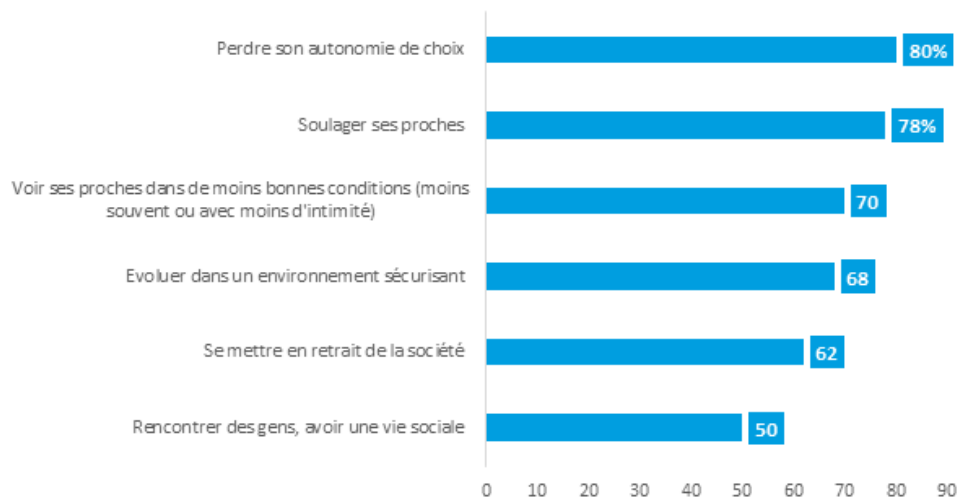
²¹ Joël Ankri, 2016, « Maladie d’Alzheimer : l’enjeu des données épidémiologiques », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°28-29, p.459

²² Jean-François Le Goff, 2005, « Thérapeutique de la parentification : une vue d’ensemble », *Thérapie familiale*, volume 26, n°3, p.285-286

représentent la vie en institution comme une perte de leur autonomie de choix (Graphique 8). Ce point de vue fait consensus, quel que soit l'âge des personnes interrogées tant « l'imaginaire collectif [fait de cette entrée en institution une période] nimbée d'obligations et de non choix »²³.

Graphique 8. 80% des 35 ans et plus considèrent que l'entrée en institution pour personnes âgées dépendantes rime avec perte de son autonomie de choix

« Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie... »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

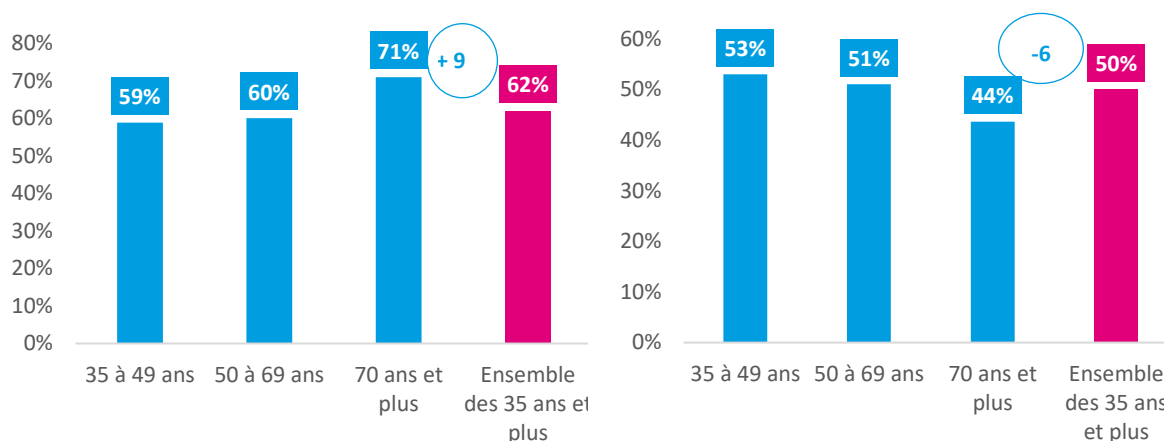
Avec l'avancée dans l'âge, les représentations négatives associées à la vie en établissement pour personnes âgées se **cristallisent**. Les 70 ans et plus sont ainsi beaucoup plus enclins que les 35 ans et plus à considérer que l'entrée en institution est une forme de mise en retrait de la société (Graphique 9). Ils voient en outre, moins que les autres classes d'âge, l'opportunité d'y rencontrer des gens et d'avoir une vie sociale (Graphique 9).

²³ Magali Guichardon, « Quand l'entrée en EHPAD est un choix », *Gérontologie et Société*, n°112, mars 2005, p.158

Graphique 9. Les 70 ans et plus associent plus l'entrée en structure avec une mise en retrait de la société et moins avec l'opportunité de rencontrer des gens, d'avoir une vie sociale

« Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie... »

Part des personnes ayant répondu « plutôt d'accord » à la modalité « se mettre en retrait » Part des personnes ayant répondu « plutôt d'accord » à la modalité « rencontrer des gens »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

En déplaçant la focale sur les plus âgés (**80 ans et plus**), les résultats de l'enquête montrent que ces derniers voient moins que les autres l'entrée en institution comme une solution permettant d'évoluer dans un environnement sécurisant (63% des 80 ans et plus contre 68% des 35 ans et plus). Ils sont également moins convaincus que cette option permette de soulager leurs proches (70% contre 78%).

4. Des représentations qui amplifient un désir de rester chez soi déjà très ancré

Comme l'explique Pascal Dreyer, les raisons de rester le plus longtemps possible chez soi sont nombreuses²⁴. « [...] On repère quatre motivations des personnes âgées et très âgées à rester chez elles : la liberté, le confort, le bien-être et la prise de risque (Delsalle, 2013, 2015)²⁵. On reste chez soi parce qu'on y est **libre** de faire ce que l'on veut, comme on veut et quand on veut. Parce qu'on y éprouve un **confort** patiemment construit au fil des ans : l'espace du logement a été façonné pour s'ajuster au plus près des habitudes de vie et des manières de faire. **Réciproquement**, le corps s'est transformé au contact de ces lieux au point de se fondre en eux. On reste aussi chez soi, parce qu'on y éprouve un bien-être sans équivalent : on y goûte, par exemple, un **repos** que l'on retrouve rarement ailleurs. Enfin, on souhaite rester chez soi parce qu'on peut y prendre des **risques** avec le sentiment de ne pas se mettre en danger. » L'auteur évoque en outre « le lien étroit avec la **définition** que l'individu se donne de lui-même « dans le vieillissement, ces motivations expriment

²⁴ Pascal Dreyer, « Habiter chez soi jusqu'au bout de sa vie », *Gérontologie et société*, 2017/1 (vol. 39 / n° 152), p. 9-23.DOI 10.3917/gs1.152.0009

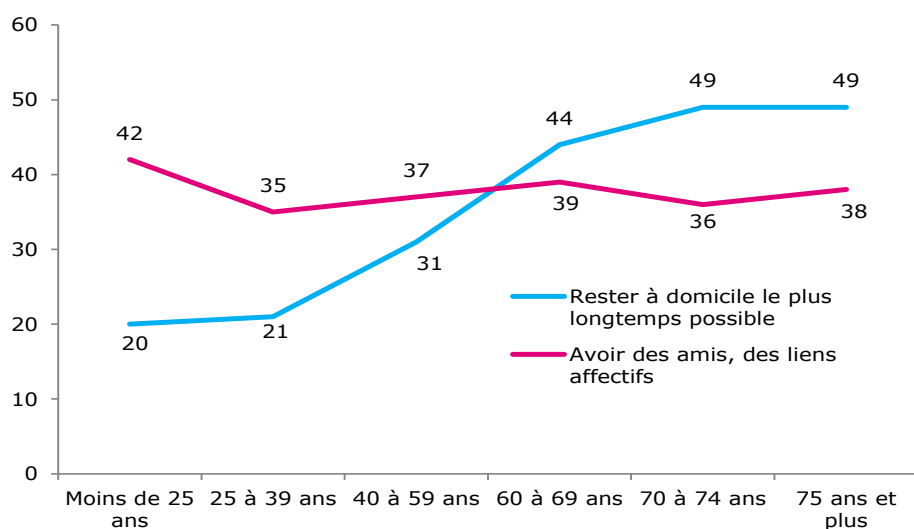
²⁵ Marie Delsalle, Représentations croisées sur les notions de liberté, risque/sécurité, confort et bien-être. J'y suis, j'y reste ! Volet 2, Recherche psychosociale sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles. *Les chantiers Leroy Merlin Source*, n° 18, 2016.

Marie Delsalle, (2013). Désadaptation de l'habitant âgé et très âgé à son logement : Quels enjeux personnels et collectifs ? J'y suis, j'y reste ! Volet 1, Recherche psychosociale sur les motivations des personnes âgées à rester chez elles. *Les chantiers Leroy Merlin Source*, n° 5, 2013.

à un haut degré d'intensité l'identité profonde qui unit l'individu, la conception qu'il se fait de lui-même, ses valeurs et les espaces dans lesquels il vit/a choisi de vivre. »

La présente étude offre une piste complémentaire à ces explications. **L'aspiration des personnes âgées à rester le plus longtemps possible chez elles se nourrit** probablement du regard négatif porté sur les structures d'accueil pour personnes âgées. Interrogés en 2016 sur les conditions du « bien vieillir », les Français mettent en avant deux conditions principales : avoir des amis, des liens affectifs et rester à domicile le plus longtemps possible. **Plus on avance en âge**, plus le regard porté sur les structures d'accueil est négatif et plus la volonté de rester chez soi est revendiquée (Graphique 10).

Graphique 10. Plus on est âgé et plus on insiste sur le fait que pour « bien vieillir », il faut rester à domicile le plus longtemps possible



Source : CREDOC, Enquête Conditions de vie et aspirations, début 2016
Champ : ensemble de la population

La compréhension des aspirations et représentations de la population est importante. Rappelons en effet, que **les pouvoirs publics ont accompagné les attentes de la population** en multipliant les **mesures visant à faciliter le maintien à domicile** des personnes âgées. D'un point de vue économique, cette option est moins coûteuse que celle du développement des structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes. Ce choix s'appuie aussi sur une vision des familles mobilisées dans le soutien à ses membres les plus âgés »²⁶. **L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) a ainsi été créée en 2001**. Cette allocation a vocation à contribuer aux dépenses nécessaires pour permettre aux personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie, de rester à leur domicile (financement des frais d'aide à domicile, aides techniques, accueil de jour, hébergement temporaire). En 2005, les pouvoirs publics adoptent une loi relative au **développement des services à la personne**. L'ambition portée par le gouvernement de l'époque est de faciliter l'accès aux services d'aide à domicile et de professionnaliser le secteur pour garantir la qualité des prestations. En 2015, la **loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement**²⁷ **donne la priorité à**

²⁶ Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », *Etudes et Recherches de la Drees*, n°83, novembre 2008, p.27

²⁷ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Journal officiel de la République Française n°0301

l'accompagnement à domicile pour que les personnes âgées puissent rester le plus longtemps chez elles dans les meilleures conditions. Plusieurs mesures ont ainsi été mises en place comme la revalorisation des plafonds d'aide afin d'augmenter les heures d'intervention aux domiciles des personnes. Plus récemment, le plan Solidarité Grand Age adopté en mars 2018 prévoit plusieurs mesures concernant les personnes âgées, « ciblées par exemple sur la prévention de la perte d'autonomie à domicile, les actions propres à faciliter les parcours de soins »²⁸.

Ces aspirations sociétales, et l'accompagnement par les politiques publiques, ne sont pas neutres. Elles entraînent tout d'abord **des besoins d'adaptation des logements**. Selon une enquête réalisée par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), **en France « seuls 6% des logements seraient adaptés à la perte d'autonomie »**²⁹. Au fur et à mesure que l'on vieillit, la réalisation d'activités quotidiennes dans le logement sont conditionnées aux configurations de l'habitat (douche ou baignoire adaptée, présence ou non d'escaliers, etc.). L'adaptation du logement a donc une incidence directe sur les possibilités offertes, ou non, de continuer à vivre chez soi. Au-delà, l'étude de l'ORS montre que la configuration du logement joue sur **le bien-être subjectif, la participation sociale et in fine sur l'état de santé général**. Ainsi, « la probabilité de se déclarer en bonne santé est diminuée jusque 70% chez les personnes âgées qui ne vivent pas dans un logement adapté à leurs besoins et de 40% pour celles déclarant ne pas sortir autant qu'elles le voudraient »³⁰. L'étude révèle par ailleurs des **inégalités** face à l'adaptation des logements : la « probabilité de vivre dans un logement aménagé est plus faible pour les locataires que pour les propriétaires. En France, il n'existe effectivement pas d'obligation légale d'adapter les logements anciens, contrairement aux politiques mises en place au Royaume-Uni, Danemark ou Suède. Un locataire ne peut donc pas imposer à son propriétaire des travaux d'adaptation de son logement »³¹.

5. Quatre grands groupes de représentations de la vieillesse et des établissements d'accueil des personnes âgées

Les inquiétudes des Français vis-à-vis de la vieillesse et le regard porté sur les établissements d'accueil de personnes âgées entretiennent des liens. Afin de mettre en évidence les différentes familles de représentations présentes dans la population, une typologie a été réalisée, mobilisant les questions suivantes :

- Quel est votre principal motif d'inquiétude, dans la perspective plus ou moins éloignée, de votre entrée dans le grand âge ?
- Vous personnellement êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer en structure d'accueil pour personnes âgées signifie :
 - Voir ses proches dans de moins bonnes conditions : moins souvent ou avec moins d'intimités
 - Rencontrer des gens, avoir une vie sociale
 - Soulager ses proches
 - Se mettre en retrait de la société
 - Evoluer dans un environnement sécurisant

²⁸ Ministère des solidarités et de la santé, 30 mai 2018, « Grand âge et autonomie. Feuille de route »

²⁹ Caroline Laborde, Caroline Grudzien, 2016, « Vieillir chez soi. Enjeux de santé dans l'adaptation des logements », ORS Ile-de-France, Synthèse de l'étude, juin 2016

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

- Perdre son autonomie de choix

Encadré 1. Analyse typologique

L'analyse typologique permet de rapprocher les personnes interrogées en fonction de caractéristiques communes, définies à partir des variables dites actives, c'est-à-dire intégrées dans les modèles. L'analyse conduit à construire des classes différenciées par ces variables, de façon que les individus qui les composent aient des caractéristiques proches.

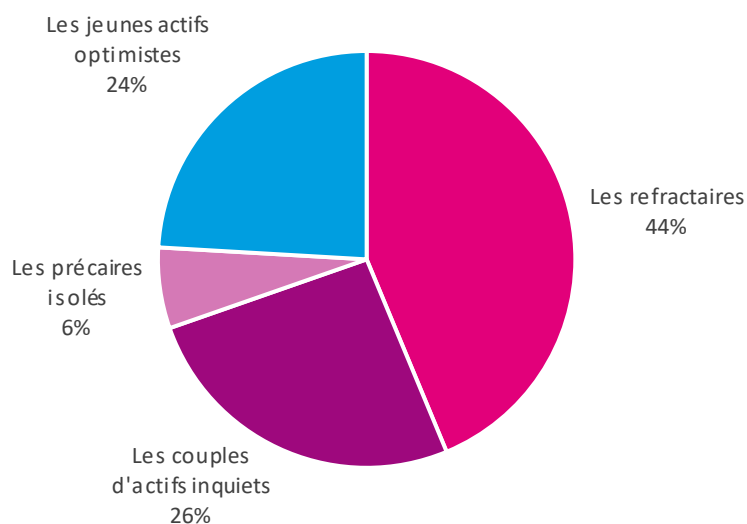
Une classification ascendante hiérarchique (CAH) a été réalisée à partir de la procédure HCPC de R. En amont de cette procédure, une ACM est réalisée. Lors de la réalisation de l'ACM, on ne conserve pour finir que les premiers axes et éliminons ceux qui sont considérés comme n'apportant plus d'informations intéressantes (le bruit). Ce sont ces premiers axes qui serviront de variables à la CAH. On ne conserve ainsi pour la réalisation de la CAH que des données contenant le plus d'informations possibles.

La constitution des classes repose sur des méthodes de traitements statistiques, qui utilisent des concepts de proximité et de distance. Il en résulte que si les individus sont les plus proches possibles dans chaque classe, tous n'en possèdent pas toutes les caractéristiques. Enfin, les noms qui sont donnés aux classes relèvent de l'analyse. Ils sont choisis pour résumer au mieux les caractéristiques rapprochant les individus qui constituent la classe.

Les analyses sont complétées par l'étude des caractéristiques socio-démographiques des individus, leurs opinions sur la société ainsi que leurs réponses aux autres questions posées sur la thématique de l'accueil des personnes âgées en structures afin d'analyser les liens entre les opinions portant sur le vieillissement et l'entrée en institution d'une part, et les conditions de vie, le système de valeurs, et état d'esprit plus général de la personne.

La typologie ainsi constituée met en évidence **quatre groupes de population**, au sein des personnes de 35 ans et plus, aux opinions et inquiétudes distinctes par rapport au grand âge et aux structures d'accueil pour personnes âgées.

Graphique 11. Quatre groupes de population aux représentations distinctes concernant le grand âge et l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées



Source : CREDOC, Enquête « Conditions de vie et aspirations », printemps 2018.

L'analyse confirme tout d'abord **l'image très nettement négative des structures d'accueil** dans la population. Les trois premières classes, qui regroupent les trois quarts de la population, rassemblent des personnes ayant une opinion **critique** des structures d'accueil. L'analyse montre, d'autre part, une forme de **déconnexion** entre le regard porté sur les établissements d'accueil et la projection personnelle de chacun sur le vieillissement, dont on aurait pu penser qu'elles étaient intimement liées. Les trois premières catégories se différencient en effet par rapport à leurs inquiétudes vis-à-vis du grand âge mais portent toutes un regard négatif sur les structures d'accueil. On peut probablement y voir là le signe d'un grand consensus autour de l'image des établissements pour personnes âgées. Seule la dernière classe intègre des individus ayant une opinion **plus positive** des établissements d'accueil pour personnes âgées. Il n'est pas anodin de noter que ceux-ci ont, de manière générale, et quelles que soient les questions de société abordées, un regard globalement plus positif en général.

Classe 1 : 44% « Les réfractaires »

Ce premier groupe rassemble des individus qui ont une vision **particulièrement pessimiste des structures d'accueil** pour personnes âgées. Pour eux, entrer en structure d'accueil est synonyme de mise en retrait de la société, de moins bonnes conditions de sociabilité avec les proches, ou encore de perte d'autonomie de choix sans pour autant être associé avec un milieu plus sécurisant ou l'opportunité de rencontrer de nouvelles personnes. Leurs craintes vis-à-vis du grand âge sont essentiellement tournées vers la diminution des **facultés intellectuelles, la peur de la maladie et de peser sur leurs proches**. Ces représentations ne seront sans doute pas sans conséquences sur les processus d'entrée car les personnes de cette classe **craignent deux fois plus** que l'ensemble des Français de 35 ans et plus un **départ contraint** de leur domicile

Leurs représentations ne semblent pas en lien direct avec leurs expériences personnelles. Ils connaissent, dans les mêmes proportions que l'ensemble des 35 ans et plus, des personnes déjà accueillies en structures d'accueil pour personnes âgées (respectivement 30% et 29%) ou des personnes bientôt concernées par une entrée dans ce type de structures (8% vs 9%).

L'explication serait plutôt à rechercher du côté de leurs caractéristiques socio-démographiques. En effet, les personnes de cette classe sont un peu plus souvent qu'en moyenne des individus **âgés de 65 ans et plus** (37% vs 31%). Ce sont donc *a priori* ceux qui seront le **plus prochainement concernés** par la problématique. En lien direct avec l'âge, il s'agit plus souvent de retraités (43% vs 37%) mais pas uniquement.

Ce premier groupe **traduit d'une certaine manière les opinions de la moyenne de la population française**. L'état de santé des personnes de ce groupe est comparable à celui de l'ensemble des Français de 35 ans et plus. Ces personnes ne se distinguent pas non plus quant à leurs inquiétudes vis-à-vis de divers sujets de préoccupation de Français (accident de la route, guerre, chômage, accident de centrale nucléaire, risques alimentaires, ...) et accordent autant d'importance que l'ensemble des Français vis-à-vis de différentes composantes de la vie (famille, travail, amis, logement, ...).

Classe 2 : 26% « Des couples d'actifs inquiets »

Les individus de cette seconde classe partagent avec ceux de la première **une opinion négative des établissements d'accueil** pour personnes âgées, même s'ils ont un peu moins le sentiment que les structures d'accueil engendrent une mise en retrait des personnes âgées (72% contre 85% des réfractaires et 62% pour l'ensemble des Français de 35 ans et plus). Ils se distinguent surtout fortement quant aux inquiétudes qu'ils ressentent : elles sont essentiellement tournées vers la **perte d'activité et de revenus** pouvant survenir avec le grand âge. Ainsi, près des trois quarts des

individus de cette classe craignent une **perte des facultés physiques**, le restant des répondants craignant les diminutions des **ressources financières et l'inactivité**.

Ces craintes sont probablement en lien avec certaines sources de **fragilité financière**. Il s'agit pour 38% d'entre eux de personnes de 35 à 49 ans (34% sur l'ensemble des répondants), de couples (65% vs 61% en moyenne). Leurs revenus ne les différencient pas réellement des autres catégories mais ils sont plus souvent **locataires** de leur logement (47% vs 40% pour les premiers) ce qui contribue vraisemblablement à alimenter leurs inquiétudes financières. En outre, la **santé** de ces personnes est un peu moins bonne qu'en moyenne : elles déclarent systématiquement plus souvent souffrir d'une infirmité, d'un handicap ou d'une maladie chronique, des maux de têtes ou migraines, souffrir d'un état dépressif. L'écart est édifiant concernant la **nervosité** (43% vs 3% pour l'ensemble des Français de 35 ans et plus). Ils sont davantage inquiets quant au risque de maladie grave (84% vs 81%). Ils sont très focalisés sur la question du travail : 55% déclarent que le travail est très important dans leur vie (+5 points par rapport à l'ensemble des ménages) et se montrent plus inquiets que la moyenne des **risques de chômage** (69% vs 51%).

Ces personnes mettent plus souvent à distance l'entrée d'un des proches en structure d'accueil (37% disent ne pas y penser vs 32% sur l'ensemble).

Classe 3 - 6% « Les précaires isolés »

Comme les deux premières classes, celle-ci est composée de personnes ayant une opinion plutôt négative des établissements d'accueil pour les personnes âgées. Elles sont cependant plus nuancées que celles appartenant aux deux premières classes. Elles sont notamment plus enclines à penser que les établissements permettent d'évoluer dans un milieu **sécurisant** (74% vs 68%) et à voir les maisons de retraite comme un moyen de rompre l'isolement : elles pensent plus rarement que les résidents des structures pour personnes âgées sont en retrait de la société (65% vs 72% pour la seconde et 85% pour la première classe) et 53% d'entre eux estiment que les structures offrent des **possibilité de rencontrer des gens** (vs 41% et 42% pour les deux premiers groupes).

Pour cette classe, la crainte vis-à-vis du grand âge est très spécifique et concerne uniquement la **solitude** (91%). La peur de la solitude et de l'isolement transcende chez ces personnes la question du vieillissement et s'appuie sur un isolement social déjà à l'œuvre et qui transparait dans la grande importance qu'elles accordent à la cohésion sociale (62% vs 54%).

Une personne sur cinq dans cette classe est veuve (9% sur l'ensemble), part à laquelle s'ajoute celle des personnes séparées ou divorcées (19% vs 16%). C'est ainsi près de quatre personnes sur dix (36%) qui **vivent seules** dans cette classe (22% sur l'ensemble). Par ailleurs, ces personnes sont relativement isolées socialement : 20% **ne rencontrent pas sa famille de façon régulière** et 38% reçoivent des **amis** moins souvent qu'une fois par mois (26% sur l'ensemble). Elles font rarement partie d'une **association** (30% vs 35%) et partent moins souvent en **vacances** (46% vs 54% sur l'ensemble). Elles sont moins **confiantes** que les autres vis-à-vis de leurs concitoyens (36% sont confiantes vs 41% sur l'ensemble). On retrouve dans ces groupe différents marqueurs sociodémographiques bien connus de l'isolement³². Ayant des **revenus modestes** les situant dans les classes moyennes inférieures (34% vs 24%), ces personnes vivent plus souvent que les autres dans le parc social (40% vs 25%). Elles sont aussi plus pessimistes sur l'évolution de leur niveau de vie depuis une dizaine d'années : un quart pense qu'il a fortement diminué (20% sur l'ensemble). Elles habitent plus souvent dans des **communes isolées des grands pôles** (18% vs 9% en

³² Observatoire CREDOC Fondation de France de l'isolement, 2016, https://www.fondationdefrance.org/sites/default/files/atoms/files/les_solitudes_en_france_2016_-_synthese.pdf

moyenne). Leur état de **santé** semble plus précaire que celui de l'ensemble des 35 ans et plus : en particulier davantage de maux de tête (37% vs 29%) et de nervosité (45% vs 36%). Près d'un individu sur trois des « précaires isolés » estime n'être jamais heureux ou seulement occasionnellement (19% sur l'ensemble des personnes interrogées). Les précaires isolés sont **fébriles** sur divers risques et se disent par exemple plus inquiets que les autres par rapport aux agressions dans la rue (52% vs 45%) ou aux maladies graves (60% vs 55%). La question de l'entrée en structure ne fait pas exception : bien que moins concerné par l'entrée d'un proche en établissement ou par sa propre entrée future que l'ensemble des répondants, les individus composant la classe se déclarent fortement **préoccupés** par la question (21% vs 15% sur l'ensemble).

Cette classe est composée par une part importante des personnes **âgées** de 75 ans et plus (20% vs 13% sur l'ensemble), pour qui le logement semble finalement un point d'appui (73% considèrent que leur logement joue un rôle important dans leur vie vs 66% en moyenne).

On retrouve dans ce groupe un peu plus de femmes (58% vs 53%).

Les difficultés vécues et projetées en matière de lien social de ce groupe transparaissent ensuite dans les pistes d'amélioration des établissements qu'ils mettent en avant : 19% d'entre eux souhaiteraient la mise en place de salle pour recevoir leurs proches (14% sur l'ensemble) ou le développement de l'accueil des animaux (33% vs 30% pour l'ensemble des répondants). Le cas échéant, le choix de l'établissement porte davantage que pour les autres classes sur la proximité géographique de la famille (69% vs 60%), la présence de services médicaux adaptés (59% vs 52%) mais aussi le prix (31% vs 19%).

Classe 4 - 24% « Des jeunes actifs optimistes »

Cette dernière classe regroupe les individus ayant la vision la **plus optimiste des établissements** d'accueil et du vieillissement. 15% déclarent n'avoir aucune crainte par rapport au vieillissement (contre 7% en moyenne). Ces personnes pensent très majoritairement que les structures d'accueil pour personnes âgées sont un bon moyen de **rencontrer des gens** (74% vs 50%) et **d'évoluer dans un milieu sécurisant** (79% vs 68%). Ils réfutent massivement l'idée que les structures d'accueil empêcheraient de rendre visite aux proches dans de bonnes conditions (68% vs 24%), s'opposent à l'idée que l'entrée en structure serait une forme de retrait de la société (82% ne sont pas d'accord contre 35% en moyenne) et 56% sont opposés à l'association entre entrée en structure et perte d'autonomie de choix (vs 17% en moyenne). Bien que aussi souvent concernées par l'entrée prochaine d'un proche (ou d'eux-mêmes) en structure, les personnes de ce groupe se disent, **moins préoccupées** que les autres par la question (35% vs 31% en moyenne).

Là encore, le regard posé sur les établissements pour personnes âgées s'appuie sur une **situation personnelle et un état d'esprit** qui dépassent la seule question du vieillissement. Un quart de ces personnes déclarent un état de santé très satisfaisant (18% sur l'ensemble), ces personnes se disent moins sujettes aux maladies chroniques et à la nervosité (un peu plus aux maux de tête, 33% vs 29%). 36% d'entre eux se déclarent **très heureux** soit 6 points de plus que l'ensemble des personnes de 35 ans et plus interrogées. 48% pensent qu'on peut faire confiance aux autres en général, contre 41% en moyenne.

Il s'agit plus particulièrement de femmes (58% vs 53%), de **jeunes** (50% ont entre 35 et 55 ans vs 45%), d'individus en **emploi** (54% vs 46%), appartenant à des ménages de taille importante (43% sont dans des ménages de 3 personnes ou plus vs 38%).

Tableau 1. Caractérisation des 4 grands groupes d'opinion et d'inquiétude vis-à-vis du grand âge

Variables utilisées pour la construction de l'ACM et de la CAH.

	Classes								ENSEMBLE DE LA POPULATION	
	Les retraités réfractaires		Des couples d'actifs inquiets		Les précaires isolés		Des jeunes actifs optimistes			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Quel est votre principal motif d'inquiétude dans la perspective de votre entrée dans le grand âge ?										
La diminution de vos facultés physiques			270	71			63	18	332	23
La diminution de vos facultés intellectuelles	134	21	.	.	.	.	35	10	169	12
La solitude	.	.	.	.	84	91	.	.	84	5.7
La maladie	246	38	.	.	.	.	94	26	340	23
La peur de peser sur vos proches	137	21	.	.	.	.	37	10	174	12
La diminution de vos ressources financières	.	.	63	17	.	.	33	9.2	96	6.5
Le sentiment d'être inutile	11	1.8	.	.	.	.	23	6.5	34	2.3
Le départ contraint de votre domicile	68	11	.	.	.	.	11	3.2	79	5.4
L'inactivité	.	.	48	13	.	.	5	1.5	53	3.6
Aucun motif d'inquiétude	47	7.3	.	.	.	.	53	15	100	6.8
[Nsp]	.	.	.	.	8	8.9	.	.	8	0.6
Entrer dans structure d'accueil pour PA : voir ses proches dans de - bonnes conditions										
Plutôt d'accord	558	87	328	86	74	81	73	21	1035	70
Plutôt pas d'accord	61	9.4	40	11	14	16	241	68	356	24
[Nsp]	24	3.7	12	3.3	3	3.8	39	11	79	5.4
Entrer dans structure d'accueil pour PA : rencontrer des gens										
Plutôt d'accord	265	41	160	42	49	53	261	74	735	50
Plutôt pas d'accord	351	55	198	52	40	44	68	19	657	45
[Nsp]	27	4.2	22	5.9	4	3.9	25	7.1	78	5.3
Entrer dans structure d'accueil pour PA : soulager ses proches										
Plutôt d'accord	506	79	298	78	71	77	275	78	1150	78
Plutôt pas d'accord	114	18	70	18	16	18	53	15	253	17
[Nsp]	24	3.7	13	3.4	4	4.9	26	7.3	67	4.6
Entrer dans structure d'accueil pour PA : se mettre en retrait										
Plutôt d'accord	544	85	274	72	60	65	32	9	911	62
Plutôt pas d'accord	90	14	96	25	30	33	292	82	508	35
[Nsp]	8	1.3	11	2.9	2	1.9	30	8.4	51	3.5
Entrer dans structure d'accueil pour PA : évoluer dans milieu sécurisant										
Plutôt d'accord	413	64	240	63	68	74	279	79	1000	68
Plutôt pas d'accord	196	31	122	32	20	22	48	14	386	26
[Nsp]	34	5.2	19	5	4	4.6	27	7.7	84	5.7
Entrer dans structure d'accueil pour PA : perdre son autonomie de choix										
Plutôt d'accord	610	95	374	98	73	80	116	33	1173	80
Plutôt pas d'accord	26	4	4	1.1	17	18	198	56	245	17
[Nsp]	7	1.1	2	0.6	2	2.3	40	11	52	3.5

Source : CREDOC, Enquête « Conditions de vie et aspirations », printemps 2018.

2. Des entrées en structure d'accueil pour personnes âgées plus tardives

La formation des représentations de la population est un mécanisme complexe qui puise ses sources dans l'expérience personnelle, les discussions avec des proches, l'image véhiculée par les médias, l'état d'esprit et le système de valeurs personnel, etc...

Sans être en mesure d'expliquer la naissance des représentations négatives de la population concernant les établissements d'accueil des personnes âgées, il est possible que celles-ci puisent au moins pour partie leur origine dans des mouvements ayant affecté les structures d'accueil pour personnes âgées ces dernières années et qui nous évoquerons ici succinctement.

1. Les EHPAD totalisent 80% des places d'accueil pour personnes âgées

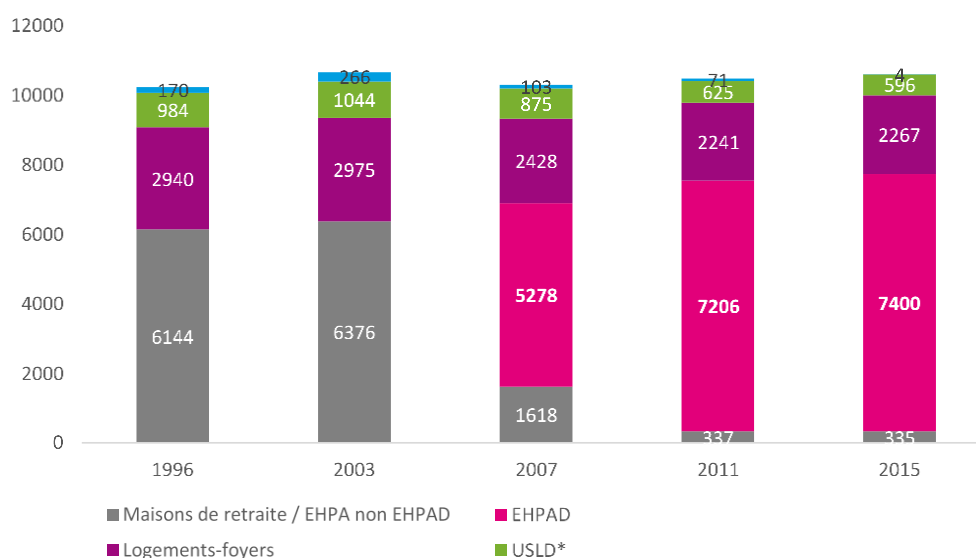
A la fin de l'année 2015, un peu plus de 10 500 établissements pour personnes âgées dépendantes existent en France métropolitaine, ce qui représente 746 000 places³³. Entre 2011 et 2015, la capacité d'accueil a progressé de 4,5%. 80% des places existantes se situent dans les EHPAD qui se caractérisent par la présence de services médicaux. Cette « **médicalisation** du secteur va de pair avec le **vieillissement de la population** accueillie [et] la proportion de personnes âgées **très dépendantes** » qui s'est tendancielllement accrue au sein de la population hébergée en institution »³⁴.

Entre 2011 et 2015, le nombre d'établissements accueillant des personnes âgées a ainsi progressé de 1,1% (2,7% pour les EHPAD). Sur la même période, le nombre de places disponibles a augmenté +6,2% dans les EHPAD contre 4,5% pour l'ensemble des structures concernées (Graphique 12).

³³ Données Statiss2016 – Sources : DREES, FINES, SAE

³⁴ Insee, 2018, Personnes âgées dépendantes, Insee Références, p.96

Graphique 12. Fin 2015, 80% des places sont en EHPAD³⁵



Source : DREES, enquêtes EHPA de 1996, 2003, 2007, 2011 et 2015

Champ : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées, hors centres d'accueil de jour, France métropolitaine et DROM (hors Mayotte)

*Etablissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée

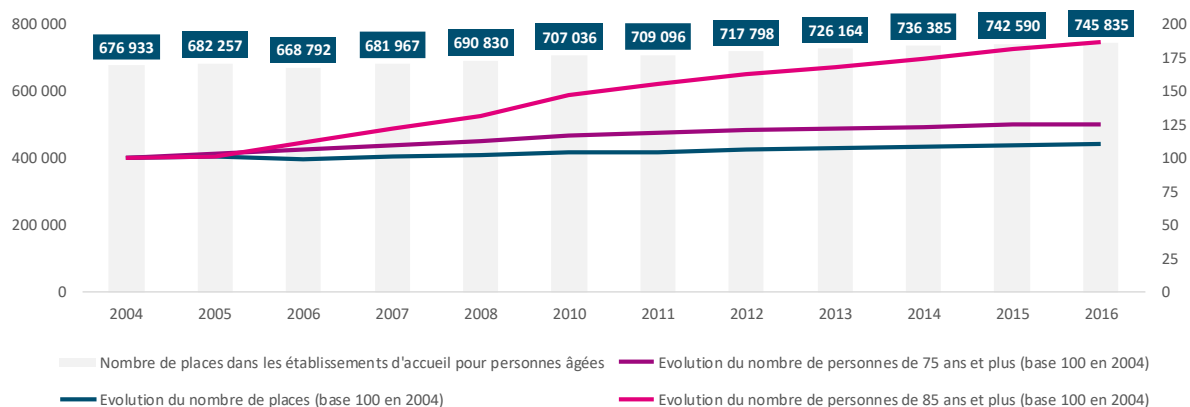
** Centres d'hébergement temporaire et Etablissements expérimentaux

Bien qu'ayant connu une augmentation, le nombre de places en établissements d'accueil pour personnes âgées **ne croît pas de façon suffisante** pour répondre à la hausse du nombre de personnes âgées en particulier celles ayant 85 ans ou plus. En effet, le nombre de places³⁶ a cru de 10% entre 2004 et 2016 (de 677 000 à 746 000 places) alors que sur la même période, le nombre de personnes de 85 ans et plus, a quant à elle, augmenté de 87% (de 1,066 millions à 1,995 millions).

³⁵ Marianne Muller, 2017, « L'accueil des personnes âgées en établissement : entre progression et diversification de l'offre. Résultats de l'enquête EHPA 2015 », *Les dossiers de la Drees*, n°20, septembre 2017, p. 4

³⁶ Sont comptabilisées comme places, les places en maisons de retraite (avant 2014), en EHPAD ou EHPA (à partir de 2014), les places en logements foyers, les places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ainsi que les unités de soins longues durées.

Graphique 13. Evolution du nombre de places d'accueil des personnes âgées en établissement et du nombre de personnes âgées



Source : Calcul CREDOC –

Pour les places en établissements : Données STATISS - DREES, FINESS, données SAE déclarées par les établissements, base administrative ; ARS

Pour le nombre de personnes de 75 ans et plus : Insee - Estimations de population

Champ : Établissements publics ou privés - Métropole

Dans une forme de cercle s'auto-alimentant par l'effet conjugué du vieillissement de la population, du renforcement des mesures de maintien à domicile, de la volonté réaffirmée des Français à rester chez eux, et probablement également du regard négatif posé sur les structures d'accueil, **les personnes âgées quittent de plus en plus tardivement leur domicile**. A la fin de l'année 2015, l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées se fait en moyenne à l'âge de 85 ans et 9 mois, contre 85 ans en 2011. Ainsi, « entre 2011 et 2015, la population en institution a donc vieilli »³⁷ d'une année. Toujours selon les données de l'enquête Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPA), **les deux tiers des personnes accueillies dans un établissement pour personnes âgées dépendantes ont plus de 85 ans**. Rapporté à l'ensemble de chaque catégorie d'âge, 30% des personnes de 90-95 ans et 42% des 95 ans et plus sont accueillies dans une structure d'accueil pour personnes âgées

³⁷ Marianne Muller, 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », *Etudes et Résultats de la Drees*, juillet 2017, n°1015, p.2

Tableau 2. Répartition par âge des personnes accueillies dans un établissement pour personnes âgées (EHPA, EHPAD, logements-foyers, USLD)

Âge des résidents	Sexe		Ensemble des personnes accueillies en établissement		Estimations de la population (données provisoires à fin 2016) ***	
	Femmes	Hommes	Effectifs*	%	Effectifs	% des personnes en établissement dans l'ensemble de chaque classe d'âge (calculs CREDOC)
Moins de 65 ans	9 842	12 626	22 478	3%	4 069 011**	1%
De 65 à moins de 70 ans	15 093	16 183	31 288	4%	3 956 926	1%
De 70 à moins de 75 ans	18 439	15 207	33 665	5%	2 787 629	1%
De 75 à moins de 80 ans	40 057	22 636	62 716	9%	2 141 254	3%
De 80 à moins de 85 ans	87 740	34 810	122 593	17%	1 877 161	7%
De 85 à moins de 90 ans	152 303	44 437	196 807	27%	1 297 682	15%
De 90 à moins de 95 ans	151 337	35 239	186 638	26%	619 796	30%
95 ans et plus	60 564	10 364	70 950	10%	168 666	42%
Sous total 85 ans et plus	364 204	90 040	454 395		2 086 144	22%
Total répondants	535 375	191 502	727 135	100%	16 918 125	4%
Non renseigné	528	226	789	0%	/	/
ENSEMBLE	535 903	191 728	727 924	100%	/	/

Source : DREES, enquête EHPA 2015

Champ : établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour, France métropolitaine + DROM (hors Mayotte)

*Le total des hommes et des femmes ne correspond pas à l'ensemble des effectifs par tranche d'âge, le sexe de la personne n'ayant pas toujours été renseigné

** Population de 60 à 65 ans

*** Insee, Estimations de la population au 1^{er} janvier, données provisoires estimées à fin 2016

Parce que les personnes entrent plus tard en structures d'accueil pour personnes âgées, elles sont également **plus dépendantes**. En 2015, 83% des résidents des établissements concernés étaient en perte d'autonomie au sens de la grille AGGIR, soit 2 points de plus qu'en 2011 (Encadré 2). Les EHPAD sont les établissements les plus concernés par cette progression de la dépendance. 54% des personnes âgées qui y sont accueillies relèvent du GIR 1 ou 2. Reprenant les chiffres de la Drees issus de l'enquête EHPA 2015, le rapport de Monique Ibarra et Caroline Fiat indique que « **49% des résidents d'EHPAD souffrent de troubles démentiels, pour beaucoup liés à Alzheimer et 35% de « troubles chroniques du comportement »** »³⁸.

2. Une spécialisation médicale qui entraîne une fatigue des professionnels

L'accroissement du niveau de dépendance des personnes accueillies s'est accompagné d'une charge de travail accrue pour **le personnel soignant** en matière de « soins, gestes techniques (...), toilettes (...) au détriment du relationnel et de l'animation ». Le rapport d'information du 14 mars 2018 déposé par la commission des affaires sociales à l'Assemblée Nationale fait état « d'effectifs insuffisants pour garantir une prise en charge optimale » des résidents. Le rapport poursuit ce constat en indiquant que « la plus forte prévalence des troubles démentiels pèse également sur **la charge de travail**, de plus en plus de résidents ayant besoin d'une surveillance constante, mais également sur la **pénibilité mentale** endurée par les personnels, du fait de la multiplication de la violence, des cris, et du stress

³⁸ Monique Ibarra, Caroline Fiat, 2018, Mission sur les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Rapport de la commission des Affaires Sociales remis à l'Assemblée Nationale, n°769, 14 mars 2018, p.17

engendré par le risque de fugue »³⁹. Ce qui est en jeu ici, c'est la question de l'épuisement des professionnels. Les études, comme celles de Brigitte Le Floc'h en 2002⁴⁰, mettent en évidence que la **fatigue des professionnels travaillant en gériatrie toucherait environ 25% des professionnels**. Elle montre comment les contraintes organisationnelles et le manque de professionnels contribue à **déshumaniser la relation entre les professionnels et les résidents**, et donc à **dégrader la relation d'aide**. Ce processus pouvant conduire à maltraiter des personnes âgées. Dans certains établissements sanitaires et médico-sociaux peuvent se nouer à la fois des violences sur soi (la fatigue des professionnels), des maltraitements sur le patient (soins négligents, personnel non disponible, etc.), mais aussi de la violence au sein du collectif de travail (comme des pratiques d'évitement entre collègues)⁴¹. Dans d'autres situations encore, le professionnel n'a pas l'intention de causer du tort à la personne, mais faute d'avoir suffisamment conscience des bonnes pratiques et attitudes à adopter dans le cadre des soins et des services à adresser à la personne âgée, des comportements maltraitants peuvent être observés.

Le sujet de la maltraitance des personnes âgées a émergé en France dans les années 1980 à l'initiative du corps médical et notamment des gériatres. Au sens du Conseil de l'Europe, la maltraitance (qu'elle concerne ou non les personnes âgées) est définie comme « tout acte ou omission, qui a pour effet de porter gravement atteinte, que ce soit de manière volontaire ou involontaire, aux droits fondamentaux, aux libertés civiles, à l'intégrité corporelle, à la dignité ou au bien-être général d'une personne vulnérable ». « **L'âge avancé constitue une source générale de vulnérabilité à laquelle plusieurs sources particulières s'ajoutent, dont les maladies et les pertes associées au vieillissement, qui peuvent être de nature physique, cognitive ou affective (...)**. Parmi les éléments de vulnérabilité d'une personne âgée (...), le décès d'un conjoint surtout dans la mesure où la personne dépendait de celle-ci pour son propre bien-être, la dépendance pour des soins de base, l'isolement, etc. »⁴² constituent autant de facteurs qui accroissent la vulnérabilité de nos aînés.

La forte **médiatisation** sur la dégradation des conditions de travail en EHPAD le printemps dernier a mis sur le devant de la scène, la question de **la qualité de la prise en charge** de nos aînés dans ces structures, alimentant vraisemblablement le regard sévère posé par la population sur les structures d'accueil.

³⁹ Monique Ibarra, Caroline Fiat, 2018, Mission sur les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), Rapport de la commission des Affaires Sociales remis à l'Assemblée Nationale, n°769, 14 mars 2018, p.20

⁴⁰ Brigitte Le Floc'h, 2002, « Travailler en gériatrie : l'éthique interpellée ? » Soins gérontologie, n°38

⁴¹ Marie-Anne Dujarier, 2002, « Comprendre l'inacceptable : le cas de la maltraitance en gériatrie », Revue internationale de psychosociologie, 2002/19

⁴² Marie-Hélène Dufour, 2014, « Définitions et manifestations du phénomène de l'exploitation financière des personnes âgées », Revue générale de droit, volume 44, n°2F p.245-246

Encadré 2. Grille Autonomie Gérontologique et Groupes Iso-Ressources (AGGIR)

La grille a pour vocation « d'évaluer les activités effectuées ou non par la personne seule, et permet de rassembler des individus ayant des niveaux proches de besoins d'aides pour accomplir les actes de la vie quotidienne »⁴³.

Les activités analysées dans le modèle AGGIR comporte 10 variables d'activité corporelle et mentale et 7 variables d'activité domestique et sociale :

Activités corporelle et mentale : cohérence, orientation, toilette, habillage, alimentation, élimination urinaire et fécale, transferts (se lever, se coucher et s'asseoir), déplacements à l'intérieur du lieu d'habitation, déplacements à l'extérieur du lieu d'habitation, alerter

Activités domestique et sociale : gestion, cuisine, ménage, transports, achats, suivi du traitement, activités du temps libre

GIR 1 : comprend des personnes confinées au lit ou au fauteuil, ayant perdu leur activité mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants

GIR 2 : composé de 2 sous-groupes essentiellement :

- Les personnes confinées au lit ou au fauteuil tout en gardant des fonctions mentales non complètement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante
- Les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leurs capacités locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que souvent elles n'effectuent que stimulées

GIR 3 : regroupe surtout des personnes ayant conservé des fonctions mentales satisfaisantes et des fonctions locomotrices partielles, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour les activités corporelles

GIR 4 : composé de 2 sous-groupes essentiellement :

- Les personnes n'assurant pas seules leurs transferts, mais qui une fois levées peuvent se déplacer à l'intérieur du logement, et qui doivent être aidées ou stimulées pour la toilette et l'habillage
- Les personnes qui n'ont pas de problèmes locomoteurs mais qu'il faut aider pour les activités corporelles, y compris les repas

GIR 5 : est composé de personnes assurant seules leurs transferts et le déplacement à l'intérieur du logement, qui s'alimentent et s'habillent seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette et les activités domestiques

⁴³ Décret n°2008-821 du 21 août 2008 relatif au guide de remplissage de la grille nationale AGGIR, http://www.infomaisonsderetraite.fr/wp-content/uploads/2014/04/aggir_guide_remplissage.pdf

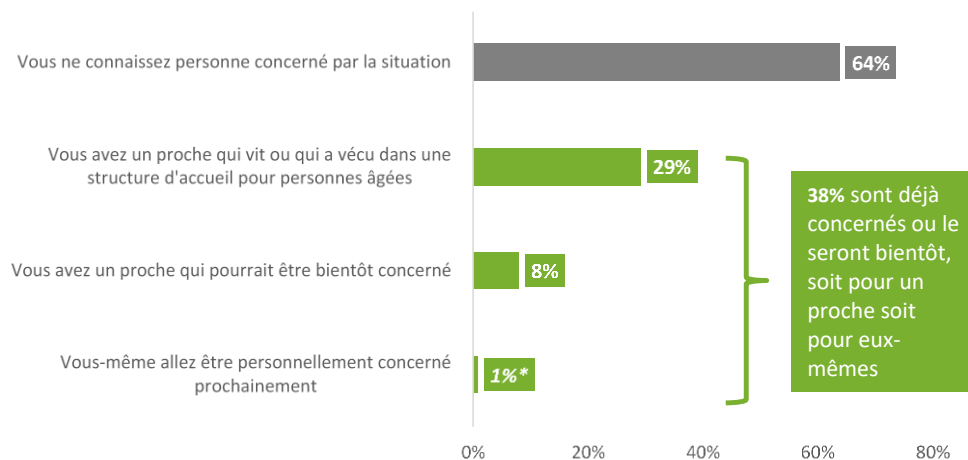
3. Le regard des proches sur l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées

1. Près de quatre Français sur dix de 35 ans et plus sont concernés par une entrée en établissement pour un proche ou eux-mêmes.

Dans la littérature, la question des personnes âgées vivant en établissement est souvent abordée en partant des personnes elles-mêmes, soit 728 000 personnes en 2015 selon la DREES, soit une fraction très minoritaire de la population française. Mais cette question touche en réalité bien au-delà des principaux intéressés : 29% des Français de 35 ans ou plus déclarent dans notre enquête avoir dans leur entourage proche une personne qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées. 8% des concitoyens de 35 ans ou plus disent qu'ils seront bientôt concernés par l'entrée d'un proche en structure, et 1% des concitoyens se déclarent personnellement concernés par l'entrée prochaine dans une structure d'accueil pour personnes âgées. Au total c'est donc **38% de la population française de 35 ans et plus qui est directement concernée par cette problématique.**

Graphique 14. Au total, près de 4 Français sur 10 de 35 ans et plus sont concernés par l'accueil d'un proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées

« Avez-vous, ou avez-vous eu, dans votre entourage proche, une personne concernée par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées ? »
Plusieurs réponses possibles (soit un total supérieur à 100), sauf « vous ne connaissez personne concerné par la situation »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

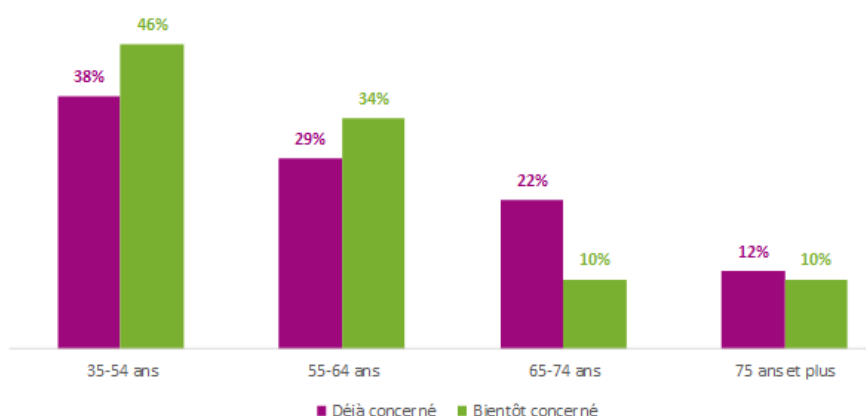
*Effectifs inférieurs à 30 personnes

La population déjà concernée par l'entrée d'un proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées (parce que le proche y a vécu ou y vit actuellement) est un peu plus âgée que celle qui se dit bientôt concernée par l'entrée d'un proche en structure (graphique ci-dessous) qui intègre de ce fait davantage **d'actifs en emploi (61% vs 43% chez ceux qui sont actuellement concernés).**

Dans les deux cas, les familles actuellement ou prochainement concernées ont des caractéristiques sociodémographiques proches : elles sont plus souvent **mariées, propriétaires de leurs logements, et aisées financièrement** (l'entrée en établissement étant relativement coûteuse, nous y reviendrons) :

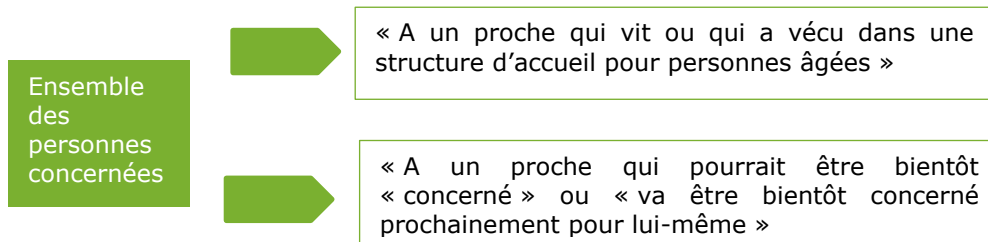
- On y trouve parmi les familles qui ont actuellement un proche en établissement : des personnes **mariées** (56%) (plus que l'ensemble des 35 ans et plus (49%) et vivent plus souvent à deux dans leur logement (46% vs 40%). On retrouve également dans cette population **davantage de propriétaires de leur logement**, n'ayant plus de crédit à rembourser (55% vs 45%). Ils appartiennent plus souvent aux **classes moyennes supérieures** (32% vs 28%) et à la catégorie des **hauts revenus** (28% vs 24%).
- Les citoyens qui se disent **bientôt** concernés par l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées d'un de leurs proches sont plus souvent **mariés** (56% vs 49%) et vivent également plus souvent à deux dans leur logement (47% vs 40%). Ils sont un peu plus souvent **propriétaires** de leur logement (58%) que l'ensemble des 35 ans et plus (45%) et disposent plus souvent de hauts revenus (31% vs 24%).

Graphique 15. Les familles qui ont actuellement un proche en établissement sont un peu plus âgées que celles qui seront bientôt concernées



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
 Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées
 Lecture : 46% des « bientôt concernés » sont des 35-54 ans contre

Pour faciliter la lecture des résultats et intégrer les personnes personnellement concernées par une entrée prochaine en structure d'accueil pour personnes âgées (trop peu nombreuses pour faire l'objet d'une analyse spécifique), nous avons cumulé les deux dernières possibilités. Les analyses du reste du document sur les proches concernés distinguent donc deux cas de figure



2. Quatre parcours et situations différenciées

Comment vivent les familles le processus d'entrée en structure pour personnes âgées ? Comment décrivent-elles le processus de décision ? Ont-elles le sentiment que la personne concernée a été associée au processus ? que le choix s'est fait sans elle, ou même à l'encontre de son avis ?

La question a été abordée de manière « fermée » à partir des propositions suivantes, dont la formulation a été adaptée à chaque cas de figure (selon que la personne interrogée a un membre de son entourage actuellement en établissement, qui devrait être prochainement concerné par une entrée, ou qu'il pense lui-même rejoindre l'établissement prochainement.

Si la personne interrogée indique que son proche est actuellement en établissement

Diriez-vous que la personne concernée... ?

(Une seule réponse)

- . Est entrée en structure d'accueil sans son accord 1
- . N'a pas été en capacité d'exprimer son souhait 2
- . A accepté d'entrer en structure d'accueil après discussions 3
- . A choisi d'elle-même d'entrer en structure d'accueil 4
- . Ne sait pas 5

Si la personne interrogée indique que son proche va prochainement entrer en établissement

Diriez-vous que la personne concernée... ?

(Une seule réponse)

- . Ne souhaite pas entrer en structure d'accueil 1
- . N'est pas en capacité d'exprimer son souhait 2
- . Va accepter d'entrer en structure d'accueil après discussions 3
- . Choisi d'elle-même d'entrer en structure d'accueil 4
- . Ne sait pas 5

Si la personne interrogée indique qu'elle va prochainement entrer en établissement

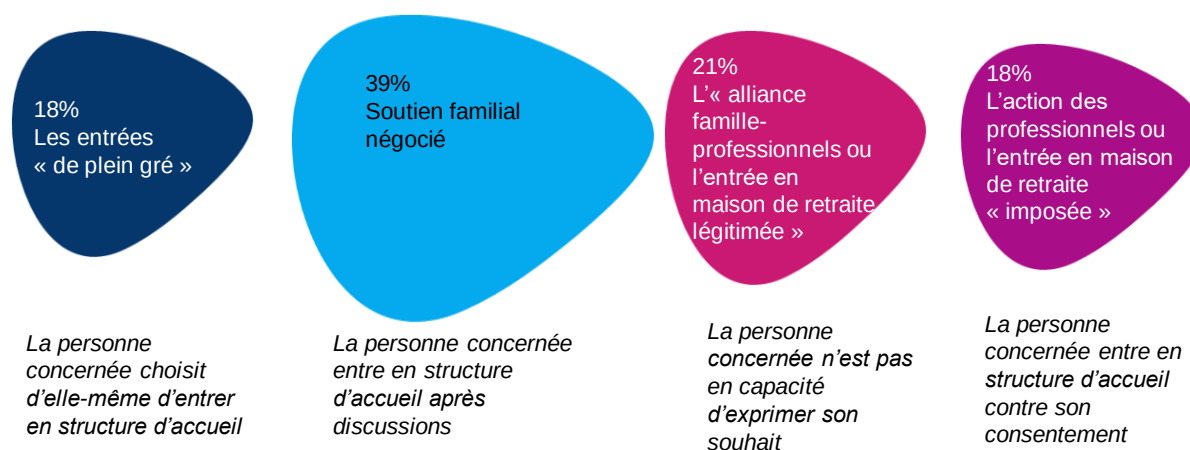
Diriez-vous que votre entrée prochaine en établissement ... ?

(Une seule réponse)

- . Se fait de manière contrainte 1
- . Se fait dans la concertation 2
- . Se fait à votre initiative 3
- . Ne sait pas 4

Ce questionnement permet de distinguer **quatre cas de figure** qui convergent très fortement avec de précédents travaux réalisés par la Drees et s'appuyant sur une analyse de cinquante situations, réalisée par Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu⁴⁴ où les chercheurs ont interrogé de manière qualitative via des entretiens en profondeur à la fois les proches familiaux mais également les personnes âgées elles-mêmes, ainsi que des professionnels du secteur médico-social. La proximité de situations décrites par les familles dans notre enquête quantitative avec ces travaux est telle que nous avons choisi de reprendre les dénominations des quatre situations proposées par ces chercheurs, et d'adosser aux résultats quantitatifs de l'enquête, des résumés de leur typologie sous forme d'encadrés. Les situations décrites sont complétées d'éléments quantitatifs tirés d'autres questions posées aux familles dans notre questionnaire qui permettent d'éclairer les processus (qui feront l'objet d'une description plus complète plus tard) : les raisons d'entrée en établissement, le type de structure concerné (EHPAD ou structure alternative), les critères jugés importants dans le choix de la structure.

Graphique 16. Quatre situations de processus de décision décrites par les proches



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

⁴⁴ Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », *Etudes et Recherches de la Drees*, n°83, novembre 2008

- **Lorsque l'entrée en structure d'accueil se fait à l'initiative de la personne : 18% des cas**

Les entrées « de mon plein gré » renvoient à celle que les proches qualifient d'entrées à l'initiative du proche.

*C'est le fait de personnes qui ont décidé d'elles-mêmes de quitter leur domicile. Le terrain réalisé met en évidence le choix de femmes, veuves, **qui ne souhaitent pas « peser » sur la vie de leurs enfants.** « Appartenant aux **catégories sociales les plus élevées**, ces femmes bénéficient de ressources cognitives, sociales et financières importantes » et se caractérisent par une « certaine mobilité résidentielle liée à l'activité professionnelle du conjoint ». Parmi les **événements déclencheurs** du départ du domicile : la **diminution de la mobilité, c'est-à-dire des handicaps physiques** (suites de fracture du col du fémur, maladie de Parkinson débutante, etc.). « Leur identité de personne autonome et active est ébranlée ». Les choix se portent plutôt sur des **structures privées, non médicalisées**. Le choix d'entrer en institution apparaît comme une solution « **contre l'isolement** » et **face au risque de chute, dans le souci de se protéger.***

Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », Etudes et Recherches de la Drees, n°83, novembre 2008

Le processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées peut être à l'initiative de la personne directement concernée. Ce cas de figure est assez minoritaire et concerne un peu moins de deux situations sur dix (18% des situations décrites). Un quart des personnes de 75 ans et plus (26%) et 22% des retraités estiment que c'est cette modalité d'entrée qui a été ou sera privilégiée par leur proche ou par elles-mêmes. Les personnes qui disposent de **hauts revenus** sont un peu plus représentées qu'en moyenne (22% vs 18%). Les individus très **satisfaits de leur état de santé**, comparativement à ceux de leur âge, sont un peu plus

enclins à estimer que l'entrée en institution s'est faite ou se fera à leur initiative ou à celle de leur proche (22% vs 18%). Les personnes qui reçoivent peu de monde chez elles, c'est-à-dire moins d'une fois par mois, se retrouvent un peu plus souvent dans cette vision (21%). L'entrée se fait un peu plus souvent que dans les autres cas pour **pallier à un sentiment de solitude** (34% vs 11%). Fait significatif, **34% des personnes de ce groupe évoquent dans la suite du questionnaire le choix d'une structure alternative à l'EHPAD (maison de retraite non médicalisée ou résidence autonomie)** soit 12 pts de plus qu'en moyenne.

- **Dans 39% des cas « un soutien familial négocié » : des entrées en structures d'accueil pour personnes âgées qui se font après discussions**

Parmi les personnes déjà ou bientôt concernées par l'entrée d'un proche (ou pour elle-même) dans une structure d'accueil pour personnes âgées, **quatre sur dix (39%) considèrent que l'entrée en institution s'est faite après discussions. C'est le cas de figure le plus cité par nos concitoyens.** Les personnes de 75 ans et plus sont plus nombreuses à partager ce point de vue (43%). On retrouve davantage de **cadres** et professions intellectuelles supérieures (47%) chez les

actifs. En liaison, les personnes très satisfaites de **leur état de santé** par rapport aux personnes de leur âge (48%), celles qui disposent d'un réseau de **sociabilité**

« actif » sont plus souvent dans ce cas : 44% de ces proches invitent ou reçoivent du monde chez eux toutes les semaines en moyenne (soit 5 points de plus). Avec les personnes

qui sont entrées de leur propre initiative en établissement, ce sont ces personnes qui ont les représentations **les plus positives** associées à l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées.

Le parcours du « soutien familial négocié » ou les entrées après discussions. La décision d'entrer en institution fait l'objet de **négociations familiales**. La « **vieille personne y prend part mais elle n'y tient pas le rôle principal**. Ce sont les enfants qui soulèvent la question du « rester chez soi » face au **risque d'isolement** de leur parent du fait d'une forte diminution de son réseau social. « Une chute, une fracture a mis en évidence la fragilité du parent, à ses propres yeux et aux yeux des enfants, qui, inquiets, cherchent avant tout à le protéger ». Il s'agit de configurations familiales où « les liens affectifs sont importants mais où (...) **les enfants se positionnent avant tout comme gestionnaires que comme pourvoyeurs directs de l'aide** », plus souvent dans des milieux sociaux moyens. « La négociation se fait sous forme d'un contrat tacite, qui fait appel au compromis ». Les chercheurs soulignent que si la personne âgée est associée à la décision, la négociation peut se faire dans la « contrainte » et que la décision peut dans certaines situations être « imposée plus que négociée ».

Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », Etudes et Recherches de la Drees, n°83, novembre 2008

- **18% « l’alliance famille professionnels ou l’entrée en maison de retraite légitimée » :**
Lorsque la personne concernée n’est pas en capacité de s’exprimer sur son futur lieu de vie

Dans 18% des cas l’entrée en structure pour personnes âgées est décrite par les proches comme s’étant réalisée, ou devant se réaliser en **l’absence de capacité à s’exprimer par la personne concernée**⁴⁵.

Les **employés et les professions intermédiaires** décrivent plus souvent ce schéma (respectivement 28% et 24%). Les personnes dont le réseau de sociabilité amical est peu actif exposent davantage cette situation. C’est le cas de 24% des personnes qui ne reçoivent « jamais » et moins d’une fois par mois des amis chez elles (+6 points).

66% des personnes de ce groupe, expliquent plus tard dans le questionnaire que la personne est entrée en établissement ou le fera parce **qu’aucune « solution de maintien à domicile n’est possible »**. Dans ce cas, le choix de l’établissement se fait plus souvent **sur le conseil d’un proche ou d’un médecin** (26% vs 20%) et essentiellement sur des critères de présence de **services médicaux adaptés** (57% vs 42%)

« L’alliance famille-professionnels ou l’entrée en maison de retraite légitimée ». Ce processus renvoie à celui que les proches ont décrit comme un processus contraint, où la personne concernée n’était pas en capacité de s’exprimer. Les entretiens montrent que dans ces cas de figure, la personne concernée ne tient pas un rôle actif dans le processus de décision. **L’entourage juge qu’elle n’est plus en capacité d’évaluer ce qui serait le mieux pour elle du fait de troubles cognitifs importants.** « Elle se met en position de délégation, elle s’en remet à ses proches pour décider et faire pour elle ». Dans ce cas de figure, on retrouve **des proches « qui se sont fortement engagés dans le soutien de leur parent depuis plusieurs années.** Ils sont très présents et habitent à proximité. (...) **Malgré tous les efforts déployés, un sentiment d’être parvenu à la limite du possible** est éprouvé par les proches (...). **L’épuisement** de l’aidant est le facteur de risque repéré par les professionnels : c’est en ces termes que les proches les interpellent et c’est cet épuisement perçu qui motive principalement leur action. Il s’agit de contextes familiaux où « l’affectif joue un rôle important et ne permet guère aux proches de raisonner en termes de placement en institution. C’est pourquoi il est fait appel aux **professionnels, desquels il est attendu qu’ils justifient le bien-fondé d’une prise en charge en institution** en argumentant par des données objectivées ou issues d’expérience de situations comparables. Ce faisant, ils participent à **désamorcer la « culpabilité » des proches.** »

Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d’entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », Etudes et Recherches de la Drees, n°83, novembre 2008

⁴⁵ Par construction du questionnaire, cette modalité n’est pas posée s’agissant de l’entrée potentielle du répondant lui-même

- **L'action des professionnels ou l'entrée en maison de retraite « imposée » : 21% des cas évoqués par les proches**

Les personnes **dépourvues de diplôme** sont plus nombreuses à décrire une entrée contrainte en institution (25% d'entre elles, soit 4 points de plus). Ce schéma est également un peu plus souvent dépeint par **des familles elles-mêmes en situation de fragilité** : les locataires ou sous-locataires du parc social (24%), résidant en **périphérie** des villes (27%, +6 points), les personnes peu satisfaites de leur état de **santé**, comparativement à celles de leur âge, se retrouvent plus souvent dans cette vision de l'entrée en institution (30%, soit 9 points de plus). Cette catégorie est plus souvent **isolée** qu'en moyenne. Deux facteurs vont dans le sens de cette moindre sociabilité : 29% de ceux qui invitent ou reçoivent moins d'une fois par mois des amis ou des relations à leur domicile (8 points de plus qu'en moyenne) et 30% de ceux qui ne voient pas régulièrement des membres de la famille (soit 9 points de plus) sont dans ce cas. Ils ont plus souvent que les autres **une charge de famille directe plus importante** (familles nombreuses, en couple ou monoparentales). Leur situation personnelle est pour partie probablement liée précisément à **leur situation d'aidant**. Différents travaux ont montré l'impact à la fois physique et psychologique pour la famille qui prend en charge elle-même une personne âgée à domicile : il est quasi impossible d'avoir des moments de répit ou de prendre des vacances, la vie des aidants se focalise peu à peu autour de la personne âgée, les lourdes tâches quotidiennes conduisent souvent les aidants à des difficultés de santé et à l'épuisement. **L'état de fragilité des familles complexifie** parfois le processus. Pouvoir lancer la discussion, assumer les désaccords, trouver la solution qui conviendra à tout le monde nécessite de mobiliser beaucoup d'énergie, de compétences, et une certaine assise financière. On comprend dès lors les difficultés à aborder sereinement le sujet, à anticiper le changement de lieu de vie alors que ces familles sont déjà largement mobilisées par le quotidien. Le processus d'entrée se fera alors davantage dans l'urgence et sans concertation avec la personne concernée. Lorsque l'entrée en structure a eu lieu contre le gré de la personne concernée, les proches mentionnent davantage que les autres y avoir été obligés en raison de **la dégradation de l'état de santé de la personne concernée** (83% contre 78% lorsque le choix s'est opéré en concertation) et parce que les **proches ne pouvaient plus aider la personne âgée** (46% contre 35%). Ces personnes sont celles qui ont les représentations **les plus négatives** associées à la vie en établissement pour personnes âgées dépendantes.

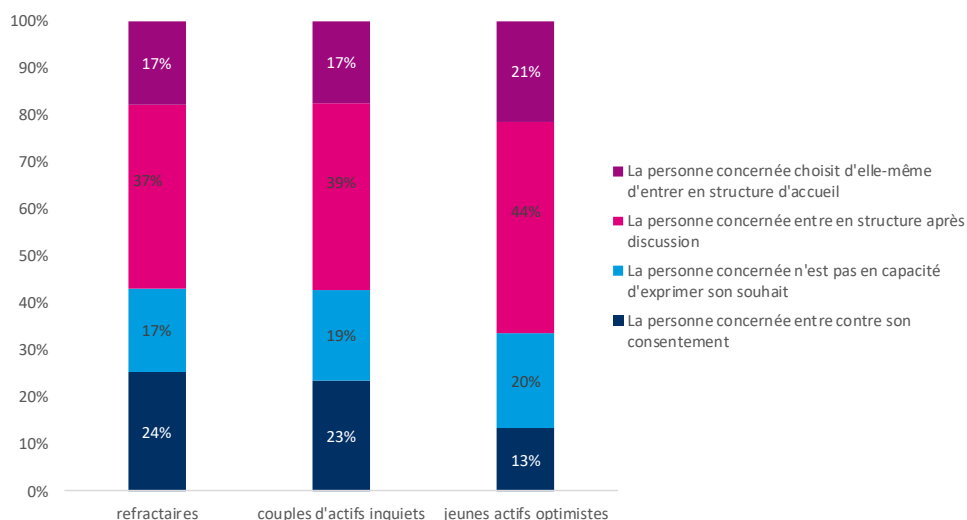
L'action des professionnels ou l'entrée en maison de retraite « imposée » ». Cette modalité renvoie aux situations où la personne est entrée de manière contrainte dans l'enquête quantitative. Ce sont des configurations familiales où la personne âgée ou le couple âgé, est **familialement isolé** soit par absence d'enfants, soit par **absence d'aide de la part des enfants** (malades ou en difficulté personnelle). Dans ces situations, ce sont les professionnels de santé qui jugent que le maintien à domicile n'est pas possible. La décision est prise de **manière unilatérale et motivée en partie par la mise en jeu de leur responsabilité**. « Le placement est un moyen de protéger la personne contre les risques d'une vie à domicile, mais aussi de se protéger soi-même, contre une éventuelle responsabilisation, en l'absence d'un tiers (proche ou intervenant) qui serait prêt à la prendre en charge.

Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », Etudes et Recherches de la Drees, n°83, novembre 2008

La description des différents profils montre de manière récurrente les liens entre la place respective des différentes parties prenantes (personne âgée et proches) dans le processus et la situation de la personne concernée par l'entrée en établissement, ainsi que la situation de la famille : dans les deux cas un faible niveau de vie, un mauvais état de santé, des facteurs de fragilité comme l'isolement,

des charges de famille, un éloignement géographique favorisent des processus où la personne directement concernée par l'entrée en structure a moins de place. Les **représentations** que chacun se fait de la vieillesse et de l'entrée en établissement influent finalement à la marge sur les processus de décision : 21% des « jeunes actifs optimistes » concernés évoquent des processus à l'initiative de la personne elle-même et 44% un processus de concertation (soit davantage que dans les catégories où le regard porté sur les établissements pour personnes âgées et le vieillissement est plus négatif), mais les écarts restent très limités.

Graphique 17. Les quatre processus de décision selon le regard porté sur les établissements pour personnes âgées et le vieillissement



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées, 233 « réfractaires », 136 « couples d'actifs inquiets », 128 « jeunes actifs optimistes » (les résultats auprès des « précaires isolés » portent sur des effectifs trop faibles pour l'analyse)

Au total, les proches décrivent un processus de choix qui, a minima⁴⁶, **dans quatre cas sur dix**, n'intègre pas la personne concernée soit qu'elle ne soit pas en capacité de s'exprimer, soit que le processus se soit effectué contre son consentement. Des travaux mettent en évidence **la « place souvent réduite » de la personne âgée dans les décisions qui la concernent** et notamment dans le processus d'institutionnalisation, « les choix étant pris par l'entourage familial et / ou professionnel »⁴⁷. Les résultats de l'enquête EHPA de 2002 auprès des résidents en structures d'accueil montrent que seulement 35% d'entre elles « indiquent avoir participé à la demande d'entrée, en tant qu'acteur principal ou non »⁴⁸. Si bien que l'entrée en structure d'accueil « est le

⁴⁶ Il est probablement difficile pour les familles de reconnaître face à un enquêteur que le processus s'est réalisé sans l'accord de la personne concernée, à la fois car les familles en ressentent une forte culpabilité, et qu'elles préfèrent se présenter sous un jour favorable auprès de l'enquêteur : c'est ce que les sociologues dénomment des effets de désirabilité sociale lié au questionnement. On peut donc poser l'hypothèse que les processus contraints sont sous évalués dans notre enquête.

⁴⁷ Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », *Etudes et Recherches de la Drees*, n°83, novembre 2008, p.19

⁴⁸ Isabelle Donnio, 2005, « L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et société*, n°112, p.78

plus souvent ressenti [par la personne âgée] comme un évènement subi, imposé (...) un passage [du domicile à l'institution] qui s'opère dans la difficulté, la réduction des choix et de la liberté »⁴⁹.

Pour l'entourage familial, le départ du domicile du proche ascendant se fait dans un « contexte de crise »⁵⁰. Dans la plupart des cas, la demande d'institutionnalisation est formulée par « un ou des membres de la famille, sans qu'il y ait toujours eu concertation de tous les membres de cette famille et souvent dans une volonté de ne pas alerter le vieillard ou dans un oubli de le prévenir de ce qu'on prépare pour son avenir »⁵¹. **Le départ du domicile des personnes âgées constitue un moment particulier dans la vie de la personne âgée et de son entourage familial.** Il révèle « la place prise, accordée, revendiquée »⁵², de la personne âgée dans le processus de décision.

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population⁵³ votée en 2015 réaffirme les droits et libertés des personnes âgées. Plusieurs dispositions ont été mises en place pour s'assurer du **consentement** de la personne âgée sur son projet de vie et en particulier son entrée dans une structure d'accueil. La loi prévoit ainsi qu'un entretien ait lieu entre la personne âgée et le responsable de l'établissement, en amont de son admission dans la structure. La personne âgée peut se faire accompagner d'une personne dite de confiance, notamment en cas de difficultés dans la compréhension de ses droits. Des dispositions particulières sont prévues pour les personnes qui relèvent d'une mesure de protection juridique.

3. Des processus vus plus négativement avant qu'a posteriori

Lorsque le choix d'entrer en structure d'accueil a déjà été fait, il est souvent présenté comme le résultat d'un processus incluant la personne ou à l'issue de discussions. En revanche, lorsque le processus est à venir, les personnes projettent davantage un choix contraint (47%). Pour expliquer ces écarts, une hypothèse serait de dire qu'avec le temps, les proches auraient possiblement tendance à revisiter la façon dont s'est déroulé le processus de décision. « *La part plus grande accordée à la concertation ne serait ici qu'une euphémisation de la contrainte ou encore l'effet d'un témoignage plus ou moins indirect et de ce fait tributaire des arrangements (...) du récit familial* »⁵⁴. Une autre hypothèse est à regarder du côté d'une **anticipation anxieuse de l'entrée** en structure d'accueil qui retarde d'autant le moment de la discussion avec le proche âgé et donc, son entrée effective en établissement.

⁴⁹ Isabelle Donnio, 2005, « L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et société*, n°112, p. 73-78

⁵⁰ Louis Ploton, 2005, « A propos du placement des personnes âgées », *Gérontologie et société*, n°112, p.94

⁵¹ Isabelle Donnio, 2005, op. cit., p. 77

⁵² Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, « Etude sociologique sur les conditions d'entrée en institution des personnes âgées et les limites du maintien à domicile », *Etudes et Recherches de la Drees*, n°83, novembre 2008, p.20

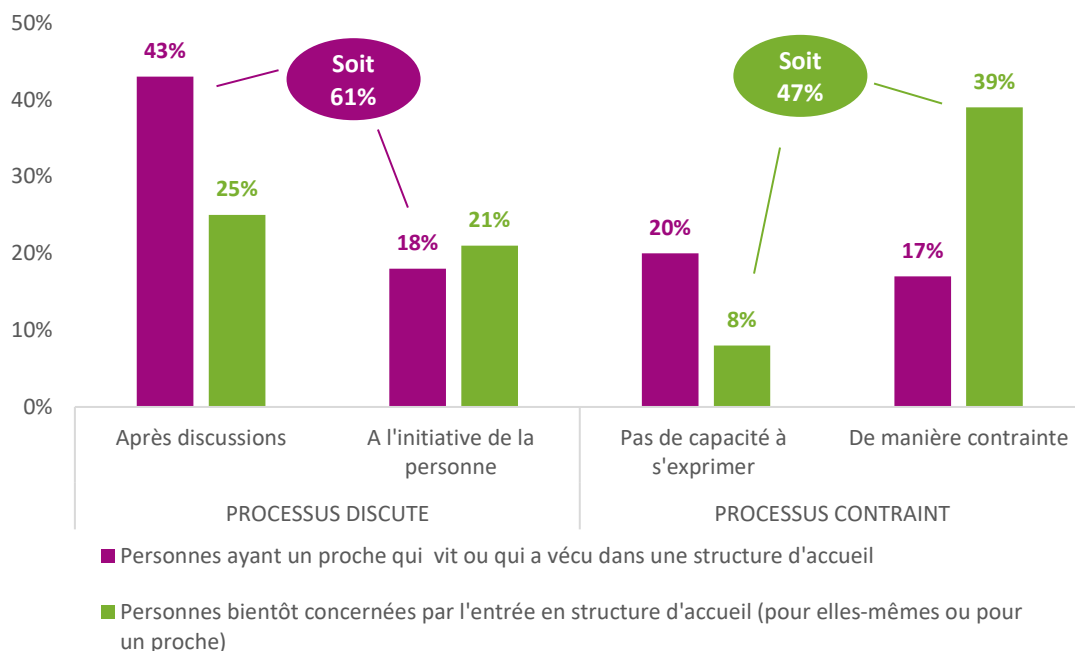
⁵³ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Journal officiel de la République Française n°0301

⁵⁴ Terra Nova, 2018, « L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil », 1^{er} octobre 2018, p. 13.

http://tnova.fr/system/contents/files/000/001/628/original/Note_Terra-Nova_Cr_doc_AGR2LAMONDIALE_Groupe-CDC_Personnes-aq_es_011018.pdf?1538139472

Graphique 18. Lorsque le choix d'entrer en structure d'accueil a déjà été fait, il est plus souvent présenté comme le résultat d'une discussion, lorsque l'entrée est à venir, les personnes projettent davantage un choix contraint

« Diriez-vous que la personne concernée : Est entrée en structure d'accueil sans son accord / N'a pas été en capacité d'exprimer son souhait / a accepté d'entrer en structure d'accueil après discussions / A choisi d'elle-même d'entrer en structure d'accueil ? » (Question adaptée selon les cas de figure, cf. annexes)



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – hors personnes ne connaissant pas de proche en structure d'accueil pour personnes âgées

*Effectifs inférieurs à 30 personnes

La modalité « pas de capacité à s'exprimer » n'a été exprimée par aucune personne personnellement concernée par une prochaine entrée en structure d'accueil pour personnes âgées

Même si les résultats ne changent pas fondamentalement, le regard porté par les familles bientôt concernées par les processus d'entrée sur les établissements d'accueil est un peu plus négatif que celui porté par celles qui ont déjà un proche en institution. Les familles bientôt concernées sont aussi particulièrement nombreuses à associer l'entrée en institution à une possibilité de soulagement des proches.

Tableau 3. Soulager ses proches est plus souvent cité par les personnes déjà concernées ou qui le seront bientôt (pour elles-mêmes ou pour un proche)

« Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie... ? »
Plusieurs réponses possibles

	Concerné par l'entrée en structure d'accueil		Ne connaît personne dans une structure d'accueil	Ensemble
	A un proche qui vit ou a vécu dans une structure d'accueil	Sera bientôt concerné (pour un proche ou soi-même)		
Voir ses proches dans de moins bonnes conditions	71%	75%	70%	70%
Rencontrer des gens, avoir une vie sociale	54%	53%	48%	50%
Soulager ses proches	83%	87%	75%	78%
Se mettre en retrait de la société	58%	55%	65%	62%
Evoluer dans un environnement sécurisant	73%	71%	66%	68%
Perdre son autonomie de choix	82%	81%	79%	80%

Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

4. Un processus particulièrement anxiogène pour les proches bientôt concernés

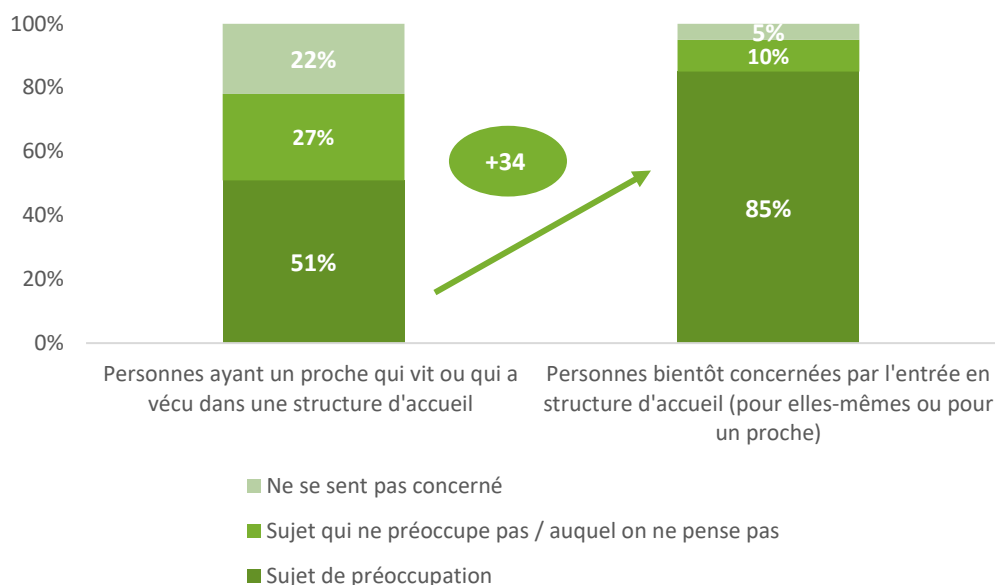
En amont de l'entrée en institution, le niveau de préoccupation est particulièrement élevé.

85% des personnes qui vont être confrontées à la situation (pour un proche ou pour elles-mêmes) se disent « beaucoup » (46%) ou « un peu » (39%) préoccupées par le sujet, **soit 34 points de plus** que les personnes dont un proche vit déjà en structure d'accueil ou y a vécu.

Parmi les personnes préoccupées par l'admission à venir d'un proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées, on retrouve une forte proportion de **femmes** (56%), ayant entre 50 et 59 ans (65%) et qui occupent un **emploi** (66%). Parmi les actifs, la moitié occupe une profession intermédiaire (50%). Concernant la répartition des revenus, 31% des personnes qui se disent inquiètes sur le sujet disposent de hauts revenus et 29% appartiennent aux classes moyennes supérieures.

Graphique 19. 85% des personnes bientôt concernées par l'admission dans une structure d'accueil pour personnes âgées sont préoccupées par le sujet

Cumul des personnes qui indiquent que le sujet les préoccupe « beaucoup » ou « un peu »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

Dans les travaux portant sur l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées, le départ du domicile est souvent présenté comme un événement **irréversible** « déstructurant les habitudes de vie » et qui majore « le stress d'une véritable **crise familiale** »⁵⁵. **La culpabilité, voire le sentiment d'échec** des proches descendants de ne pas permettre le maintien au domicile est en outre souvent abordée ; « culpabilité [qui] n'est pas évacuée par la nécessité d'une décision le plus souvent justifiée »⁵⁶. **Le choix de l'institution, ainsi que la qualité de la prise en charge de l'établissement contribuent également** à cristalliser les inquiétudes en amont du départ du domicile.

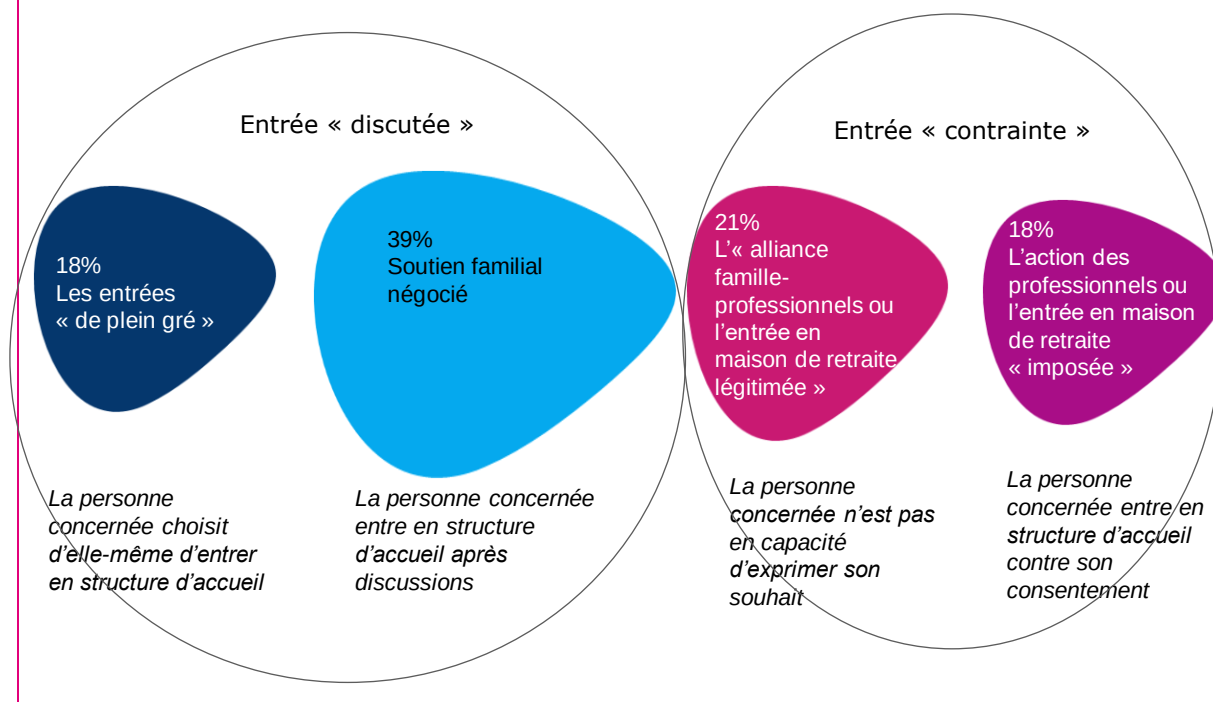
⁵⁵ Philippe Thomas, Cyril Hazif-Thomas, Sarah Thomas, 2015, « La qualité de l'accueil en EHPAD d'une personne âgée », *La revue de la gériatrie*, tome 40, n°7 septembre 2015, p. 418

⁵⁶ Ibid., p.419

5. La difficulté à aborder le départ du domicile

Encadré 3. Remarque méthodologique

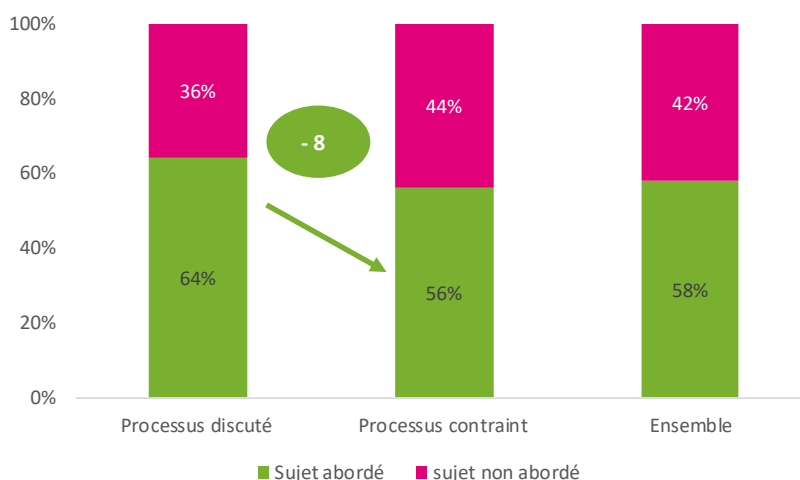
Pour des raisons de solidité statistique, nous avons choisi de regrouper les cas et de les présenter en deux groupes distincts : les cas d'entrée que nous dénommerons « contrainte » (la personne ne peut s'exprimer ou la décision s'est prise ou sera prise contre son consentement) et les cas d'entrée « discutée » (où la personne concernée a pesé dans le choix, après discussion ou a même été à l'initiative du processus).



Le caractère anxiogène, pour les familles, de l'entrée d'un proche en établissement pour personne âgée se lit aussi à travers la difficulté à aborder le sujet. **Alors que le départ du domicile se profile, la question de l'entrée en institution n'est abordée que dans quatre situations sur dix** (Graphique 20). **L'absence de discussions** en amont est plus souvent observée par les personnes qui **pressentent un processus de choix contraint**. L'anticipation d'un refus de la part de la personne âgée, l'émergence de tensions éventuelles dans l'entourage peuvent ainsi dissuader les proches d'aborder le départ du domicile. De fait, lorsque la décision d'entrer en institution est jugée contrainte, la question est abordée dans 56 % des situations, contre 64% lorsque le processus est décrit comme étant discuté (Graphique 20).

Graphique 20. Un sujet plus souvent abordé en amont avec la personne concernée lorsque le processus est concerté

« La question de son / votre entrée en structure d'accueil pour personnes âgées a-t-elle déjà été abordée ? »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes bientôt concernées par l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées (pour elles-mêmes ou pour un proche), 125 personnes interrogées

Lorsque le sujet est abordé, ce sont les proches **descendants** qui sont le plus souvent **à l'initiative de la discussion** (Graphique 21). La nature de la pathologie développée par la personne âgée constitue un autre registre d'explication à explorer pour comprendre l'absence de discussions en amont. Pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, le choix peut se faire sans discussion préalable avec la personne concernée. La littérature sur le sujet montre que l'entrée en institution peut être précipitée « à partir du moment où le malade ne reconnaît plus les siens ». Le choix se fait alors dans « l'urgence », sans être « annoncé » ni « préparé »⁵⁷ dans le souci de ne pas « perturber »⁵⁸ la personne âgée ou parce qu'elle est réputée « ne plus se rendre compte »⁵⁹.

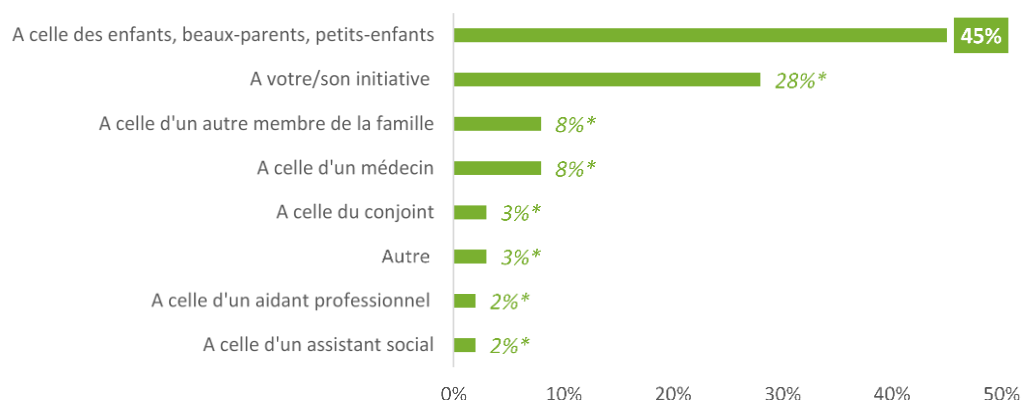
⁵⁷ Léonard Desmares, Sophie Cade, Louis Ploton, 2002, « L'entrée en institution : exclusion ou réponse nécessaire ? », *Gérontologie et Société*, n°102, p. 219

⁵⁸ Christelle De Conto, 2005, « « Tu verras, tu seras bien... ». Placement et ambivalence affective dans le milieu familial », *Gérontologie et Société*, n°112, p. 118

⁵⁹ Ibid., p.120

Graphique 21. La question de l'entrée en structure d'accueil est plus souvent abordée à l'initiative des proches descendants

« A l'initiative de qui le sujet a-t-il été abordé ? »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

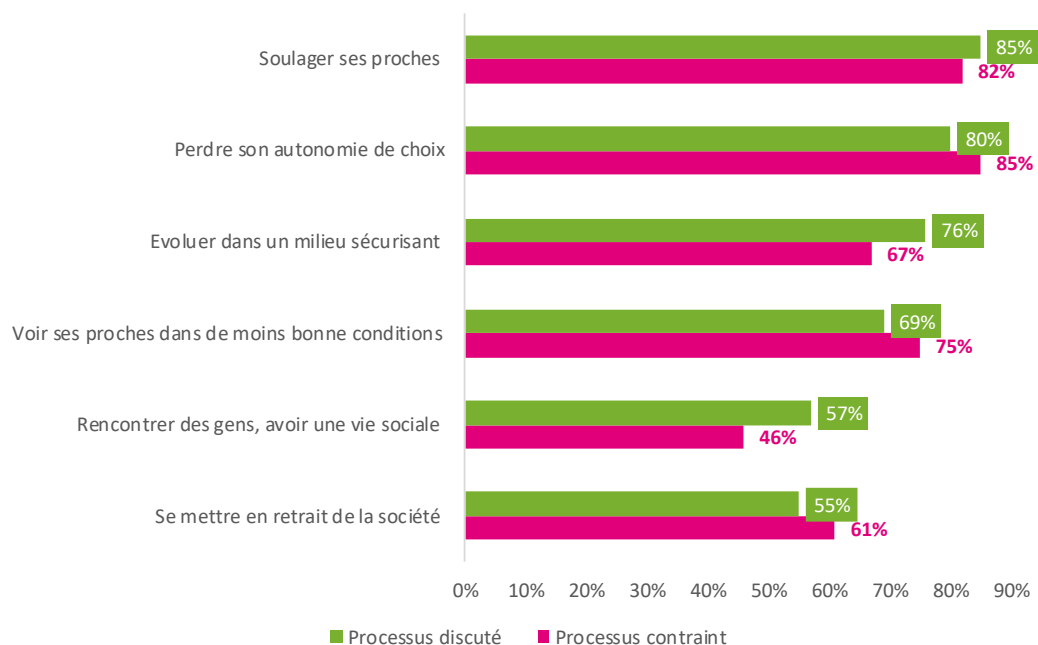
Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes bientôt concernées par l'entrée en structure d'accueil (pour elles-mêmes ou pour un proche), 125 personnes interrogées

*Effectifs inférieurs à 30 personnes

La propension à aborder le sujet peut en outre être liée aux représentations du proche concernant la vie en structure d'accueil pour personnes âgées. **Les représentations associées à la vie en établissement sont moins négatives** parmi les personnes qui estiment que le processus de décision est ou a été discuté. Il leur est donc sans doute **plus facile d'initier la question du départ du domicile** que les personnes qui projettent des conditions de vie moins favorables dans une structure d'accueil pour personnes âgées. Lorsque le processus est « discuté », la vie en institution renvoie plus souvent à la possibilité de rencontrer des gens, d'avoir une vie sociale (57%, soit + 11 points) et moins le signe d'un retrait de la société (55%, soit 6 points de moins).

Graphique 22. Des représentations moins négatives de la vie en institution parmi les personnes qui décrivent un processus de décision « discuté »

% des personnes « plutôt d'accord » avec les affirmations suivantes



Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

6. Un départ du domicile retardé le plus longtemps possible

Quel que soit le regard porté par les proches sur les conditions d'entrée dans la structure d'accueil (discuté ou contraint), le départ, passé ou à venir, du domicile est justifié par **l'état de santé de la personne, ou son avancée dans l'âge. Ce motif d'entrée en structure est cité par près de 8 Français sur 10 âgés de 35 ans ou plus concernés** (Graphique 23). Ces résultats convergent avec l'enquête EHPA menée par la Drees auprès des résidents et de leur entourage. En 2007, 83% des proches expliquaient que l'entrée en établissement était motivée par l'état de santé, l'âge de la personne⁶⁰. **L'absence de solution de maintien à domicile** est le deuxième argument avancé par 55% des concitoyens pour expliquer le départ du domicile.

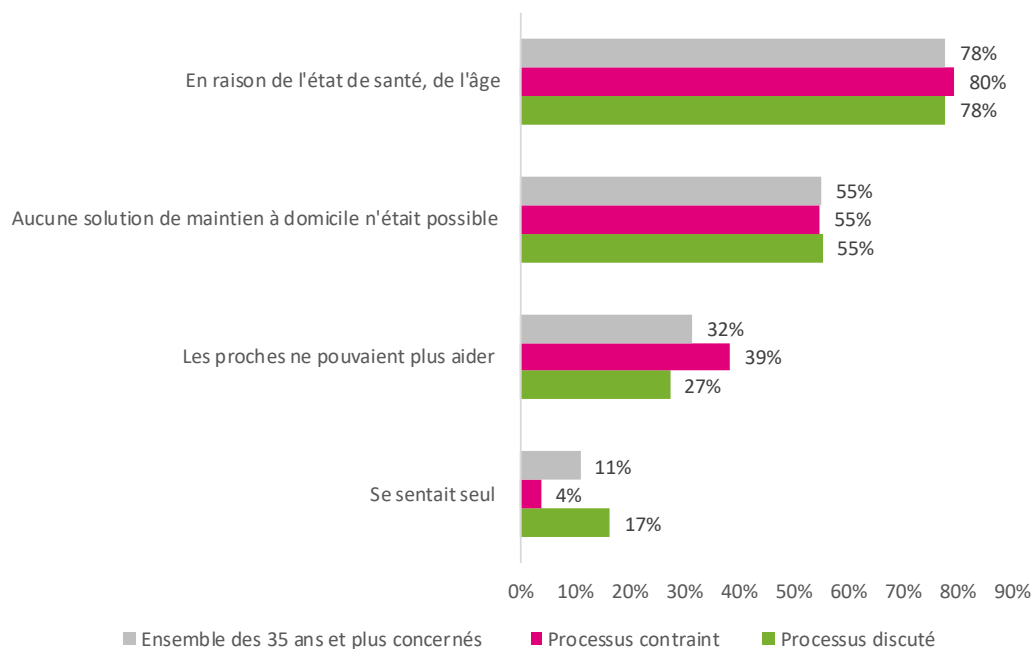
Le sentiment de solitude est plus souvent mis en avant comme motif d'entrée en institution par les proches qui considèrent que le départ du domicile a fait l'objet d'une discussion (17% vs 3%).

Lorsque le processus de décision est « contraint », un des arguments avancés pour expliquer le départ du domicile est le fait que **les proches ne pouvaient plus aider** (39%vs 27% lorsque le processus est discuté, soit un écart de 12 points). La santé de l'entourage familial du proche âgé « *en particulier [sa santé] mentale et sa faible résistance face aux pertes d'autonomie de la personne aidée à domicile – est le troisième facteur, volontiers associé à une précarité sociale croissante et une perte progressive de la qualité de vie de la personne âgée comme de celle de sa famille* »⁶¹. On comprend mieux dans ces conditions comment l'entrée en établissement peut se faire dans la contrainte, voire dans un contexte de crise pour la personne concernée et son entourage. C'est ce contexte qui peut expliquer que le départ du domicile se fasse dans l'urgence, et potentiellement sans avoir le temps d'aborder le sujet en amont avec la personne âgée (Encadré 4).

⁶⁰ Amandine Weber, 2011, « Regards sur les conditions d'entrée en établissement pour personnes âgées », in *La vie en établissement d'hébergement pour personnes âgées du point de vue des résidents et de leurs proches*, Dossiers Solidarité et Santé de la Drees, n°18, 2011, p. 20

⁶¹ Philippe Thomas, Cyril Hazif-Thomas, Sarah Thomas, 2015, « La qualité de l'accueil en EHPAD d'une personne âgée », *La revue de gériatrie*, tome 40, n°7 septembre 2015, p.419

Graphique 23. Etat de santé, absence de solution de maintien à domicile, et difficulté de proches à continuer la prise en charge sont les trois raisons principales de l'entrée en structure



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, hors personnes ne connaissant pas de proche en structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

Encadré 4. L'état de santé des aidants

L'enquête Handicap-Santé auprès des aidants de l'entourage (famille, amis, voisins, etc.) menée en 2008 par la Drees et l'Insee évalue à 4,3 millions de personnes qui apportent leur aide régulière à un proche de 60 ans ou plus⁶². L'objectif de cette enquête est « de décrire les relations d'aide (...) ainsi que les conséquences de cette aide sur les conditions de vie des aidants »⁶³. Les résultats de l'enquête montrent que :

- 46% des aidants de personnes âgées sont à la retraite ou en pré-retraite
- 39% occupent un emploi. Parmi les aidants en emploi, un sur quatre a déjà pris des congés pour assurer ce rôle ; 11% ont aménagé leur vie professionnelle (modification des horaires de travail, télétravail, etc.)
- 34% déclarent que le temps passé auprès du proche a des conséquences négatives sur sa vie sociale
- 23% indiquent que cela a eu un impact sur la possibilité de partir quelques jours en vacances
- 9% déclarent qu'ils n'arrivent pas à se ménager des moments de répit et 87% indiquent qu'ils en auraient besoin⁶⁴

L'enquête permet d'évaluer la « **charge ressentie** » **par les aidants et son incidence sur leur santé**. La mesure de cette charge peut être évaluée de manière objective, selon « la nature de l'aide et au volume horaire » consacré ou de manière subjective qui appréhende « les conséquences perçues de l'aide sur les activités et la vie de l'aidant (loisirs, vie familiale...), sa qualité de vie et sa santé, ainsi que sur ses relations avec l'aidé »⁶⁵. Ces deux dimensions de la charge ne se recoupent pas nécessairement. « La capacité à faire face et le réseau de soutien de l'aidant sont notamment des éléments qui influent sur la charge subjective. La dimension positive que l'aidant attribue à son rôle agit également sur la charge subjective : les bénéfices, la valorisation et la satisfaction que l'aidant tire de l'aide qu'il apporte sont des éléments moteurs qui contre-balaient la charge »⁶⁶. La fatigue morale est très présente chez les aidants qui ressentent une charge lourde : 89 % d'entre eux déclarent l'éprouver, contre seulement 8 % des aidants qui expriment ne pas ressentir de charge sur leur santé (Tableau 4). Les aidants qui ressentent une charge importante sont également beaucoup plus nombreux à exprimer un sentiment de solitude : 83% des aidants en charge lourde contre 7% des aidants sans charge ressentie.

Au-delà des cas de maltraitance en établissements, c'est aussi dans la sphère privée que des violences peuvent être exercées. Des formes de précarité individuelle peuvent prédisposer les personnes âgées à subir des maltraitements lorsqu'elles vivent à domicile : des conflits interpersonnels avec des membres de la famille, des amis ou des personnes en charge des soins peuvent prédisposer les personnes âgées à subir des maltraitements. La personne âgée peut aussi avoir un comportement agressif et induire des comportements maltraitants de la part d'aidants. Moguen-Boudet et al. ont cherché à comprendre comment on devient maltraitant lorsque la personne âgée vit à domicile. Ils l'expliquent par une pluralité de facteurs qui peuvent se combiner : **la cohabitation, la démence, la dissymétrie dans la relation qui se joue entre la personne maltraitante et la personne maltraitée, la détention du pouvoir de décision,**

⁶² Noémie Soullier, Amandine Weber, 2011, « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Etudes et Résultats de la Drees*, n°771, août 2011, p.5

⁶³ Ibid., p.3

⁶⁴ Ibid., p.5

⁶⁵ Noémie Soullier, 2012, « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », *Etudes et Résultats de la Drees*, n°799, mars 2012, p.2

⁶⁶ Ibid., p.2

etc.⁶⁷. La maltraitance des personnes âgées renvoie à toutes les situations où « **la personne est devenue « objet », à la place duquel on décide** – pour son bien évidemment – de son lieu de vie, des soins à recevoir, des moments de relation avec autrui, du rythme de vie, de l'étendue de ses droits civiques, de sa liberté d'action et de décision, de ses désirs, de ses attentes, de ses douleurs et de sa souffrance »⁶⁸. Les auteurs insistent sur l'importance pour les familles de pouvoir sortir du huis clos familial par **l'accès facilité à un psychologue (en institution et au domicile), la mise en place de groupes de parole** (pour les aidants et pour les personnes âgées). **Le développement des accueils de jour ainsi que les accueils temporaires à destination des personnes âgées sont des solutions propres à permettre aux aidants familiaux de « souffler »**. Les auteurs évoquent aussi l'importance du choix des mots et de l'importance de bien parler, de bien penser qui mènera de fait à bien apprendre à faire. En effet, acquérir un langage professionnel adapté à la population âgée serait le gage d'une meilleure qualité des soins ⁶⁹.

Tableau 4. La santé des aidants selon la charge ressentie

	Aidants concernés				
	Ensemble (100%)	Pas de charge (57%)	Charge légère (23%)	Charge moyenne (12%)	Charge lourde (8%)
Fatigue morale	25%	8%	30%	56%	89%
Fatigue physique	27%	10%	34%	58%	83%
Se sentir seul	24%	7%	27%	55%	83%
Se sentir anxieux, stressé, surmené	29%	15%	37%	52%	77%
Troubles du sommeil	18%	8%	21%	32%	64%
Problèmes de dos	29%	19%	31%	51%	62%
Maladie chronique	48%	44%	53%	57%	55%
Se sentir dépressif	11%	5%	10%	23%	40%
Prise de médicaments pour les nerfs, pour dormir	19%	17%	17%	26%	29%
Palpitations, tachycardie	10%	5%	11%	18%	28%
Mauvais ou très mauvais état de santé général perçu	7%	4%	10%	11%	17%

Source : Enquête Handicap-Santé auprès des aidants informels, DREES, 2008

⁶⁷ Nadège Moguen-Boudet, Séverine Courtois, Marie-Claire Mate, 2003, « Maltraitance des personnes âgées et communication », *Revue Empan*, volume 52, n°4, p.135

⁶⁸ Ibid., p.134

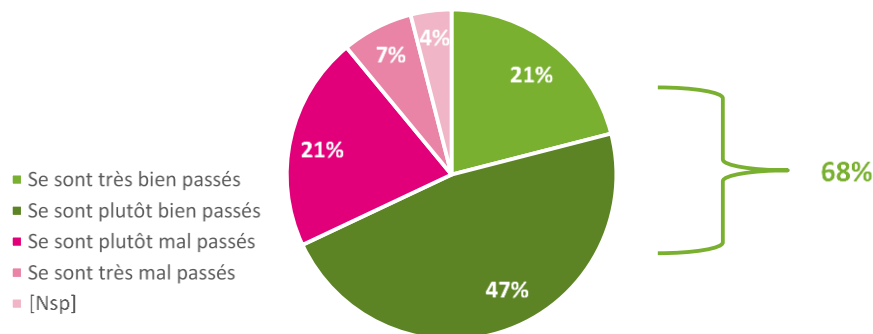
⁶⁹ Séverine Decayeux, 2007, « Bien parler pour bien traiter », *Soins Gériatrie*, n°65, mai-juin 2007

7. Les premiers mois dans l'établissement sont plus compliqués pour les personnes âgées entrées à l'issue d'un processus contraint

68% des personnes dont un proche réside ou a résidé dans une structure d'accueil pour personnes âgées estiment que les premiers mois dans la structure se sont « bien » et « plutôt bien » passés pour le proche accueilli.

Graphique 24. Plus de la moitié des proches considèrent que les premiers mois en structure d'accueil se sont bien passés pour les personnes âgées concernées

« Pour la personne concernée, considérez-vous que les premiers mois en structure d'accueil pour personnes âgées... ? »



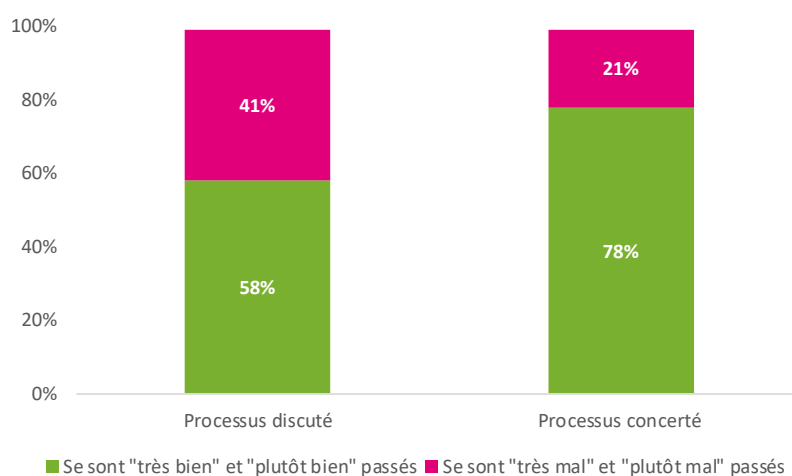
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes ayant un proche qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 428 personnes interrogées

Les **circonstances de l'entrée en établissement** ont des incidences sur le vécu de la personne âgée lors des premiers mois passés dans la structure d'accueil. Plus l'entrée a été préparée, et plus les premiers temps dans l'établissement se déroulent bien pour les résidents, du point de vue des proches interrogés. Lorsque l'arrivée en établissement s'est faite de manière discutée, 78% des proches considèrent que les premiers mois se sont plutôt bien, voire très bien passés. Dans l'hypothèse où l'accueil de la personne s'est fait à l'issue d'un processus contraint, 58% des proches font le constat de premiers mois difficiles pour la personne âgée, soit un écart de 20 points (Graphique 25 **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

Graphique 25. Des premiers mois en structure d'accueil qui se passent mieux lorsque l'entrée s'est faite de manière discutée

« Pour la personne concernée, considérez-vous que les premiers mois en structure d'accueil pour personnes âgées... ? »



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, personnes ayant un proche qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 428 personnes interrogées

Ces résultats confortent ceux d'autres enquêtes questionnant les effets des circonstances de l'entrée en institution sur la suite du parcours de la personne âgée. Des chercheurs belges ont ainsi montré que « les personnes [qui] avaient pris la décision seules, étaient 74 % à se déclarer satisfaite de leur vie en établissement ; lorsque c'était en concertation avec la famille, elles étaient 59 % et lorsque la famille avait décidé, elles n'étaient plus que 37,5 % »⁷⁰. Une autre enquête de la Drees montre, que le fait « d'être bien préparé et la qualité de l'accueil ont un impact positif significatif sur les premiers moments dans l'établissement »⁷¹. Ainsi, « les personnes déclarant qu'elles étaient bien préparées à une éventuelle entrée en établissement (visites de l'établissement, échanges avec la famille, prises de dispositions spécifiques, etc.) **ont presque deux fois plus de chances d'avoir bien vécu leur entrée que celles qui n'étaient pas préparées à cet évènement** (...). Cependant, que le résident ait été préparé ou non à entrer dans l'institution, si son admission a dû se faire dans la précipitation (son état de santé s'étant brusquement dégradé, une place s'étant rapidement libérée dans l'établissement, etc.), les chances qu'il ait bien vécu son entrée sont alors réduites de moitié par rapport aux personnes entrées sans précipitation »⁷².

⁷⁰ Marie-Thérèse Casman, V. Lenoir, Bernadette Bawin-Legros (Dir), 1998, « Vieillir en maison de repos : quiétude ou inquiétude ? », Université de Liège in Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, op. cit., p.19-20

⁷¹ Julien Prévot, 2011, « La satisfaction des personnes âgées vivant en EHPAD et en maison de retraite en 2007 », in Dossiers Solidarité et Santé de la Drees, n°18, p.34

⁷² Ibid., p.34-36

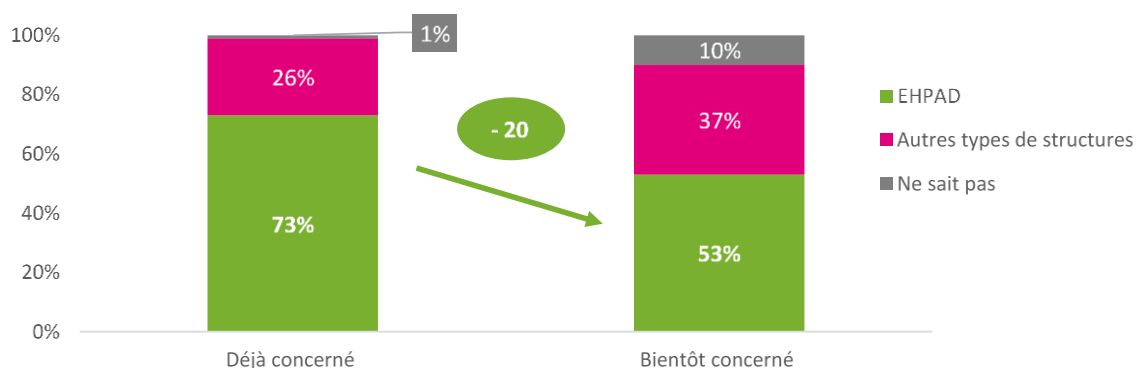
4. Le « choix » de l'EHPAD reste majoritaire malgré les représentations négatives

1. L'EHPAD reste le lieu d'accueil majoritaire

Les trois quarts des 35 ans et plus qui ont dans leur entourage un proche âgé vivant en établissement indiquent que ce dernier vit (ou a vécu) en EHPAD. Par rapport à un choix effectif, **lorsque le processus de choix est en cours, les EHPAD sont moins souvent indiqués comme structure potentielle d'accueil pour soi-même ou pour le proche devant quitter son domicile (53%),** soit 20 points de moins (Graphique 26). On peut y lire le signe d'une moindre désirabilité de se rendre dans un EHPAD que dans d'autres types de structures. Soulignons également que 10% des personnes bientôt concernées n'ont pas encore identifiées le type de structure d'accueil qui sera choisi.

Graphique 26. Le choix de l'EHPAD : une option moins souvent envisagée par les proches et ceux qui sont bientôt concernés par le départ du domicile

Dans quel type de structure d'accueil pour personnes âgées ce proche a-t-il été accueilli / pensez-vous que ce proche sera accueilli ? Une maison de retraite médicalisée/ une maison de retraite non médicalisée/ une résidence autonomie/ autres

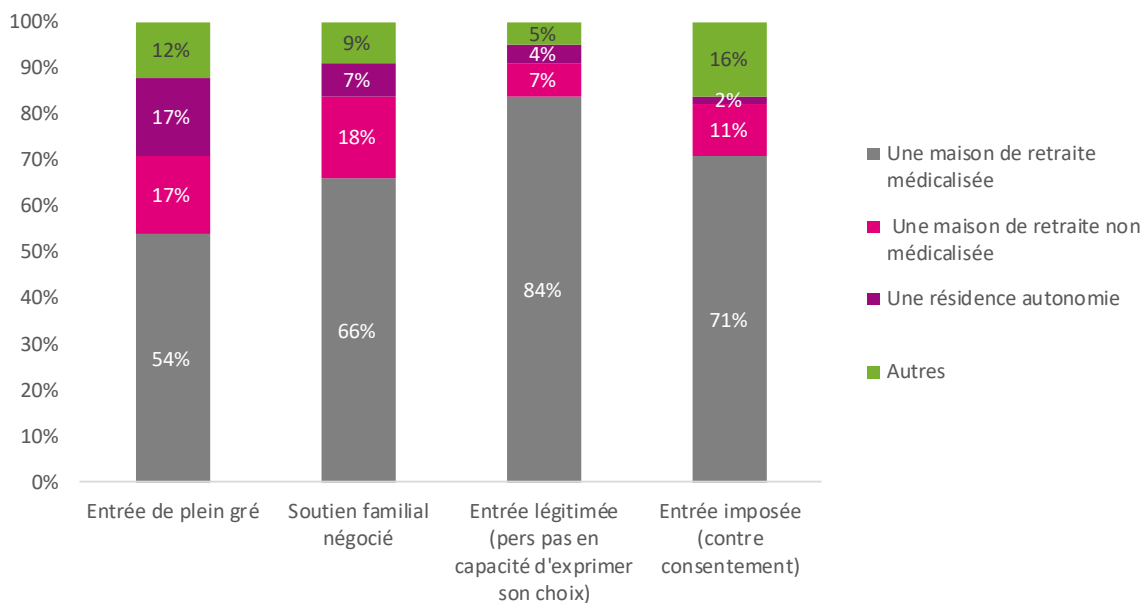


Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, personnes ayant un proche qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 428 personnes interrogées

Le **signe d'une moindre désirabilité** des EHPAD se lit également au travers des structures d'accueil identifiées par les personnes mentionnant un processus discuté (Graphique 27). **L'EHPAD est plus souvent envisagé dans le cadre d'un processus contraint (77%) que discuté (63%).** La différence est d'autant plus importante entre ces deux processus que l'entrée est déjà effective : pour les personnes dont un proche est *déjà* en structure d'accueil, la structure médicalisée est largement dominante quand l'entrée s'est déroulée de manière contrainte (85% vs 66%). L'écart est moindre lorsque l'entrée est seulement projetée (56% vs 47%) mais il persiste.

Graphique 27. L'EHPAD est moins identifié comme une structure potentielle d'accueil (pour soi-même ou un proche) lorsque le processus de choix est considéré comme discuté



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes bientôt concernées par l'entrée en structure d'accueil (pour elles-mêmes ou pour un proche), 125 personnes interrogées

Autre signe du choix lui aussi « contraint » de l'EHPAD, ceux qui projettent une entrée prochaine en EHPAD plutôt que dans une autre structure mettent davantage en avant le risque du retrait de la société (60% vs 51%). Les enseignements de la typologie qualitative réalisée par la Drees en 2008 montrent que les personnes qui font le choix d'entrer dans un établissement de leur propre initiative privilégient en effet les solutions alternatives à l'EHPAD⁷³. Un résultat qui converge avec ce que les proches indiquent.

2. La proximité avec la famille est essentielle

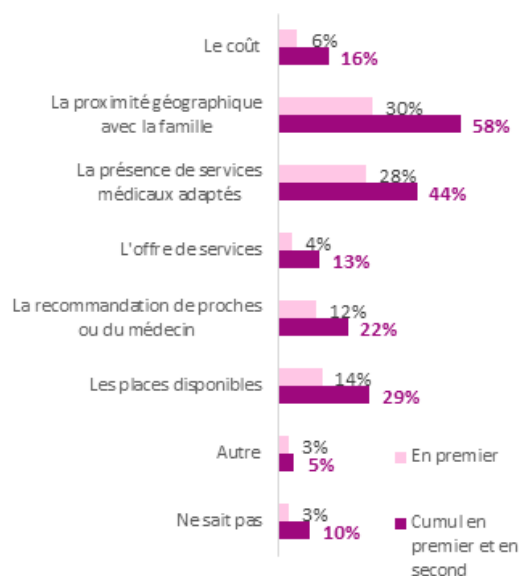
La **proximité géographique** avec la famille est le premier critère cité par les Français concernant le choix de la structure d'accueil. Le choix de la structure est ensuite motivé par un triptyque : **services médicaux, places disponibles, coût**. Les personnes n'ayant pas encore franchi le pas projettent un poids plus important du critère financier (17% vs 6% chez les personnes déjà concernées). Celles ayant déjà un proche en structure mettent moins en avant les questions financières, possiblement car un **effet de tri par les revenus** disponibles a déjà été opéré.

⁷³ Jean Mantovani, Christine Rolland, Sandrine Andrieu, 2008, op. cit.

Graphique 28. La proximité avec la famille, le premier critère de choix pour l'accueil des personnes âgées

Quels ont été les deux principaux critères qui ont poussé à choisir « cette structure » plutôt qu'un autre type de structure ?

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes ayant un proche vivant ou ayant vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 428 personnes interrogées



Quels ont été les deux principaux critères qui ont poussé à choisir « cette structure » plutôt qu'un autre type de structure ?

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes bientôt concernées par l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées, pour eux-mêmes ou pour un proche, 125 personnes interrogées



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

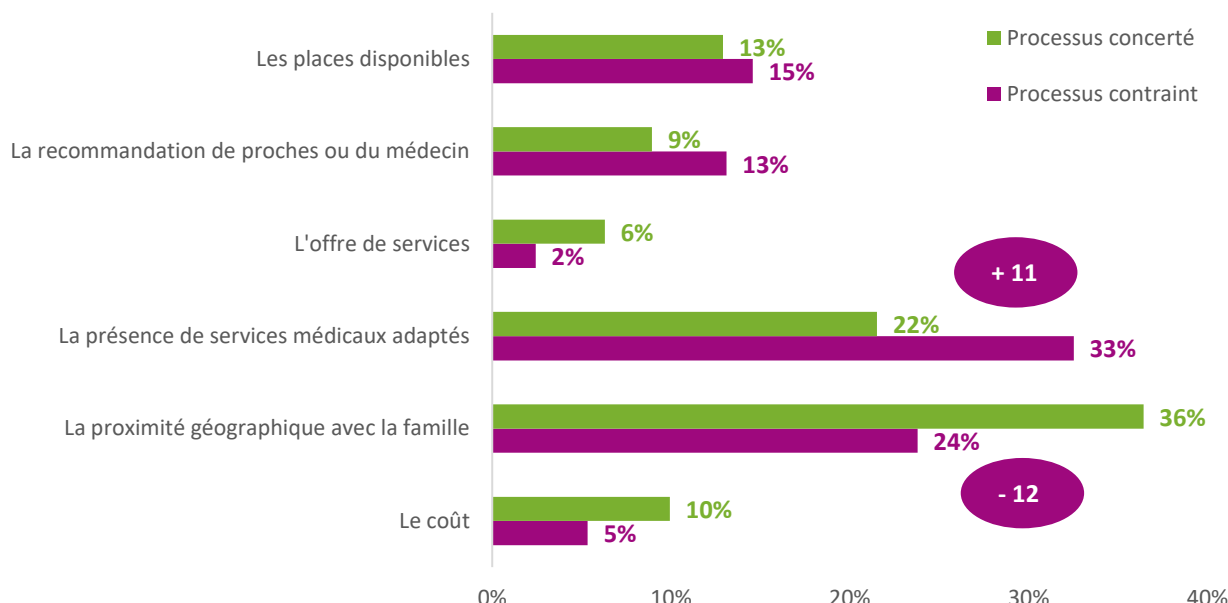
Champ : population âgée de 35 ans et plus – ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

La hiérarchie des critères de choix de la structure d'accueil diverge selon que les proches évaluent le processus de décision comme discuté ou contraint. **Dans le cadre de processus contraints, c'est la présence de services médicaux adaptés qui est davantage recherchée (33% contre 22%).** L'importance accordée aux services médicaux adaptés peut s'expliquer par le fait de départ du domicile retardé au maximum mais devenant urgent du fait de l'avancée dans l'âge et de l'état de santé de la personne concernée.

La question de la proximité géographique est plus citée dans le cadre de processus discutés que contraints (écart de 12 points) de même que la question du coût.

Graphique 29. La présence de services médicaux adaptés est le premier critère de choix cité par les proches anticipant un processus contraint

% des critères cités en 1er



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

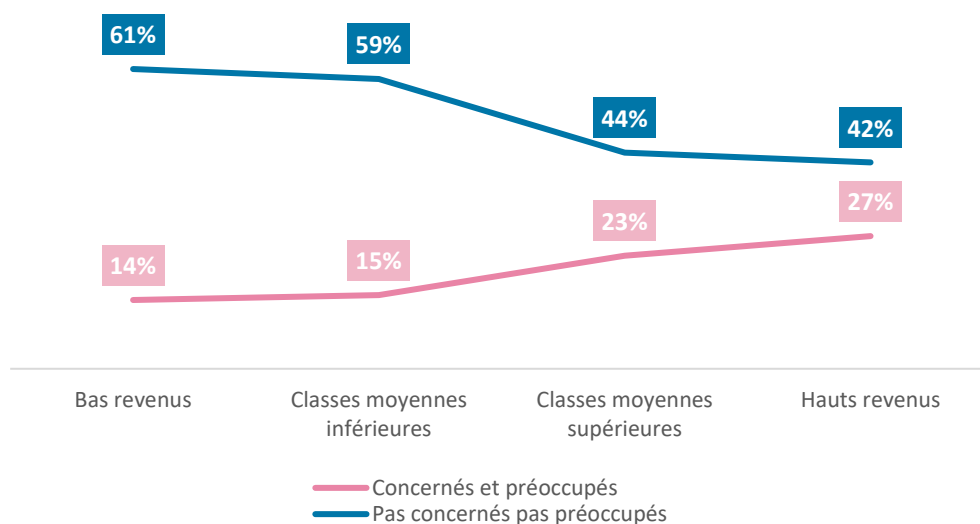
Champ : population âgée de 35 ans et plus – ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées

3. Pour les ménages à bas revenus, la possibilité d'entrer en structure est moins envisagée

La moitié des Français ne s'estiment pas concernés par l'entrée d'un proche ou d'eux-mêmes dans une structure d'accueil pour personnes âgées dépendantes. Parmi les individus aux plus **bas revenus** ce sentiment est partagé par une proportion plus importante encore (61%). Ces personnes, probablement du fait de revenus trop faibles pour accéder à ces structures, y réfléchissent donc rarement. D'après la CNSA, le coût mensuel médian des EHPAD est de **1 953€ par mois** en 2017 (pour une chambre seule en hébergement permanent et un niveau de dépendance GIR 5 ou 6) alors que le niveau de vie mensuel médian d'une personne âgée de 80 ans et plus est de 1 615€ en 2015. Plusieurs **dispositifs** existent pour alléger la facture de l'entrée en EHPAD : les aides au logement, les Aides Sociales à l'Hébergement (ASH). Dans un article datant de 2016, la Drees estime le « reste à charge », une fois les aides au logement déduites, à 1 758€ par mois. Pour trois résidents sur quatre ce reste à charge est supérieur à leurs revenus. 20% des résidents bénéficient ensuite selon la DREES de l'aide sociale à l'hébergement. Tous les établissements ne sont pas éligibles à l'ASH. Cette aide consiste dans une sorte « d'avance de trésorerie » du département pour aider la personne âgée à assumer le coût d'entrée en EHPAD. Le département se tourne ensuite vers les obligés alimentaires (les enfants) pour récupérer les montants versés, ou auprès du résident en cas d'augmentation de ses ressources ou en dernier ressort puise sur les montants tirés de la succession. Mais, **même après prise en compte de l'ASH, la moitié des résidents ne peuvent financer le « reste à charge » lié à l'entrée en établissement**. Le montant restant est alors pris en charge immédiatement par la famille ou mobilise la vente du patrimoine. Ce phénomène d'auto-exclusion explique probablement que le coût n'est pas cité comme un facteur déterminant dans le choix des

établissements par les familles qui se disent concernées. Ces dernières privilégient la proximité géographique, la présence de services médicaux adaptés et la disponibilité des places⁷⁴.

Graphique 30. 61% des individus appartenant à des ménages à bas revenus s'estiment non concernés et non préoccupés par l'entrée d'un proche en structure d'accueil des personnes âgées.

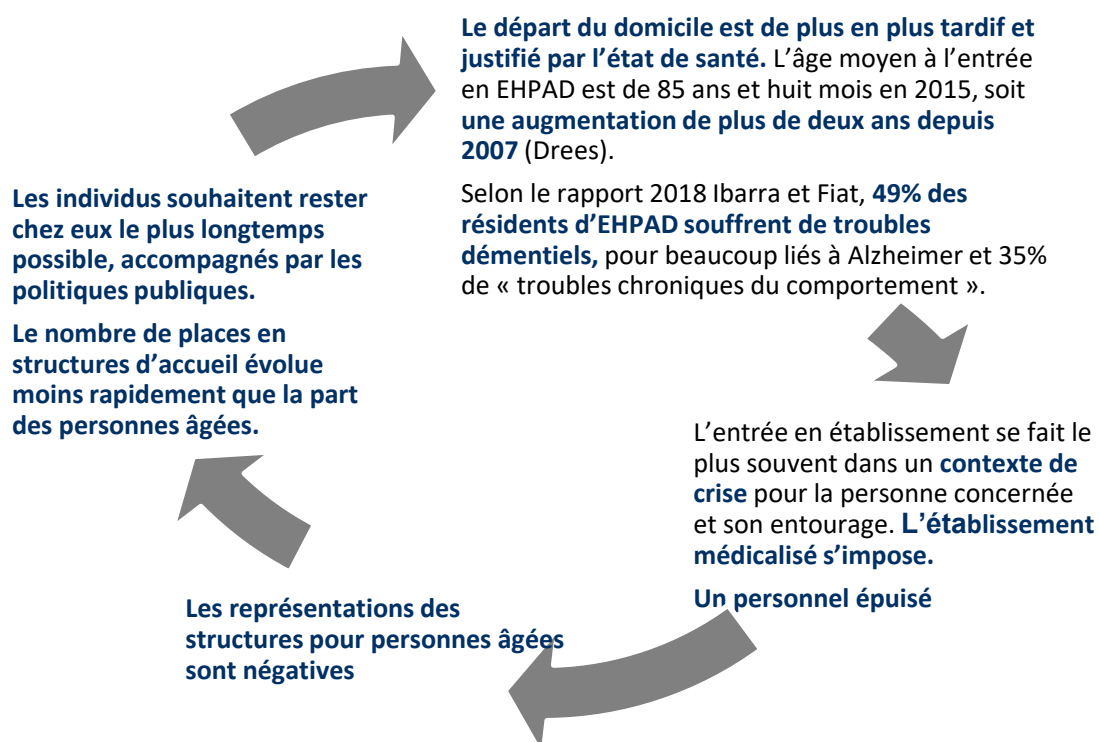


Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

⁷⁴ Elodie Alberola, Solen Berhuet, Pauline Jauneau-Cottet, Sandra Hoibian, 2018, « Une autre maison de retraite est possible », *Note de synthèse du Crédoc*, n°25, septembre 2018

5. Quelques pistes d'amélioration

Le présent rapport met en évidence une forme de mécanique entre représentations et pratiques qui s'autonourrissent réciproquement.



Quelles pistes de solutions proposer ? Quelles pistes, non exhaustives, sont ici testées auprès de la population française.

1. L'impératif de proximité

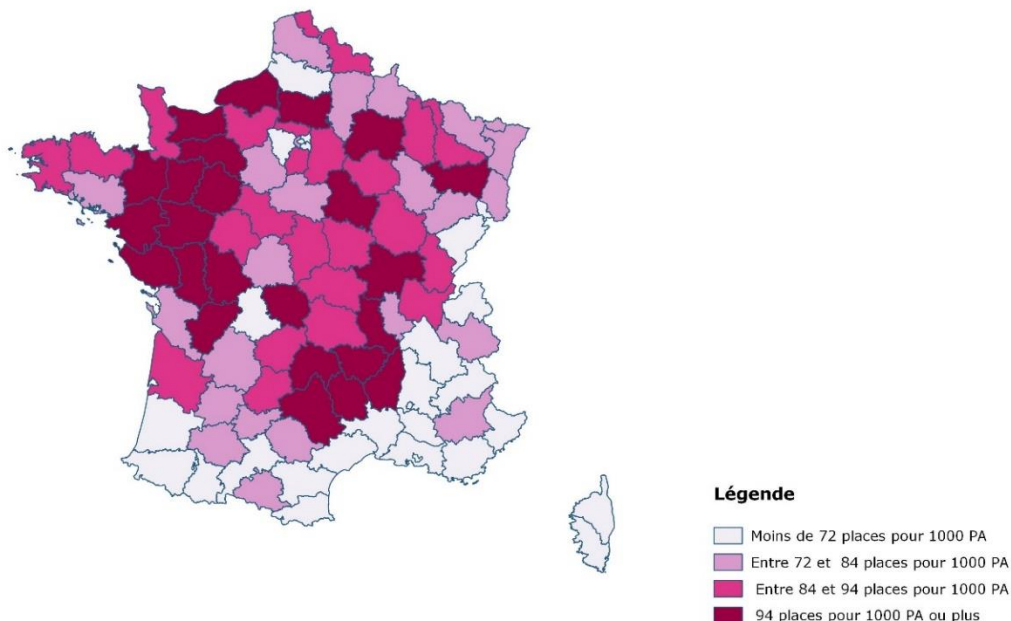
L'analyse des données de la base FINESS montre que **les propositions d'accueil sont inégalement réparties sur le territoire** (Carte 1). Nous l'avons vu, la proximité géographique avec la famille est le premier critère de choix d'un établissement. En moyenne sur le territoire métropolitain pour 1000 personnes âgées pour 70 ans ou plus, il existe 81 places en EHPAD, EHPA ou résidences d'autonomie. Ce taux n'est que 35 pour 1000 en Corse, 55 pour 1000 à Paris mais de 132 pour 1000 en Lozère ⁷⁵.

⁷⁵ Elodie Alberola, Solen Berhuet, Pauline Jauneau-Cottet, Sandra Hoibian, 2018, « Une autre maison de retraite est possible », Crédoc, *Note de Synthèse* n°25, septembre 2018

Carte 1 : Une offre inégalement répartie sur le territoire

Nombre de places dans les structures d'accueil pour 1000 personnes âgées

(les structures d'accueils recensées sont les EHPA, les EHPAD et les résidences autonomes - Données FINESS).

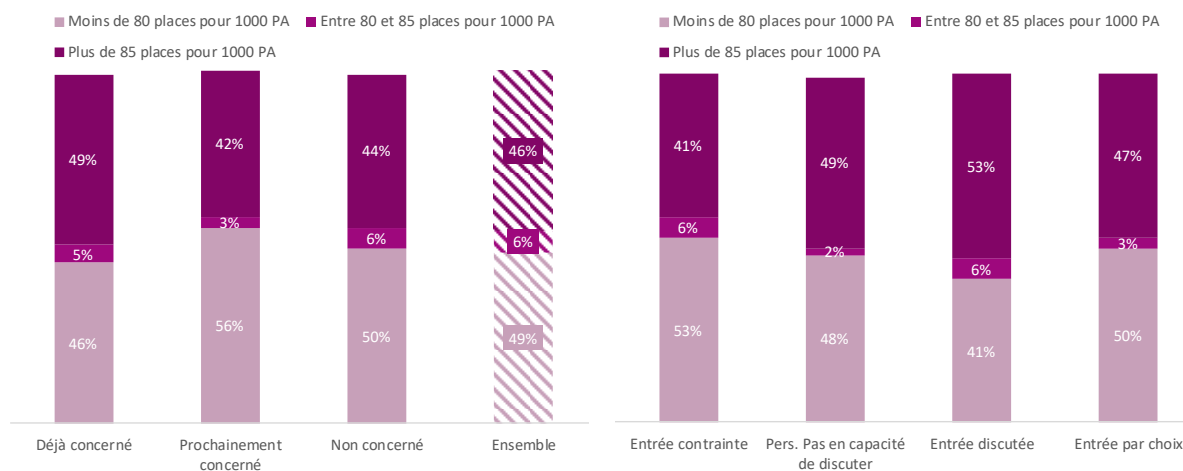


Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018, carte réalisée avec le logiciel QGis, à partir des données issues de la base Finess, à fin 2017 (données provisoires)

Or le nombre de places disponibles sur un territoire semble **influer** sur la décision et la perception des personnes concernant l'entrée en établissement. Ainsi, les personnes qui déclarent avoir un proche en établissement vivent elles plus souvent que les autres dans des zones où l'offre est plus importante. Au contraire, ceux dont le processus d'entrée est prévu mais non encore effectif, vivent dans des zones où les places sont plus rares.

Par ailleurs, il semble qu'il soit plus aisé d'envisager **sereinement** l'entrée en structure d'accueil quand le nombre de places en établissements pour 1000 personnes âgées est plus **important sur le territoire**. Ainsi, 53% des familles qui décrivent un processus d'entrée en structure « discutée » avec la personne concernée vivent dans des départements qui proposent en moyenne **au moins 85 places pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus**, contre seulement 41% des familles qui décrivent un processus d'entrée contraint.

Graphique 31. Les processus d'entrée discutés bénéficient davantage d'un nombre de places en structure dans les départements plus importants.



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées – Nombre de places sur le département

Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, ensemble des personnes déjà ou bientôt concernées (pour elles-mêmes ou pour un proche) par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées, 525 personnes interrogées – Nombre de places sur le département

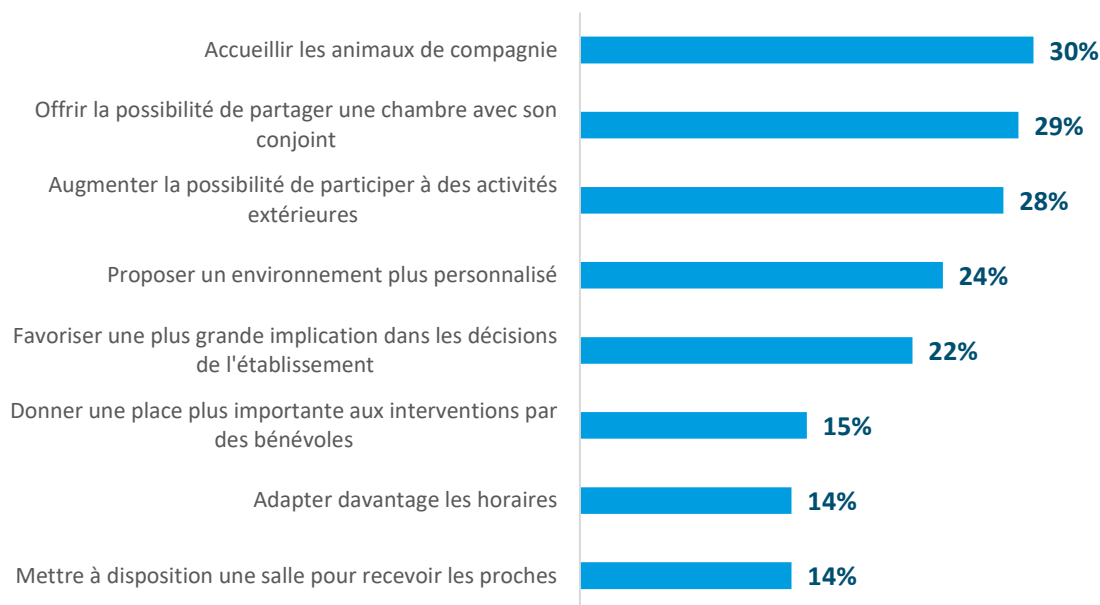
La question de l'implantation des offres d'accueil pour personnes âgées semble donc importante.

2. Repenser les EHPAD

Les différentes pistes d'amélioration des EHPAD proposées suscitent un certain intérêt. En particulier celles qui sont liées à la **possibilité de garder ses habitudes et ses liens affectifs** : garder son animal de compagnie, partager sa chambre avec son conjoint, pouvoir sortir plus souvent et garder des liens avec l'extérieur (Graphique 32).

Graphique 32. L'accueil des animaux et une chambre commune avec le conjoint sont les deux pistes d'amélioration les plus attendues

« Pour améliorer la vie de résidents en structure d'accueil pour personnes âgées, quelles seraient, selon vous, les deux principales propositions à mettre en œuvre ? » - Les deux premières réponses



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Des initiatives sont bien-sûr mises en place par les EHPAD pour améliorer le quotidien des résidents. Elles s'inscrivent dans la droite ligne des recommandations de l'ANESM pour améliorer et faciliter la vie sociale des résidents⁷⁶. Mais ces actions relèvent le plus souvent d'initiatives locales. Un établissement a ainsi mis en place une « boîte d'activités » pour faciliter le lien entre le résident et les personnes venant lui rendre visite. La boîte met à disposition le matériel nécessaire pour un atelier esthétique, cuisine, jardinage ou encore la création d'un album photos ou d'un arbre généalogique⁷⁷. D'autres expérimentations sont le fait d'écoles qui passent la porte des EHPAD le temps d'un spectacle permettant de réunir deux générations et d'égayer le quotidien des résidents. A défaut d'accueillir de manière permanente les animaux de compagnie, certains EHPAD organisent, par l'intermédiaire d'associations, des temps de rencontres entre les résidents et des animaux. Les temps de partage avec les animaux contribuant à favoriser le sentiment de valorisation de soi, mais aussi de stimuler les sens ou encore de réduire les angoisses.

⁷⁶ ANESM, 2012, « Qualité de vie en EHPAD (volet 3) – La vie sociale des résidents en EHPAD »

⁷⁷ <https://www.ehpad-magazine.com/de-multiples-initiatives/>

Encadré 5. Les animaux de compagnie dans les EHPA

La littérature médicale récente a précisément décrit les rôles et fonctions des animaux de compagnie auprès des résidents âgés. Dans sa thèse de médecine sur la zoothérapie en Ehpad, Maria Tanasa liste ainsi ceux du chien : rôle social (stimuler, éveiller l'intérêt, donner des repères dans le temps et dans l'espace, réveiller des souvenirs, participer à la rééducation, favoriser l'expression et les échanges...), rôle affectif (échanges affectifs réciproques favorisant un lien d'attachement), rôle sécurisant (la communication avec les animaux ne laisse place ni à la dissimulation, ni à la simulation, ni aux mensonges, elle n'est pas soumise aux contraintes sociales, les animaux ne jugent pas...), rôle physique (l'animal est source de contacts physiques et contribue à en combler le vide), rôle d'apaisement (l'animal est un facteur de détente, de tranquillité), rôle de distraction (le fait de regarder l'animal et d'interagir avec lui peut distraire de l'ennui et constituer une source d'amusement), rôle de responsabilisation et de valorisation (l'animal donne à son maître le sentiment d'être important, car il est en position de dépendance et a besoin de lui)... L'animal est également un facteur d'activité (il faut le sortir plusieurs fois par jour, éventuellement le toiletter, etc.)⁷⁸

Selon l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (**Anesm**), près de la moitié des établissements autoriseraient la présence d'un animal domestique au quotidien auprès de leurs résidents. Du point de vue réglementaire, rien ne s'y oppose. La circulaire Franchesci de 1986, toujours en vigueur, précise que « les personnes âgées qui ont un animal familier doivent être autorisées à le garder avec elles », tout en faisant observer qu'il ne doit ni « créer une contrainte anormale pour le personnel », ni « gêner la tranquillité des autres résidents ». L'Anesm note toutefois que « la médicalisation des établissements et le respect des normes hygiéniques peuvent limiter, voire interdire la présence d'animaux dans les règlements intérieurs ». Dans son rapport *Qualité de vie en Ehpad. Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* (juin 2011), l'Anesm précise que « Lorsque le projet d'établissement prévoit la possibilité d'accepter la présence d'animaux de compagnie, [il faut] définir les différentes modalités liées à leur présence dans le contrat de séjour du propriétaire (frais vétérinaires, alimentaires, entretien, présence d'un tiers en cas d'indisponibilité de la personne, etc.) en accord, le cas échéant, avec les prescriptions du règlement de fonctionnement de l'établissement. » Il faut notamment définir en amont qui s'occupera de l'animal quand le résident ne sera plus en mesure de le faire lui-même. Mais, quelles que soient les clauses de ce contrat, l'animal ne sera pas autorisé dans certains espaces collectifs. Un arrêté du 29 septembre 1997 fixant les conditions d'hygiène applicables dans les établissements de restauration collective à caractère social, précise ainsi dans son article 30 qu'à l'exception des chiens d'aveugle, les animaux sont interdits dans les salles de restauration.

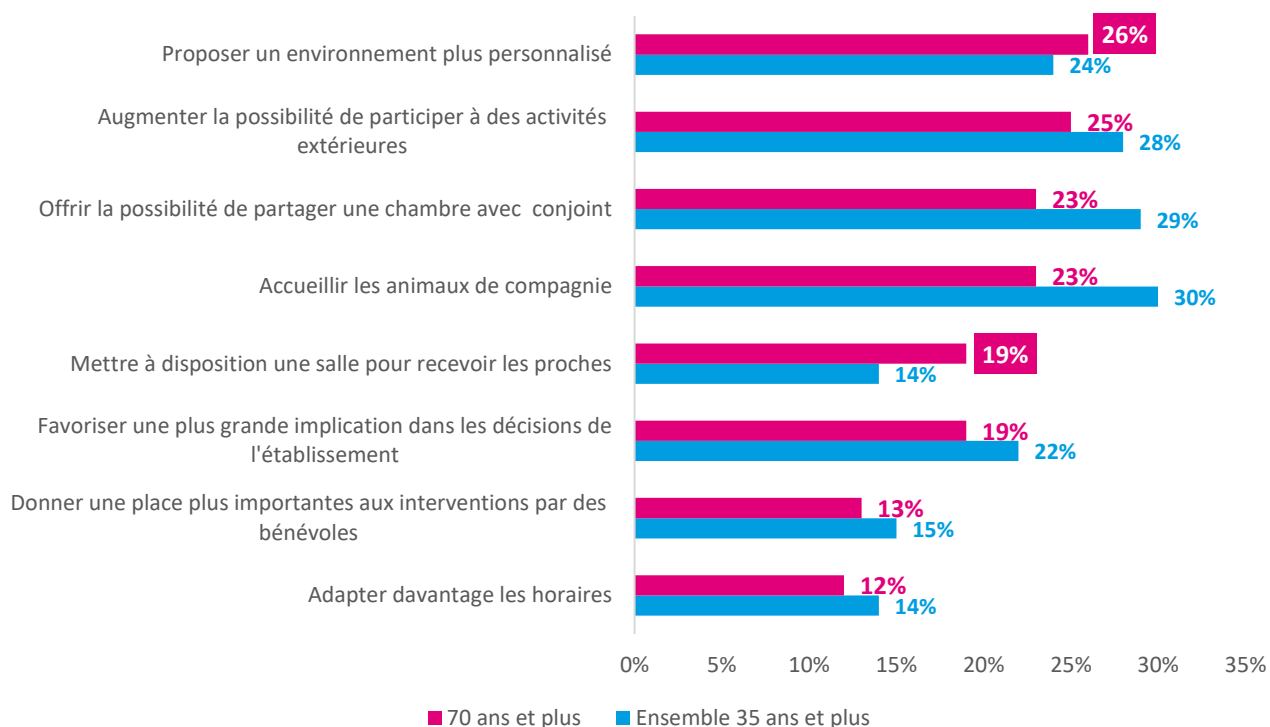
Note Terra Nova, Crédoc, AG2R LA MONDIALE, Groupe Caisse des Dépôts, 2018, « L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en maison de retraite », Note du 1^{er} octobre 2018, http://tnova.fr/system/contents/files/000/001/628/original/Note_Terra-Nova_Cr_doc_AGR2LAMONDIALE_Groupe-CDC_Personnes-ag_es_011018.pdf?1538139472

Les pistes d'amélioration souhaitées par nos concitoyens diffèrent selon leur âge et le fait qu'ils soient concernés ou non par l'entrée d'un proche (ou d'eux-mêmes) dans une structure d'accueil pour personnes âgées dépendantes. Les **70 ans et plus** soulignent plus que l'ensemble des 35 ans et plus, **la personnalisation des lieux (26%) et la mise à disposition d'une salle pour recevoir ses proches (19%)**. Comparativement aux 35 ans et plus, les personnes de 70 ans et plus accordent moins d'importance à la possibilité de partager leur chambre avec leur conjoint. Deux explications peuvent être avancées pour comprendre ce chiffre. La première hypothèse tient au fait que s'installer en EHPAD ou dans une autre structure pour personnes âgées n'est probablement pas un projet de couple. Le maintien à domicile est potentiellement d'autant plus envisagé que les

⁷⁸ Maria Tanasa, 2009, "La zoothérapie, une autre thérapie en EHPAD", Thèse de médecine, Paris : Université René Descartes – Paris V – Faculté Cochin – Port Royal, sous la direction de Linda Benattar.

personnes vivent en couple. Une autre explication serait liée à la plus forte proportion de personnes veuves. Fin 2015, la majorité des personnes qui entrent en établissement d'hébergement n'ont pas ou n'ont plus de conjoint. « À titre de comparaison, parmi l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus, c'est le cas de seulement 43 % de personnes ; parmi celles de 80 ans ou plus, elles sont 62 % dans ce cas »⁷⁹. Dans les faits, « vivre dans le même établissement que son conjoint reste plutôt rare et ne concerne que 36% des personnes accueillies en établissement et en couple en 2015 »⁸⁰. La possibilité d'être accueilli avec son animal de compagnie est en outre moins plébiscité par les 70 ans et plus. La population des 65 ans et plus est moins souvent propriétaire d'un animal de compagnie que le reste de la population. Moins de 40% d'entre eux sont propriétaires d'un animal (contre près de 60% chez les 35-50 ans)⁸¹. Chez les plus âgés, la plus faible propension à posséder un animal de compagnie pourrait potentiellement s'expliquer par la crainte de devoir se séparer de ce dernier au moment du départ du domicile.

Graphique 33. Les 70 ans et plus sont particulièrement attentifs à la personnalisation des lieux et à la possibilité de recevoir leurs proches



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
 Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Les personnes qui connaissent dans leur entourage une personne âgée vivant dans une structure d'accueil sont davantage sensibles que le reste des 35 ans et plus aux propositions visant à faciliter une plus **grande implication des personnes âgées** dans les décisions de l'établissement (27%, soit 9 points de plus), à la possibilité de partager sa chambre avec son conjoint (32%, soit 4 points

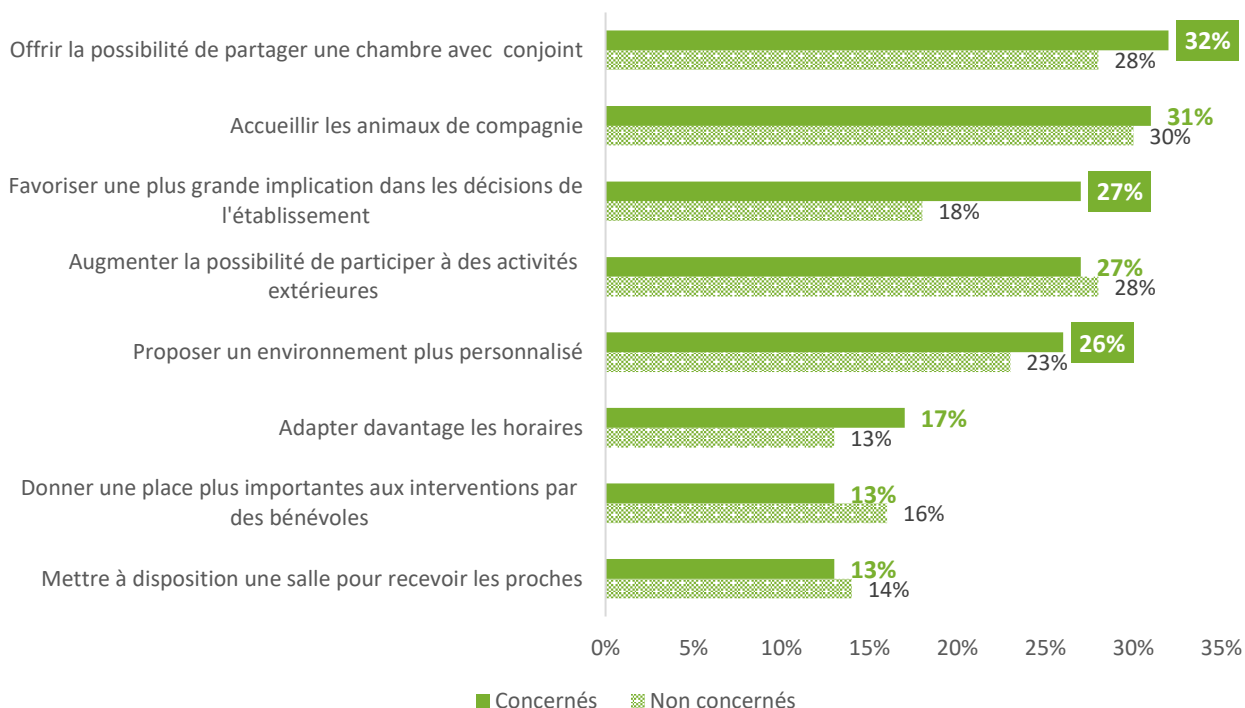
⁷⁹ Marianne Muller, 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015. Premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 », Drees, *Etudes et Résultats*, n°1015, juillet 2017, p.3

⁸⁰ Ibid.

⁸¹ Anouch Cendrier, 2016, « Les ménages Français et leurs animaux de compagnie : une analyse à partir de l'enquête Budget de Famille 2011 », Thèse de doctorat vétérinaire, Université de Toulouse, p.50-51

de plus) ou encore l'opportunité de vivre dans un environnement plus personnalisé (26% soit 3 points de plus).

Graphique 34. Les familles concernées mettent aussi en avant la personnalisation des lieux et une plus grande implication dans les décisions prises par l'établissement

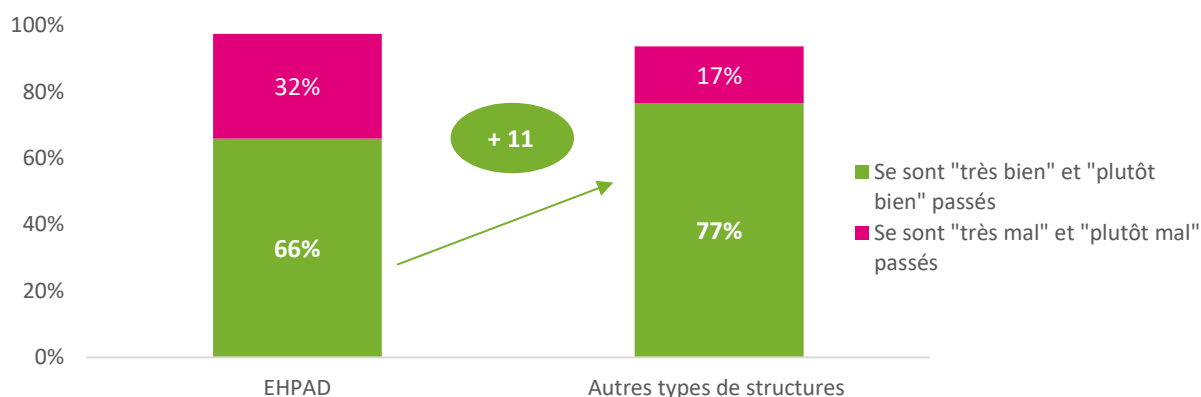


Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
 Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

3. Diversifier l'offre sur le territoire

Du point de vue des proches, les premiers mois en structure d'accueil se passent mieux lorsque ces derniers se passent dans une **structure alternative** que dans les EHPAD (Tableau 5). Plusieurs explications peuvent expliquer cette différence : les choix sont alors plus souvent abordés en amont avec la personne concernée et permettent ainsi probablement de mieux prendre en compte ses attentes, l'anticipation qui permet d'envisager des solutions alternatives à l'EHPAD. Mais les différences de perception tiennent aussi probablement à la nature des offres, la personnalisation, le sentiment d'intimité, etc.

Graphique 35. Des premiers mois qui se passent mieux dans les structures autres que les EHPAD



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus – ensemble des personnes dont un proche vit ou a vécu dans une structure d'accueil, 428 personnes interrogées

Les Français pensent, à raison, que d'autres solutions existent (béguinage, habitat partagé, famille d'accueil, logement intergénérationnel (Tableau 5), mais rappelons que celles-ci sont **rares, tant en termes de nombre de structures que de places d'accueil.**

Tableau 5. Le sentiment d'avoir déjà entendu parler des solutions alternatives à l'EHPAD

« Il existe des solutions autres que le maintien à domicile et l'accueil dans une structure pour personnes âgées. Avez-vous déjà entendu parler des modes de résidence suivants ? »

	Oui	Non
La résidence autonomie	76%	24%
Le logement intergénérationnel	70%	30%
La famille d'accueil agréée	61%	39%
L'habitat partagé	60%	40%
Le béguinage	36%	64%

Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

Pourquoi dans les faits, ces modes d'accueil sont minoritaires ? Le manque de places en établissement, leur accessibilité sur le territoire et leur coût d'accès, le fléchage des dispositifs d'aide sur les établissements les plus médicalisés et pour les personnes les plus en difficulté au niveau sanitaire et financier sont des pistes de nature à expliquer le phénomène.

Quelques types de structures alternatives aux EHPAD

- **La résidence-autonomie** (ex-logement-foyer) qui permet de disposer de son propre logement individuel, tout en bénéficiant des services collectifs : restauration, blanchisserie, etc. Il existe 2 260 résidences autonomes en France à fin 2017, soit environ 120 000 places (Source : Insee et Finess)
- **L'habitat partagé** permet d'intégrer une structure avec des effectifs réduits, au sein de laquelle chaque personne dispose de sa propre chambre. Des espaces communs - cuisine, salon, etc. - sont partagés et animés par du personnel qualifié.
- **Le béguinage** désigne une communauté de logements individuels situés les uns à côté des autres, permettant des formes de solidarité et de décision partagée par les personnes, avec l'appui de professionnels.
- **La famille d'accueil agréée** par le Conseil départemental, permet de partager le quotidien d'un foyer
- **Le logement intergénérationnel** : permet à une personne âgée de vivre dans son domicile, en cohabitation avec un jeune étudiant¹.

La statistique publique ne permet pas d'évaluer le nombre de places disponibles de ces dernières formes d'habitat. Mais elles constituent des **offres minoritaires** à ce jour, tant en termes de nombre de structures que de places disponibles.

Le **développement d'offres, moins médicalisées, accompagné d'aides financières** pour les plus démunis, pourrait possiblement aider les familles et les personnes âgées elles-mêmes à réfléchir à ces questions plus tôt et ainsi mieux préserver la liberté de décision des personnes âgées et la sérénité de leurs proches. Ce serait tout l'intérêt de développer des lieux moins médicalisés pour favoriser une prise en charge « avant la crise ». Les **pays du nord** de l'Europe ont connu, plus tôt que la France le vieillissement de la population. Les formules alternatives entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement se sont ainsi développées plus tôt que dans l'hexagone⁸². D'autres pays d'Europe comme l'Allemagne, la Suisse ou la Belgique ont également investi le champ de **« l'habitat intermédiaire »** entre maison de retraite et maintien à domicile. (...) *Ces formes alternatives d'habitat apparaissent comme une bonne solution, aussi bien en termes économiques (réduction des dépenses publiques liées au vieillissement) que sociaux (qualité du vieillir)* »⁸³. Publié le 30 mai 2018, le **Plan Grand Age et Autonomie** du ministère des Solidarités et de la Santé envisage de soutenir le développement des formes d'habitat alternatifs comme l'habitat intergénérationnel ou encore l'habitat inclusif⁸⁴. La particularité de ce modèle d'habitat est d'offrir un **« lieu de vie ordinaire, inscrit dans la vie de la cité avec un accompagnement (...), une offre de services individualisés pour l'aide et la surveillance (...) et s'inscrit en dehors de tout dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale »**. Les formes de ce modèle peuvent être variées : logements individuels constitués d'un espace commun ou espace individuel privatif au sein de logements partagés sur le modèle de la colocation »⁸⁵. Dans son ouvrage sur *L'habitat et la gérontologie*, Dominique Argoud souligne l'implication de **nouveaux acteurs** dans le développement de ces formes alternatives d'habitat comme les offices HLM, les sociétés immobilières et les communes. Cette deuxième génération de projets est selon elle « plus diffuse, moins structurée ». Cette multiplication des acteurs à l'origine des projets innovants pourrait contribuer à expliquer le retard Français par rapport à ses voisins européens. L'hypothèse posée par certains chercheurs est celle d'une forte « rigidité des politiques publiques du secteur médico-social et notamment dans la prise en charge de la dépendance »⁸⁶.

Les attentes de la population par rapport à des **lieux plus informels, plus personnalisés et donc plus diversifiés** posent plusieurs **questions d'arbitrages de société et défis pour les politiques publiques**, face à des désirs et besoins parfois contradictoires :

- Comment **faire cohabiter** dans des mêmes lieux des publics atteints de pathologies sévères, nécessitant à la fois des infrastructures et des personnels très spécialisés, et entraînant diverses conséquences au quotidien (réveils nocturnes, etc), et des personnes âgées en meilleure santé, avec des attentes de logements plus « ordinaires », moins différenciants ? Les structures doivent-elles être pensées pour permettre le parcours des personnes âgées au fur et à mesure de leur vieillissement pour favoriser une familiarité avec les lieux, et éviter des changements couteux émotionnellement à la fois pour les personnes et les proches ? Et ainsi favoriser la mixité des profils ? Ou doivent-elles être spécialisées sur différents parcours en séparant les cas médicalisés, des personnes en meilleure santé, afin par exemple de pouvoir

⁸² Anne Labit, Karine Chaland, 2010, « L'habitat groupé autogéré en France et en Allemagne. Perspectives d'avenir dans le contexte du vieillissement démographique », *Espace populations sociétés*, 2010/1, [en ligne],

⁸³ Ibid.

⁸⁴ Plan Grand Age, 30 mai 2018, https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_grandage-autonomie.pdf

⁸⁵ CNSA, DGCS, 2017, « Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées », <https://www.cnsa.fr/documentation/guide-de-l-habitat-inclusif-pour-les-personnes-handicapees-et-les-person.pdf>

⁸⁶ Anne Labit, Karine Chaland, 2010, op. cit.

recruter des personnels avec des formations différentes et proposer des services plus adaptés à chacun.

- Comment concilier le besoin de **sécurité** et de sécurisation des personnes âgées, avec celui d'une plus grande **liberté** offerte aux résidents, tant en ce qui concerne les bâtis et l'aménagement des bâtiments, que dans les règles de circulation des résidents, les règles de visite, de sortie, etc : les familles sont-elles prêtes à des lieux plus ouverts et moins sécurisés ?
- Comment concilier **l'ouverture à la créativité** des structures pour inciter à la personnalisation des lieux, et à l'inventivité, et répondre dans le même temps à l'impératif d'**égalité de l'offre** de structures proposées sur le territoire ?

Annexe 1 : Questionnaire

[Age ≥ 35 ans]

Q1 Quel est votre principal motif d'inquiétude, dans la perspective plus ou moins éloignée, de votre entrée dans le grand âge ?

(Une seule réponse – Rotation aléatoire des items 1 à 9)

- . La diminution de vos facultés physiques 1
- . La diminution de vos facultés intellectuelles 2
- . La solitude 3
- . La maladie 4
- . La peur de peser sur vos proches 5
- . La diminution de vos ressources financières 6
- . Le sentiment d'être inutile 7
- . Le départ contraint de votre domicile 8
- . L'inactivité 9
- . Aucun motif d'inquiétude 10
- . Ne sait pas 11

[Age ≥ 35 ans]

Q2 Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie ... ?

(Une réponse par ligne - rotation des items)

	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	NSP
. Voir ses proches dans de moins bonnes conditions : moins souvent, ou avec moins d'intimité	1	2	3
. Rencontrer des gens, avoir une vie sociale.....	1	2	3
. Soulager ses proches	1	2	3
. Se mettre en retrait de la société	1	2	3
. Evoluer dans un environnement sécurisant	1	2	3
. Perdre son autonomie de choix	1	2	3

[Age ≥ 35 ans]

Q3 Vous arrive-t-il de penser à l'entrée d'un de vos proches dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

(Une seule réponse)

- . Oui, et c'est un sujet qui vous préoccupe beaucoup 1
- . Oui, et c'est un sujet qui vous préoccupe un peu 2
- . Oui, et c'est un sujet qui ne vous préoccupe pas du tout 3
- . Non, vous n'y pensez pas 4
- . Non, vous n'êtes pas concerné 5
- . Ne sait pas 6

[Age>=35 ans]

Q4 Pour améliorer la vie des résidents en structure d'accueil pour personnes âgées, quelles seraient, selon vous, les deux principales propositions à mettre en œuvre en priorité ... ?

(Deux réponses possibles – Rotation aléatoire des items)

	En 1 ^{er}	En 2 nd
. Augmenter la possibilité des résidents de participer à des activités extérieures	1	1
. Favoriser une plus grande implication des personnes âgées et des familles dans les décisions de l'établissement	2	2
. Adapter davantage les horaires à chacun : pour les repas, pour les sorties, etc.	3	3
. Proposer un environnement plus personnalisé comme par exemple la possibilité d'apporter ses meubles	4	4
. Mettre à disposition une salle pour recevoir ses proches	5	5
. Donner une place plus importante aux interventions par des bénévoles	6	6
. Offrir la possibilité de partager une chambre avec son conjoint	7	7
. Accepter d'accueillir les animaux de compagnie	8	8
. Ne sait pas	9	9

[Age>=35 ans]

Q5 Il existe des solutions autres que le maintien à domicile et l'accueil dans une structure pour personnes âgées. Avez-vous déjà entendu parler des modes de résidence suivants ?

(Une réponse par ligne – Rotation aléatoire)

	Oui	Non
L'habitat partagé , qui permet d'intégrer une structure avec des effectifs réduits, au sein de laquelle chaque personne dispose de sa propre chambre. Des espaces communs - cuisine, salon, etc. - sont partagés et animés par du personnel qualifié ...	1	2
La résidence-autonomie , qui permet de disposer de son propre logement individuel, tout en bénéficiant des services collectifs : restauration, blanchisserie, etc.	1	2
Le béguinage , c'est-à-dire une communauté de logements individuels situés les uns à côté des autres, permettant des formes de solidarité et de décision partagée par les personnes, avec l'appui de professionnels	1	2
La famille d'accueil agréée par le Conseil départemental, qui permet de partager le quotidien d'un foyer	1	2
Le logement intergénérationnel , qui permet à une personne âgée de vivre dans son domicile, en cohabitation avec un jeune étudiant	1	2

[Age>=70 ans]

Q6 Bénéficiez-vous de l'aide d'une ou de plusieurs personne(s) pour vous accompagner dans les actes de la vie quotidienne comme faire les courses, préparer les repas, faire votre toilette et vous habiller ?

(Une seule réponse)

. Oui, tous les jours ou presque	1
. Oui, toutes les semaines ou presque	2
. Oui, tous les mois ou presque	3
. Oui, moins souvent	4
. Non	5
. Ne sait pas	6

[Age >= 70 ans et AIDQUOT = 1, 2, 3 ou 4]

Q7 De qui recevez-vous principalement de l'aide ?

(Une seule réponse)

- . Un membre de votre famille 1
- . Un ami 2
- . Un aidant professionnel 3
- . Un bénévole, un membre d'une association 4
- . Autre 5
- . Ne sait pas 6

[Age >= 35 ans]

Q8 Avez-vous, ou avez-vous eu, dans votre entourage proche, une personne concernée par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

(Plusieurs réponses possibles SAUF item 4)

- | | Désigné | Non désigné |
|--|---------|-------------|
| . Oui, vous avez un proche qui vit ou qui a vécu dans une structure d'accueil de ce type | 1 | 2 |
| . Oui, vous avez un proche qui pourrait être bientôt concerné | 1 | 2 |
| . Oui, vous-même allez être personnellement concerné prochainement | 1 | 2 |
| . Non, vous ne connaissez personne concerné par la situation | 1 | 2 |

[Si plusieurs OUI à DEJEHPA1, DEJEHPA2 ou DEJEHPA3, alors les questions Q9 à Q14 seront posées pour une seule situation, celle qui est la mieux connue, à savoir :

- **En priorité sa situation personnelle DEJEHPA3 = 1**
- **Si elle n'est pas concernée directement, sur la situation d'un proche vivant déjà dans une structure pour personnes âgées dépendantes DEJEHPA1 = 1**
- **A défaut, sur la situation d'un proche bientôt concerné DEJEHPA2 = 1]**

[Si DEJEHPA3 = 1] Nous allons maintenant parler de votre entrée en structure d'accueil pour personnes âgées

[Si DEJEHPA1 = 1] Nous allons maintenant parler de votre proche qui vit actuellement en structure d'accueil pour personnes âgées

[Si DEJEHPA2 = 1] Nous allons à présent parler de l'entrée prochaine d'un proche en structure d'accueil pour personnes âgées

[Age >= 35 ans]

Q9 La question de son entrée en structure d'accueil pour personnes âgées a-t-elle déjà été abordée ?

La question de votre entrée en structure d'accueil pour personnes âgées a-t-elle déjà été abordée ?

(Une seule réponse)

- . Oui 1
- . Non 2
- . Ne sait pas 3

[Age>=35 ans et si ABOEHPAD =1]

Q10 A l'initiative de qui le sujet a-t-il été abordé ?

(Une seule réponse)

- . A votre initiative / l'initiative de la personne âgée 1
- . A celle de votre / son conjoint.e 2
- . A celle de vos / ses enfants, beaux enfants, petits-enfants 3
- . A celle d'un autre membre de votre / sa famille 4
- . A celle d'un médecin 5
- . A celle d'un aidant professionnel 6
- . A celle d'un assistant social 7
- . A celle d'un bénévole 8
- . Autre 9
- . Ne sait pas 10

[Age>=35 ans]

Q11 Dans quel type de structure d'accueil pour personnes âgées ce proche a-t-il été accueilli ? Dans l'hypothèse où plusieurs proches sont concernés par la situation, référez-vous à la situation la plus récente

Dans quel type de structure d'accueil pour personnes âgées pensez-vous que ce proche sera accueilli ?

Dans quel type de structure d'accueil pour personnes âgées pensez-vous aller ?

(Une seule réponse)

- . Une maison de retraite médicalisée 1
- . Une maison de retraite non médicalisée 2
- . Une résidence autonomie 3
- . Un habitat partagé 4
- . Une famille d'accueil agréée 5
- . Un béguinage 6
- . Un logement intergénérationnel 7
- . Autre 8
- . Ne sait pas 9

[Age>=35 ans]

Q12 Quels ont été les deux principaux critères qui ont poussé à choisir plutôt qu'un autre type de structure ?

Quels seront les deux principaux critères qui feront choisir plutôt qu'un autre type de structure ?

(Deux réponses possibles)

- | | En 1 ^{er} | En 2 nd |
|--|--------------------|--------------------|
| . Le coût | 1 | 1 |
| . La proximité géographique avec la famille | 2 | 2 |
| . La présence de services médicaux adaptés | 3 | 3 |
| . L'offre de services | 4 | 4 |
| . La recommandation de proches ou du médecin | 5 | 5 |
| . Les places disponibles | 6 | 6 |
| . Autre | 7 | 7 |
| . Ne sait pas | 8 | 8 |

[Age>=35 ans]

Q13 Selon vous, quelles sont les deux raisons principales ayant motivé cette entrée en structure pour personnes âgées ?

Selon vous, quelles sont les deux raisons principales qui motivent l'entrée à venir de votre proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

Selon vous, quelles sont les deux raisons principales qui motivent votre entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

(Deux réponses possibles)

	En 1 ^{er}	En 2 nd
. En raison de son / votre état de santé ou de son / votre âge	1	1
. Car ses / vos proches ne pouvaient plus l'aider / vous aider	2	2
. Car toutes les solutions de maintien à domicile ne sont plus possibles.....	3	3
. Car la personne concernée se sentait seule / vous vous sentiez seul(e)	4	4
. Car recevoir de l'aide professionnelle à domicile coûtait trop cher	5	5
. Pour rejoindre un proche	6	6
. Autre	7	7
. Ne sait pas	8	8

[Age>=35 ans et filtre ci-dessous]

Q14 [Si Diriez-vous que la personne concernée... ?

(Une seule réponse)

. Est entrée en structure d'accueil sans son accord	1
. N'a pas été en capacité d'exprimer son souhait	2
. A accepté d'entrer en structure d'accueil après discussions	3
. A choisi d'elle-même d'entrer en structure d'accueil	4
. Ne sait pas	5

[Si Diriez-vous que la personne concernée ... ?

(Une seule réponse)

. Ne souhaite pas entrer en structure d'accueil	1
. N'est pas en capacité d'exprimer son souhait	2
. Va accepter d'entrer en structure d'accueil après discussions	3
. Choisit d'elle-même d'entrer en structure d'accueil	4
. Ne sait pas	5

[Si Diriez-vous que votre entrée prochaine en établissement ... ?

(Une seule réponse)

. Se fait de manière contrainte	1
. Se fait dans la concertation	2
. Se fait à votre initiative	3
. Ne sait pas	4

[Age>=35 ans et DEJEHPA1=1]

Q15 Pour la personne concernée, considérez-vous que les premiers mois en structure d'accueil pour personnes âgées ... ?

(Une seule réponse)

. Se sont très bien passés	1
. Se sont plutôt bien passés	2
. Se sont plutôt mal passés	3
. Se sont très mal passés	4
. Ne sait pas	5

[Age >= 60 ans]

Q16 Touchez-vous actuellement une des prestations suivantes ?

(Une réponse par ligne)

	Oui	Non	<i>NSP</i>
. L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	1	2	3
. L'allocation de solidarité aux personnes âgées, ou minimum vieillesse.....	1	2	3

Annexe 2 : Données détaillées complémentaires

Les tableaux ci-dessous reprennent les réponses aux différentes questions du questionnaire selon les 4 parcours d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées.

Les cellules où les données apparaissent en italique et en gris sont celles pour lesquelles les effectifs sont trop petits pour assurer une fiabilité statistique.

Q1 Quel est votre principal motif d'inquiétude, dans la perspective plus ou moins éloignée, de votre entrée dans le grand âge ?

Une seule réponse possible

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
La diminution de vos facultés physiques	Effectif	26	19	56	26	2	129
	%	20,2%	14,7%	43,4%	20,2%	1,6%	100,0%
La diminution de vos facultés intellectuelles	Effectif	10	15	30	25	1	81
	%	12,3%	18,5%	37,0%	30,9%	1,2%	100,0%
La solitude	Effectif	9	3	7	4	1	24
	%	37,5%	12,5%	29,2%	16,7%	4,2%	100,0%
La maladie	Effectif	35	19	34	15	8	111
	%	31,5%	17,1%	30,6%	13,5%	7,2%	100,0%
La peur de peser sur vos proches	Effectif	13	13	28	14	3	71
	%	18,3%	18,3%	39,4%	19,7%	4,2%	100,0%
La diminution de vos ressources financières	Effectif	2	4	5	3	2	16
	%	12,5%	25,0%	31,3%	18,8%	12,5%	100,0%
Le sentiment d'être inutile	Effectif	1	3	5	0	0	9
	%	11,1%	33,3%	55,6%	0,0%	0,0%	100,0%
Le départ contraint de votre domicile	Effectif	5	3	19	4	0	31
	%	16,1%	9,7%	61,3%	12,9%	0,0%	100,0%
L'inactivité	Effectif	5	9	6	1	1	22
	%	22,7%	40,9%	27,3%	4,5%	4,5%	100,0%
Aucun motif d'inquiétude	Effectif	5	7	13	3	0	28
	%	17,9%	25,0%	46,4%	10,7%	0,0%	100,0%
[Nsp]	Effectif	0	0	4	1	0	5
	%	0,0%	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Total	Effectif	111	95	207	96	18	527
	%	21,1%	18,0%	39,3%	18,2%	3,4%	100,0%

Q2 Vous personnellement, êtes-vous « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord » avec les affirmations suivantes : entrer dans une structure d'accueil pour personnes âgées signifie... ?

2.1 Voir ses proches dans de moins bonnes conditions : moins souvent, ou avec moins d'intimité

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	87	66	144	66	13	376
	%	23,1%	17,6%	38,3%	17,6%	3,5%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	22	23	55	27	4	131
	%	16,8%	17,6%	42,0%	20,6%	3,1%	100,0%
[Nsp]	Effectif	1	4	8	3	1	17
	%	5,9%	23,5%	47,1%	17,6%	5,9%	100,0%
Total	Effectif	110	93	207	96	18	524
	%	21,0%	17,7%	39,5%	18,3%	3,4%	100,0%

2.2 Rencontrer des gens, avoir une vie sociale

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	49	46	123	51	12	281
	%	17,4%	16,4%	43,8%	18,1%	4,3%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	56	45	76	39	3	219
	%	25,6%	20,5%	34,7%	17,8%	1,4%	100,0%
[Nsp]	Effectif	6	3	8	7	2	26
	%	23,1%	11,5%	30,8%	26,9%	7,7%	100,0%
Total	Effectif	111	94	207	97	17	526
	%	21,1%	17,9%	39,4%	18,4%	3,2%	100,0%

2.3 Soulager ses proches

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	92	77	178	78	15	440
	%	20,9%	17,5%	40,5%	17,7%	3,4%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	16	16	21	11	1	65
	%	24,6%	24,6%	32,3%	16,9%	1,5%	100,0%
[Nsp]	Effectif	3	2	6	7	2	20
	%	15,0%	10,0%	30,0%	35,0%	10,0%	100,0%
Total	Effectif	111	95	205	96	18	525
	%	21,1%	18,1%	39,0%	18,3%	3,4%	100,0%

2.4 Se mettre en retrait de la société

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	75	50	110	55	11	301
	%	24,9%	16,6%	36,5%	18,3%	3,7%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	31	43	93	36	7	210
	%	14,8%	20,5%	44,3%	17,1%	3,3%	100,0%
[Nsp]	Effectif	5	1	3	5	0	14
	%	35,7%	7,1%	21,4%	35,7%	0,0%	100,0%
Total	Effectif	111	94	206	96	18	525
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,3%	3,4%	100,0%

2.5 Evoluer dans un environnement sécurisant

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	68	68	165	66	13	380
	%	17,9%	17,9%	43,4%	17,4%	3,4%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	35	24	34	22	3	118
	%	29,7%	20,3%	28,8%	18,6%	2,5%	100,0%
[Nsp]	Effectif	7	2	8	8	2	27
	%	25,9%	7,4%	29,6%	29,6%	7,4%	100,0%
Total	Effectif	110	94	207	96	18	525
	%	21,0%	17,9%	39,4%	18,3%	3,4%	100,0%

2.6 Perdre son autonomie de choix

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Plutôt d'accord	Effectif	97	78	168	73	15	431
	%	22,5%	18,1%	39,0%	16,9%	3,5%	100,0%
Plutôt pas d'accord	Effectif	13	12	36	20	2	83
	%	15,7%	14,5%	43,4%	24,1%	2,4%	100,0%
[Nsp]	Effectif	1	4	2	4	1	12
	%	8,3%	33,3%	16,7%	33,3%	8,3%	100,0%
Total	Effectif	111	94	206	97	18	526
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,4%	3,4%	100,0%

Q3 Vous arrive-t-il de penser à l'entrée d'un de vos proches dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
Oui, et c'est un sujet qui vous préoccupe beaucoup	Effectif	43	21	57	23	7	151
	%	28,5%	13,9%	37,7%	15,2%	4,6%	100,0%
Oui, et c'est un sujet qui vous préoccupe un peu	Effectif	25	27	60	31	5	148
	%	16,9%	18,2%	40,5%	20,9%	3,4%	100,0%
Oui, et c'est un sujet qui ne vous préoccupe pas du tout	Effectif	2	3	7	6	0	18
	%	11,1%	16,7%	38,9%	33,3%	0,0%	100,0%
Non, vous n'y pensez pas	Effectif	25	22	43	16	5	111
	%	22,5%	19,8%	38,7%	14,4%	4,5%	100,0%
Non, vous n'êtes pas concerné	Effectif	16	21	40	21	1	99
	%	16,2%	21,2%	40,4%	21,2%	1,0%	100,0%
Total	Effectif	111	94	207	97	18	527
	%	21,1%	17,8%	39,3%	18,4%	3,4%	100,0%

Q4 Pour améliorer la vie des résidents en structure d'accueil pour personnes âgées, quelles seraient, selon vous, les deux principales propositions à mettre en œuvre en priorité ?

Choix 1

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
Augmenter la possibilité de participer à des activités extér	Effectif	12	11	29	9	1	62
	%	19,4%	17,7%	46,8%	14,5%	1,6%	100,0%
Favoriser une plus grande implication dans les décisions de	Effectif	16	13	37	11	0	77
	%	20,8%	16,9%	48,1%	14,3%	0,0%	100,0%
Adapter davantage les horaires	Effectif	5	10	13	14	0	42
	%	11,9%	23,8%	31,0%	33,3%	0,0%	100,0%
Proposer un environnement plus personnalisé	Effectif	15	11	28	9	4	67
	%	22,4%	16,4%	41,8%	13,4%	6,0%	100,0%
Mettre à disposition une salle pour recevoir les proches	Effectif	9	8	9	5	1	32
	%	28,1%	25,0%	28,1%	15,6%	3,1%	100,0%
Donner une place plus importante aux interventions par des b	Effectif	9	5	13	3	2	32
	%	28,1%	15,6%	40,6%	9,4%	6,3%	100,0%
Offrir la possibilité de partager une chambre avec son conjo	Effectif	16	17	33	25	1	92
	%	17,4%	18,5%	35,9%	27,2%	1,1%	100,0%
Accueillir les animaux de compagnie	Effectif	19	17	34	14	7	91
	%	20,9%	18,7%	37,4%	15,4%	7,7%	100,0%
[Nsp]	Effectif	10	3	10	6	0	29
	%	34,5%	10,3%	34,5%	20,7%	0,0%	100,0%
Total	Effectif	111	95	206	96	16	524
	%	21,2%	18,1%	39,3%	18,3%	3,1%	100,0%

Choix 2

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
Augmenter la possibilité de participer à des activités extér	Effectif	23	15	29	11	3	81
	%	28,4%	18,5%	35,8%	13,6%	3,7%	100,0%
Favoriser une plus grande implication dans les décisions de	Effectif	14	9	27	15	2	67
	%	20,9%	13,4%	40,3%	22,4%	3,0%	100,0%
Adapter davantage les horaires	Effectif	10	7	16	11	0	44
	%	22,7%	15,9%	36,4%	25,0%	0,0%	100,0%
Proposer un environnement plus personnalisé	Effectif	11	15	29	11	3	69
	%	15,9%	21,7%	42,0%	15,9%	4,3%	100,0%
Mettre à disposition une salle pour recevoir les proches	Effectif	6	4	19	7	1	37
	%	16,2%	10,8%	51,4%	18,9%	2,7%	100,0%
Donner une place plus importante aux interventions par des b	Effectif	6	11	9	6	3	35
	%	17,1%	31,4%	25,7%	17,1%	8,6%	100,0%
Offrir la possibilité de partager une chambre avec son conjo	Effectif	14	14	31	13	3	75
	%	18,7%	18,7%	41,3%	17,3%	4,0%	100,0%
Accueillir les animaux de compagnie	Effectif	11	13	31	13	2	70
	%	15,7%	18,6%	44,3%	18,6%	2,9%	100,0%
[Nsp]	Effectif	4	3	6	3	1	17
	%	23,5%	17,6%	35,3%	17,6%	5,9%	100,0%
Total	Effectif	99	91	197	90	18	495
	%	20,0%	18,4%	39,8%	18,2%	3,6%	100,0%

Q5 Il existe des solutions autres que le maintien à domicile et l'accueil dans une structure pour personnes âgées. Avez-vous déjà entendu parler des modes de résidence suivants ?

5.1 L'habitat partagé

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
Oui	Effectif	83	68	134	57	7	349
	%	23,8%	19,5%	38,4%	16,3%	2,0%	100,0%
Non	Effectif	28	26	73	39	11	177
	%	15,8%	14,7%	41,2%	22,0%	6,2%	100,0%
Total	Effectif	111	94	207	96	18	526
	%	21,1%	17,9%	39,4%	18,3%	3,4%	100,0%

5.2 La résidence autonomie

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				[Nsp]	Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne		
Oui	Effectif	99	77	175	79	12	442
	%	22,4%	17,4%	39,6%	17,9%	2,7%	100,0%
Non	Effectif	11	17	31	17	5	81
	%	13,6%	21,0%	38,3%	21,0%	6,2%	100,0%
Total	Effectif	110	94	206	96	17	523
	%	21,0%	18,0%	39,4%	18,4%	3,3%	100,0%

5.3 Le bégainage

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	49	53	83	33	6	224
	%	21,9%	23,7%	37,1%	14,7%	2,7%	100,0%
Non	Effectif	61	42	124	64	11	302
	%	20,2%	13,9%	41,1%	21,2%	3,6%	100,0%
Total	Effectif	110	95	207	97	17	526
	%	20,9%	18,1%	39,4%	18,4%	3,2%	100,0%

5.4 La famille d'accueil agréée

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	76	59	135	67	5	342
	%	22,2%	17,3%	39,5%	19,6%	1,5%	100,0%
Non	Effectif	35	35	71	30	13	184
	%	19,0%	19,0%	38,6%	16,3%	7,1%	100,0%
Total	Effectif	111	94	206	97	18	526
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,4%	3,4%	100,0%

5.5 Le logement intergénérationnel

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	92	72	155	80	10	409
	%	22,5%	17,6%	37,9%	19,6%	2,4%	100,0%
Non	Effectif	18	23	51	17	8	117
	%	15,4%	19,7%	43,6%	14,5%	6,8%	100,0%
Total	Effectif	110	95	206	97	18	526
	%	20,9%	18,1%	39,2%	18,4%	3,4%	100,0%

Q6 Bénéficiez-vous de l'aide d'une ou plusieurs personne(s) pour vous accompagner dans les actes de la vie quotidienne comme faire les courses, préparer les repas, faire votre toilette ou vous habiller ? [70 ans et plus uniquement]

	Effectifs	Pourcentage
Oui, tous les jours ou presque	26	7,9
Oui, toutes les semaines ou presque	24	7,2
Oui, tous les mois ou presque	1	0,4
Oui, moins souvent	1	0,3
Non	276	84,2
Total	328	100,0

Q7 De qui recevez-vous principalement de l'aide ? [70 ans et plus uniquement]

	Effectifs	Pourcentage
Un membre de la famille	18	33,9
Un ami	1	1,3
Un aidant professionnel	32	61,8
Un bénévole, un membre d'une association	1	1,2
Autre	1	1,8
Total	52	100,0

Q8 Avez-vous, ou avez-vous eu, dans votre entourage proche, une personne concernée par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?

8.1 Oui, vous avez un proche qui vit ou qui a vécu dans une structure de ce type [DEJEHPA1]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	71	86	185	76	10	428
	%	16,6%	20,1%	43,2%	17,8%	2,3%	100,0%
Non	Effectif	40	8	21	21	7	97
	%	41,2%	8,2%	21,6%	21,6%	7,2%	100,0%
Total	Effectif	111	94	206	97	17	525
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,5%	3,2%	100,0%

8.2 Oui, vous avez un proche qui pourrait être bientôt concerné [DEJEHPA2]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	47	10	28	24	7	116
	%	40,5%	8,6%	24,1%	20,7%	6,0%	100,0%
Non	Effectif	64	85	178	73	10	410
	%	15,6%	20,7%	43,4%	17,8%	2,4%	100,0%
Total	Effectif	111	95	206	97	17	526
	%	21,1%	18,1%	39,2%	18,4%	3,2%	100,0%

8.3 Oui, vous-même allez être personnellement concerné prochainement [DEJEHPA3]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	2	0	5	3	1	11
	%	18,2%	0,0%	45,5%	27,3%	9,1%	100,0%
Non	Effectif	108	94	202	93	16	513
	%	21,1%	18,3%	39,4%	18,1%	3,1%	100,0%
Total	Effectif	110	94	207	96	17	524
	%	21,0%	17,9%	39,5%	18,3%	3,2%	100,0%

8.4 Non, vous ne connaissez personne concerné par la situation

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Non	Effectif	111	94	206	96	18	525
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,3%	3,4%	100,0%
Total	Effectif	111	94	206	96	18	525
	%	21,1%	17,9%	39,2%	18,3%	3,4%	100,0%

Q9 La question de son entrée en structure en structure d'accueil pour personnes âgées a-t-elle déjà été abordée ? [DEJHPA2]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	27	6	18	15	2	68
	%	57,4%	60,0%	64,3%	65,2%	28,6%	59,1%
Non	Effectif	20	4	9	8	5	46
	%	42,6%	40,0%	32,1%	34,8%	71,4%	40,0%
[Nsp]	Effectif	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	0,0%	0,9%
Total	Effectif	47	10	28	23	7	115
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La question de votre entrée en structure d'accueil pour personnes âgées a-t-elle déjà été abordée ? [DEJHPA3]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?				Total
		De manière contrainte	En concertation	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Oui	Effectif	1	2	1	0	4
	%	50,0%	40,0%	33,3%	0,0%	36,4%
Non	Effectif	1	3	2	1	7
	%	50,0%	60,0%	66,7%	100,0%	63,6%
Total	Effectif	2	5	3	1	11
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Q10 A l'initiative de qui le sujet a-t-il été abordé ?

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
A votre/son initiative	Effectif	2	1	3	14	0	20
	%	10,0%	5,0%	15,0%	70,0%	0,0%	100,0%
A celle du conjoint	Effectif	2	0	0	0	0	2
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
A celle des enfants, beaux-enfants, petits-enfants	Effectif	18	2	9	1	2	32
	%	56,3%	6,3%	28,1%	3,1%	6,3%	100,0%
A celle d'un autre membre de la famille	Effectif	2	1	1	1	0	5
	%	40,0%	20,0%	20,0%	20,0%	0,0%	100,0%
A celle d'un médecin	Effectif	0	2	4	0	0	6
	%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	100,0%
A celle d'un aidant professionnel	Effectif	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
A celle d'un assistant social	Effectif	0	0	2	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Autre	Effectif	2	0	0	0	0	2
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
[Nsp]	Effectif	1	0	0	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Effectif	27	6	20	16	2	71
	%	38,0%	8,5%	28,2%	22,5%	2,8%	100,0%

Q11 Dans quel type de structure pour personnes âgées ce proche a-t-il été accueilli ?
[DEJHPA1]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Une maison de retraite médicalisée	Effectif	59	75	126	46	6	312
	%	83,1%	86,2%	68,1%	60,5%	60,0%	72,7%
Une maison de retraite non médicalisée	Effectif	7	4	32	9	1	53
	%	9,9%	4,6%	17,3%	11,8%	10,0%	12,4%
Une résidence autonomie	Effectif	1	4	13	13	1	32
	%	1,4%	4,6%	7,0%	17,1%	10,0%	7,5%
Un habitat partagé	Effectif	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%
Une famille d'accueil agréée	Effectif	1	2	6	1	0	10
	%	1,4%	2,3%	3,2%	1,3%	0,0%	2,3%
Un béguinage	Effectif	0	0	2	0	0	2
	%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,5%
Un logement intergénérationnel	Effectif	0	0	1	3	0	4
	%	0,0%	0,0%	0,5%	3,9%	0,0%	0,9%
Autre	Effectif	2	1	3	4	0	10
	%	2,8%	1,1%	1,6%	5,3%	0,0%	2,3%
[Nsp]	Effectif	1	1	1	0	2	5
	%	1,4%	1,1%	0,5%	0,0%	20,0%	1,2%
Total	Effectif	71	87	185	76	10	429
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dans quel type de structure pour personnes âgées pensez-vous que ce proche sera accueilli ? [DEJHPA2]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Une maison de retraite médicalisée	Effectif	26	6	17	10	5	64
	%	54,2%	66,7%	58,6%	43,5%	71,4%	55,2%
Une maison de retraite non médicalisée	Effectif	7	2	5	6	0	20
	%	14,6%	22,2%	17,2%	26,1%	0,0%	17,2%
Une résidence autonomie	Effectif	2	0	2	4	0	8
	%	4,2%	0,0%	6,9%	17,4%	0,0%	6,9%
Un habitat partagé	Effectif	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	0,9%
Une famille d'accueil agréée	Effectif	0	0	1	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	3,4%	0,0%	0,0%	0,9%
Un béguinage	Effectif	2	0	2	0	0	4
	%	4,2%	0,0%	6,9%	0,0%	0,0%	3,4%
Autre	Effectif	7	0	0	1	2	10
	%	14,6%	0,0%	0,0%	4,3%	28,6%	8,6%
[Nsp]	Effectif	4	1	1	2	0	8
	%	8,3%	11,1%	3,4%	8,7%	0,0%	6,9%
Total	Effectif	48	9	29	23	7	116
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Dans quel type de structure pour personnes âgées pensez-vous aller ? [DEJHPA3]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?			[Nsp]	Total
		De manière contrainte	En concertation	A l'initiative de la personne		
Une maison de retraite médicalisée	Effectif	1	0	1	0	2
	%	50,0%	0,0%	25,0%	0,0%	18,2%
Une maison de retraite non médicalisée	Effectif	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	9,1%
Une résidence autonomie	Effectif	0	2	1	0	3
	%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	27,3%
Un béguinage	Effectif	0	2	0	0	2
	%	0,0%	50,0%	0,0%	0,0%	18,2%
Autre	Effectif	0	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
[Nsp]	Effectif	1	0	1	1	3
	%	50,0%	0,0%	25,0%	100,0%	27,3%
Total	Effectif	2	4	4	1	11
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Q12 Quels ont été les deux principaux critères qui ont poussé à choisir <réponse Type de structure> plutôt qu'un autre type de structure ? [DEJEHPA1]

En 1^{er}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Le coût	Effectif	3	0	13	8	1	25
	%	4,3%	0,0%	7,0%	10,5%	11,1%	5,9%
La proximité géographique avec la famille	Effectif	14	21	68	24	1	128
	%	20,0%	24,4%	36,8%	31,6%	11,1%	30,0%
La présence de services médicaux adaptés	Effectif	22	33	46	17	2	120
	%	31,4%	38,4%	24,9%	22,4%	22,2%	28,2%
L'offre de services	Effectif	1	2	10	3	0	16
	%	1,4%	2,3%	5,4%	3,9%	0,0%	3,8%
La recommandation de proches ou du médecin	Effectif	8	15	18	8	1	50
	%	11,4%	17,4%	9,7%	10,5%	11,1%	11,7%
Les places disponibles	Effectif	16	9	22	11	1	59
	%	22,9%	10,5%	11,9%	14,5%	11,1%	13,8%
Autre	Effectif	2	3	4	3	0	12
	%	2,9%	3,5%	2,2%	3,9%	0,0%	2,8%
[Nsp]	Effectif	4	3	4	2	3	16
	%	5,7%	3,5%	2,2%	2,6%	33,3%	3,8%
Total	Effectif	70	86	185	76	9	426
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En 2^{ème}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Le coût	Effectif	6	8	23	5	0	42
	%	9,0%	9,5%	12,6%	6,8%	0,0%	10,1%
La proximité géographique avec la famille	Effectif	24	24	52	17	1	118
	%	35,8%	28,6%	28,6%	23,0%	14,3%	28,5%
La présence de services médicaux adaptés	Effectif	14	17	29	8	2	70
	%	20,9%	20,2%	15,9%	10,8%	28,6%	16,9%
L'offre de services	Effectif	4	7	17	11	1	40
	%	6,0%	8,3%	9,3%	14,9%	14,3%	9,7%
La recommandation de proches ou du médecin	Effectif	4	9	18	11	0	42
	%	6,0%	10,7%	9,9%	14,9%	0,0%	10,1%
Les places disponibles	Effectif	6	13	30	17	1	67
	%	9,0%	15,5%	16,5%	23,0%	14,3%	16,2%
Autre	Effectif	1	1	2	3	0	7
	%	1,5%	1,2%	1,1%	4,1%	0,0%	1,7%
[Nsp]	Effectif	8	5	11	2	2	28
	%	11,9%	6,0%	6,0%	2,7%	28,6%	6,8%
Total	Effectif	67	84	182	74	7	414
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Q13 Quels seront les deux principaux critères qui feront choisir <réponse Type de structure> plutôt qu'un autre type de structure ? [DEJHPA2 ou DEJHPA3]

En 1^{er}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Le coût	Effectif	9	0	6	5	1	21
	%	18,0%	0,0%	19,4%	19,2%	12,5%	16,8%
La proximité géographique avec la famille	Effectif	14	1	12	11	5	43
	%	28,0%	10,0%	38,7%	42,3%	62,5%	34,4%
La présence de services médicaux adaptés	Effectif	10	4	3	3	1	21
	%	20,0%	40,0%	9,7%	11,5%	12,5%	16,8%
L'offre de services	Effectif	2	1	6	2	0	11
	%	4,0%	10,0%	19,4%	7,7%	0,0%	8,8%
La recommandation de proches ou du médecin	Effectif	3	2	0	1	0	6
	%	6,0%	20,0%	0,0%	3,8%	0,0%	4,8%
Les places disponibles	Effectif	7	1	4	4	0	16
	%	14,0%	10,0%	12,9%	15,4%	0,0%	12,8%
Autre	Effectif	2	0	0	0	0	2
	%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%
[Nsp]	Effectif	3	1	0	0	1	5
	%	6,0%	10,0%	0,0%	0,0%	12,5%	4,0%
Total	Effectif	50	10	31	26	8	125
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En 2^{ème}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Le coût	Effectif	5	1	5	6	1	18
	%	10,9%	11,1%	16,7%	22,2%	12,5%	15,0%
La proximité géographique avec la famille	Effectif	19	2	12	6	1	40
	%	41,3%	22,2%	40,0%	22,2%	12,5%	33,3%
La présence de services médicaux adaptés	Effectif	6	1	6	4	2	19
	%	13,0%	11,1%	20,0%	14,8%	25,0%	15,8%
L'offre de services	Effectif	6	2	1	5	2	16
	%	13,0%	22,2%	3,3%	18,5%	25,0%	13,3%
La recommandation de proches ou du médecin	Effectif	5	1	2	0	0	8
	%	10,9%	11,1%	6,7%	0,0%	0,0%	6,7%
Les places disponibles	Effectif	5	2	4	5	2	18
	%	10,9%	22,2%	13,3%	18,5%	25,0%	15,0%
Autre	Effectif	0	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	0,8%
Total	Effectif	46	9	30	27	8	120
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Q14 Selon vous, quelles sont les deux raisons principales ayant motivé cette entrée en structure pour personnes âgées ? [DEJHPA1]

En 1^{er}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
En raison de l'état de santé, de l'âge	Effectif	36	43	92	38	6	215
	%	51,4%	50,0%	49,7%	50,0%	60,0%	50,4%
Les proches ne pouvaient plus aider	Effectif	16	4	19	4	0	43
	%	22,9%	4,7%	10,3%	5,3%	0,0%	10,1%
Aucune solution de maintien à domicile n'était plus possible	Effectif	11	31	60	15	1	118
	%	15,7%	36,0%	32,4%	19,7%	10,0%	27,6%
Se sentait seul	Effectif	1	1	6	14	0	22
	%	1,4%	1,2%	3,2%	18,4%	0,0%	5,2%
L'aide professionnelle à domicile était trop chère	Effectif	2	1	1	0	0	4
	%	2,9%	1,2%	0,5%	0,0%	0,0%	0,9%
Pour rejoindre un proche	Effectif	0	0	2	2	0	4
	%	0,0%	0,0%	1,1%	2,6%	0,0%	0,9%
Autre	Effectif	1	5	1	2	0	9
	%	1,4%	5,8%	0,5%	2,6%	0,0%	2,1%
[Nsp]	Effectif	3	1	4	1	3	12
	%	4,3%	1,2%	2,2%	1,3%	30,0%	2,8%
Total	Effectif	70	86	185	76	10	427
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En 2^{ème}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
En raison de l'état de santé, de l'âge	Effectif	18	24	57	21	1	121
	%	26,9%	28,6%	31,7%	28,4%	14,3%	29,4%
Les proches ne pouvaient plus aider	Effectif	16	23	45	5	0	89
	%	23,9%	27,4%	25,0%	6,8%	0,0%	21,6%
Aucune solution de maintien à domicile n'était plus possible	Effectif	24	25	51	20	4	124
	%	35,8%	29,8%	28,3%	27,0%	57,1%	30,1%
Se sentait seul	Effectif	0	4	7	11	0	22
	%	0,0%	4,8%	3,9%	14,9%	0,0%	5,3%
L'aide professionnelle à domicile était trop chère	Effectif	4	1	2	5	0	12
	%	6,0%	1,2%	1,1%	6,8%	0,0%	2,9%
Pour rejoindre un proche	Effectif	0	2	2	3	0	7
	%	0,0%	2,4%	1,1%	4,1%	0,0%	1,7%
Autre	Effectif	0	0	7	2	0	9
	%	0,0%	0,0%	3,9%	2,7%	0,0%	2,2%
[Nsp]	Effectif	5	5	9	7	2	28
	%	7,5%	6,0%	5,0%	9,5%	28,6%	6,8%
Total	Effectif	67	84	180	74	7	412
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Selon vous, quelles sont les deux raisons principales qui motivent l'entrée à venir de votre proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées ? [DEJHPA2 ou 3]

En 1^{er}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
En raison de l'état de santé, de l'âge	Effectif	31	4	12	11	2	60
	%	64,6%	44,4%	40,0%	40,7%	22,2%	48,8%
Les proches ne pouvaient plus aider	Effectif	6	0	2	2	1	11
	%	12,5%	0,0%	6,7%	7,4%	11,1%	8,9%
Aucune solution de maintien à domicile n'était plus possible	Effectif	9	3	9	7	4	32
	%	18,8%	33,3%	30,0%	25,9%	44,4%	26,0%
Se sentait seul	Effectif	0	1	3	4	0	8
	%	0,0%	11,1%	10,0%	14,8%	0,0%	6,5%
L'aide professionnelle à domicile était trop chère	Effectif	0	0	1	0	1	2
	%	0,0%	0,0%	3,3%	0,0%	11,1%	1,6%
Pour rejoindre un proche	Effectif	0	0	2	1	0	3
	%	0,0%	0,0%	6,7%	3,7%	0,0%	2,4%
Autre	Effectif	1	0	1	1	0	3
	%	2,1%	0,0%	3,3%	3,7%	0,0%	2,4%
[Nsp]	Effectif	1	1	0	1	1	4
	%	2,1%	11,1%	0,0%	3,7%	11,1%	3,3%
Total	Effectif	48	9	30	27	9	123
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En 2^{ème}

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
En raison de l'état de santé, de l'âge	Effectif	16	2	6	10	2	36
	%	33,3%	25,0%	19,4%	37,0%	28,6%	29,8%
Les proches ne pouvaient plus aider	Effectif	15	1	12	2	3	33
	%	31,3%	12,5%	38,7%	7,4%	42,9%	27,3%
Aucune solution de maintien à domicile n'était plus possible	Effectif	9	3	7	7	1	27
	%	18,8%	37,5%	22,6%	25,9%	14,3%	22,3%
Se sentait seul	Effectif	1	0	1	4	0	6
	%	2,1%	0,0%	3,2%	14,8%	0,0%	5,0%
L'aide professionnelle à domicile était trop chère	Effectif	2	1	4	2	0	9
	%	4,2%	12,5%	12,9%	7,4%	0,0%	7,4%
Pour rejoindre un proche	Effectif	0	1	0	0	0	1
	%	0,0%	12,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
Autre	Effectif	0	0	0	1	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	0,8%
[Nsp]	Effectif	5	0	1	1	1	8
	%	10,4%	0,0%	3,2%	3,7%	14,3%	6,6%
Total	Effectif	48	8	31	27	7	121
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Q15 Pour la personne concernée, considérez-vous que les premiers mois en structure d'accueil pour personnes âgées... ? [DEHEHPA1]

		Diriez-vous que la personne concernée... ?					Total
		De manière contrainte	Pas de capacité à s'exprimer	Après discussions	A l'initiative de la personne	[Nsp]	
Se sont très bien passés	Effectif	11	9	42	28	0	90
	%	12,2%	10,0%	46,7%	31,1%	0,0%	100,0%
Se sont plutôt bien passés	Effectif	20	49	97	33	4	203
	%	9,9%	24,1%	47,8%	16,3%	2,0%	100,0%
Se sont plutôt mal passés	Effectif	26	19	32	10	1	88
	%	29,5%	21,6%	36,4%	11,4%	1,1%	100,0%
Se sont très mal passés	Effectif	10	8	10	3	0	31
	%	32,3%	25,8%	32,3%	9,7%	0,0%	100,0%
[Nsp]	Effectif	5	1	5	2	5	18
	%	27,8%	5,6%	27,8%	11,1%	27,8%	100,0%
Total	Effectif	72	86	186	76	10	430
	%	16,7%	20,0%	43,3%	17,7%	2,3%	100,0%