



CRÉDOC



AG2R LA MONDIALE



**BANQUE des
TERRITOIRES**



L'heure du choix : l'entrée des personnes âgées en structure d'accueil

Synthèse

Terra Nova

1^{er} octobre 2018

29 % des 35 ans et plus ont un proche qui vit ou a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, et 9 % se déclarent « bientôt concernés » (pour un proche ou pour eux-mêmes). 36 % des 35 ans et plus sont ainsi concernés directement ou indirectement, soit près de 15 millions de Français si l'on extrapole à l'ensemble de la population de cet âge.

Pour 8 personnes sur 10, l'entrée en structure d'accueil est associée à une perte d'autonomie de choix. Pour 7 sur 10, elle contraint à « voir ses proches dans de moins bonnes conditions », et pour 6 sur 10, à « se mettre en retrait de la société ». Pour le reste, c'est surtout aux proches que l'entrée en structure d'accueil est censée bénéficier : 8 sur 10 estiment que ce choix est de nature à les soulager.

Ce soulagement s'explique en grande partie par les raisons qui motivent l'entrée en structure d'accueil. Parmi les 36 % des sondés les plus concernés, 8 sur 10 citent « l'état de santé et l'âge » de la personne parmi les deux motivations principales ; 5 à 6 sur 10, le fait qu'il n'y avait « plus de solution de maintien à domicile » ; et 3 sur 10, le fait que « les proches ne pouvaient plus aider ».

34 % des plus de 35 ans déclarent en outre qu'il leur arrive de penser à l'entrée d'un proche dans une structure d'accueil et que cela les préoccupe. Chez les « concernés », le niveau de préoccupation est nettement plus soutenu (57 %). Mais c'est parmi les « bientôt » concernés (pour un proche ou pour eux-mêmes) que les inquiétudes sont les plus vives (84 %). Cette anxiété explique la difficulté à en parler : alors que la perspective de l'entrée en structure d'accueil est reconnue comme prochaine, 42 % déclarent que la question n'a pas encore été abordée dans leur entourage.

Il faut dire que l'initiative revient pour l'essentiel aux proches descendants qui sont souvent assez seuls face au problème : parmi les « bientôt » concernés, cette initiative revient dans 45 % des cas aux enfants et petits-enfants, et dans seulement 28 % des cas à l'intéressé.

La décision d'entrer en structure d'accueil est par ailleurs rarement attribuée directement aux personnes qui vont entrer ou qui résident en structure d'accueil : cette situation prévaut dans 2 cas sur 10 selon les sondés « concernés ». Les parts respectives de la concertation et de la contrainte varient selon les groupes interrogés. Les personnes qui connaissent quelqu'un qui vit ou a vécu dans une structure d'accueil considèrent que, dans 43 % des cas, l'intéressé(e) a « accepté d'entrer en structure d'accueil après discussions », et que, dans 17 % des cas, il/elle y « est entré(e) sans son accord ». En revanche, ceux qui seront « bientôt » concernés considèrent que, dans 39 % des cas, l'intéressé(e) « ne souhaite pas entrer en structure d'accueil » (contrainte), et que, dans 25 % des cas, il/elle « va accepter [...] après discussions » (concertation).

Parmi les critères de choix d'une structure d'accueil, c'est la proximité géographique qui l'emporte, suivie par la présence de services médicaux dans l'établissement et la disponibilité des places. Le coût apparaît plus marginal. Mais ce critère est probablement sous-évalué : si autant de personnes issues des classes populaires déclarent ne pas penser au problème ou ne pas se sentir concernés, c'est aussi sans doute parce qu'elles considèrent que cette solution est au-dessus de leurs moyens.

Nous avons par ailleurs demandé aux enquêtés de choisir, parmi une liste, deux propositions susceptibles, à leurs yeux, d'améliorer la vie des résidents dans les structures d'accueil. 30,4 % d'entre eux répondent, en premier ou second choix, « accueillir les animaux de compagnie ». Suivent, dans l'ordre, « pouvoir partager une chambre avec son conjoint », « augmenter la possibilité de participer à des activités extérieures », « proposer un environnement plus personnalisé ».

INTRODUCTION

Le moment où la perte d'autonomie et l'accroissement de la dépendance sont tels que l'on envisage l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées est un moment délicat et souvent douloureux pour les personnes concernées comme pour leurs proches. Qui prend l'initiative d'en parler et quand ? Comment la décision est-elle prise et par qui ? Comment s'imagine-t-on la vie dans une telle structure quand on commence à l'envisager ? Prend-on le temps de s'y préparer ? Quel souvenir en garde-t-on quand on a connu quelqu'un qui y a vécu ? Que voudrait-on y changer pour améliorer la vie quotidienne de celles et ceux qui y résident ? Telles sont quelques-unes des questions auxquelles nous avons souhaité répondre dans l'enquête réalisée par le Crédoc pour AG2R LA MONDIALE, le groupe Caisse des Dépôts et Terra Nova, dont nous présentons ici les résultats¹.

Ces questions sont importantes. D'abord, parce qu'elles concernent au total un grand nombre de Français : au-delà des 730 000 personnes accueillies dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (Ehpa), elles touchent leurs proches et ceux qui, voyant leurs capacités diminuer, y sont ou y seront bientôt confrontés ; elles ne laissent pas non plus indifférents ceux qui ont connu ou connaîtront bientôt cette expérience dans leur famille ou leur entourage (voir encadré). Au total, ce sont plusieurs millions de Français qui sont ou se sentent concernés.

Ensuite, parce que ces questions font l'objet d'une faible socialisation, que ce soit dans la société civile ou dans les médias : alors qu'elles touchent dans leur chair ou dans leur entourage proche plusieurs millions de Français et qu'elles risquent de s'étendre encore du fait du vieillissement de la population, elles demeurent bien souvent un enjeu de second ordre dans le débat public de notre pays... Et quand elles y apparaissent, c'est le plus souvent à l'occasion des mobilisations des personnels aidants des établissements.

Enfin, parce qu'il est crucial, au moment où s'ouvre une réflexion publique sur le « 5^e risque », de mieux appréhender les peurs, les difficultés et les attentes des personnes concernées comme de leurs familles. La pente des débats sur ce sujet est en effet de se précipiter sur les enjeux budgétaires et de n'entendre que ceux qui parlent. Or les personnes âgées en perte d'autonomie

¹ Enquête issue de questions insérées par le groupe Caisse des Dépôts, AG2R LA MONDIALE et Terra Nova dans l'enquête permanente du Crédoc sur les « Conditions de vie et Aspirations », laquelle a été réalisée en face à face en juin 2018, auprès d'un échantillon représentatif de 2 014 personnes, âgées de 18 ans et plus, sélectionnées selon la méthode des quotas (région, taille d'agglomération, âge-sexe, PCS). Un redressement final est effectué pour assurer la représentativité par rapport à la population nationale.

parlent peu et même de moins en moins, et leurs familles s'empressent bien souvent de tourner la page d'un épisode douloureux et parfois marqué par une sourde culpabilité, mais finalement transitoire et souvent assez bref à l'échelle d'une existence. Au final, les ambassadeurs ou les porte-parole de ces difficultés sont avant tout celles et ceux qui sont professionnellement au contact des intéressés (aidants professionnels, assistantes sociales, etc.).

Qui est concerné ?

Selon la Drees, fin 2015, les Ehpa accueillent 728 000 personnes (dont 80 % environ en Ehpad), soit environ 10 % des 75 ans et plus². Mais le halo d'inquiétude à ce sujet est beaucoup plus vaste. Selon l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS)³, en 2014, 27 % des 60 ans et plus résidant à domicile (4,1 millions de personnes si l'on extrapole à l'ensemble de la population de cet âge) déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle ; 52 %, une maladie chronique (8 millions de personnes) ; 17 %, au moins une restriction d'activité comme des difficultés à faire sa toilette (2,6 millions de personnes). Si l'on considère que ceux qui ont un score VQS supérieur à 40⁴ sont en situation de perte d'autonomie, alors 9 % des 60 ans et plus résidant à domicile sont dans cette situation, soit 1,4 million de personnes, deux fois plus que de bénéficiaires de l'APA à domicile (741 000 personnes situées entre GIR1 et GIR4 sur une échelle de 1 à 6)⁵. Si l'on ajoute à ces 1,4 million de personnes les aidants et les proches qui les accompagnent et s'inquiètent de leur situation, on peut raisonnablement imaginer une population de plusieurs millions de personnes...

C'est ce que confirme notre enquête. Comme toutes les enquêtes en population générale, celle-ci ne compte pas de personnes résidant dans des structures d'accueil. Elle permet toutefois de mesurer le niveau de « concernement » de la population dans leur entourage et chez une partie de ceux qui peuvent imaginer prochainement l'entrée en structure d'accueil pour eux-mêmes ou pour un proche. Elle révèle ainsi que 29 % des 35 ans et plus ont un proche qui vit ou a vécu dans une structure d'accueil pour personnes âgées, soit 11,3 millions de personnes si l'on extrapole à l'ensemble de la population de cet âge. Une expérience massive, donc, qui tranche avec le peu d'expression publique et le faible niveau de socialisation des questions qu'elle soulève. En outre, 9 % des 35 ans et plus se déclarent « bientôt concernés » (pour un proche ou pour eux-mêmes), soit 3,4 millions de personnes supplémentaires si l'on extrapole à l'ensemble de la population de cet âge. Au total, 36 % des 35 ans et plus sont concernés directement ou indirectement, soit près de 13,5 millions de Français en extrapolant comme précédemment.

² Fin 2015, les établissements d'hébergement pour personnes âgées, au nombre de 10 600, proposent près de 752 000 places d'accueil. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) représentent 70 % des structures d'hébergement pour personnes âgées et totalisent 80 % des places sur ce champ.

³ Voir Mathieu Brunel et Amélie Carrère, « Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014. Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 », *Les Dossiers de la Drees*, mars 2017, n° 13, disponible ici : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dd13.pdf>

⁴ Ibid : « À partir des questions de l'enquête, un "score VQS" peut être calculé pour synthétiser en un seul chiffre les diverses difficultés rencontrées par les personnes âgées. Un senior déclarant de fortes difficultés pour de nombreuses activités aura ainsi un score VQS élevé. Le score VQS permet de classer les seniors selon leur degré d'autonomie, du plus autonome (score proche de 0) au moins autonome (score proche de 100). » Le seuil de 40 a été choisi par ces auteurs de manière à s'approcher au mieux du critère « GIR » (groupe Iso Ressource). Dans l'enquête Handicap-Santé Ménages de 2008, les individus ayant un score VQS supérieur ou égal à 40 sont en effet majoritairement des individus dépendants au sens de ce critère (GIR 1-4).

⁵ En 2014, on comptait 1,2 million de bénéficiaires de l'APA, dont 741 000 à domicile (59 %) et le reste en hébergement.

C'est dans la catégorie des 50-69 ans que l'on trouve le plus grand nombre de personnes concernées directement ou indirectement (46 % au total, soit près de 7,5 millions de personnes si l'on extrapole à l'ensemble de cette tranche d'âge). Ce résultat n'a rien de surprenant, cette catégorie d'âge étant celle où l'on trouve le plus d'aidants ou de proches descendants des personnes directement concernées par l'entrée en structure d'accueil. Si l'on considère que les enfants ont en moyenne vingt-cinq ans de moins que leurs parents et si l'on tient compte du fait que l'âge médian en Ehpa se situe autour de 87 ans, on peut imaginer que les enfants ont en moyenne autour de 60 ans au moment où se pose la question de l'entrée en structure d'accueil de leurs parents⁶. Le même indicateur concernant les 55-65 ans confirme cette intuition puisque 47 % des personnes de cette tranche d'âge se déclarent concernées directement ou indirectement, soit le score le plus élevé de toute la distribution.

En revanche, les résultats sont plus faibles chez les 70 ans et plus, ce qui peut heurter l'intuition. Cela s'explique sans doute par la plus grande difficulté à toucher des personnes directement concernées dans cette classe d'âge, ainsi que par un « refus d'y penser » chez certains d'entre eux. Une autre raison peut toutefois expliquer cette attitude : entre 70 ans et 75 ans, un grand nombre de personnes se trouvent dans une situation où elles n'ont plus à s'inquiéter pour leurs propres parents – lesquels sont souvent décédés ou déjà hébergés dans une structure d'accueil pour personnes âgées – et où ne se pose pas encore pour elles-mêmes la question de leur éventuelle installation dans une structure d'hébergement. On peut ainsi faire l'hypothèse d'un « creux » de préoccupation chez les jeunes septuagénaires. Or, ces 70-75 ans représentent 40 % des 70 ans et plus de notre enquête. De manière significative, on observe ainsi que 38 % des 65-75 ans déclarent « ne pas se sentir concernés » par le sujet (contre 31 % en moyenne). Enfin, il n'est pas impossible que les scores observés s'expliquent aussi par une forme d'auto-éviction du fait de l'écart entre les revenus de la personne (le revenu médian des 80 ans et plus se situe autour de 1 600 euros en 2015) et le coût d'un Ehpad (le coût mensuel médian d'un hébergement se situe un peu au-dessus de 1 900 euros⁷...). Dire qu'on ne se sent pas concerné revient alors à dire, mais sans l'avouer clairement, qu'on n'en a pas les moyens...

Notre enquête met en lumière plusieurs enseignements.

1. L'ENTRÉE EN STRUCTURE D'ACCUEIL, UNE DOUBLE PEINE ?

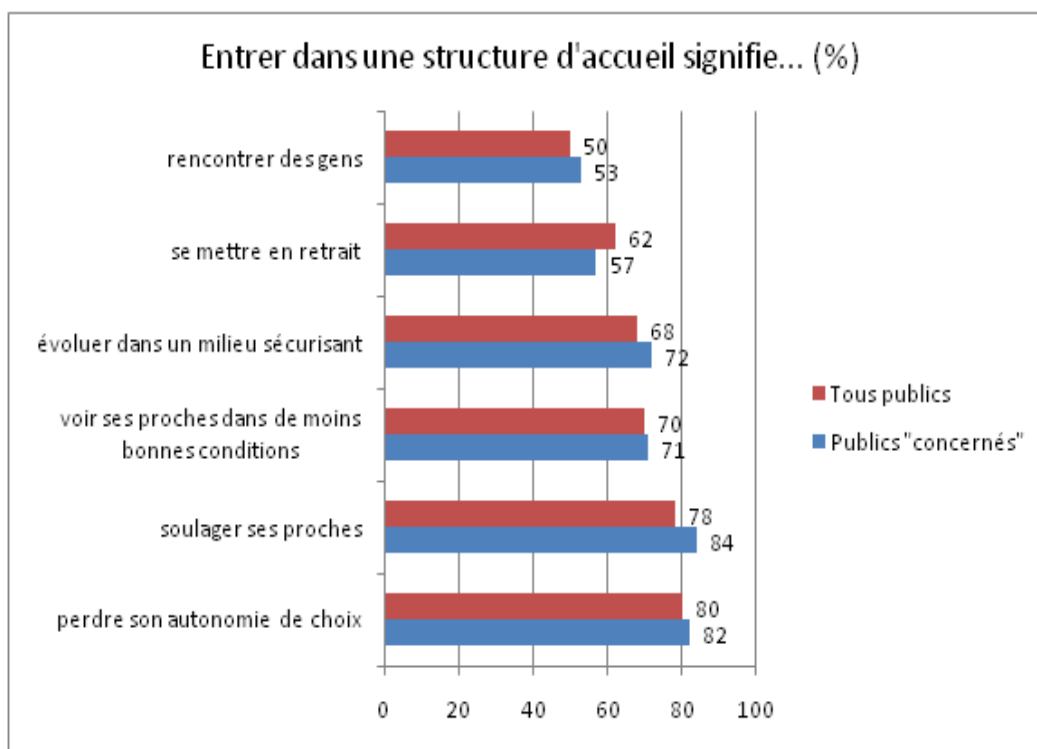
Le premier est que, pour 8 personnes sur 10, l'entrée en structure d'accueil est associée à la fois à une perte d'autonomie de choix pour les personnes concernées et à un soulagement pour leurs proches.

On entre en structure d'accueil parce que l'on a perdu en autonomie. Mais on perd un peu plus encore en autonomie en y entrant... Ce moment est ainsi perçu comme une double peine pour les intéressés. Un sentiment encore plus prononcé chez les personnes

⁶ Ce que confirment les chiffres de l'enquête Handicap-Santé auprès des aidants (en 2008), qui indiquent que les aidants auprès des personnes âgées sont en moyenne âgés de 58 ans (31 % ont entre 60 ans et 74 ans et 16 % ont 75 ans ou plus). Voir Noémie Soullier, Anne Weber, 2011, « L'implication de l'entourage et des professionnels auprès des personnes âgées à domicile », *Études et Résultats de la Drees*, n° 771, août 2011, (encadré n° 3).

⁷ Pour une chambre seule en hébergement permanent et un niveau de dépendance GIR 5 ou 6.

« concernées⁸ » : 82 % d'entre elles considèrent en effet qu'entrer dans une structure d'accueil signifie « perdre son autonomie de choix ». Cette perception s'explique sans doute par les caractéristiques de la vie quotidienne dans de nombreux établissements où les résidents sont soumis aux contraintes de la vie collective (horaires, repas, etc.) et pour qui la prise en charge par des professionnels peut s'accompagner d'un déclin de la capacité à accomplir soi-même un certain nombre de tâches ou de gestes. La plus grande sécurité (68 % des enquêtés pensent que l'entrée en structure d'accueil permet « d'évoluer dans un environnement plus sécurisant ») a ainsi pour revers une moindre stimulation quotidienne à agir et décider.



En outre, 70 % des personnes interrogées considèrent que l'entrée en structure d'accueil contraint à « voir ses proches dans de moins bonnes conditions » (une opinion particulièrement répandue chez les hommes, les 55-64 ans, les non-diplômés et ceux qui ont une faible sociabilité), et 62 % à « se mettre en retrait de la société » (particulièrement chez les 65-74 ans, les non-diplômés, les retraités et ceux dont l'état de santé est peu

⁸ C'est-à-dire, dans notre enquête : 1) celles qui connaissent ou ont connu un proche résidant dans une structure d'accueil ; 2) celles qui connaissent quelqu'un qui sera « bientôt » dans cette situation ; 3) celles qui seront elles-mêmes confrontées prochainement à cette perspective.

satisfaisant). Dans l'un et l'autre cas, la perte de sociabilité et de liens avec les proches est particulièrement visée dans les tranches d'âge les plus élevées de l'échantillon et ceux qui ont déjà le moins de ressources sociales, culturelles ou économiques. Inversement, ceux qui pensent que cela permet de « rencontrer des gens » ne sont que 50 % en moyenne et se recrutent surtout chez les plus jeunes (+ 3 points chez les 35-54 ans), c'est-à-dire les populations a priori les plus éloignées de la problématique.

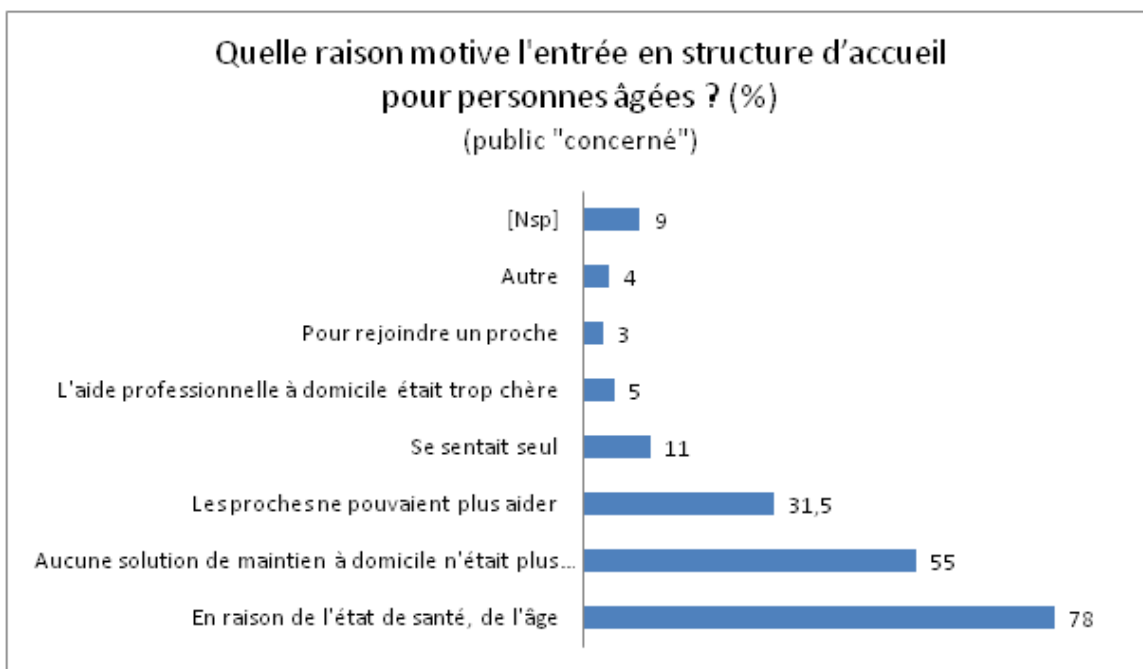
Pour le reste, c'est surtout aux proches que l'entrée en structure d'accueil est censée bénéficier : 78 % des sondés considèrent en effet que ce choix est de nature à les soulager. C'est chez les 55-64 ans que cette opinion est la plus répandue (+ 3 points par rapport à la moyenne) ainsi que chez les hauts revenus (+ 5 points), soit ceux qui sont le plus exposés à la prise en charge de leurs aînés et ceux qui ont le plus les moyens de financer eux-mêmes une structure d'hébergement. Ce soulagement est particulièrement mis en avant par celles et ceux qui sont le plus concernés, soit parce qu'ils connaissent quelqu'un qui vit ou a vécu dans une telle structure, soit parce qu'ils connaissent quelqu'un qui sera bientôt confronté à ce choix, soit encore parce qu'ils y seront eux-mêmes confrontés prochainement. Parmi ceux-là, 84 % (+ 6 points par rapport à la moyenne générale) adhèrent à cette opinion, un taux qui atteint même 88 % chez les 55-64 ans (+ 10 points), la population théoriquement la plus exposée aux problématiques de l'aide familiale et de la prise en charge.

Ce soulagement s'explique en grande partie par les raisons qui motivent l'entrée en structure d'accueil. Parmi les 36 % des enquêtés les plus concernés, 8 sur 10 citent « l'état de santé et l'âge » de la personne parmi les deux motivations principales⁹ ; entre 5 et 6 sur 10, le fait qu'il n'y avait « plus de solution de maintien à domicile » ; et 3 sur 10, le fait que « les proches ne pouvaient plus aider¹⁰ ». Dans tous les cas, l'entrée en structure d'accueil répond certes d'abord à la perte d'autonomie des intéressés mais vient aussi résoudre de lourdes difficultés pour les proches, scellant une situation au total douloureusement ambivalente : ce qui rassure les enfants est souvent perçu comme pénalisant les parents. Cette ambivalence peut d'ailleurs coexister au sein de chacune des générations, générant diverses formes de culpabilité chez les uns et les autres.

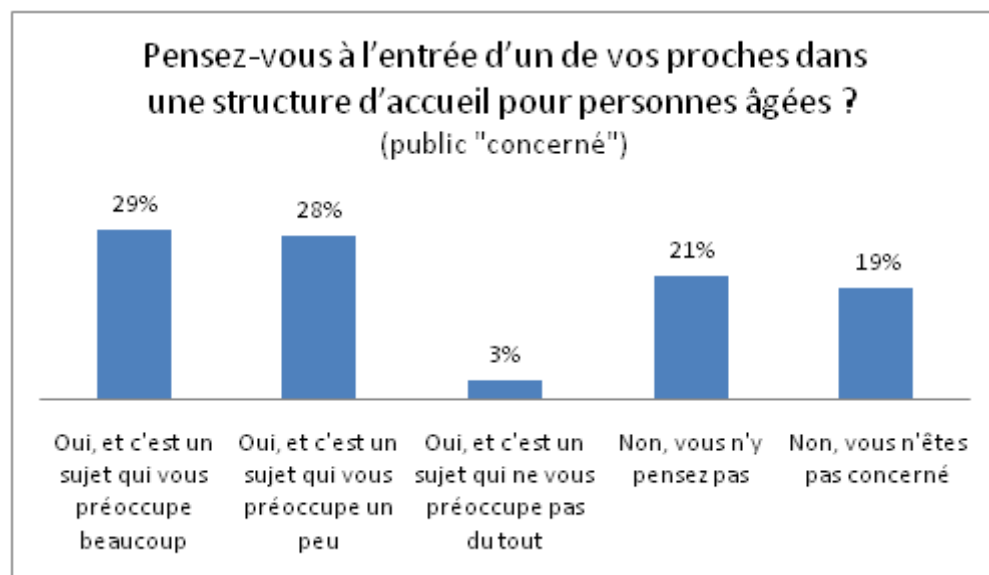
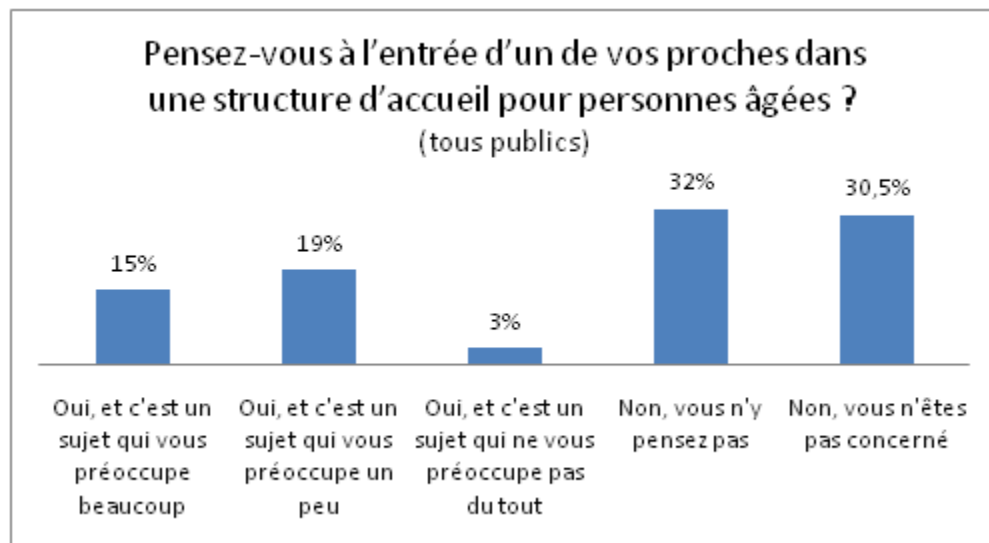
⁹ Un résultat convergent avec celui de l'Enquête Résidents en EHPA de la Drees (2007) selon laquelle l'entrée en établissement était motivée par l'état de santé et l'âge pour 73 % des résidents interrogés et pour 83 % des proches interrogés.

¹⁰ Selon l'Enquête Résidents 2007 de la Drees, l'entrée en établissement était motivée par le fait que « les proches ne pouvaient plus aider » pour 12 % des résidents interrogés, mais pour 49 % des proches interrogés.

Dans tous les cas, les motivations le plus souvent citées traduisent le fait que l'on reste aujourd'hui le plus longtemps possible à son domicile et que l'on arrive en conséquence de plus en plus tard en structure d'accueil, donc à un âge très avancé, dans un état de santé assez ou très dégradé et avec un niveau de dépendance qui dépasse bien souvent les compétences ou les capacités des aidants familiaux¹¹. Les efforts qui ont été faits depuis une quinzaine d'années pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées – notamment la création et le développement de l'APA – ont ainsi répondu au moins partiellement à une forte demande de la population, mais ils ont aussi contribué à spécialiser peu à peu les établissements d'hébergement pour personnes âgées dans l'accompagnement et la gestion d'un public en moyenne beaucoup plus dépendant et nécessitant des moyens médicaux plus lourds. Cette spécialisation progressive a conduit à faire peser une charge croissante sur les personnels des Ehpad et explique en partie leurs mobilisations récentes.

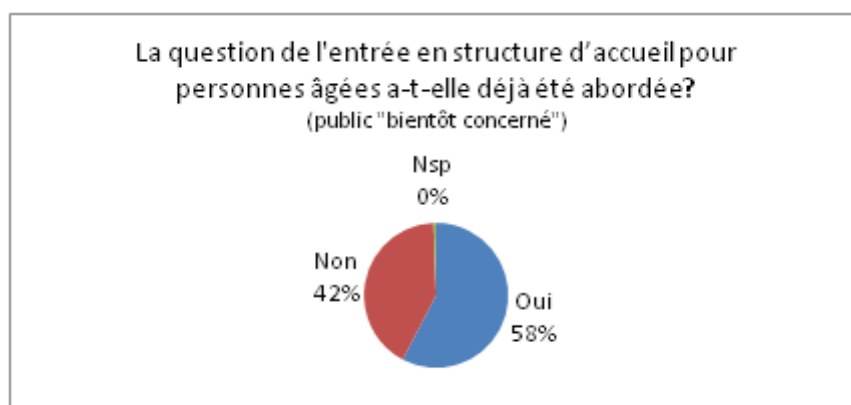


¹¹ D'après l'enquête nationale EHPA 2015 de la Drees, en 2014, 80 % des résidents en EHPA ont plus de 80 ans (contre 73 % en 2007) et 62 % ont plus de 85 ans (contre 52 % en 2007). L'âge moyen d'entrée dans les EHPAD publics est de 85 ans et 3 mois (contre 83 ans et 10 mois en 2007) : une progression d'un an et demi de l'âge moyen en sept ans est assez rapide.



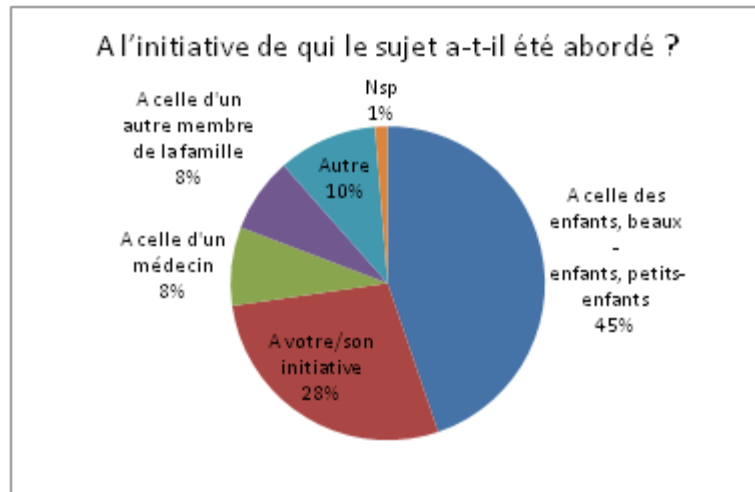
Chez les personnes « concernées », les résultats sont très différents et le niveau de préoccupation nettement plus soutenu : 57 % se disent préoccupées (dont 29 % beaucoup et 28 % un peu). Mais c'est parmi les personnes qui seront « bientôt » concernées (pour un proche ou pour elles-mêmes) que les inquiétudes sont les plus grandes. 84 % d'entre elles se disent préoccupées par cette perspective (46 % beaucoup et 38 % un peu), contre 34 % seulement dans l'ensemble de l'échantillon. Un résultat qui suggère que les inquiétudes sont d'autant plus grandes que l'on s'approche de la décision et que le processus de choix n'est pas encore finalisé.

Cette anxiété explique sans doute la difficulté à en parler dans ce même groupe : alors même que la perspective de l'entrée en structure d'accueil est reconnue comme prochaine, 42 % déclarent en effet que la question n'a encore jamais été abordée dans leur entourage. Ces difficultés à ouvrir la discussion peuvent contribuer à différer l'échéance d'une discussion et d'un choix jusqu'à une crise (chute, problème cardio-vasculaire, accident domestique, etc.) qui ne laisse plus le temps de préparer correctement l'entrée en établissement. Or on sait, par l'Enquête Résidents de la Drees, que 61 % des résidents jugent qu'ils étaient mal préparés à cet événement et que 40 % estiment que cela a été précipité¹². On sait également que les résidents qui ne se sentent pas préparés à cette échéance sont ceux qui la vivent le plus mal.



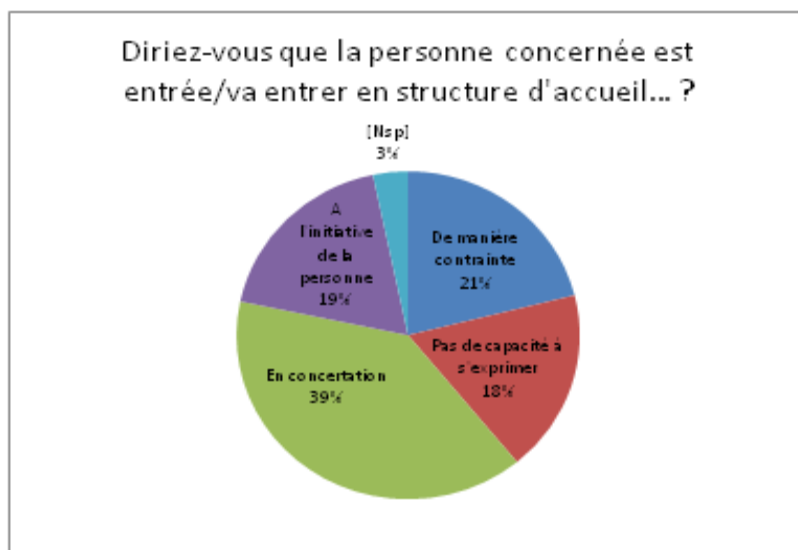
Il faut dire que l'initiative en la matière revient pour l'essentiel aux proches descendants qui sont souvent assez seuls face au problème : parmi les personnes « bientôt » concernées, cette initiative revient dans 45 % des cas aux enfants et petits-enfants, et dans seulement 28 % des cas à l'intéressé ; les autres parents, le conjoint, le médecin, les aidants professionnels se partageant les 27 % restant. Autrement dit, l'évocation du sujet relève d'abord d'un face-à-face entre les enfants (le plus souvent dans la tranche d'âge 50-69 ans) et leurs parents (plus de 75 ans). Un huis clos familial où les tiers semblent jouer un rôle assez secondaire. Si l'on comprend que, sur un sujet aussi intime, la famille proche soit aux premières loges, on peut toutefois se demander si la médiation de tiers ne serait pas souhaitable, quand elle est possible, pour débloquer la parole et partager la charge de l'échange.

¹² « Vivre en établissement d'hébergement pour personnes âgées à la fin des années 2000 », *Dossiers Solidarité et santé*, n° 47, octobre 2013, Drees.



3. UN CHOIX RAREMENT AUTONOME : CONTRAINTE ET « MAL-CONSENTEMENT »

Le troisième enseignement concerne la prise de décision elle-même. Nous avons essayé d'approcher, dans notre questionnaire, différentes nuances d'engagement et de consentement des intéressés en distinguant plusieurs situations. Il en ressort que, d'une manière générale, la décision est rarement attribuée directement et uniquement aux personnes qui vont entrer ou qui résident déjà en structure d'accueil : cette situation prévaut dans 2 cas sur 10 en moyenne seulement selon les sondés « concernés ». Les personnes qui entrent en structure d'accueil ne prendraient donc pas la décision de façon parfaitement autonome dans près de 8 cas sur 10, soit qu'elles ne seraient pas en capacité de s'exprimer (2 cas sur 10), soit qu'elles y seraient contraintes (2 cas sur 10), soit encore que la décision serait le fruit d'une concertation (4 cas sur 10).



Les parts respectives de la concertation et de la contrainte varient cependant sensiblement selon les groupes que l'on interroge. Les personnes qui connaissent quelqu'un qui vit ou a vécu dans une structure d'accueil considèrent que, dans 43 % des cas, l'intéressé(e) a « accepté d'entrer en structure d'accueil après discussions », que, dans 20 % des cas, il/elle « n'a pas été en capacité d'exprimer son souhait¹³ » et que, dans seulement 17 % des cas, il/elle « est entré(e) en structure d'accueil sans son accord ». Les situations subies (du fait de la contrainte ou de l'incapacité à s'exprimer) représenteraient donc 37 % des cas selon ce public.

En revanche, ceux qui seront « bientôt » concernés considèrent que, dans 39 % des cas, l'intéressé(e) « ne souhaite pas entrer en structure d'accueil » (on anticipe donc la contrainte), que, dans moins de 10 % des cas, il/elle n'est pas en capacité de s'exprimer, et que, dans 25 % des cas seulement, il/elle « va accepter [...] après discussions ». Autrement dit, selon ces sondés, les situations subies (contrainte ou incapacité) représenteraient... 49 % des cas.

Selon les publics que l'on interroge, les situations d'entrée en structure d'accueil sans le consentement de l'intéressé(e) oscilleraient ainsi entre 37 % et 49 % des cas, soit en moyenne plus de 4 situations sur 10. Comment s'expliquer ce fort écart d'appréciation entre

¹³ Il faut rappeler que, fin 2015, sur 728 000 personnes résidant en Ehpa (dont 80 % en Ehpad), 260 000 souffraient d'une maladie neurodégénérative (36 %). Ces affections sont, dans l'immense majorité des cas, déjà déclarées au moment de l'entrée dans la structure. Il n'est donc pas étonnant de retrouver une telle part de personnes dans l'incapacité de s'exprimer sur le sujet dans le souvenir des sondés.

les publics ? Manifestement, plus on s'approche du moment du choix, plus on anticipe la contrainte. Inversement, la part de la discussion et de la concertation semble plus importante quand il s'agit de décrire un choix passé et déjà réalisé. Trois hypothèses peuvent être avancées.

La première : les situations de contrainte seraient aujourd'hui plus nombreuses qu'hier, notamment parce qu'on arrive plus tard en structure d'accueil (entre 85 ans et 86 ans en moyenne) et donc souvent dans un état plus dégradé, qui ne permet pas toujours à l'intéressé de faire valoir son avis ou sa volonté (selon le rapport des députées Monique Iborra et Caroline Fiat, 49 % des résidents en établissement souffrent de troubles démentiels et 35 % de troubles chroniques du comportement¹⁴...). Cette situation serait, comme on l'a dit, la contrepartie d'une préférence de plus en plus marquée pour le maintien à domicile aussi longtemps que possible, et des politiques qui ont cherché à accompagner ce mouvement¹⁵. Ainsi, le souvenir de choix plus concertés pourrait survivre dans la mémoire des familles alors même que celles qui sont confrontées actuellement au problème feraient davantage l'expérience de choix unilatéraux.

La deuxième hypothèse : le groupe des personnes qui évoquent un choix passé tendrait à enjoliver rétrospectivement les conditions de la décision pour (se) la rendre plus acceptable. 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 *ex post* (voire posthumes) du récit familial.

La troisième, enfin : ceux qui s'approchent du moment de la décision dont on a vu que, dans 42 % des cas, elle n'a même pas encore fait l'objet d'une première discussion, appréhenderaient un choix dont ils pensent, dans près de 40 % des cas, qu'il ne pourra être qu'unilatéral et contraint, alors qu'il sera peut-être au final plus concerté qu'ils ne peuvent l'imaginer à ce stade. On constate d'ailleurs que ceux qui n'ont pas encore abordé le sujet sont un peu plus nombreux encore à anticiper la contrainte (41 %) que ceux qui en ont déjà parlé (38 %), même si les effectifs sont ici trop faibles pour en tirer une conclusion robuste.

¹⁴ Monique Iborra et Caroline Fiat, « Rapport d'information sur les Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », Assemblée nationale, mars 2018 (disponible ici : <http://www.assemblee-nationale.fr/15/rap-info/i0769.asp>).

¹⁵ Selon une enquête du Crédoc pour la Cnav, les conditions pour « bien vieillir » sont avant tout « avoir des amis, des liens affectifs » (37 %) et « rester chez soi le plus longtemps possible » (32 %). Voir Élodie Alberola, Patricia Croutte, Sandra Hoibian, « Bien vieillir : avant tout, être au maximum de ses capacités intellectuelles », *Consommation et modes de vie*, n° 287, Crédoc, février 2017.

Notre enquête ne permet pas de trancher formellement entre ces différentes hypothèses. Toutefois, d'autres travaux de nature clinique¹⁶ suggèrent plutôt que, comme le déclare le deuxième groupe, la place de la contrainte ou du « mal-consentement » est assez élevée. Dans l'enquête nationale Ehpa 2002, 35 % des résidents déclaraient avoir participé à la demande d'entrée comme acteur principal ou non ; mais dans 37 % des cas, c'est bien la famille qui apparaissait comme l'acteur majeur, avec en toile de fond un phénomène de dévolution implicite de l'autorité aux enfants ou encore, comme disent certains cliniciens, de « parentification » des enfants.

En outre, la contrainte exercée souvent au dernier moment (en raison des effets conjugués de la volonté de rester le plus longtemps chez soi et de la difficulté à ouvrir la discussion) et fréquemment dans des contextes de crise (du fait de l'âge croissant des intéressés et d'une dégradation avancée de leur état de santé) se double d'une situation de choix extrêmement restreint pour les familles : la décision d'entrée en institution étant prise tardivement et parfois brusquement, la possibilité de privilégier des solutions alternatives à l'Ehpad n'existe quasiment plus, augmentant le sentiment d'une perte d'autonomie de choix chez les intéressés.

Tout cela n'est pas gage d'une bonne intégration dans la structure d'accueil et peut expliquer les difficultés des résidents à accepter leur nouvelle vie par la suite. Cela pose en outre de sérieuses questions éthiques et juridiques : la loi de modernisation de l'action sociale de janvier 2002 précise en effet que le consentement éclairé de la personne doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Au moment même où l'on tentait légitimement de valoriser le consentement et d'adosser la relation entre les Ehpad et les résidents à un engagement de type contractuel, on a vu se multiplier des situations où le consentement est, pour de bonnes et de moins bonnes raisons, plus ou moins marginalisé.

Il est à noter que ces situations de contrainte s'observent plus fréquemment dans les milieux modestes ou les plus en difficulté : la part de ceux qui évoquent la contrainte est de 25 % chez les non-diplômés (+ 4 points par rapport à la moyenne générale), 24 % chez les

¹⁶ Voir notamment Thierry Darnaud, *L'Entrée en maison de retraite*, Paris, ESF Editeur, 1999 ; Isabelle Donnio, « L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et société*, vol. 28 / 112, n° 1, 2005, pp. 73-92 ; L. Ploton, J. Gaucher, G. Ribes, « Les vulnérabilisations en miroir professionnels/familles dans l'accompagnement des personnes âgées », in *Vieillir, le rôle de la famille, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Bruxelles, 2003, n° 31.

ouvriers (+ 3 points), 30 % chez ceux qui déclarent un état de santé peu satisfaisant (+ 9 points)... Dans des familles déjà largement accaparées par les nécessités du quotidien, il n'est pas toujours facile d'aborder sereinement ces questions et d'anticiper les changements matériels aussi bien que psychologiques qui peuvent en résulter. Ceux qui déclarent que le choix se fait sous un régime de contrainte déclarent d'ailleurs aussi, plus souvent que les autres, que l'entrée en Ehpad s'explique par le fait que les proches ne pouvaient plus aider la personne (46 % contre 35 % en moyenne, + 11 points...). Et il faut souligner ici que, si les 55-65 ans sont bien les plus exposés aux problématiques de la prise en charge, les inégalités de condition et de santé à cet âge peuvent être significatives entre les milieux modestes et aisés. Dans cette tranche d'âge, les aidants familiaux des milieux populaires sont plus souvent usés par les pénibilités du travail et disposent de moindres ressources pour déléguer à d'autres une partie de la charge ou organiser leur lieu de vie et leur agenda en conséquence. La vie des aidants familiaux et particulièrement des aidantes – singulièrement de celles qui sont encore actives – est souvent harassante et ne laisse guère de place au repos ou aux vacances. Les tâches quotidiennes liées au soin de la personne âgée viennent alors ajouter à l'usure liée au travail et à la fatigue résultant des autres charges domestiques. Dans ces conditions, on comprend qu'à cet âge l'entrée de la personne âgée en structure d'accueil soit davantage perçue comme un soulagement...

4. CRITÈRES DE CHOIX ET ATTENTES

Une autre question est de savoir comment et sur quels critères on choisit une structure d'accueil. La proximité géographique l'emporte ici nettement (60 % des enquêtés la mentionnent parmi leurs réponses), suivie par la présence de services médicaux dans l'établissement (42 %), la disponibilité des places (29 %) et la recommandation des proches ou du médecin (20 %). Le coût (19 %) et l'offre de services dans l'établissement (15 %) apparaissent plus marginaux.

La domination du critère géographique était déjà relevée dans l'Enquête Résidents de la Drees avec une intensité plus forte encore (par 48 % des résidents et 70 % de leurs proches). Elle est certainement déterminée par le souci de ne pas briser les liens familiaux et amicaux des intéressés, mais aussi, dans certaines régions, par la difficulté à trouver des places disponibles dans l'environnement immédiat du domicile : alors que sur le territoire métropolitain, on compte en moyenne 81 places en Ehpad, Ehpa ou résidence d'autonomie

pour 1 000 personnes de 70 ans ou plus, ce taux tombe à 35 pour 1 000 en Corse ou 55 pour 1 000 à Paris...

La hiérarchie des critères que révèle notre enquête appelle cependant quelques nuances, notamment concernant la place du facteur coût. Le coût est naturellement plus mis en avant dans les populations les plus concernées et les classes d'âge les plus exposées, ainsi que chez les plus modestes (+ 12 points chez les employés, par exemple). Ce critère est, en outre, très probablement sous-évalué dans nos résultats. On peut en effet penser que si autant de personnes issues des classes populaires déclarent ne pas penser au problème ou ne pas se sentir concernées, c'est aussi parce qu'elles considèrent que cette solution est au-dessus de leurs moyens ou qu'elle n'est « pas pour eux » : c'est en effet le cas de 70 % des bas revenus (+ 8 points par rapport à la moyenne), de 73 % des non-diplômés (+ 11 points), de 79 % des ouvriers (+ 17 points)... Il faut rappeler que, selon la CNSA, le coût mensuel médian des Ehpad est de 1 950 euros par mois (pour une chambre seule en hébergement permanent et un niveau de dépendance GIR 5 ou 6) alors que le niveau de vie mensuel médian pour une personne de plus de 80 ans est de 1 615 euros en 2015. Même en tenant compte des aides possibles, le coût d'un Ehpad reste donc nettement supérieur aux revenus d'un très grand nombre de personnes âgées¹⁷. Cette auto-exclusion des publics les plus modestes explique sans doute le fait que le coût n'apparaît pas comme un facteur décisif dans le choix des établissements par les familles qui se disent concernées¹⁸.

Si les critères de choix sont dominés par des questions éminemment pratiques, les attentes qui se portent sur les structures d'accueil traduisent cependant des aspirations d'une autre nature. Nous avons demandé aux enquêtés de choisir, parmi une liste, deux propositions susceptibles, à leurs yeux, d'améliorer la vie des résidents dans les structures d'accueil. 30 % d'entre eux répondent, en premier ou second choix, « accueillir les animaux de

¹⁷ Plusieurs dispositifs permettent d'alléger le coût de l'Ehpad pour les résidents, en particulier les aides au logement et les aides sociales à l'hébergement (ASH). En 2016, la Drees estime cependant 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 de l'ASH (tous les établissements n'y sont pas éligibles), une sorte « d'avance de trésorerie » du département pour aider la personne âgée à assumer le coût de l'hébergement en Ehpad. Mais, même après prise en compte de l'ASH, la moitié des résidents ne peuvent financer le « reste à charge » liée à l'entrée en établissement. Le montant restant doit alors être pris en charge par la famille ou sur le patrimoine de l'intéressé(e).

¹⁸ Voir Crédoc, note de synthèse, "Une autre maison de retraite est possible", octobre 2018.

compagnie ». Suivent, dans l'ordre, « pouvoir partager une chambre avec son conjoint¹⁹ » (29 %), « augmenter la possibilité de participer à des activités extérieures » (28 %), « proposer un environnement plus personnalisé » (24 %), « favoriser une plus grande implication dans les décisions de l'établissement » (22 %), « donner une place plus importante aux interventions par les bénévoles » (14,5 %), « mettre à disposition une salle pour recevoir les proches » (14 %), et « adapter davantage les horaires » (14 %).

La hiérarchie et les grands équilibres de préférence ne changent pas fondamentalement quand on interroge les personnes « concernées » : elle reste fortement dominée par la possibilité d'accueillir les animaux de compagnie et de partager une chambre avec son conjoint.

La place éminente des animaux de compagnie peut surprendre. Elle est particulièrement prononcée chez les 55-64 ans (+ 4), les cadres (+ 6), les professions intermédiaires (+ 5) et les personnes séparées ou divorcées (+ 8). Elle peut se comprendre non seulement parce que les animaux de compagnie apportent... de la compagnie à des individus qui en manquent souvent, mais aussi par le fait qu'ils combinent affection et absence de jugement à l'égard de personnes affaiblies et qu'ils peuvent leur procurer un sentiment de sécurité (voir encadré).

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 Tanasa²⁰ 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.).

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

¹⁹ Les réponses portant sur cet item appellent quelques nuances. D'après l'enquête Ehpa 2015 de la Drees, sur 727 000 résidents en Ehpa, près des trois quarts n'ont pas ou plus de conjoints.

²⁰ M. Tanasa, « La zoothérapie, une autre thérapie en EHPAD », thèse de médecine, Paris, université René-Descartes-Paris V-Faculté Cochin-Port Royal, 2009, sous la direction de Linda Benattar.

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 que, à l'exception des chiens d'aveugle, les animaux sont interdits dans les salles de restauration.

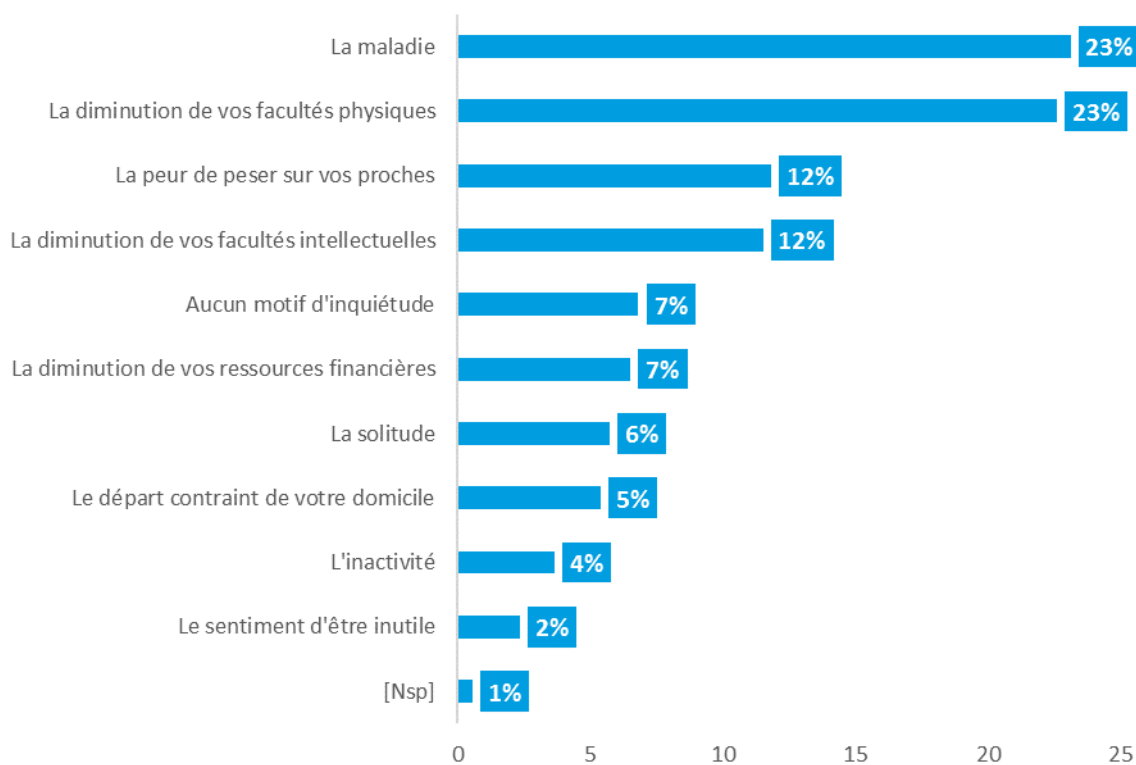
ANNEXE

RESULTATS (TRIS A PLAT)

[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 ?

46 % des 35 ans et plus citent la maladie et la diminution des facultés physiques comme motifs d'inquiétude concernant l'entrée dans le grand âge



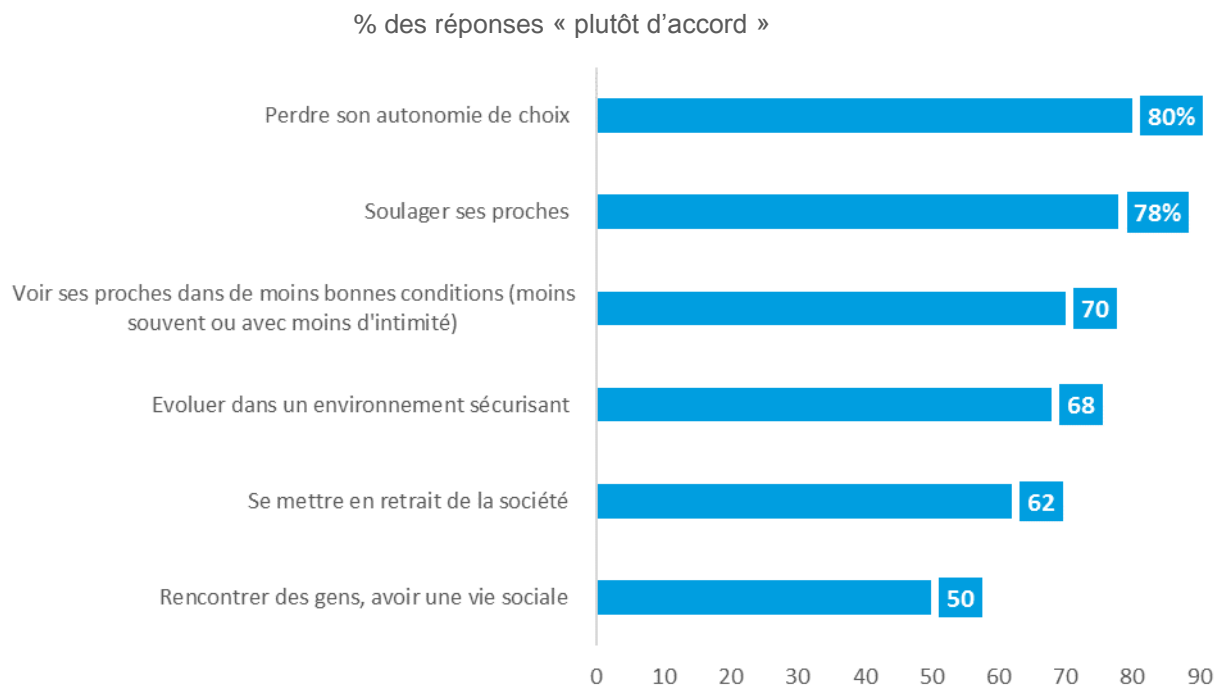
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

[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)

Pour 8 personnes sur 10, l'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées signifie la perte de son autonomie de choix et le soulagement des proches



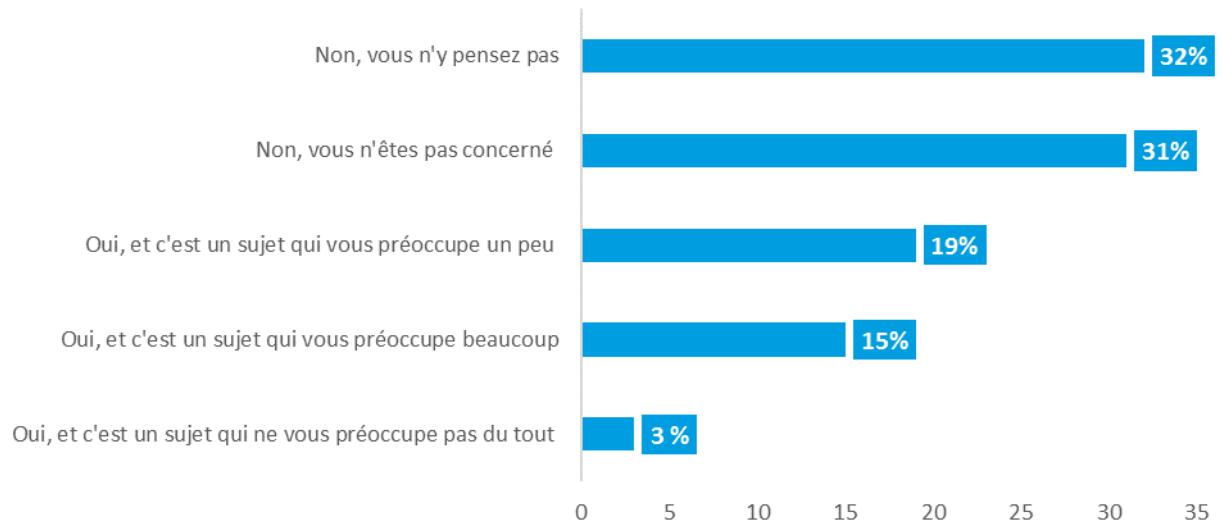
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

[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)

34 % des Français de 35 ans et plus sont préoccupés par l'entrée d'un proche dans une structure d'accueil pour personnes âgées



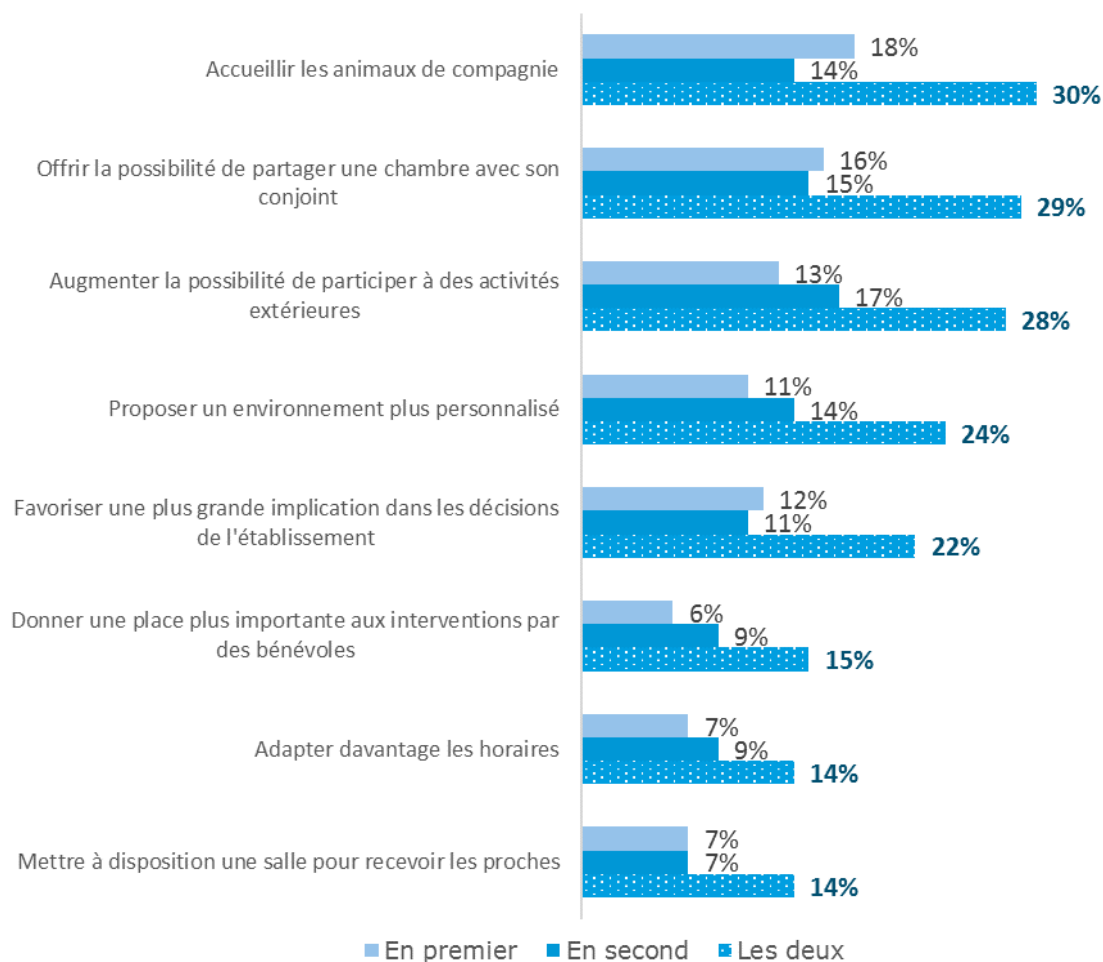
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

[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)

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



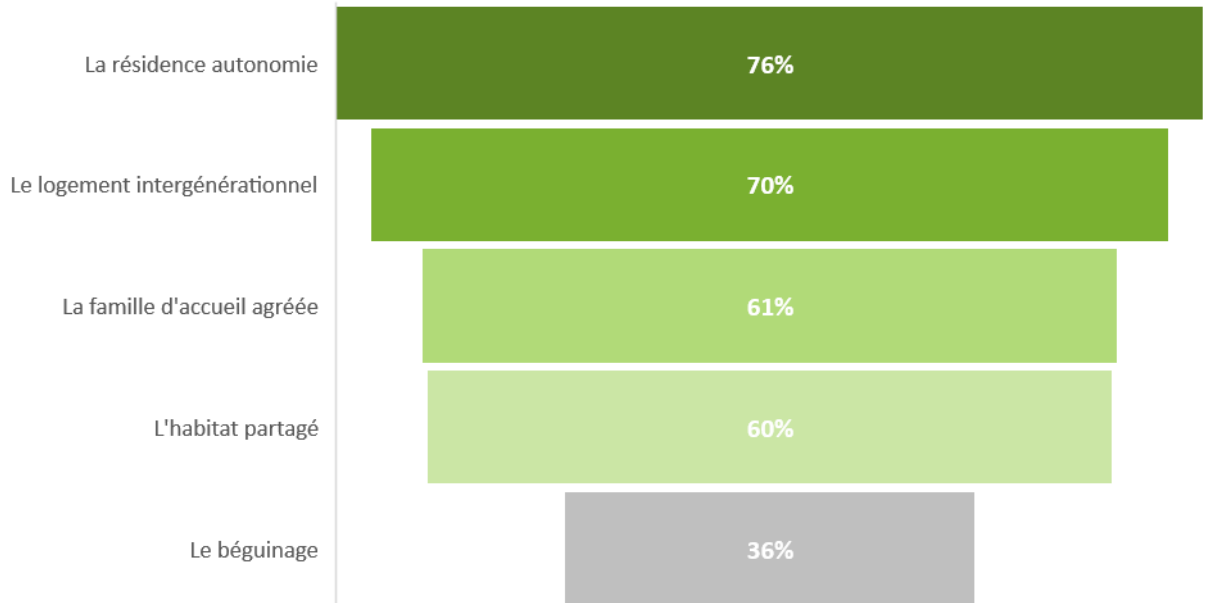
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1 470 personnes interrogées

[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)

% des réponses oui



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

NB : les différentes solutions étaient présentées de la façon suivante

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

La résidence-autonomie, qui permet de disposer de son propre logement individuel, tout en bénéficiant des services collectifs : restauration, blanchisserie, etc.

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

La famille d'accueil agréée par le Conseil départemental, qui permet de partager le quotidien d'un foyer

Le logement intergénérationnel, qui permet à une personne âgée de vivre dans son domicile, en cohabitation avec un jeune étudiant

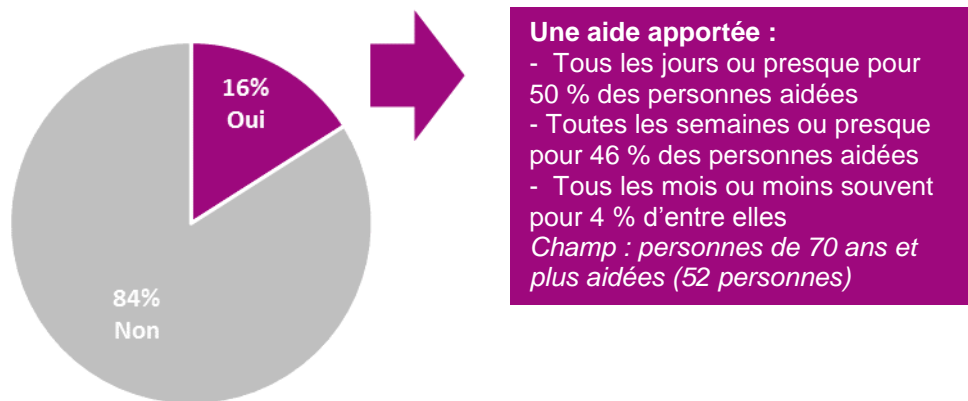
Oui	Non
1	2
1	2
1	2
1	2
1	2

[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)

Passé 70 ans, 16 % sont aidées dans les actes de la vie quotidienne



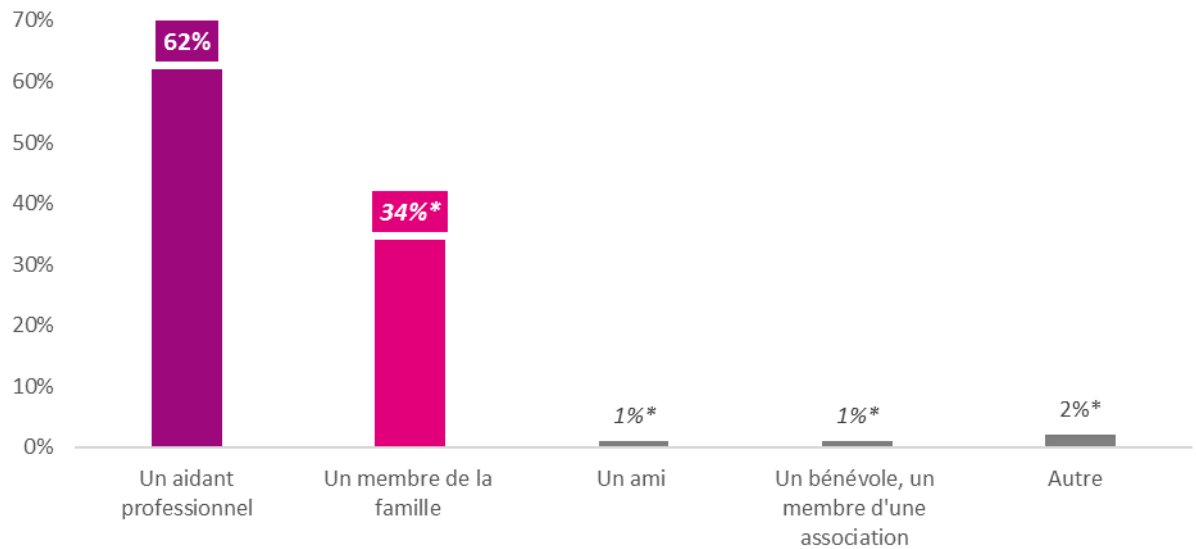
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : personnes de 70 ans et plus, 328 personnes interrogées

[Age >= 70 ans et plus aidés dans les actes de la vie quotidienne]

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

(Une seule réponse)

Le réseau des aidants professionnels est mobilisé par 62 % des personnes aidées



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

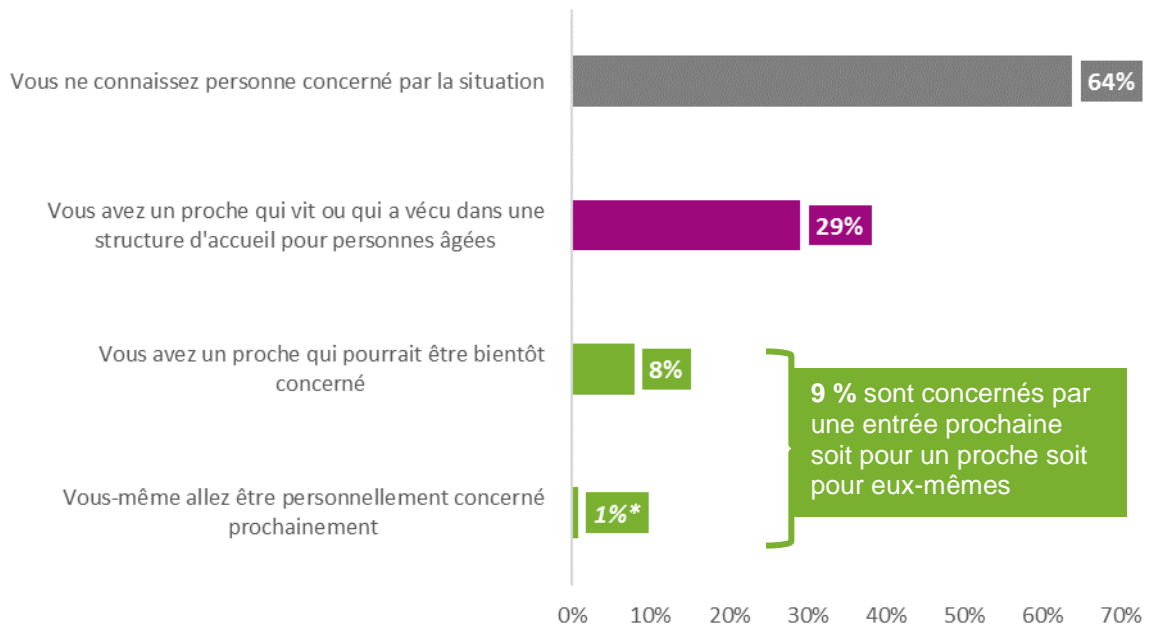
Champ : personnes de 70 ans et plus aidées dans les actes de la vie quotidienne

*Effectifs inférieurs à 30 personnes

[Age >= 35 ans]

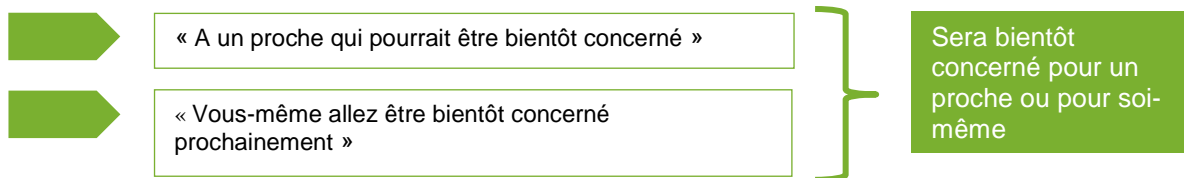
Q8 Avez-vous, ou avez-vous eu, dans votre entourage proche, une personne concernée par l'entrée dans une structure d'accueil pour personnes âgées ?
(Plusieurs réponses possibles SAUF « Vous ne connaissez personne concerné par la situation »)

29 % des 35 ans et plus connaissent ou ont connu une personne vivant dans une structure d'accueil pour personnes âgées



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 35 ans et plus, 1470 personnes interrogées
*Effectifs inférieurs à 30 personnes

Pour faciliter la lecture des résultats et intégrer les personnes personnellement concernées par une entrée prochaine en structure d'accueil pour personnes âgées, nous avons cumulé les deux dernières possibilités

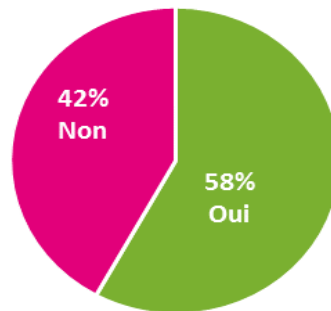


[Age>=35 ans]

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

(Une seule réponse)

Pour les personnes qui estiment qu'elles seront bientôt concernées, l'entrée en structure d'accueil a été abordée dans 58 % des situations



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

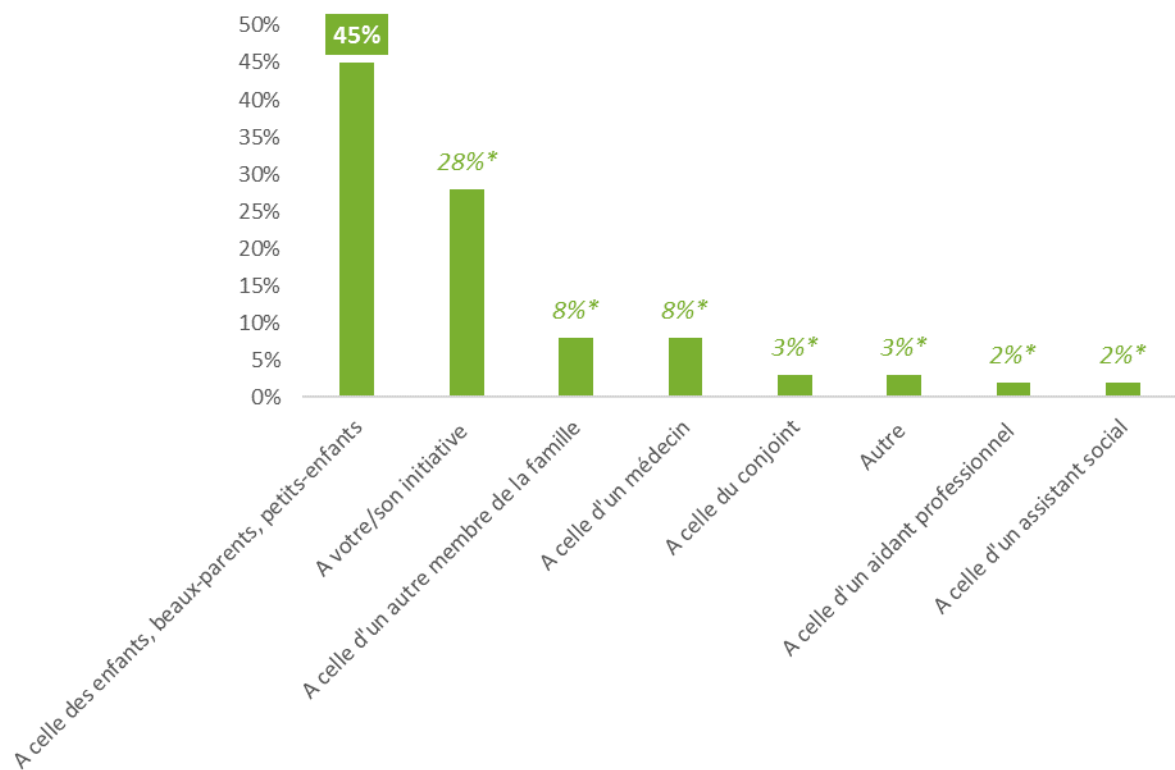
Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes bientôt concernées par l'entrée en structure d'accueil (pour elles-mêmes ou pour un proche), 125 personnes interrogées

[Age >= 35 ans et si le sujet a été abordé]

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

(Une seule réponse)

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



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

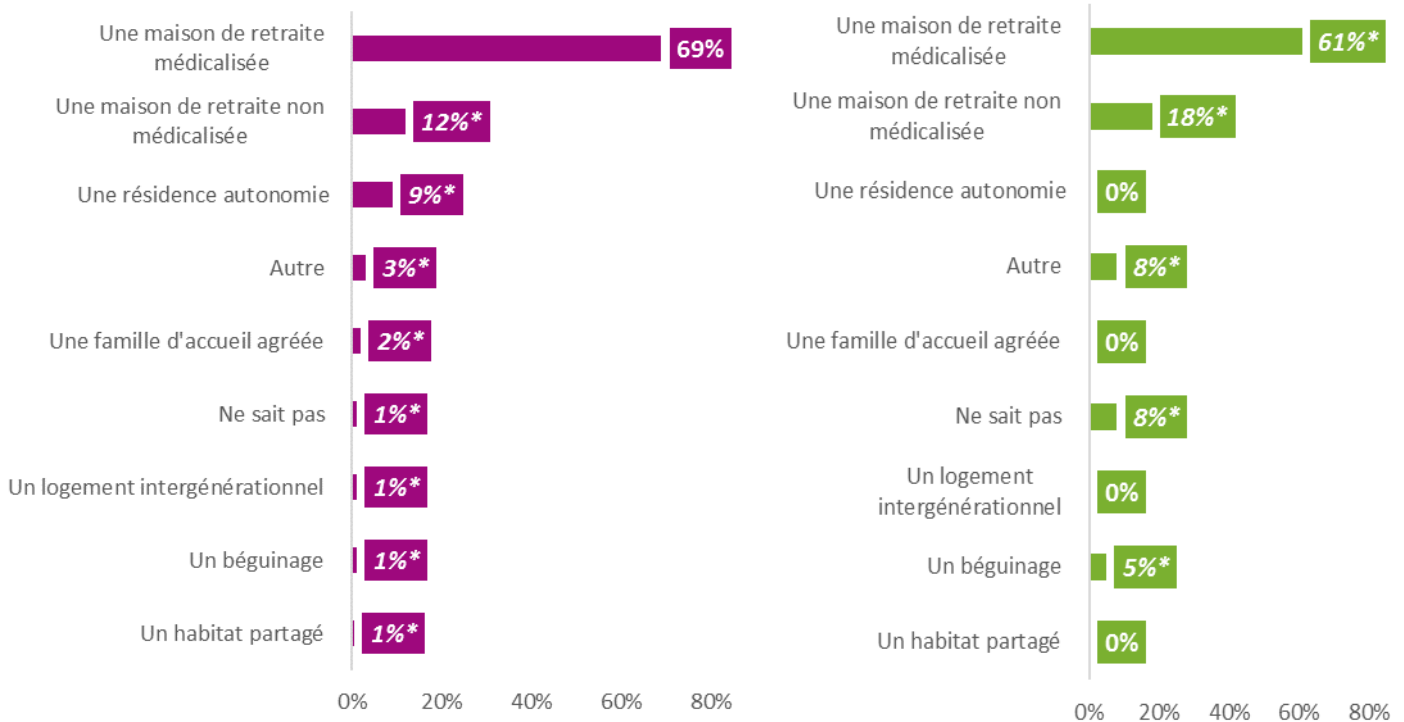
*Effectifs inférieurs à 30 personnes

[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

(Une seule réponse)

L'Ehpad : lieu d'accueil pour 73 % des personnes dont un proche est ou a été en structure d'accueil pour personnes âgées



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

*Effectifs inférieurs à 30 personnes

[Age>=35 ans]

Q12 Quels ont été les deux principaux critères qui ont poussé à choisir [structure nommée ci-dessus] plutôt qu'un autre type de structure ?

Quels seront les deux principaux critères qui feront choisir [structure nommée ci-dessus] plutôt qu'un autre type de structure ?

(Deux réponses possibles)

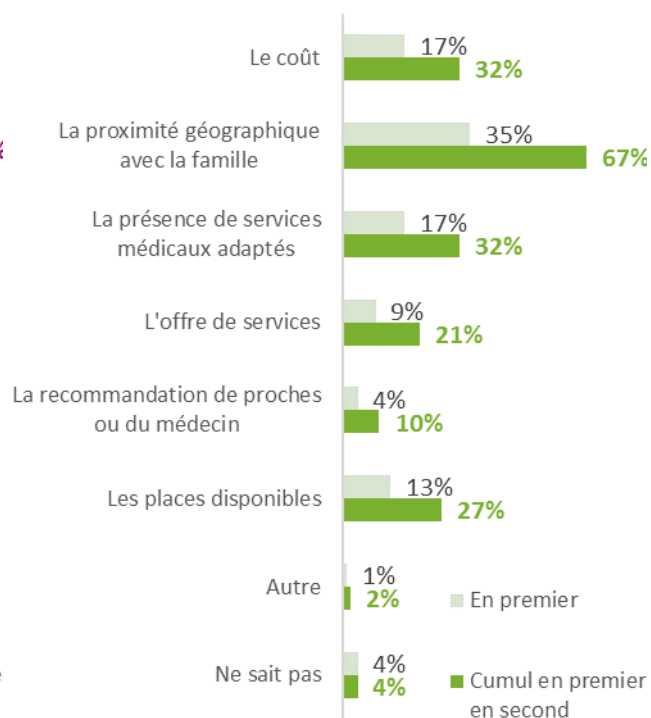
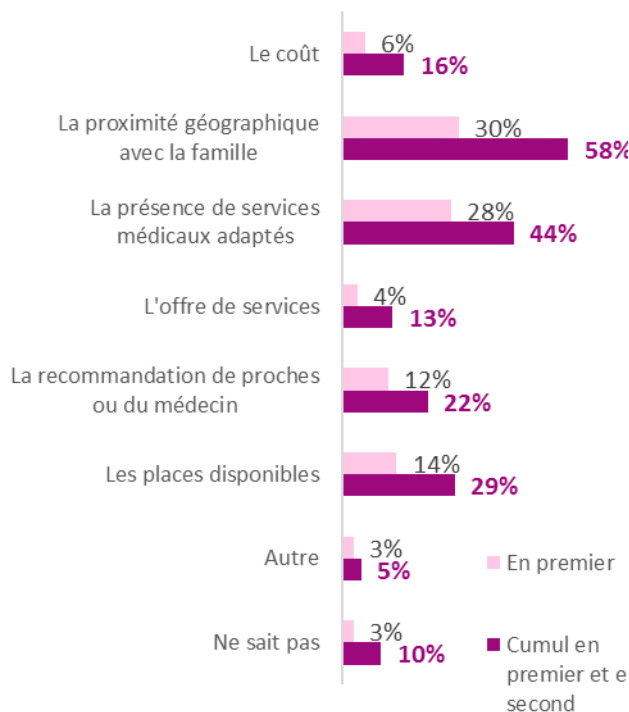
La proximité avec la famille, le premier critère de choix pour l'accueil des personnes

« 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 seront les deux principaux critères qui feront 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



âgées

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

[Age>=35 ans]

Q13 Selon vous, quelles sont les deux raisons principales ayant motivé / qui motiveront l'entrée en structure pour personnes âgées ?

(Deux réponses possibles)

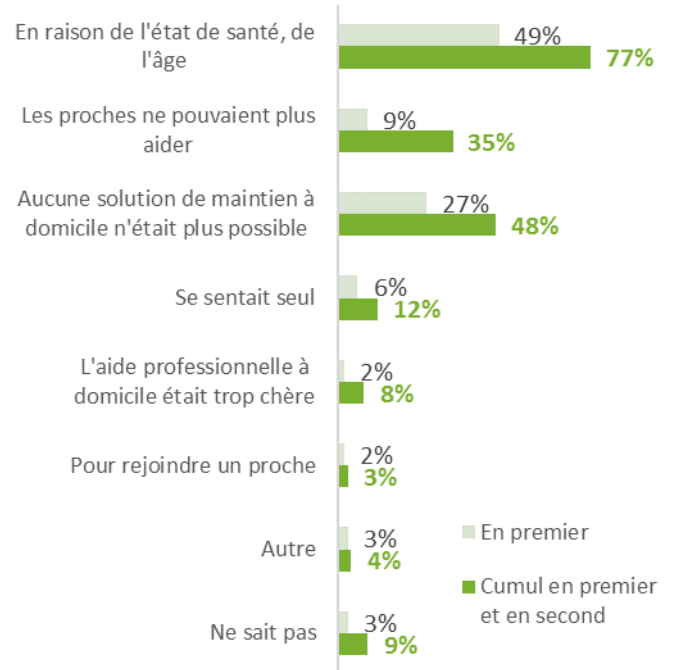
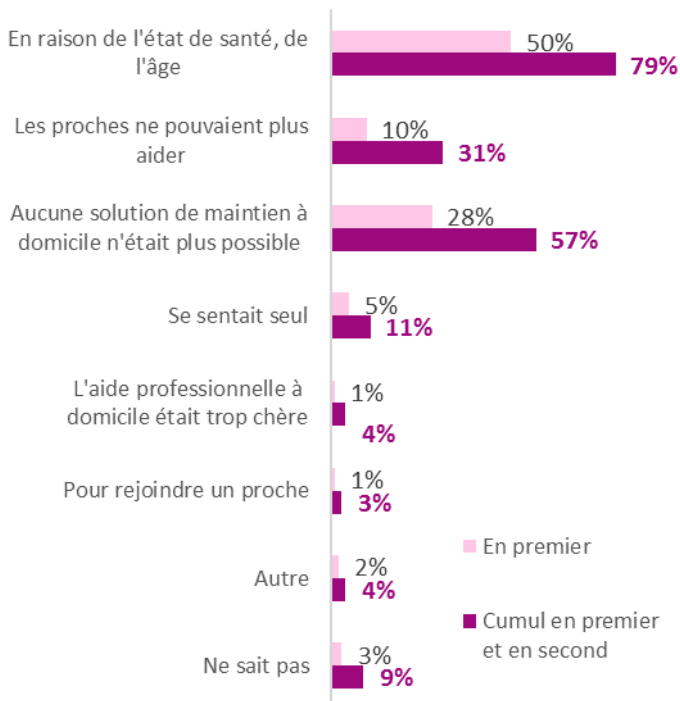
Etat de santé, absence de solution de maintien à domicile, et difficulté de proches à continuer la prise en charge sont les 3 raisons principales de l'entrée en structure

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

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

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

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

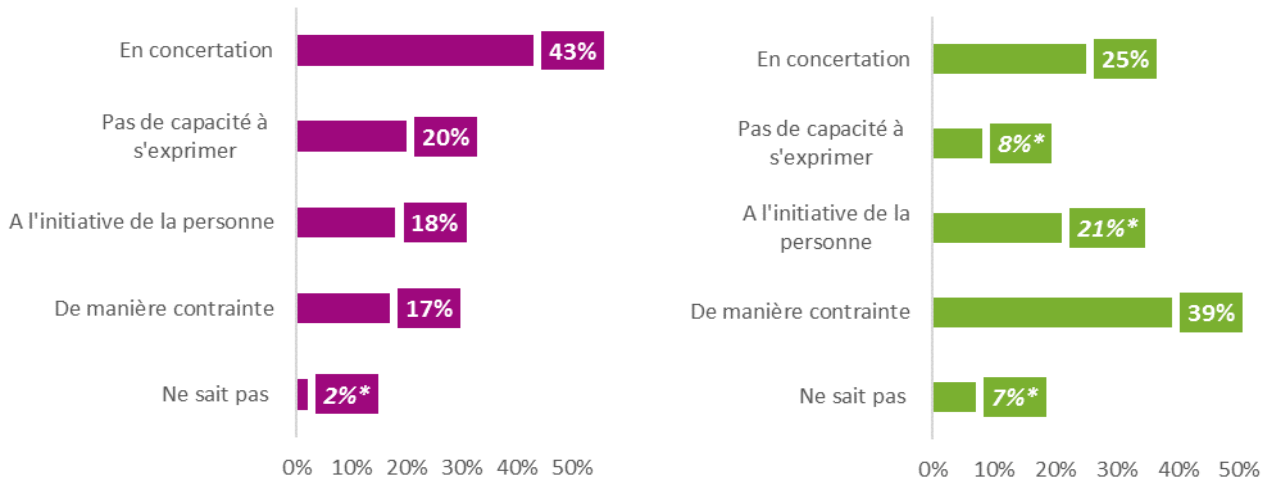


Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

[Age >= 35 ans et plus]

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

Champ : population âgée de 35 ans et plus – personnes **bientôt concernées** par l'entrée en structures 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

*Effectifs inférieurs à 30 personnes

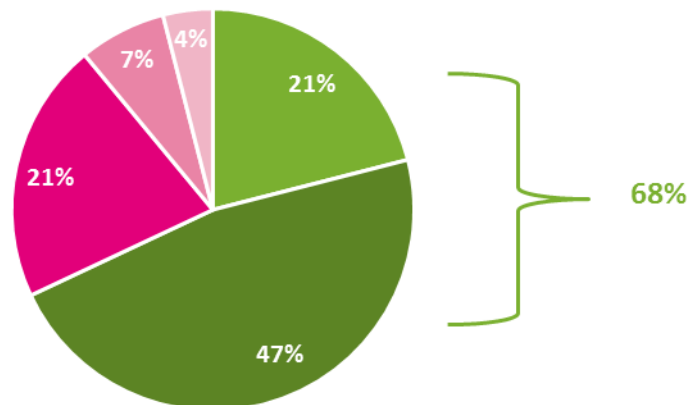
La modalité « pas de capacité à s'exprimer » n'a été exprimée par aucune personne personnellement concernée par une prochaine entrée en structure d'accueil pour personnes âgées.

[Age>=35 ans]

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

(Une seule réponse)

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



■ Se sont très bien passés ■ Se sont plutôt bien passés ■ Se sont plutôt mal passés
■ Se sont très mal passés ■ [Nsp]

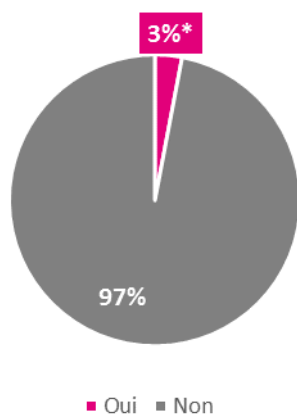
Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018

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

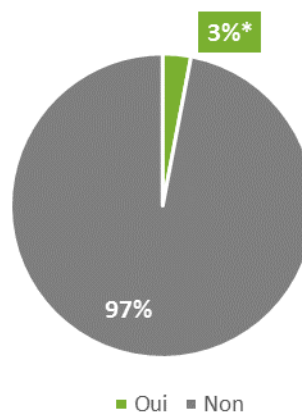
[Age >= 60 ans]

Q16 Touchez-vous actuellement une des prestations suivantes ?
(Une réponse par ligne)

L'allocation personnalisée d'autonomie



L'allocation de solidarité aux personnes âgées ou minimum vieillesse



Source : Crédoc, enquête « Conditions de vie et aspirations », juillet 2018
Champ : population âgée de 60 ans et plus – 633 personnes interrogées
*Effectifs inférieurs à 30 personnes

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)

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

Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	NSP
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
1	2	3
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 ^d
. 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)

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

La **résidence-autonomie**, qui permet de disposer de son propre logement individuel, tout en bénéficiant des services collectifs : restauration, blanchisserie, etc.

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

La famille d'accueil agréée par le Conseil départemental, qui permet de partager le quotidien d'un foyer

Le logement intergénérationnel, qui permet à une personne âgée de vivre dans son domicile, en cohabitation avec un jeune étudiant

Oui	Non
1	2
1	2
1	2
1	2
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
- . Oui, toutes les semaines ou presque
- . Oui, tous les mois ou presque
- . Oui, moins souvent
- . Non
- . Ne sait pas

[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 ^d |
|--|--------------------|-------------------|
| . 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 ^d
. 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 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

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

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)

- . L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)
- . L'allocation de solidarité aux personnes âgées, ou minimum
vieillesse

Oui	Non	NSP
1	2	3
1	2	3