



Epidémiologie | Juin 2009 | Bruxelles, Belgique

Numéro dépôt: D/2009/2505/28

Numéro de référence interne: EPI/2009-029

Laetitia FONTAINE

Béatrice JANS

Institut Scientifique de Santé Publique

Rue Juliette Wytsman , 14

1050 Bruxelles (Belgique)

laetitia.fontaine@iph.fgov.be

Tel: + 32 2 642 57 02

Fax: + 32 2 642 54 10



Remerciements

Je souhaite remercier les institutions participantes pour leur collaboration et la collecte des données.

Je remercie également tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de ce rapport.

Table des matières

Table des matières	3
Liste des tableaux	6
Liste des figures	11
Résumé	13
Partie I: Introduction et objectifs	17
<u>1.1. Introduction</u>	<u>19</u>
<u>1.2. Objectifs</u>	<u>21</u>
Partie II : Matériel et méthodes	23
<u>2.1. Conception de l'étude</u>	<u>25</u>
2.1.1. Sélection des maisons de repos et des maisons de repos et de soins	25
2.1.2. Déroulement de l'étude	25
2.1.3. L'enquêteur	25
2.1.4. Population d'étude	26
2.1.5. Le questionnaire	26
2.1.5.1. Le questionnaire 2007	
2.1.5.2. Les variables, les questions et les suggestions	
2.1.6. Aspects éthiques	30
<u>2.2. Analyses statistiques</u>	<u>31</u>
Partie III : Résultats	33
<u>3.1. Description générale</u>	<u>36</u>
3.1.1. Description des institutions participantes	36
3.1.2. Taux de participation et raisons de la non-participation	37
3.1.2.1. Taux de participation	37
3.1.2.2. Raisons invoquées pour la non-participation	37
3.1.3. Caractéristiques générales des résidents interrogés	38
3.1.3.1. Caractéristiques socio-démographiques	38
3.1.3.2. Caractéristiques institutionnelles	39
3.1.3.3. Caractéristiques sociales et familiales	40
3.1.3.4. Caractéristiques relatives à l'état de santé et à la perception de l'état de santé	41

3.2. Liens entre les différents facteurs de risque d'insatisfaction	42
3.2.1. Le sexe	42
3.2.2. L'âge	43
3.2.3. L'état civil	44
3.2.4. L'âge en fin de scolarité	45
3.2.5. La durée de séjour	46
3.2.6. L'âge à l'admission	47
3.2.7. Participation à la prise de décision du placement en institution	48
3.2.8. Type de chambre	49
3.2.9. Nombre d'enfants en vie	50
3.2.10. Fréquence des visites	51
3.2.11. Perception de l'état de santé	53
3.2.12. Soins d'hygiène et soins infirmiers	55
3.3. Satisfaction des résidents	58
3.3.1. Satisfaction au sujet du service hôtelier	61
Le choix de la chambre	61
L'aspect de la chambre	64
Environnement de l'institution	67
Propreté au sein de l'institution	70
Repas	73
Entretien du linge	76
Horaires	80
3.3.2. Satisfaction relative aux contacts sociaux et familiaux	83
Modalités de visites	83
Les contacts avec le monde extérieur	86
Les activités organisées	89
3.3.3. Satisfaction quant aux soins hygiéniques et infirmiers	92
Les soins hygiéniques	92
Les soins infirmiers	96
3.3.4. Satisfaction relative aux aspects humains et aux contacts avec le personnel	99
La gentillesse du personnel	99
La patience du personnel	102
La rapidité avec laquelle le personnel répond aux appels	105
La compréhension du personnel	109
Le respect de l'intimité	112
La gentillesse de la direction	115
Le sentiment d'être chez soi	119
Le sentiment de pouvoir décider seul	122
Le sentiment de solitude	125
L'ambiance au sein de l'institution	128
3.3.5. La satisfaction générale	132

3.3.6. Concordance entre l'insatisfaction des différentes variables étudiées et la non recommandation de l'institution	136
3.3.7. Graphiques récapitulatifs de l'insatisfaction	138
3.3.8. Tableaux récapitulatifs des facteurs favorisant l'insatisfaction	153
3.4. Suggestions d'amélioration des résidents	156
<hr/>	
Partie IV : Discussion-conclusion	159
4.1. Discussion	161
<hr/>	
4.1.1. Biais de sélection	161
4.1.2. Discussion des résultats	162
4.2. Conclusion	177
<hr/>	
Partie V : Bibliographie	179
Partie VI : Annexes	183

<u>Liste des tableaux</u>	Pages
Tableau 1 : Caractéristiques des institutions participantes	36
Tableau 2 : Raisons de la non-participation des résidents à l'étude	37
Tableau 3 : Caractéristiques socio-démographiques des participants	38
Tableau 4 : Caractéristiques institutionnelles des participants	39
Tableau 5 : Caractéristiques sociales et familiales des participants	40
Tableau 6 : Caractéristiques relatives à l'état de santé des participants	41
Tableau 7 : Le sexe en fonction de différentes variables	42
Tableau 8 : L'âge en fonction de différentes variables	43
Tableau 9 : L'état civil en fonction de différentes variables	44
Tableau 10 : L'âge en fin de scolarité en fonction de différentes variables	45
Tableau 11 : La durée de séjour en fonction de différentes variables	46
Tableau 12 : L'âge à l'admission en fonction de différentes variables	47
Tableau 13 : Participation à la prise de décision du placement en institution en fonction de différentes variables	48
Tableau 14 : Type de chambre en fonction de différentes variables	49
Tableau 15 : Nombre d'enfants en vie en fonction de différentes variables	50
Tableau 16 : Fréquence des visites en fonction de différentes variables	51
Tableau 17 : Perception de l'état de santé en fonction de différentes variables	53
Tableau 18 : Soins hygiéniques et soins infirmiers en fonction de différentes variables	55
Tableau 19 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques socio-démographiques	62
Tableau 20 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques institutionnelles	62
Tableau 21 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	63
Tableau 22 : Insatisfaction relative l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques socio-démographiques	64
Tableau 23 : Insatisfaction relative à l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques institutionnelles	65
Tableau 24 : Insatisfaction relative à l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	66
Tableau 25 : Suggestions d'amélioration de l'aspect de la chambre	66
Tableau 26 : Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques socio-démographiques	67

Tableau 27 : Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques institutionnelles	68
Tableau 28 : Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	68
Tableau 29 : Suggestions d'amélioration de l'environnement	69
Tableau 30 : Insatisfaction relative à la propreté au sein de l'institution en fonction des caractéristiques socio-démographiques	70
Tableau 31 : Insatisfaction relative à la propreté au sein de l'institution en fonction des caractéristiques institutionnelles	71
Tableau 32 : Insatisfaction relative à la propreté au sein de l'institution en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	71
Tableau 33 : Suggestions d'amélioration de la propreté	72
Tableau 34 : Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques socio-démographiques	73
Tableau 35 : Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques institutionnelles	74
Tableau 36 : Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	74
Tableau 37 : Suggestions d'amélioration des repas	75
Tableau 38 : Fréquence des résidents confiant leur linge à l'institution en fonction d'autres variables	76
Tableau 39 : Insatisfaction relative à l'entretien du linge en fonction des caractéristiques socio-démographiques	77
Tableau 40 : Insatisfaction relative à l'entretien du linge en fonction des caractéristiques institutionnelles	78
Tableau 41 : Insatisfaction relative à l'entretien du linge en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	78
Tableau 42 : Suggestions d'entretien du linge	79
Tableau 43 : Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques socio-démographiques	80
Tableau 44 : Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques institutionnelles	81
Tableau 45 : Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	82
Tableau 46 : Suggestions d'amélioration des horaires	82
Tableau 47 : Insatisfaction relative aux modalités de visites en fonction des caractéristiques socio-démographiques	84
Tableau 48 : Insatisfaction relative aux modalités de visites en fonction des caractéristiques institutionnelles	84
Tableau 49 : Insatisfaction relative aux modalités de visites en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	85
Tableau 50 : Suggestions d'amélioration des modalités de visites	85

Tableau 51: Insatisfaction relative aux contacts avec l'extérieur en fonction des caractéristiques socio-démographiques	86
Tableau 52 : Insatisfaction relative aux contacts avec l'extérieur en fonction des caractéristiques institutionnelles	87
Tableau 53 : Insatisfaction relative aux contacts avec l'extérieur en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	88
Tableau 54 : Suggestions d'amélioration des contacts avec le monde extérieur.	88
Tableau 55 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques socio-démographiques	90
Tableau 56 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques institutionnelles	90
Tableau 57 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	91
Tableau 58 : Suggestions d'amélioration des activités organisées	91
Tableau 59 : Insatisfaction relative aux soins hygiéniques en fonction des caractéristiques socio-démographiques	92
Tableau 60 : Insatisfaction relative aux soins hygiéniques en fonction des caractéristiques institutionnelles	93
Tableau 61 : Insatisfaction relative aux soins hygiéniques en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	94
Tableau 62 : Suggestions d'amélioration des soins hygiéniques	95
Tableau 63 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques socio-démographiques	96
Tableau 64 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques institutionnelles	97
Tableau 65 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	98
Tableau 66 : Suggestions d'amélioration des soins infirmiers	98
Tableau 67 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques	100
Tableau 68 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles	100
Tableau 69 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	101
Tableau 70 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques	102
Tableau 71 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles	103

Tableau 72 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	103
Tableau 73 : Fréquence des résidents sonnante souvent à très souvent en fonction de différents variables	105
Tableau 74 : Insatisfaction relative à la rapidité du personnel pour répondre aux appels en fonction des caractéristiques socio-démographiques	106
Tableau 75 : Insatisfaction relative à la rapidité du personnel pour répondre aux appels en fonction des caractéristiques institutionnelles	107
Tableau 76 : Insatisfaction relative à la rapidité du personnel pour répondre aux appels fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	108
Tableau 77 : Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques	109
Tableau 78 : Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles	110
Tableau 79 : Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	111
Tableau 80 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité du résident en fonction des caractéristiques socio-démographiques	112
Tableau 81 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité du résident en fonction des caractéristiques institutionnelles	113
Tableau 82 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité du résident en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	114
Tableau 83 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques socio-démographiques	116
Tableau 84 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques institutionnelles	116
Tableau 85 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	117
Tableau 86 : Sentiment de ne pas être chez soi en fonction des caractéristiques socio-démographiques	120
Tableau 87 : Sentiment de ne pas être chez soi en fonction des caractéristiques institutionnelles	120
Tableau 88 : Sentiment de ne pas être chez soi en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	121
Tableau 89 : Insatisfaction relative au sentiment de ne pas pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques socio-démographiques	123
Tableau 90 : Insatisfaction relative au sentiment de ne pas pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques institutionnelles	123
Tableau 91 : Insatisfaction relative au sentiment de ne pas pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	124
Tableau 92 : Insatisfaction relative au sentiment de solitude en fonction des caractéristiques socio-démographiques	125

Tableau 93 : Insatisfaction relative au sentiment de solitude en fonction des caractéristiques institutionnelles	126
Tableau 94 : Insatisfaction relative au sentiment de solitude en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	126
Tableau 95 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques socio-démographiques	128
Tableau 96 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques institutionnelles	129
Tableau 97 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	130
Tableau 98 : Relation entre l'ambiance au sein de l'institution et les aspects humains ainsi que la relation avec le personnel	131
Tableau 99 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques socio-démographiques	132
Tableau 100 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques institutionnelles	133
Tableau 101 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé	134
Tableau 102 : Raisons pour la recommandation de l'institution par les résidents	134
Tableau 103 : Raisons de la non-recommandation de l'institution par les résidents	135
Tableau 104 : Association entre l'insatisfaction générale et les différentes variables de satisfaction étudiées	136
Tableau 105 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative au service hôtelier	153
Tableau 106 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative aux contacts extérieurs et aux soins.	154
Tableau 107 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative aux aspects humains et aux relations avec le personnel	155
Tableau 108: Suggestions d'amélioration par item	157

Liste des figures

Figure 1 : Sexe en fonction de l'âge	42
Figure 2 : Age moyen des résidents en fonction du sexe, de l'état civil, du régime linguistique et du statut de l'institution	43
Figure 3 : Etat civil en fonction du sexe	44
Figure 4 : Age en fin de scolarité en fonction du statut de l'institution	45
Figure 5 : Visites hebdomadaires en fonction du sexe, de l'âge et de l'état civil	52
Figure 6 : Mauvaise perception de l'état de santé en fonction du sexe, de l'état civil, du statut de l'institution et de l'âge en fin de scolarité	54
Figure 7 : Soins hygiéniques et infirmiers en fonction du sexe et de l'âge	56
Figure 8 : Soins hygiéniques et infirmiers en fonction de l'état civil.	56
Figure 9 : Soins hygiéniques et infirmiers en fonction de la perception de l'état de santé.	57
Figure 10 : Insatisfaction du service hôtelier	138
Figure 11 : Insatisfaction du service hôtelier en fonction du sexe	138
Figure 12 : Insatisfaction du service hôtelier en du régime linguistique	139
Figure 13 : Insatisfaction du service hôtelier en fonction du statut de l'institution	139
Figure 14 : Insatisfaction du service hôtelier en fonction de la participation à la décision du placement en institution	140
Figure 15 : Insatisfaction du service hôtelier en fonction de la perception de l'état de santé	140
Figure 16 : Insatisfaction du service hôtelier en fonction du sentiment de solitude	141
Figure 17 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux	142
Figure 18 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du sexe	142
Figure 19 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du régime linguistique	143
Figure 20 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du statut de l'institution	143
Figure 21 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction de la participation à la décision du placement en institution	144
Figure 22 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction de la perception de l'état de santé	144
Figure 23 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du sentiment de solitude	145
Figure 24 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers	146
Figure 25 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction du sexe	146
Figure 26 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction du régime linguistique	146

Figure 27 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction du statut de l'institution	147
Figure 28 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction de la participation à la décision du placement en institution	147
Figure 29 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction de la perception de l'état de santé	147
Figure 30 : Insatisfaction des soins hygiéniques et infirmiers en fonction du sentiment de solitude	148
Figure 31 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel	149
Figure 32 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du sexe	149
Figure 33 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la région	150
Figure 34 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du statut de l'institution	150
Figure 35 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la participation à la décision du placement en institution	151
Figure 36 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la perception de l'état de santé	151
Figure 37 : Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du sentiment de solitude	152
Figure 38 : Suggestions d'amélioration de la vie en institution	156

Résumé

Cette enquête, réalisée par l'Institut de Santé Publique (ISP) visait à évaluer la satisfaction des personnes âgées vivant en maisons de repos (MR) et maisons de repos et de soins (MRS) et à établir les facteurs augmentant l'insatisfaction des résidents. Sur base de la liste INAMI, toutes les MR et les MRS belges ont été invitées à participer à cette étude. La participation était volontaire. Afin de permettre aux résidents de s'exprimer librement et sans crainte de représailles, l'enquêteur devait être obligatoirement externe à l'institution.

Les résidents cognitivement capables constituaient la population éligible. Les participants ont subi un test de capacité mentale « mini mental state examination » (MMSE) qui comportait 3 questions relatives au résident : leur âge, leur année de naissance et leur date de naissance. Ce test a permis d'écarter les résidents lorsqu'un doute subsistait quant à leurs capacités mentales. Certains résidents n'ont pas participé à l'enquête pour diverses raisons : incapacité physique, absence lors de l'enquête ou encore refus de la famille ou du résident lui-même.

Le questionnaire comportait des questions relatives aux données socio-démographiques, institutionnelles, relatives aux contacts sociaux et familiaux et relatives à l'état de santé. Les questions concernant la satisfaction des résidents portaient sur le service hôtelier, les contacts sociaux, les soins hygiéniques et infirmiers, les contacts avec le personnel et leurs relations humaines, ainsi que le bien-être psychique. Les résidents ont également pu émettre des suggestions afin d'améliorer leur institution.

Au total, 24 institutions ont participé à l'enquête ce qui représente 1.5% de toutes les institutions belges (1638). Plus de la moitié (58.3%) des institutions participantes étaient publiques et presque 50 % étaient de taille moyenne. Sur les 2307 résidents issus des institutions participantes, 1257 résidents ont participé à l'enquête ce qui représente un taux de participation de 54.5%.

Au total, 74.3% des résidents étaient de sexe féminin et la proportion de femmes augmentait en fonction de l'âge des résidents. La catégorie d'âge la plus représentée était les « 85-94 ans » avec 43.7%. La moyenne d'âge était significativement plus élevée parmi les résidents des institutions privées (84.8 ans vs 82.6 ans) comparativement aux institutions publiques et en Flandre par rapport à la Wallonie (84.2 ans vs 81.1 ans). Aussi, 70.4% des résidents étaient veufs. Les résidents divorcés ou célibataires avaient majoritairement moins de 65 ans.

Les résidents ayant arrêté l'école précocement (≤ 14 ans) étaient 59.2%. Ils séjournèrent pour la plupart dans des institutions publiques.

La durée moyenne de séjour était de 40 mois et variait selon l'état civil du résident. Avec respectivement 66.9 mois et 45.6 mois, les résidents célibataires et divorcés présentaient les plus longues durées de séjour. Seulement 14.4% des résidents partageaient leur chambre.

Un cinquième des résidents n'avait aucun enfant en vie et 18% ne recevaient pas de visites hebdomadaires. Les visites étaient plus fréquentes parmi les résidents mariés, veufs et néerlandophones. A une augmentation de la durée de séjour était associée une diminution de la fréquence des visites.

Le pourcentage des résidents s'estimant en mauvaise santé étaient de 56.6%. La mauvaise perception de l'état de santé était plus importante parmi les femmes (59.0%), les résidents séjournant dans une institution publique (60.2%) et ceux ayant terminé leur scolarité au plus tard à 14 ans (61.9%).

Parmi les résidents, 22.4% des résidents n'ont pas pu donner leur avis sur leur placement en institution. La proportion des résidents diminuait en fonction de l'âge et était plus faible parmi les résidents néerlandophones.

Les résidents ayant eu recours aux soins hygiéniques et infirmiers étaient respectivement de 68.1% et de 52.9%. Une proportion plus importante des soins était associée à une mauvaise perception de l'état de santé.

Le pourcentage des résidents qui recommanderaient leur institution atteignait 92.8%. Sur base de ce pourcentage, on peut affirmer que les résidents étaient globalement très satisfaits de leur institution. En 2001, ce pourcentage s'élevait à 90.5%.

La satisfaction variait selon les items. La rapidité de réponse aux appels, les repas, le linge et les activités proposées obtenaient le taux d'insatisfaction le plus élevé, compris entre 23% et 36%. La gentillesse (1.2%) et la patience du personnel (3.7%) ainsi que le respect de l'intimité (2.9%) détenaient, par contre, le score d'insatisfaction le plus bas. L'atmosphère dans l'institution, l'aspect de la chambre, l'autonomie dans les décisions, les horaires, les soins hygiéniques, la solitude et le fait de se sentir chez soi avaient un taux d'insatisfaction compris entre 10% et 20%.

De manière générale, on notait peu d'influence du sexe et de l'âge sur la satisfaction des résidents. Cependant les résidents de moins de 65 ans étaient les plus insatisfaits surtout de leurs contacts avec le monde extérieur, des activités organisées et de leur autonomie.

Pour certaines variables, l'état civil avait un réel impact sur la satisfaction. Les résidents célibataires, divorcés et veufs étaient plus insatisfaits que les résidents mariés. Ils étaient insatisfaits surtout du service de lingerie, des horaires, de l'ambiance au sein de l'institution, de la gentillesse de la direction et de la compréhension du personnel.

Il existait peu de disparités entre les francophones et les néerlandophones. Ces derniers étaient moins satisfaits des repas, du service de lingerie et des horaires. Par contre, les résidents wallons étaient plus mécontents de leur environnement.

Les horaires, les activités organisées au sein de l'institution ainsi que la patience du personnel obtenaient un score plus faible de satisfaction auprès des résidents ayant terminé leurs études au-delà de 14 ans.

De manière générale, les institutions publiques offraient plus de satisfaction à leurs résidents que les institutions privées. Les résidents d'institutions privées étaient moins satisfaits par rapport à l'environnement, les horaires, les activités, les soins infirmiers et hygiéniques et leur autonomie dans les décisions. Les résidents issus d'institutions de tailles moyennes étaient plus nombreux à être satisfaits tandis que les résidents des grandes institutions étaient plus insatisfaits. Partager sa chambre, de plus avec une personne non choisie augmentait également l'insatisfaction des résidents.

Globalement les résidents dont la durée de séjour dépassait l'année étaient plus insatisfaits que les résidents récemment arrivés. Et cela au niveau des repas, des activités organisées, de la patience du personnel et du respect de l'intimité.

L'insatisfaction relative aux contacts avec le monde extérieur, au sentiment d'être chez soi et au sentiment d'autonomie était augmentée lorsque le résident n'avait pas pu participer à la décision de son placement en institution. La non-participation à la décision était associée à l'âge (<65 ans) et à l'état civil (divorcés).

Lors de cette enquête, la perception négative de l'état de santé était un facteur relativement important et significatif d'insatisfaction. En effet, la façon dont l'état de santé était perçu, tout comme la manière dont la perte d'autonomie était vécue et acceptée, jouaient un rôle déterminant.

Enfin, le facteur de risque principal quant à l'insatisfaction en maison de repos était le sentiment de solitude. En effet, à un plus haut taux d'insatisfaction était significativement associé le sentiment de solitude et ce pour toutes les variables, à l'exception de la fréquence des visites et des soins infirmiers.

L'insatisfaction était multifactorielle, voici quelques éléments pour tenter de l'amoindrir.

La perception de l'état de santé étant subjective et ne reflétant pas forcément l'état de santé objectif, il est difficile d'agir sur ce facteur. Les décideurs politiques et les responsables institutionnels n'ont pas vraiment d'emprise sur cette notion de santé subjective. Il est, par contre, plus aisé d'intervenir sur le sentiment de solitude. Une famille présente et aimante, un personnel à l'écoute et attentionné constituent un soutien contre la solitude non négligeable pour les résidents.

Concernant l'amélioration des repas, du linge et des activités organisées, les résidents avaient pu soumettre leurs suggestions. Une viande moins dure, des repas de meilleure qualité et plus variés accompagnés davantage de fruits et légumes amélioreraient leurs repas. Une plus grande vigilance afin d'éviter la perte de vêtements ainsi qu'un service plus rapide et plus efficace pour la livraison du linge et le repassage étaient les propositions les plus fréquentes.

Les résidents ont également suggéré des activités divertissantes plus passionnantes et variées et surtout plus adaptées à leur âge et à leur niveau.

Afin de tenter de résoudre le problème de la lenteur des appels, une augmentation de l'effectif en personnel, une bonne organisation de travail, assorties de règles claires et respectées pourraient partiellement résoudre ce problème.

PARTIE I

INTRODUCTION

&

OBJECTIFS

1.1. Introduction

En 50 ans, en Belgique, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de plus de 10 ans, passant de 68.4 ans en 1955 à 78.2 ans en 2005 et les projections démographiques de l'ONU annoncent une espérance de vie de 84.1 ans d'ici 2050. (1)

L'allongement de l'espérance de vie mène à un accroissement de la proportion des personnes du 3^{ème} voire du 4^{ème} âge. En 2000, l'estimation de la population belge de plus de 60 ans était de 22% dont 3.6% avaient plus de 80 ans. Les simulations de population prédisent que les personnes âgées de plus de 60 ans seraient 33.2% d'ici 2050 dont 10.7% auraient plus de 80 ans. Ce vieillissement de la population est dû notamment à une amélioration des conditions de vie et d'hygiène ainsi que des soins médicaux. On observe cette tendance socio-démographique dans tous les pays développés. (2)

Au vu de ces modifications démographiques, le profil du résident en maison de repos (MR) et en maison de repos et de soins (MRS) change progressivement. Les résidents, en moyenne plus âgés, nécessitent plus de soins et sont plus nombreux à avoir des problèmes d'autonomie qu'auparavant.

De plus, parallèlement aux profils changeants des résidents, on constate une demande croissante d'admission en maison de repos et en maison de repos et de soins. Il n'est donc pas rare d'avoir d'importantes listes d'attente pour une admission en maison de repos, cette dernière dépendant de différents critères.

La 'qualité des soins' peut être définie comme étant « le degré auquel un produit ou un service répond aux besoins du client » (3). Il s'agit d'une notion abstraite et différente pour chaque individu. Il existe deux types de qualités : la qualité objective, qui recouvre les aspects techniques et commerciaux, et la qualité subjective appelée aussi 'satisfaction'. C'est cette satisfaction (ou perception de la qualité) relative à l'offre de soins et de services proposés au sein de l'institution qui va être analysée tout au long de ce rapport et cela du point de vue du résident.

S'il existe des indicateurs permettant d'évaluer la qualité des soins médicaux et infirmiers et que de nombreux articles y font référence, il n'en est pas de même concernant la satisfaction des résidents. En effet, le degré de satisfaction des résidents en institutions est souvent mal connu et oublié, et la documentation à ce sujet est plutôt rare. (4-5)

Pourquoi l'avis des résidents est-il si important ? Car les résidents sont les mieux placés pour donner leur opinion sur la qualité des services proposés ainsi que pour émettre un avis sur leurs conditions de vie et leurs relations avec les autres résidents ou avec le personnel. La satisfaction des résidents permet également de justifier les investissements réalisés par les institutions. Les résultats de l'enquête permettront aux responsables d'améliorer les services proposés au sein de l'institution.

De plus, si le personnel voit les résidents satisfaits, cela peut leur procurer une motivation supplémentaire à poursuivre leurs efforts. Enfin, pour tout être humain, la satisfaction est indispensable à la qualité de vie.

Cependant, la satisfaction est influencée par de nombreux facteurs tels que le type de résidents, de lits, de statut de l'institution mais également par l'autonomie laissée au résident, l'état de santé de celui-ci, ... Elle n'est donc pas un indicateur de qualité 'pur' des services offerts. Elle reflète toutefois la mesure dans laquelle la MR/MRS réussit à satisfaire ses pensionnaires.

En 2001, la section d'Epidémiologie de l'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) avait déjà réalisé une enquête de satisfaction des résidents dans 55 MR et MRS dont les résultats sont disponibles sur le site internet de l'institut:<http://www.iph.fgov.be/epidemie/epifr/homesfr/content01.htm>.

A la demande des MR/MRS, cette étude a été renouvelée en 2007 afin de permettre notamment aux institutions ayant participé aux deux enquêtes de comparer leurs résultats dans le temps. Les indicateurs sont, pour la plupart, les mêmes que précédemment mais certains aspects pratiques de l'étude ont subi des modifications. Ces adaptations sont bien sûr le fruit des suggestions d'amélioration suite aux problèmes rencontrés lors de la première l'enquête. Les différents objectifs sont décrits dans le chapitre suivant. Cependant, il convient de rester prudent quant aux interprétations hâtives qui pourraient être faites étant donné que les institutions participant à l'étude en 2007 étaient moins nombreuses qu'en 2001.

Les résultats de cette enquête permettront de conscientiser les décideurs et de mettre en place des mesures ayant pour but l'amélioration des conditions de vie des résidents en institutions.

1.2. Objectifs de l'étude

Cette étude visait avant tout à évaluer la satisfaction des personnes âgées vivant en MR ou en MRS. Cette évaluation s'est faite à l'aide d'une méthodologie cohérente et d'instruments de mesure fiables et valides déjà appliqués lors de la précédente enquête. Elle ne visait en aucun cas à établir un 'classement' des institutions entre elles, étant donné les nombreux facteurs intervenant dans la satisfaction.

Il s'agissait également d'établir un certain nombre de facteurs de risque favorisant tant l'insatisfaction générale que l'insatisfaction spécifique à un sujet ou à un domaine.

L'objectif visant à comparer les résultats de l'année 2001 avec ceux de l'année 2007, afin de constater ou non une évolution au niveau de la satisfaction, est délicat à atteindre étant donné le taux de participation différent.

Les résultats de cette étude ont pour but de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, des services et de l'environnement par l'adaptation des services concernés aux besoins de leurs résidents.

Objectif principal :

- Evaluation de la satisfaction générale et par item ou domaine parmi les résidents MR et MRS des institutions participantes en Belgique pour l'année 2007.

Objectifs secondaires :

- Etablir un «état des lieux» de la satisfaction pour chaque institution (feed-back).
- Réaliser une comparaison des résultats de chaque institution à ceux d'institutions comparables (benchmarking). Il s'agit de comparer l'institution aux autres institutions comparables par exemple pour le statut, la taille et le régime linguistique.
- Comparaison individuelle des résultats de 2001 et 2007 pour les institutions ayant participé aux deux enquêtes.
- Etablir les facteurs de risque de l'insatisfaction générale et par item ou par domaine parmi les institutions participantes.

PARTIE II

MATÉRIEL

&

MÉTHODES

2.1. Conception de l'étude

2.1.1. Sélection des maisons de repos et des maisons de repos et de soins

Sur base de la liste de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité), toutes les maisons de repos (MR) et les maisons de repos et de soins (MRS) belges ont été invitées, par écrit, à participer à cette étude. La sélection ne prenait pas en compte les résidences de type 'résidence service'. La participation à cette étude était volontaire et les institutions étaient libres de choisir le moment de leur participation en fonction de la charge de travail ou de la disponibilité de l'enquêteur.

2.1.2. Déroulement de l'étude

Les institutions participantes se sont vues attribuer un numéro et ont été invitées à désigner un responsable au sein de leur institution afin de prendre en charge la coordination de l'étude.

Le responsable de la coordination de l'étude et des contacts avec l'ISP était chargé:

- D'informer les personnes concernées par l'étude (résidents, familles, personnel) de ses objectifs, de son déroulement ainsi que de son organisation.
- De dresser *préalablement* une liste (par service) des résidents présents dans l'institution, peu importe qu'ils participent ou non à l'étude.
- De remplir sur chaque questionnaire de résident ; le numéro de l'étude attribué à l'institution, aux services et aux résidents, ainsi que quelques données d'ordre général. Ces données étant nécessaires pour connaître les caractéristiques de la population de l'institution.
- De présenter l'enquêteur aux résidents et de suivre la planification des interviews.
- De contrôler les questionnaires remplis (données manquantes) avant de les envoyer à l'ISP.
- D'envoyer une copie anonyme (après avoir ôté le nom des résidents) de la liste des résidents à l'ISP.

L'ISP avait transmis aux institutions tous les outils nécessaires à la réalisation de l'étude. Toute la documentation était disponible en néerlandais et en français.

2.1.3. L'enquêteur

Pour la collecte des données, chaque institution avait dû recruter une personne externe, non employée dans l'institution (étudiant, volontaire de la Croix Rouge, bénévole, ...). Le but de cet enquêteur externe était de permettre à la personne interrogée de s'exprimer librement sans crainte de fuite d'informations ni d'éventuelles représailles. L'enquêteur externe était une condition sine qua non pour obtenir des réponses objectives des résidents. L'enquêteur ne pouvait donc en aucun cas travailler dans l'institution ni, a fortiori, intervenir dans les soins aux résidents. Etaient par conséquent exclus : infirmières, animateurs, assistants sociaux, membres administratifs et du CPAS,

L'enquêteur avait reçu « le manuel de l'enquêteur » reprenant quelques conseils pour la réalisation d'une bonne interview. Avant de commencer l'interview, l'enquêteur avait pris soin d'expliquer au résident le déroulement de l'interview et de lui demander son consentement.

Pendant l'interview, les réponses du résident ont été notées sur un questionnaire standardisé. L'utilisation d'un questionnaire pouvant être scanné a évité l'encodage manuel des données dans un logiciel et a permis également de réduire les risques d'erreurs liés à l'encodage ainsi que de diminuer la charge de travail liée à cette étude.

L'enquêteur interrogea tous les résidents de la maison de repos désirant participer à l'étude et mentalement capables de répondre. Les résidents atteints d'une forme avancée de démence ou incapables de répondre de façon cohérente aux questions et ceux ayant échoué au test de capacité cognitive, n'ont pas été interviewés (voir population d'étude).

Dans les grandes institutions, l'enquête pouvait être réalisée par plusieurs enquêteurs, si nécessaire.

2.1.4. Population d'étude

Toute la population mentalement capable des institutions participantes était éligible. Cependant, dès le départ, une partie des résidents ont dû décliner l'invitation de participation à l'étude suite à des problèmes ou des raisons d'ordre personnel, médical ou physique tels que le refus de la famille, surdité, absence au moment de l'enquête,... (cf chapitre résultats)

Les résidents restants, après cette première sélection, ont subi un test de capacité mentale appelé « MMSE » ou « Mini Mental State Examination ». Il s'agit d'un test de capacité mentale abrégé dont le but était d'identifier facilement et rapidement les personnes atteintes d'un problème mental. C'est un des tests les plus utilisés à travers le monde. Il est composé de 30 questions permettant d'évaluer notamment l'orientation dans le temps, dans l'espace, la mémoire, etc. Cette méthode n'est toutefois pas neuve. En 1980, la comparaison des résultats obtenus par deux tests de capacité mentale abrégés a permis à Fillenbaum (6) de conclure que le test pouvait se limiter à trois questions étant donné que celles-ci expliquaient déjà la majorité des différences.

C'est pourquoi les résidents n'ont été soumis qu'aux trois premières questions de ce test, à savoir :

- Quel âge avez-vous ? (tolérance d'erreur de 2 ans)
- En quelle année êtes-vous né(e) ?
- Quelle est la date de votre anniversaire ? (jour et mois)



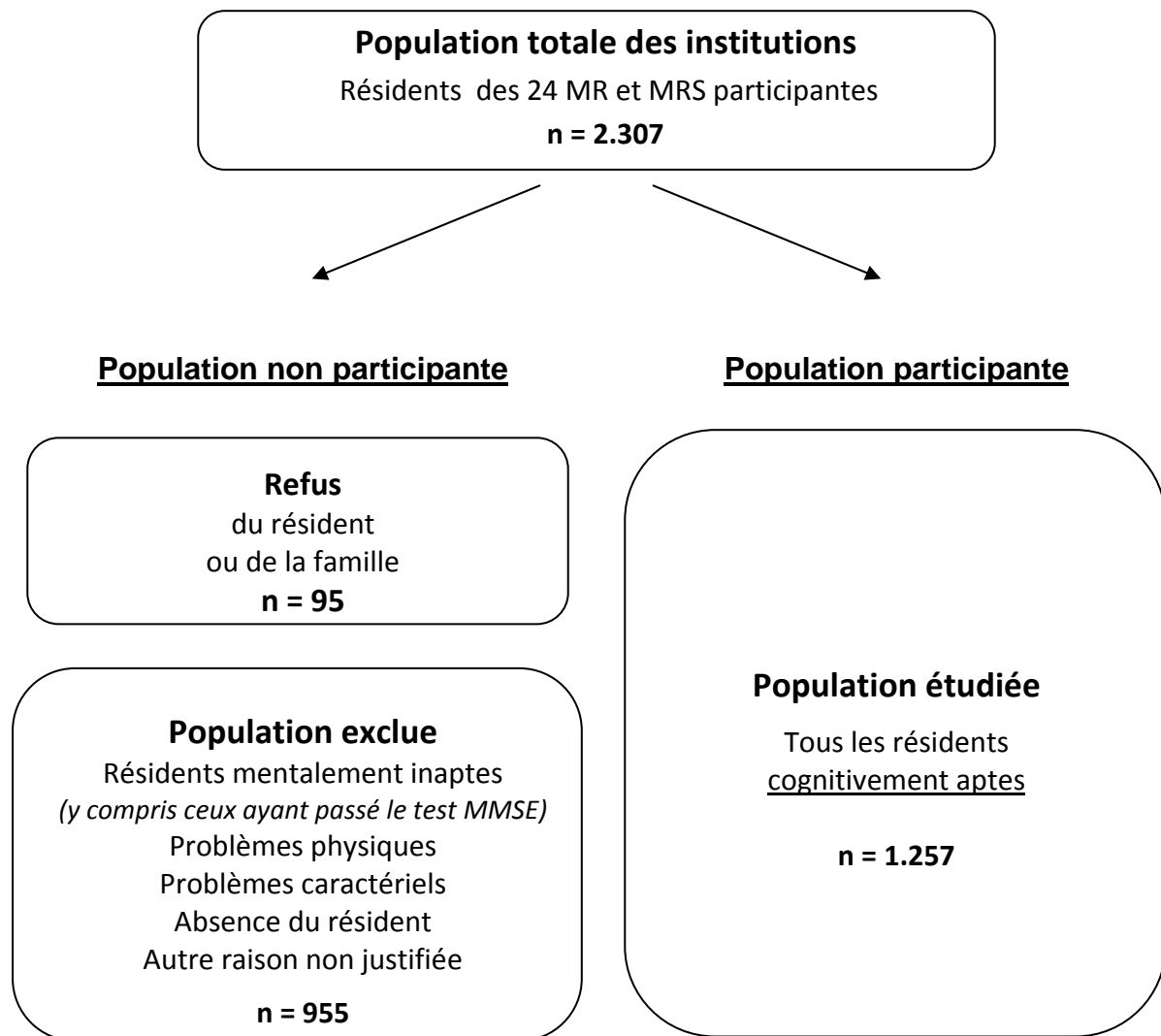
Si le résident pouvait répondre à deux des trois questions, il était considéré comme mentalement capable et l'interview pouvait continuer.

Outre les compétences cognitives, il y avait encore d'autres critères d'exclusion :

- Les résidents présentant un handicap auditif sévère,
- Les résidents présentant une forme d'aphasie sévère,
- Les résidents gravement malades (ex : soins palliatifs, ...)

Cependant, l'interview avait quand même lieu si le résident était d'accord de participer malgré les problèmes précités.

Le schéma ci-dessous récapitule la sélection de la population d'étude :



2.1.5. Le questionnaire

Le questionnaire de la première enquête de satisfaction réalisée en 2001 avait pu être établi suite à l'identification des différents domaines déterminants pour la satisfaction des personnes âgées dans les MR/MRS auprès d'une cinquantaine d'institutions voulant bien collaborer.

Un groupe de travail avait alors été créé. Celui-ci était composé de scientifiques et d'acteurs de terrain, notamment des responsables de maisons de repos et des infirmiers travaillant dans des MR et des MRS. Chaque participant avait formulé les aspects qu'il jugeait importants pour la qualité de vie des personnes âgées dans les institutions. Une révision de la littérature avait également été réalisée. Un premier questionnaire avait donc été finalisé sur base des conclusions de ce groupe de travail. Pour l'enquête de satisfaction 2007, quelques rectifications ont été apportées au questionnaire selon les critiques et suggestions.

2.1.5.1. Le questionnaire 2007 (annexe)

Le questionnaire définitif portait *un numéro d'institution* (numéro d'étude attribué par l'ISP à chaque institution participante) et *un numéro de service et de résident* (numéro attribué par le responsable de l'étude à chaque service et à chaque résident de l'institution).

Ensuite, étaient posées les trois *questions de sélection* du MMES afin d'évaluer l'aptitude cognitive du résident: âge, année, jour et mois de naissance (cf. critères d'inclusion pour la population étudiée).

Enfin, suivaient les questions relatives aux variables explicatives ainsi que les questions portant sur la satisfaction.

2.1.5.2. Les variables, les questions et les suggestions

➤ **Variables indépendantes ou explicatives :**

Variables socio-démographiques:

Sexe, âge, état civil, nationalité, région*(Flandre ou Wallonie) et âge de fin de scolarité.

Variables liées aux institutions:

Statut de l'institution*, taille de l'institution*, durée du séjour, type de chambre, voisin de chambre.

Variables liées aux contacts sociaux et familiaux et à l'état de santé :

Fréquence des visites, nombre d'enfants en vie, perception de l'état de santé.

Il s'agit des variables qui vont permettre d'expliquer ou du moins vont tenter d'expliquer l'insatisfaction des résidents.

* La région, le statut et la taille de l'institution ont été fournis sur base de la liste des résidents procurée par les institutions. Elles ont été reprises dans les variables explicatives car la satisfaction a également été analysée en fonction de ces variables.

➤ **Questions/variables relatives à la satisfaction**

Satisfaction relative au service hôtelier:

Choix de la chambre, aspect de la chambre, repas, environnement de l'institution, propreté au sein de l'institution, entretien du linge, horaires.

Satisfaction relative aux contacts sociaux:

Modalités de visite, contacts avec le monde extérieur, activités proposées.

Satisfaction relative aux soins hygiéniques et infirmiers:

Recours aux soins infirmiers et satisfaction à propos de ces soins, recours aux soins hygiéniques et satisfaction à propos de ces soins.

Satisfaction relative aux contacts avec le personnel et aux relations humaines:

Gentillesse, patience, rapidité avec laquelle le personnel répond aux appels, compréhension de la problématique des personnes âgées, respect de l'intimité, gentillesse de la direction, atmosphère au sein de l'institution.

Satisfaction relative au bien-être psychique (sentiment):

Sentiment de pouvoir prendre des décisions seul, sentiment de solitude, sentiment d'être compris, sentiment d'être chez soi.

➤ **Questions relatives à la satisfaction générale:**

Recommandation de l'institution à des tiers, trois raisons principales pour lesquelles le résident recommanderait l'institution, trois raisons principales pour lesquelles il ne recommanderait pas l'institution.

➤ **Suggestions par les résidents :**

Pour les différents domaines étudiés, les résidents ont pu soumettre des suggestions d'amélioration. Aussi, à la fin du questionnaire, ils ont donné 3 propositions afin d'améliorer la vie dans l'institution.

2.1.6. Aspects éthiques

➤ **Invitation à participer et information du résident**

L'enquêteur a fourni à chaque résident des informations brèves et simples concernant le but et le déroulement de l'étude. Il a utilisé une formule standard à cet effet (exemplaire en annexe) et a demandé au résident s'il souhaitait participer à l'étude. En cas de refus, l'enquêteur n'insistait pas.

➤ **Anonymat des données**

L'anonymat était essentiel pour cette étude, le but n'étant pas que le personnel de l'institution, les personnes externes ou l'équipe des chercheurs de l'ISP sachent qui avait répondu quoi aux questions. Le non-respect de ce principe aurait compromis l'objectivité de l'étude et effrayé les résidents participants. Afin d'assurer le principe de l'anonymat, aucune coordonnée nominative n'a été utilisée. Au début de l'enquête, le responsable de l'étude a attribué un numéro à chaque résident. Ce numéro a été consigné dans la liste des résidents (cf. déroulement de l'étude de la satisfaction). Cette liste avait pour objectif de faciliter l'organisation de l'étude au sein de l'institution.

Les résidents ont été interrogés oralement par un enquêteur (un enquêteur externe engagé par l'ISP ou par l'institution). L'interview a eu lieu dans une pièce isolée, en l'absence d'autres personnes, tels que les autres résidents, la famille, les visites, le personnel ou un tiers quelconque.

L'enquêteur notait les réponses du résident sur un questionnaire anonyme mais pourvu du numéro de résident attribué au début de l'étude. Il a été demandé à l'enquêteur de garder les questionnaires complétés dans une enveloppe fermée jusqu'à ce que toutes les entrevues soient réalisées. Les enveloppes fermées ont ensuite été remises aux responsables de l'étude.

A la fin de l'étude, la liste des résidents a été rendue anonyme et transmise à l'équipe de chercheurs de l'ISP en même temps que les questionnaires gardés sous pli fermé.

➤ **Confidentialité des résultats**

Les résultats individuels des institutions ont seulement été rapportés à l'institution concernée, jamais à une tierce personne.

2.2. Analyses statistiques

Les résultats de cette étude ont été divisés en différentes parties. La première partie présente la description des institutions participantes ainsi que les caractéristiques de la population étudiée. Il s'agissait des caractéristiques socio-démographiques, institutionnelles, sociales et familiales ainsi que des caractéristiques liées à l'état de santé et à la perception de l'état de santé. La fréquence et/ou la moyenne (et écart-type) des variables ont été présentées en fonction du type de variable (quantitative ou qualitative).

Ensuite, ces caractéristiques ont été analysées de manière plus approfondie. En effet, elles ont été analysées en fonction d'autres variables pertinentes comme par exemple : l'âge en fonction du sexe, les soins en fonction de l'âge, ... Cette analyse a permis de mettre en évidence d'éventuels liens entre certaines variables et permettra donc par la suite de mieux comprendre les résultats concernant la satisfaction.

La recherche de lien entre les différentes variables a été réalisée à l'aide du test du χ^2 de Pearson. Le test exact de Fischer a été utilisé lorsque les conditions d'applications n'étaient pas remplies. Concernant les comparaisons de moyennes, le test de Kruskal Wallis a été effectué afin de savoir si les différences étaient significatives ou non. Les tests de Student et d'Anova n'ont pu être utilisés dans ces cas-ci, étant donné que les conditions d'application n'étaient pas remplies.

La dernière partie de l'analyse consistait en la recherche d'association entre les variables explicatives et l'insatisfaction (analyse bivariée). Chaque question portant sur la satisfaction a été analysée pour les différentes variables socio-démographiques, institutionnelles, sociales et familiales et liées à l'état de santé. Pour ce faire, des Odds Ratio (OR) bruts ont été calculés ainsi que leurs intervalles de confiance à 95%. Les catégories supposées à moindre risque d'insatisfaction étaient prises comme référence (OR=1). Enfin, lors de l'analyse multivariée, les ORs bruts ont été ajustés pour le sexe, l'âge, et la perception de l'état de santé, ceci, afin d'annihiler leurs effets lors de la recherche de facteurs de risque.

Les données provenant des questionnaires scannés ont été transférées vers le logiciel STATA 9 avec lequel toutes les analyses statistiques ont été effectuées.

Le seuil statistique de 0.05 a été retenu.

PARTIE III

RESULTATS

PLAN DES RESULTATS

1. Description générale :

- Les caractéristiques générales des institutions participantes telles que la région, le statut, la taille de l'institution et le type de résidents (MR /MRS).
- Taux de non participation
- Caractéristiques des personnes interrogées
 - ✓ Les caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées : sexe, âge, état civil, nationalité, régime linguistique, et âge de la fin de la scolarité.
 - ✓ Les caractéristiques liées aux institutions : durée de séjour, l'âge à l'admission dans l'institution, la participation dans la prise de décision lors du placement dans l'institution, le type de chambre, le voisin de chambre
 - ✓ Les caractéristiques sociales et familiales : nombre d'enfants en vie et fréquence des visites.
 - ✓ Les caractéristiques liées à l'état de santé : perception subjective de l'état de santé, les soins infirmiers et l'aide pour la toilette.

2. Liens entre les différents facteurs de risque :

Genre, âge, statut civil , âge en fin de scolarité, durée moyenne de séjour, âge à l'admission, participation à la décision de placement, type de chambre, nombre d'enfant en vie, fréquences des visites, perception de l'état de santé, soins d'hygiène et infirmiers.

3. Satisfaction des résidents

Analyse des facteurs de risque de l'insatisfaction : Calcul des OR bruts et OR ajustés

3.1. Description générale de la population

3.1.1. Description des institutions participantes

Tableau 1 : Caractéristiques des institutions participantes

Caractéristiques des institutions	Institutions		Résidents/lits	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Région				
Flandre	21	87.5	2359	92.8
Bruxelles-Capitale	0	0	0	0
Wallonie	3	12.5	184	7.2
Statut de l'institution				
Public	14	58.3	1409	55.4
Privé	10	41.7	1134	44.6
Taille de l'institution				
<i>Moyenne (ds)</i>	<i>24</i>	<i>106 lits (45.9)</i>		
< 80 lits	9	37.5	573	26.5
80-159 lits	11	45.8	1262	49.6
≥ 160 lits	4	16.7	708	27.9
Type d'institution (MR/MRS)				
MR	2	8.3	116	4.6
MRS	0	0	0	0
Mixte	22	91.7	2427	95.4
Total	24	100	2543	100

Les résultats ci-dessus sont basés sur la liste des institutions (2007) fournie par l'INAMI. Ce tableau représente, d'une part, les institutions qui ont participé à l'enquête et, d'autre part, le nombre de lits que comportaient ces institutions. Le nombre de lits ne correspondait pas au nombre de participants. La description des caractéristiques des participants est détaillée plus loin.

Au total, 24 institutions ont pris part à l'enquête en 2007 contre 55 en 2001, ce qui représente 43.6% de participation par rapport à 2001. Parmi les 1638 institutions inscrites auprès de l'INAMI en 2007 cela représente 1.5%. Les 24 institutions participantes comptaient au total 2543 lits.

Le plus grand nombre d'institutions participantes se situait en Flandre (n=21), ce qui correspond à plus de 90% de résidents/lits de notre échantillon. Trois établissements se trouvaient en Wallonie et aucun à Bruxelles.

Plus de 50% des institutions étaient de type public et presque la moitié des institutions étaient de taille moyenne (80 à 159 lits). Les institutions comptaient en moyenne 106 lits. Les institutions mixtes c'est-à-dire celles comprenant des lits MR et des lits MRS représentaient presque la totalité de notre échantillon avec plus de 90%. Seulement 2 institutions étaient de type « maison de repos pure ».

3.1.2. Taux de participation et raisons de la non-participation

3.1.2.1. Taux de participation

Ces résultats se basent sur la liste de résidents que les institutions participantes ont renvoyée avec les questionnaires de l'enquête de satisfaction.

Le nombre total de résidents issus de cette liste ne correspond pas à celui du nombre de lits donné par l'INAMI. En effet, soit l'institution n'a pas renvoyé la liste complète de ses résidents, soit l'institution a évolué entre le moment du relevé des institutions par l'INAMI et le moment de l'enquête.

Selon la liste des résidents, les institutions participantes hébergeaient 2307 résidents. Parmi ceux-ci, 1257 ont répondu au questionnaire : le taux de participation était de 54.5%.

3.1.2.2. Raisons invoquées pour la non-participation

Les raisons de la non participation des résidents devaient être précisées dans la liste des résidents. Les questionnaires des résidents ont également été revérifiés afin d'éliminer de l'enquête tous les résidents ayant échoué au test mental.

Tableau 2. Raisons de la non-participation à l'étude

<i>Raisons invoquées</i>	<i>Résidents</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>
Problème mental ou échec au test mental	744	70.9
Refus de la personne elle-même	90	8.6
Problème physique (fatigue, faiblesse...)	71	6.8
Absence (hospitalisation, séjour hors résidence...)	47	4.5
Problème caractériel sans avoir vu l'enquêteur (agressivité,...)	22	2.1
Refus de la famille ou d'un proche	5	0.5
Autres	71	6.8
Total	1050	100

Au total, 1050 résidents n'ont pas participé à l'étude (45.5%). Les raisons de la non-participation étaient principalement dues à une incapacité d'ordre mental (70.9%) suivies par le refus de la personne elle-même (8.6 %).

3.1.3. Caractéristiques générales des résidents interrogés

Comme vu précédemment, 1257 résidents ont participé à l'enquête. Cependant, dans les résultats d'analyse, l'effectif total (n) peut varier en fonction de la variable examinée. L'effectif total correspond au nombre de réponses enregistrées pour la question ou variable étudiée. Chez certains résidents, des valeurs étaient manquantes ou aberrantes (= valeurs improbables pour une variable, par ex : une taille de 5 mètres). Il est donc important de toujours se référer au « n » total. Toutefois, après vérification statistique et étant donné le nombre élevé de participants et le faible nombre de valeurs manquantes, on peut affirmer que cela n'avait pas de répercussions significatives sur les résultats.

3.1.3.1 Caractéristiques socio-démographiques

Tableau 3 : Caractéristiques socio-démographiques

		n	%
Sexe		1250	
	Hommes	321	25.7
	Femmes	929	74.3
Age			
	Moyenne (ds)	83.6 ans (8.3)	
	< 65 ans	39	3.1
	65-74 ans	123	9.9
	75-84 ans	454	36.4
	85-94 ans	546	43.7
	95 ans et +	86	6.9
Etat civil		1247	
	Marié(e)	188	15.1
	Veuf (ve)	878	70.4
	Célibataire	132	10.6
	Divorcé(e)	49	3.9
Nationalité		1242	
	Belge	1216	97.9
	Autre	26	2.1
Régime linguistique		1257	
	Néerlandais	993	79.0
	Français	264	21.0
Age en fin de scolarité		1238	
	≤ 14 ans	733	59.2
	15-16 ans	221	17.9
	17-18 ans	165	13.3
	19 ans et +	119	9.6

Les ¾ de notre échantillon étaient composés de femmes. Le groupe d'âge le plus représenté était celui des « 85-94 ans » suivi des « 75-84 ans » avec respectivement 43.7% et 36.4% des participants. Plus de 70% des résidents étaient veufs et seulement 4% étaient divorcés. Concernant la nationalité, seulement 2% n'avaient pas la nationalité belge. Presque 80% de notre échantillon étaient composés de néerlandophones. Enfin, ± 60 % des résidents avaient arrêté leur scolarité après 14 ans et seulement 10% avaient été scolarisés jusqu'à 19 ans ou plus.

3.1.3.2 Caractéristiques institutionnelles

Tableau 4 : Caractéristiques institutionnelles

		<i>n</i>	%
Statut			
Public		713	56.7
Privé		544	43.3
Taille de l'institution			
< 80 lits		342	27.2
80-159 lits		643	51.2
≥ 160 lits		272	21.6
Durée de séjour			
Moyenne (ds) (mois)	40.3 (49.0)	1170	
< 12 mois		264	22.6
12-47 mois		550	47.0
48-119 mois		284	24.3
120 mois et +		72	6.2
Age à l'admission			
Moyenne (ds) (années)	80.3 ans (9.2)	1161	
< 65 ans		74	6.4
65-74 ans		175	15.1
75-84 ans		540	46.5
85-94 ans		354	30.5
95 ans et +		18	1.5
Type de chambre			
Chambre individuelle		1057	85.6
Chambre commune		178	14.4
Voisin de chambre			
Conjoint		88	50.6
Membre de la famille		3	1.7
Autre personne choisie		6	3.5
Autre personne non choisie		77	44.3

Les résidents issus d'institutions publiques ainsi que ceux issus d'institutions de taille moyenne (80-159 lits) étaient majoritairement représentés.

Avec une durée moyenne de séjour de 40 mois (3 ans et 4 mois), la durée de séjour dans l'institution, au moment de l'enquête, se situait entre 1 et 3 ans pour 47% des résidents. 6% des résidents y séjournaient, cependant, depuis plus de 10 ans.

L'âge moyen à l'admission dans l'institution était de 80.3 ans et la plupart des résidents y sont entrés entre 75 et 84 ans. Notons que 6.4 % des résidents y sont entrés avant l'âge de 65 ans.

85.6% des résidents disposaient d'une chambre individuelle. Parmi les résidents vivant en chambre commune, la moitié vivait avec leur conjoint, tandis que 44.3% devaient cohabiter avec une personne non choisie et ne faisant pas partie de leur famille.

3.1.3.3 Caractéristiques sociales et familiales

Tableau 5 : Caractéristiques sociales et familiales

	<i>n</i>	%
Nombre d'enfants en vie	1199	
0	240	20.0
1-2	550	45.9
3-4	292	24.4
5 et +	117	9.8
Fréquence des visites	1242	
> 2 fois/semaine	595	47.9
1-2 fois/semaine	423	34.1
1-3 fois/mois	143	11.5
< 1 fois/mois	81	6.5

La majorité des résidents (45.9%) avaient 1 à 2 enfants en vie tandis qu'un résident sur cinq n'avait aucun enfant en vie. Il faut remarquer qu'il s'agissait ici des enfants «en vie» et non du nombre d'enfants qu'ils ont eu au cours de leur vie. En effet, parmi les résidents plus âgés, un ou plusieurs enfants auraient déjà pu être décédés.

Concernant la fréquence des visites, presque la moitié des résidents recevaient de la visite plus de 2 fois par semaine tandis que 6.5% en avaient moins d'une fois par mois.

3.1.3.4. Caractéristiques relatives à l'état de santé et la perception de l'état de santé

Tableau 6 : Caractéristiques relatives à l'état de santé

	<i>n</i>	%
<i>Perception de l'état de santé</i>	1233	
Très bon	86	7.0
Bon	449	36.4
Moyen	548	44.4
Mauvais	140	11.4
Très mauvais	10	0.8
<i>Participation à la prise de décision du placement dans l'institution</i>	1236	
Eux-mêmes (seuls)	417	33.7
Eux-mêmes avec de l'aide	542	43.9
Entourage sans l'avis du résident	209	16.9
Personne externe sans l'avis du résident	68	5.5
<i>BMI (kg/m²)</i>		
Moyenne (ds)	25.4 kg/m ² (5.2)	767
< 18.5		51
[18.5-25.0 [		344
[25.0-30.0 [		248
≥ 30.0		124
<i>Soins infirmiers</i>	1209	
Oui	640	52.9
Non	569	47.1
<i>Soins hygiéniques</i>	1193	
Oui	812	68.1
Non	381	31.9

Plus de la moitié des résidents (56.6%) considéraient leur état de santé de moyen à très mauvais.

Ils étaient 77.6% à avoir pris la décision eux-mêmes d'être placés en institution dont 43.9 % se sont fait aider lors de la décision. Par contre, 5.5% des résidents ont été placés sur la décision d'une personne externe et sans leur consultation.

Avec un BMI moyen de 25.4 kg/m², les résidents avaient un poids considéré comme « normal ». Alors que la majorité des résidents se situaient dans la catégorie de poids dite « normale », ils étaient 6.6% à être considérés comme « maigres » et 16.2% comme « obèses ».

Concernant les soins prodigués au sein de l'institution, 52.9% des résidents ont déclaré avoir eu recours à des soins infirmiers et 68.1% à des soins hygiéniques. Il faut remarquer qu'il ne s'agissait pas d'office de soins dispensés quotidiennement.

3.2. Liens entre différents facteurs de risque d'insatisfaction

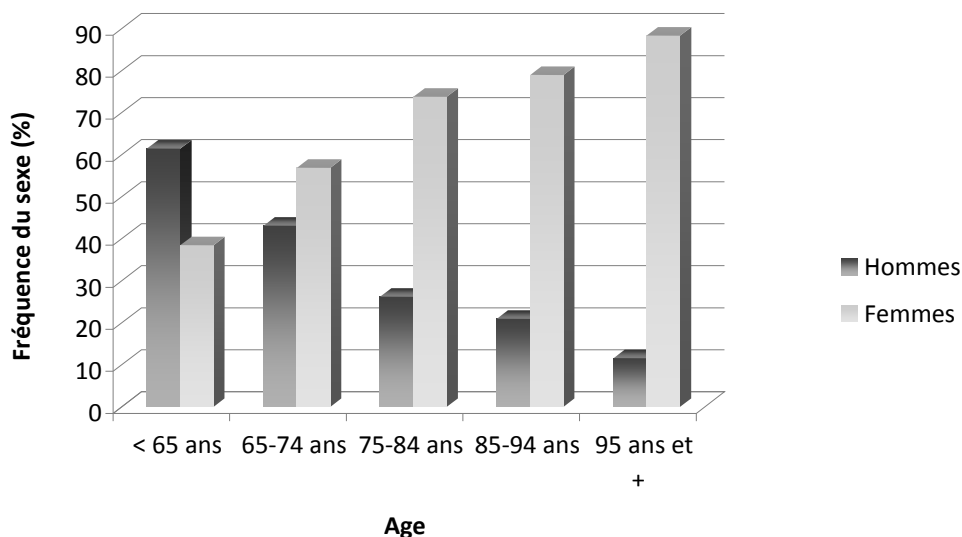
3.2.1. Le sexe

Tableau 7 : Le sexe en fonction de différentes variables

	<i>n</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>	<i>Ratio F/H</i>	<i>P</i>
Age					
< 65 ans	39	61.5	38.5	0.6	<0.001
65-74 ans	123	43.1	56.9	1.3	
75-84 ans	450	26.2	73.8	2.8	
85-94 ans	544	21.0	79.0	3.8	
95 ans et +	86	11.6	88.4	7.6	
Régime linguistique					
Néerlandais	987	24.6	75.4	3.0	n.s.
Français	263	29.7	70.3	2.7	
Statut					
Public	710	27.2	72.8	2.7	n.s.
Privé	540	23.7	76.3	3.2	.

La répartition des hommes et des femmes différait significativement selon la catégorie d'âge. Excepté parmi les moins de 65 ans, les femmes étaient toujours surreprésentées par rapport aux hommes. En effet, le ratio femme/homme augmentait en fonction de l'âge. Les femmes étaient 7 fois plus nombreuses que les hommes dans la tranche d'âge supérieure à 95 ans. Par contre, le régime linguistique et le statut de l'institution n'influençaient pas significativement la répartition hommes /femmes.

Figure 1 : Fréquence du sexe en fonction de l'âge



3.2.2. L'âge

Tableau 8 : L'âge en fonction de différentes variables

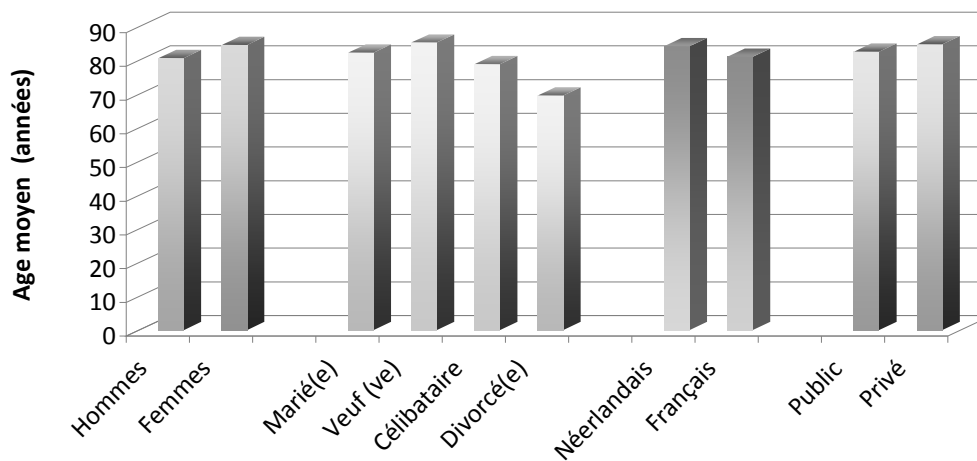
	n	AGE MOYEN (années)		FREQUENCE DES AGES (%)				
		Moy (ds)	P	< 65 ans	65-74 ans	75-84 ans	85-94 ans	≥ 95 ans
Sexe								
Hommes	319	80.7 (9.1)	<0.001	7.5	16.6	37.0	35.7	3.1
Femmes	923	84.6 (7.8)		1.6	7.6	36.0	46.6	8.2
Etat civil								
Marié(e)	187	82.3 (7.4)	<0.001	2.7	11.8	45.4	36.4	3.7
Veuf (ve)	871	85.3 (6.7)		0.6	6.2	35.4	49.5	8.4
Célibataire	132	78.9 (10.5)		12.9	18.2	34.9	31.1	3.0
Divorcé(e)	48	69.6 (10.6)		22.9	45.8	25.0	6.3	0
Régime linguistique								
Néerlandais	986	84.2 (7.8)	<0.001	2.0	8.5	35.9	45.9	7.6
Français	262	81.1 (9.4)		7.2	14.9	38.2	35.5	4.2
Statut								
Public	708	82.6 (8.2)	<0.001	3.4	12.2	38.4	42.1	4.0
Privé	540	84.8 (8.2)		2.8	6.9	33.7	45.9	10.7

Les femmes étaient significativement plus âgées de 3.9 ans que les hommes. Aussi, la majorité des femmes avait un âge compris entre 85 et 94 ans tandis que chez les hommes, la majorité des résidents se situait dans la tranche d'âge inférieure (75 et 84 ans). Les groupes les moins représentés étaient les résidents de moins de 65 ans et les 95 ans et plus.

Les résidents divorcés et célibataires étaient parmi les plus jeunes avec respectivement 69.6 ans et 78.9 ans de moyenne d'âge. Les résidents veufs, quant à eux, étaient les plus âgés avec une moyenne d'âge de 85.3 ans.

Les résidents néerlandophones (84.2 ans) ainsi que les résidents séjournant en institutions privées (84.8 ans) étaient en moyenne plus âgés que les résidents francophones (81.1 ans) et que les résidents issus d'institutions publiques (82.6 ans). Tous les résultats étaient très significatifs.

Figure 2 : Age moyen des résidents en fonction du sexe, de l'état civil, du régime linguistique et du statut de l'institution.



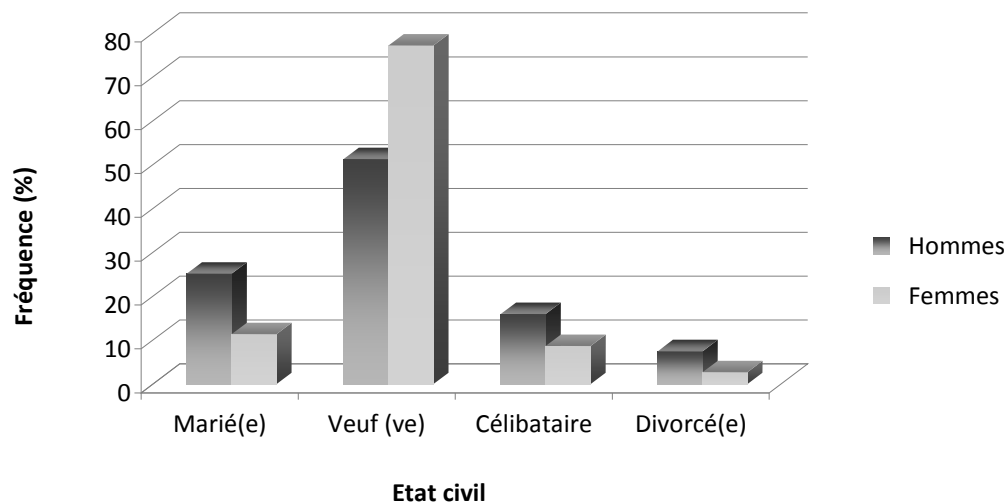
3.2.3. L'état civil

Tableau 9 : L'état civil en fonction de différentes variables

	<i>n</i>	<i>Marié(e)</i>	<i>Veuf (ve)</i>	<i>Célibataire</i>	<i>Divorcé(e)</i>	<i>p</i>
Sexe						
Hommes	318	25.2	51.3	16.0	7.5	<0.001
Femmes	922	11.4	77.2	8.7	2.7	
Age						
< 65 ans	38	13.2	13.2	44.7	28.9	<0.001
65-74 ans	122	18.0	44.3	19.7	18.0	
75-84 ans	451	18.9	68.3	10.2	2.7	
85-94 ans	543	12.5	79.4	7.5	0.6	
95 ans et +	84	8.3	86.9	4.8	0	
Régime linguistique						
Néerlandais	985	15.3	71.0	10.4	3.3	n.s.
Français	262	14.1	68.3	11.5	6.1	
Statut						
Public	706	14.3	70.5	10.9	4.3	n.s.
Privé	541	16.1	70.2	10.2	3.5	

Les résidents veufs étaient toujours surreprésentés, excepté parmi les moins de 65 ans qui, eux, étaient majoritairement célibataires (44.7%). La proportion de résidents veufs augmentait en fonction de l'âge. Il existait également un lien significatif entre l'état civil et le genre. En effet, on dénombrait plus de veuves (77.2%) que de veufs (51.3%). Par conséquent, les résidents mariés, célibataires ou divorcés étaient plus souvent des hommes. Ces résultats étaient très significatifs. Par contre, il n'existait aucun lien statistique entre l'état civil et le régime linguistique ou le statut de l'institution.

Figure 3 : Etat civil en fonction du sexe



3.2.4. L'âge en fin de scolarité

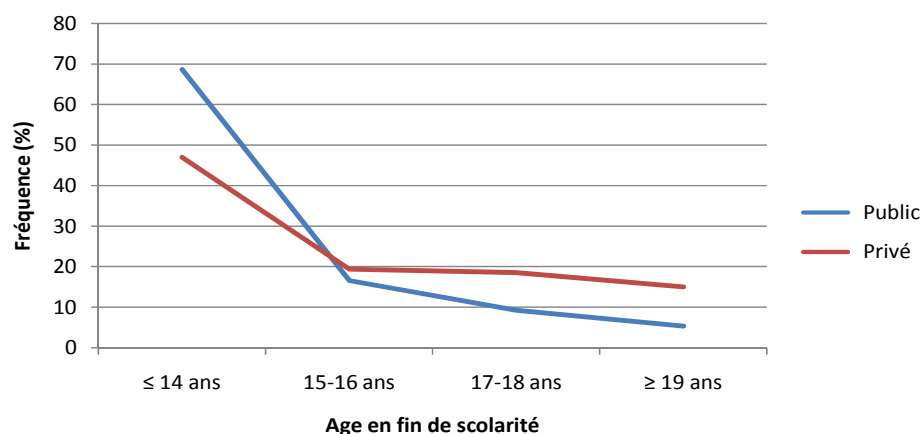
Tableau 10 : L'âge en fin de scolarité en fonction de différentes variables

	<i>n</i>	<i>≤ 14 ans</i>	<i>15-16 ans</i>	<i>17-18 ans</i>	<i>≥ 19 ans</i>	<i>p</i>
Sexe						
Hommes	320	56.9	15.9	13.8	13.4	n.s.
Femmes	911	60.3	18.4	13.0	8.3	
Age						
< 65 ans	39	38.5	30.8	25.6	5.1	n.s.
65-74 ans	120	59.2	20.8	10.8	9.2	
75-84 ans	450	58.0	17.8	13.8	10.4	
85-94 ans	537	62.6	16.6	11.7	9.1	
95 ans et +	83	55.4	16.9	16.9	10.8	
Etat civil						
Marié(e)	186	60.8	15.1	13.4	10.8	<0.05
Veuf (ve)	868	61.3	17.5	13.1	8.1	
Célibataire	128	43.0	25.0	16.4	15.6	
Divorcé(e)	48	48.3	16.7	10.4	14.6	
Régime linguistique						
Néerlandais	978	59.0	17.8	13.6	9.6	n.s.
Français	260	60.0	18.1	12.3	9.6	
Statut						
Public	698	68.6	16.6	9.3	5.4	<0.001
Privé	540	47.0	19.4	18.5	15.0	

La majorité des résidents avaient arrêté leurs études au plus tard à 14 ans et les proportions ne différaient pas significativement selon l'âge, le sexe ou le régime linguistique. Cependant, les résidents de moins de 65 ans (61.5%) avaient pour la plupart continué leur scolarité après 14 ans.

Les résidents célibataires et divorcés étaient significativement plus nombreux à avoir quitté l'école après 14 ans par rapport aux résidents mariés et veufs. Aussi, dans les institutions publiques, on dénombrait plus de résidents ayant quitté l'école précocement que dans les institutions privées. Cette différence était significative.

Figure 4 : L'âge en fin de scolarité en fonction du statut de l'institution



3.2.5. La durée de séjour

Tableau 11 : La durée de séjour en fonction de différentes variables

	<i>DUREE MOYENNE SEJOUR (mois)</i>			<i>FREQUENCE DUREE SEJOUR (%)</i>				<i>p</i>
	<i>n</i>	<i>Moy (ds)</i>	<i>p</i>	<i><12 mois</i>	<i>12-47 mois</i>	<i>48-119 mois</i>	<i>>120 mois</i>	
Sexe								
Hommes	289	39.1 (3.3)	n.s.	24.2	49.8	19.7	6.2	n.s.
Femmes	874	40.7 (1.6)		22.1	45.9	25.8	6.2	
Age								
< 65 ans	32	48.1 (55.3)	<0.05	12.5	56.3	18.7	12.5	<0.05
65-74 ans	11	41.1 (38.2)		19.8	46.9	25.2	8.1	
75-84 ans	428	42.4 (63.0)		25.9	44.6	23.1	6.3	
85-94 ans	510	36.4 (35.8)		22.6	48.2	24.7	4.5	
95 ans et +	80	51.1 (48.2)		11.3	48.8	28.7	11.2	
Etat civil								
Marié(e)	178	26.4 (27.9)	<0.001	29.8	55.6	13.5	1.1	<0.001
Veuf (ve)	824	39.9 (39.3)		21.2	46.5	26.9	5.3	
Célibataire	118	66.9 (101.9)		22.9	36.4	22.9	17.8	
Divorcé(e)	42	45.6 (38.3)		19.1	47.6	23.8	9.5	
Régime linguistique								
Néerlandais	932	38.9 (1.6)	n.s.	22.3	48.6	23.8	5.3	<0.05
Français	238	45.6 (50.4)		23.5	40.7	26.1	9.7	
Statut								
Public	652	38.9 (1.7)	n.s.	21.5	48.8	24.2	5.5	n.s.
Privé	518	42.0 (2.4)		23.9	44.8	24.3	7.0	
Enfants								
Oui	901	37.2 (1.2)	n.s.	22.3	48.7	24.0	5.0	<0.05
Non	219	52.3 (5.4)		22.4	41.6	26.0	10.0	

La durée moyenne de séjour variait significativement selon l'âge et l'état civil. La durée de séjour n'était pas directement proportionnelle à l'âge. En effet, alors que les résidents de plus de 95 ans et ceux de moins de 65 ans vivaient dans l'institution depuis respectivement 51.1 mois et 48.1 mois, ceux ayant entre 85 et 94 ans y vivaient depuis seulement 36.4 mois.

La durée moyenne de séjour ainsi que la proportion de résidents séjournant depuis plus de 4 ans dans l'institution étaient plus élevées chez les francophones que chez les néerlandophones. Cette différence n'était cependant pas significative.

La durée moyenne de séjour était supérieure de 15 mois chez les résidents n'ayant pas d'enfant en vie par rapport à ceux ayant des enfants en vie. Aussi, les résidents n'ayant pas d'enfant en vie étaient 2 fois plus nombreux à avoir une durée de séjour de plus de 10 ans par rapport aux résidents ayant minimum un enfant en vie.

N.B. : n.s. --> âge scolarité, taille de l'institution, participation à la décision, perception état de santé.

3.2.6. L'âge à l'admission

Tableau 12 : L'âge à l'admission en fonction de différentes variables

	<i>n</i>	<i>Moyenne (ds) (années)</i>	<i>P</i>
Sexe			
Hommes	287	77.7 (10.4)	<0.001
Femmes	868	81.2 (8.7)	
Age			
< 65 ans	32	54.5 (7.9)	<0.001
65-74 ans	11	67.1 (4.6)	
75-84 ans	428	77.3 (5.9)	
85-94 ans	510	85.4 (4.1)	
95 ans et +	80	92.5 (4.4)	
Etat civil			
Marié(e)	177	80.5 (7.8)	<0.001
Veuf (ve)	817	82.0 (7.2)	
Célibataire	118	73.2 (13.7)	
Divorcé(e)	41	65.7 (11.8)	
Régime linguistique			
Néerlandais	925	81.1 (8.7)	<0.001
Français	236	77.3 (10.7)	
Statut			
Public	647	79.5 (8.9)	<0.001
Privé	514	81.3 (9.5)	
Enfants			
Oui	895	81.3 (8.2)	<0.001
Non	217	76.9 (11.7)	
Perception de l'état de santé			
Bonne	497	80.6 (9.8)	n.s.
Mauvaise	641	80.1 (8.7)	
Décision de placement			
Avec avis	895	80.9 (8.3)	<0.001
Sans avis	252	78.1 (11.6)	

Une différence de plus de 3 ans en faveur des femmes a été observée quant à l'âge moyen à l'admission. Dans la catégorie d'âge des moins de 65 ans, l'âge moyen à l'admission était bas avec 54.5 ans et parmi les résidents de plus de 95 ans, il était de 92.5 ans. Les résidents divorcés étaient entrés en institution environ 17 ans plus tôt que les résidents veufs (65.7 ans versus 82.0 ans).

La Flandre ainsi que les institutions privées accueillait, lors de leur admission, des résidents plus âgés qu'en Wallonie et que dans les institutions publiques.

Enfin, les résidents ayant des enfants ainsi que ceux ayant décidé seuls de leur placement en maison de repos étaient plus âgés que les résidents sans enfant ainsi que de ceux dont le placement avait été effectué sans leur avis.

3.2.7. Participation à la prise de décision du placement en institution

Tableau 13 : Participation à la prise de décision du placement en institution en fonction de différentes variables.

	PRISE DE DECISION POUR LE PLACEMENT (%)				% DETAILLE DE LA DECISION SANS AVIS DU RESIDENT		
	<i>n</i>	<i>Eux-mêmes</i>	<i>Sans avis</i>	<i>p</i>	<i>Entourage sans avis</i>	<i>Externe sans avis</i>	<i>p</i>
Sexe							
Hommes	314	76.4	23.6	n.s.	15.3	8.3	<0.05
Femmes	915	77.8	22.8		17.6	5.6	
Age							
< 65 ans	35	54.3	45.7	<0.001	17.1	28.6	<0.001
65-74 ans	120	70.8	29.2		16.7	12.5	
75-84 ans	450	76.0	24.0		18.4	5.6	
85-94 ans	540	80.7	19.3		16.1	3.2	
95 ans et +	82	84.2	15.8		14.6	1.2	
Etat civil							
Marié(e)	185	75.7	24.3	n.s.	19.5	4.9	<0.001
Veuf (ve)	870	78.7	21.3		17.0	4.3	
Célibataire	126	77.0	23.0		12.7	10.3	
Divorcé(e)	48	64.6	35.4		16.7	18.7	
Régime linguistique							
Néerlandais	983	80.5	19.5	<0.001	15.4	4.2	<0.001
Français	253	66.4	33.6		22.9	10.7	
Statut							
Public	697	76.5	23.5	n.s.	17.5	6.0	n.s.
Privé	539	79.0	21.0		16.1	4.8	
Enfants							
Oui	938	77.7	22.5	n.s.	18.0	4.2	0.001
Non	235	77.5	22.3		12.8	9.8	
Age à l'admission							
< 65 ans	71	62.0	38.0	<0.05	12.7	25.3	<0.001
65-74 ans	173	73.4	26.6		19.7	6.9	
75-84 ans	536	81.5	18.5		14.2	4.3	
85-94 ans	349	77.9	22.1		18.9	3.2	
95 ans et +	18	83.3	16.7		16.7	0	

Les résidents divorcés étaient 35.4% à avoir été placés en institution sans leur avis. La moitié (18.7%) d'entre eux ont été placés sur la décision d'une personne externe à leur entourage.

Le pourcentage de résidents n'ayant pas pris la décision de leur placement diminuait significativement en fonction de l'âge. Les résidents de plus de 95 ans étaient 84.2% à avoir décidé de leur placement contre seulement 54.3% chez les moins de 65 ans dont 28.6% sur la décision d'une personne externe.

3.2.8. Type de chambre

Tableau 14 : Type de chambre en fonction de différentes variables

	CHAMBRE INDIVIDUELLE (%)			CHAMBRE COMMUNE (%)		
	<i>n</i>	<i>Chambre individuelle</i>	<i>p</i>	<i>Conjoint</i>	<i>Autre personne choisie*</i>	<i>Autre, non choisie</i>
Sexe						
Hommes	316	77.5	<0.001	63.4	5.6	31.0
Femmes	913	88.3		41.8	4.8	53.4
Age						
< 65 ans	38	73.7	<0.05	0.0	10.0	90.0
65-74 ans	120	81.7		19.0	14.3	66.7
75-84 ans	448	83.0		56.2	5.5	38.4
85-94 ans	537	87.9		66.1	1.5	32.3
95 ans et +	83	94.0		0.0	0.0	100.0
Etat civil						
Marié(e)	183	45.4	<0.001	85.9	4.0	10.1
Veuf (ve)	866	94.5		0.0	2.1	97.9
Célibataire	129	84.5		5.3	21.1	73.7
Divorcé(e)	49	83.7		0.0	0.0	100.0
Régime linguistique						
Néerlandais	973	87.6	<0.001	60.2	3.4	36.4
Français	262	78.2		30.4	8.9	60.7
Statut						
Public	699	89.3	<0.001	68.5	4.2	27.4
Privé	536	80.8		37.6	6.0	56.4
Taille de l'institution						
< 80 lits	339	83.5	<0.05	23.6	9.1	67.3
80-159 lits	626	88.8		67.1	2.9	30.0
≥ 160 lits	270	80.7		57.1	4.1	38.8
Perception de l'état de santé						
Bonne	525	86.7	n.s.	42.0	7.3	50.7
Mauvaise	691	84.8		57.3	2.9	39.8
Décision de placement						
Avec avis	944	85.6	n.s.	51.9	6.5	43.6
Sans avis	275	85.5		48.7	5.1	46.2

*Autre personne choisie = avec lien de parenté ou non.

Le tableau 14 présente, à gauche, le pourcentage de chambres individuelles en fonction de différentes variables et à droite, la répartition des résidents vivant en chambre commune.

La proportion de chambre individuelle était plus importante chez les femmes et augmentait en fonction de l'âge. En effet, les résidents de plus de 95 ans étaient 94% à bénéficier d'une chambre individuelle contre 73.7% chez les moins de 65 ans. Les hommes et les résidents âgés entre 85 et 94 ans, partageant une chambre commune, vivaient majoritairement avec leur conjoint. L'état civil influençait également le type de chambre. Les résidents veufs (94.5%) étaient les plus nombreux à vivre en chambre particulière tandis que les résidents mariés vivaient préférentiellement avec leur conjoint. Tous les résidents divorcés vivant en chambre commune, devaient partager leur chambre avec une personne non choisie. Les institutions publiques et de taille moyenne offraient significativement plus de chambres individuelles que les autres institutions. Enfin, aucun lien entre le fait de disposer d'une chambre individuelle et la perception de l'état de santé ou la participation à la prise de décision n'a été mis en évidence.

N.B. : n.s. --> âge en fin de scolarité, âge à l'admission et le fait d'avoir des enfants.

3.2.9. Nombre d'enfants en vie

Tableau 15 : Nombre d'enfants en vie en fonction de différentes variables

	<i>n</i>	<i>Nombre moyen d'enfants</i>	<i>p</i>	<i>Pas d'enfant (%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	302	2.0	n.s.	25.8	<0.05
Femmes	890	2.1		17.8	
Age					
< 65 ans	36	0.7	<0.001	58.3	<0.001
65-74 ans	116	1.9		26.7	
75-84 ans	430	2.1		21.2	
85-94 ans	527	2.2		15.4	
95 ans et +	82	2.3		17.1	
Etat civil					
Marié(e)	184	2.4	<0.001	11.4	<0.001
Veuf (ve)	854	2.3		13.0	
Célibataire	105	0.2		92.4	
Divorcé(e)	48	2.2		22.9	
Régime linguistique					
Néerlandais	941	2.1	<0.05	19.9	n.s.
Français	258	1.9		20.5	
Statut					
Public	688	2.2	n.s.	19.3	n.s.
Privé	511	2.0		20.9	

Un nombre significativement plus élevé d'hommes n'avait pas d'enfant.

Le nombre moyen d'enfants augmentait significativement en fonction de l'âge des résidents. Les résidents de plus de 95 ans avaient en moyenne le nombre d'enfants le plus élevé (2.3%) tandis que les moins de 65 ans en avaient le moins (0.7%). Dans cette même catégorie d'âge, ils étaient presque 60% à ne pas avoir d'enfant.

Le nombre d'enfants dépendait également de l'état civil. En effet, parmi les résidents célibataires, ils étaient plus de 90% à ne pas avoir d'enfant contre seulement 11% parmi les résidents mariés.

Les résidents néerlandophones avaient en moyenne significativement plus d'enfants (2.1%) que les résidents francophones (1.9%).

Enfin, le nombre d'enfants que les résidents avaient ne variait pas significativement selon le statut de l'institution.

3.2.10. Fréquence des visites

Tableau 16 : Fréquence des visites en fonction de différentes variables

	<i>VISITES HEBDOMADAIRES</i>			<i>FREQUENCE DES VISITES (%)</i>			
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>< 2x/sem</i>	<i>1-2x/sem</i>	<i>1 – 3x/mois</i>	<i>< 1x/mois</i>
Sexe							
Hommes	316	74.4	<0.001	39.9	34.5	15.2	10.4
Femmes	919	84.8		50.7	34.1	10.0	5.2
Age							
< 65 ans	36	44.4	<0.001	25.0	19.4	19.4	36.1
65-74 ans	122	62.3		36.9	25.4	18.8	18.9
75-84 ans	450	81.1		47.3	33.8	11.8	7.1
85-94 ans	541	89.1		53.2	36.4	8.7	1.7
95 ans et +	84	81.0		45.2	35.7	14.3	4.8
Etat civil							
Marié(e)	186	87.1	<0.001	56.5	30.7	9.7	3.2
Veuf (ve)	869	85.2		50.4	34.8	10.8	4.0
Célibataire	129	62.8		27.1	35.7	16.3	20.9
Divorcé(e)	49	59.2		22.5	36.7	14.3	26.5
Régime linguistique							
Néerlandais	986	83.6	<0.05	50.2	33.4	11.6	4.9
Français	256	75.8		39.1	36.7	11.3	12.9
Statut							
Public	703	80.4	n.s.	50.4	30.0	12.2	7.4
Privé	539	84.0		44.7	39.3	10.6	5.4
Type de chambre							
Individuelle	1051	83.1	<0.05	48.0	35.1	11.5	5.4
Commune	174	75.9		47.7	28.2	11.5	12.6
Fin de scolarité							
≤ 14 ans	727	82.0	<0.05	49.8	32.2	10.2	7.8
> 14 ans	501	82.2		45.3	36.9	13.2	4.6
Enfants							
Oui	954	85.4	<0.001	52.6	32.8	10.1	4.5
Non	235	68.9		31.5	37.5	17.0	14.0
Perception de l'état de santé							
Bonne	528	83.1	n.s.	46.8	36.4	11.0	5.9
Mauvaise	695	81.9		48.9	33.0	11.4	6.7
Durée de séjour							
< 12 mois	262	90.5	<0.001	57.3	33.2	5.7	3.8
12-47 mois	541	82.1		49.2	32.9	13.9	4.1
48-119 mois	283	79.9		43.8	36.0	11.7	8.5
120 mois et +	71	60.6		21.1	39.4	16.9	22.5

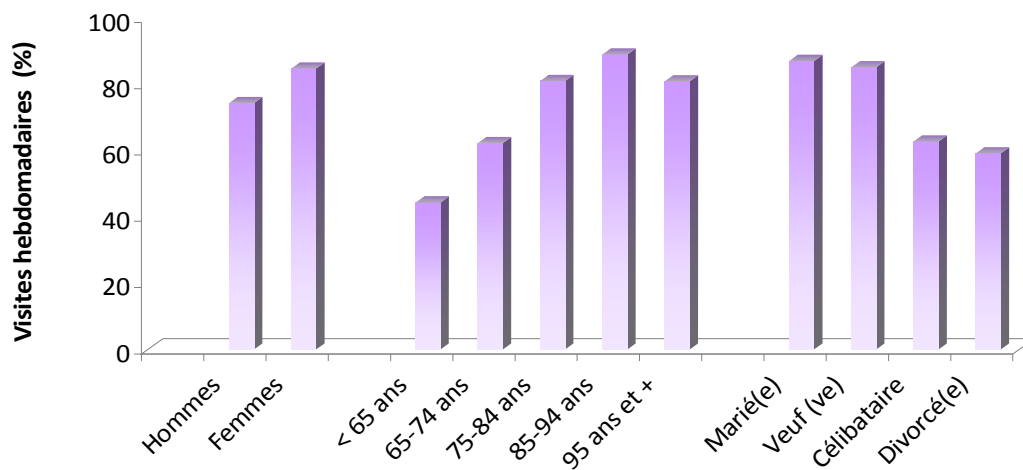
La fréquence des visites dépendait de nombreux facteurs. Les femmes avaient davantage de visites hebdomadaires que les hommes. Les résidents de plus de 75 ans recevaient plus de visites hebdomadaires que leurs compagnons de moins de 75 ans. Parmi les résidents ayant moins de 65 ans, plus d'un tiers ne recevaient pas de visites mensuelles.

Plus de résidents néerlandophones recevaient de la visite toutes les semaines comparativement aux résidents francophones.

Les visites hebdomadaires avaient un lien direct avec le fait de disposer d'une chambre individuelle ainsi qu'avec le fait d'avoir des enfants. Les résidents disposant d'une chambre individuelle ainsi que ceux ayant des enfants recevaient plus fréquemment de la visite que ceux vivant en chambre commune ou n'ayant pas d'enfant.

Enfin, une relation inverse et très significative a été mise en évidence entre la durée de séjour en institution et la fréquence des visites. En effet, s'ils étaient plus de 90% à recevoir de la visite toutes les semaines parmi les résidents séjournant en institution depuis moins d'un an, ils n'étaient plus que 60% après 10 ans de séjour. De plus, après 10 ans de séjour, plus d'un résident sur quatre n'avait pas de visites mensuelles.

Figure 5 : Visites hebdomadaires en fonction du sexe, de l'âge et de l'état civil.



3.2.11. Perception de l'état de santé

Tableau 17 : Perception de l'état de santé en fonction de différentes variables

	MAUVAISE PERCEPTION DE L'ETAT DE SANTE*			PERCEPTION DE L'ETAT DE SANTE (%)		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>Très bon à bon</i>	<i>Moyen</i>	<i>Mauvais à très mauvais</i>
Sexe						
Hommes	314	50.0	< 0.05	50.0	38.5	11.5
Femmes	912	59.0		41.0	46.5	12.5
Age						
< 65 ans	39	48.7	n.s.	51.3	41.0	7.7
65-74 ans	119	53.8		46.2	39.5	14.3
75-84 ans	44	58.8		41.2	44.6	14.2
85-94 ans	539	57.3		42.7	46.6	10.7
95 ans et +	83	45.8		54.2	34.9	10.8
Etat civil						
Marié(e)	184	56.5	n.s.	43.5	45.7	10.9
Veuf (ve)	867	58.1		41.9	45.4	12.7
Célibataire	126	50.8		49.2	37.3	13.5
Divorcé(e)	48	43.8		56.3	39.6	4.7
Régime linguistique						
Néerlandais	970	56.9	n.s.	43.1	44.1	12.8
Français	263	55.5		44.5	45.6	9.9
Statut						
Public	693	60.2	<0.05	39.8	46.5	13.7
Privé	540	52.0		48.0	41.8	10.2
Fin de scolarité						
≤ 14 ans	720	61.9	<0.001	38.1	48.7	13.2
> 14 ans	500	48.6		51.4	38.6	10.0
Enfants						
Oui	943	57.0	n.s.	43.0	45.5	11.5
Non	237	56.8		43.5	41.8	14.8
Durée de séjour						
< 12 mois	260	59.2	n.s.	40.8	43.5	15.8
12-47 mois	536	54.5		45.5	44.4	10.1
48-119 mois	281	58.4		41.6	44.5	13.9
120 mois et +	70	54.3		45.7	45.7	8.6

*N.B. : mauvaise perception de l'état de santé= perception de l'état de santé moyen + mauvais à très mauvais

Les femmes étaient statistiquement plus nombreuses que les hommes à se considérer en mauvaise santé.

Concernant l'âge, il n'influait pas la perception de l'état de santé. Cependant, les résidents de moins de 65 ans et les plus de 95 ans se considéraient en meilleure santé que les autres.

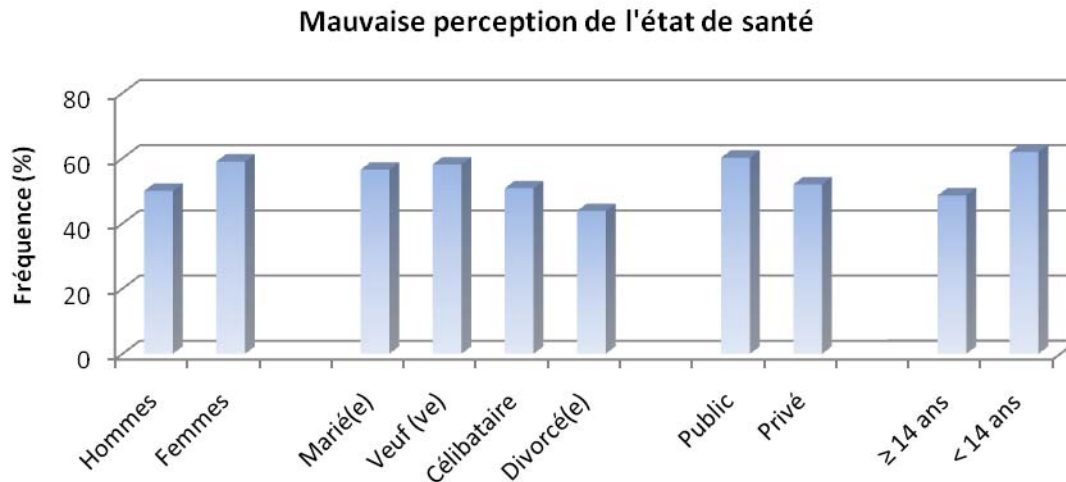
Parmi les veufs, on retrouvait une proportion plus importante (58.1%) de résidents se percevant en mauvaise santé par rapport aux autres catégories tandis que les résidents divorcés étaient plus nombreux à s'estimer en bonne voire très bonne santé (56.3%). Ces différences n'étaient toutefois pas significatives.

Aussi, les résidents issus d'institutions publiques étaient significativement plus nombreux (60.2%) à s'estimer en mauvaise santé que ceux issus d'une institution privée (52.0%).

Enfin, le fait d'avoir arrêté sa scolarité précocement avait également une influence sur la perception de l'état de santé. Plus de 60 % des résidents ayant arrêté l'école au plus tard à 14 ans se considéraient en mauvaise santé contre moins de 50% pour ceux ayant continué leur scolarité après 14 ans.

Le régime linguistique, le fait d'avoir des enfants ou non, la durée de séjour ainsi que l'âge à l'admission n'avaient pas d'influence sur la perception de l'état de santé.

Figure 6 : Mauvaise perception de l'état de santé en fonction du sexe, du statut de l'institution et de l'âge en fin de scolarité.



3.2.12. Soins hygiéniques et soins infirmiers

Tableau 18 : Soins hygiéniques et soins infirmiers en fonction de différentes variables

	<i>SOINS HYGIENIQUES</i>			<i>SOINS INFIRMIERS</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>p</i>
Sexe						
Hommes	307	63.2	<0.05	313	53.7	n.s.
Femmes	881	69.7		890	52.7	
Age						
< 65 ans	35	68.6	n.s.	37	48.7	n.s.
65-74 ans	122	59.8		120	52.5	
75-84 ans	426	69.0		442	55.2	
85-94 ans	521	67.6		520	51.2	
95 ans et +	80	78.8		81	54.3	
Etat civil						
Marié(e)	176	64.2	n.s.	181	58.0	n.s.
Veuf (ve)	837	68.9		847	52.8	
Célibataire	126	70.6		127	48.8	
Divorcé(e)	47	61.7		47	44.7	
Régime linguistique						
Néerlandais	932	71.8	<0.001	948	54.3	n.s.
Français	261	54.8		261	47.9	
Fin de scolarité						
≤ 14 ans	703	70.3	<0.05	706	53.7	n.s.
> 14 ans	477	64.5		490	51.8	
Statut						
Public	687	68.3	n.s.	688	54.2	n.s.
Privé	506	67.8		521	51.2	
Taille de l'institution						
< 80 lits	322	67.7	n.s.	331	55.9	<0.05
80-159 lits	621	68.3		618	55.3	
≥ 160 lits	250	68.0		260	43.5	
Décision du placement						
Eux-mêmes	916	68.0	n.s.	925	52.9	n.s.
Sans leur avis	261	67.8		269	53.9	
Perception de l'état de santé						
Bonne	514	61.3	<0.001	515	45.4	<0.001
Mauvaise	659	73.4		674	59.1	
Durée de séjour						
< 12 mois	255	71.8	n.s.	256	50.4	n.s.
12-47 mois	521	67.4		528	52.1	
48-119 mois	268	65.3		276	56.9	
120 mois et +	70	64.3		71	56.3	

Concernant les soins hygiéniques, les femmes nécessitaient plus d'aide pour la toilette que les hommes tandis qu'au niveau des soins infirmiers, aucune différence significative n'a été démontrée.

Ni l'âge, ni l'état civil n'avaient de lien significatif avec les besoins tant hygiéniques qu'infirmiers.

Les néerlandophones recevaient plus de soins hygiéniques et infirmiers que les francophones. Cependant, la différence n'était significative que pour les soins hygiéniques.

Parmi les résidents ayant quitté l'école précocement, ils étaient plus nombreux à recevoir des soins tant hygiéniques qu'infirmiers que parmi les résidents ayant quitté l'école au-delà de 14 ans. De plus, cette différence de proportion était significative concernant les soins hygiéniques.

Les grandes institutions prodiguaient significativement plus de soins infirmiers que les petites et moyennes institutions.

Enfin, à une mauvaise perception de l'état de santé était associée une augmentation de la consommation de soins hygiéniques et infirmiers.

Figure 7 : Fréquence des soins hygiéniques et infirmiers en fonction du sexe et de l'âge.

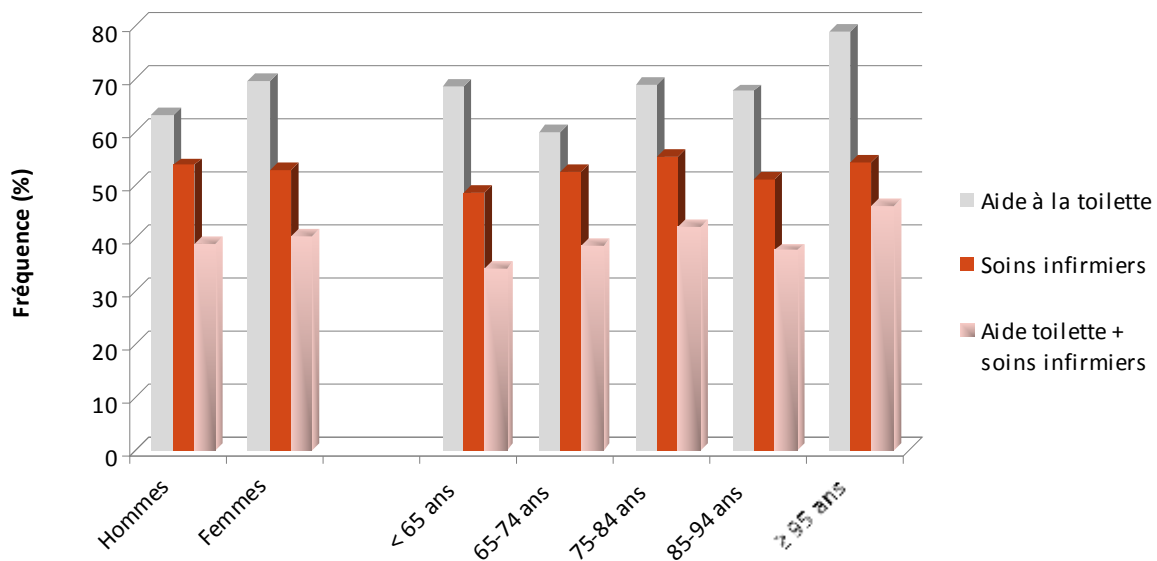


Figure 8 : Fréquence des soins hygiéniques et infirmiers en fonction de l'état civil

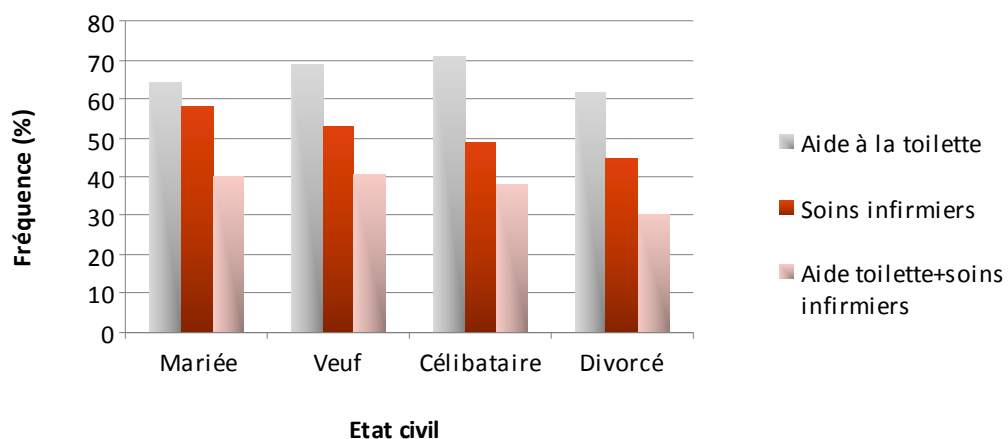
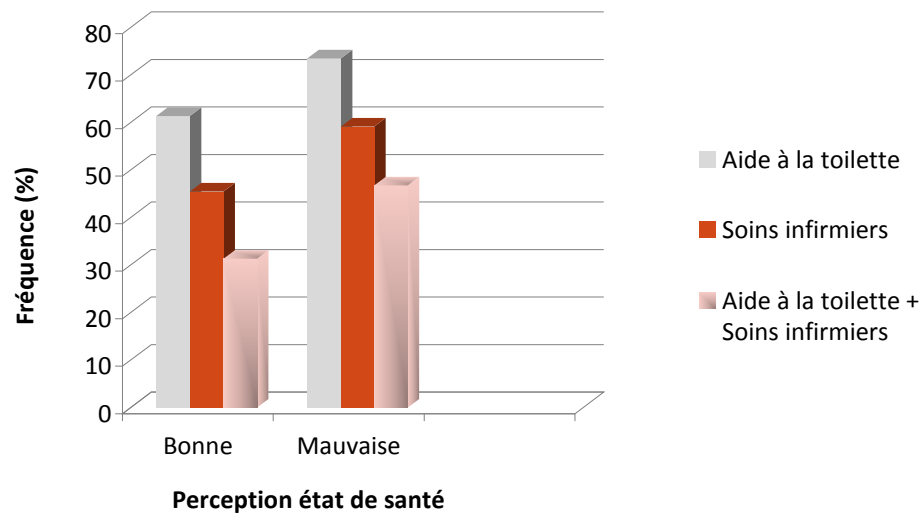


Figure 9 : Fréquence des soins hygiéniques et infirmiers en fonction de la perception de l'état de santé.



3.3. Satisfaction des résidents

Ce chapitre développe la satisfaction des résidents dans les différents domaines de la vie quotidienne.

Il s'articule en six parties :

- Le service hôtelier englobait le choix de la chambre, l'aspect de la chambre, l'environnement de l'institution, la propreté au sein de l'institution, l'entretien du linge, les repas et les horaires.
- Les contacts sociaux et familiaux reprenaient les modalités de visite, les contacts avec le monde extérieur et les activités organisées par l'institution.
- Les soins comprenaient tant les soins hygiéniques que les soins infirmiers.
- Les aspects humains et relationnels avec le personnel : un ensemble de facteurs ont été analysés : la gentillesse, la patience, la compréhension et le respect de l'intimité des résidents par le personnel ainsi que la gentillesse de la direction. On s'est également intéressé à la rapidité avec laquelle le personnel répondait aux appels.
- Les sentiments : l'enquête a tenté de déterminer à quel point les résidents se sentaient chez eux dans l'institution, leur sentiment de solitude, s'ils avaient le sentiment de pouvoir décider seul dans l'institution et enfin, leur sentiment sur l'atmosphère régnant dans l'institution.
- La satisfaction générale : elle reprenait les raisons de la « non-recommandation » ou de la « recommandation » de l'institution.

METHODOLOGIE

A. Les variables

Chaque variable de satisfaction dite « dépendante » a été étudiée par rapport à une série de variables explicatives dites « indépendantes ». On a donc analysé de quoi dépendait la satisfaction des résidents.

Les variables explicatives étaient :

- Les variables socio-démographiques
- Les variables liées aux institutions
- Les variables sociales, familiales et de l'état de santé.

B. La présentation des résultats

Les variables socio-démographiques ont été présentées dans un premier tableau. Elles comprenaient :

- L'âge
- Le sexe,
- L'état civil
- L'âge en fin de scolarité regroupé en deux catégories.

Les variables liées aux institutions ont été présentées dans un deuxième tableau. Elles comprenaient :

- Le statut de l'institution
- La taille de l'institution
- Le type de chambre
- Voisin de chambre
- Durée de séjour.

Les variables liées à l'état de santé ont été présentées dans un troisième tableau. Elles comprenaient :

- La perception de l'état de santé (regroupé en 2 catégories)
- La participation à la prise de décision du placement en institution (regroupé en 2 catégories)
- Le sentiment de solitude (regroupé en 2 catégories)
- La fréquence des visites
- L'âge à l'admission
- Le BMI.

Le premier tableau présente les résultats de l'insatisfaction en fonction de toutes les variables socio-démographiques. Les deuxième et troisième tableaux présentent, quant à eux, les variables pertinentes (facteurs de risque) pour l'analyse de l'insatisfaction. Cependant, le statut de l'institution, la perception de l'état de santé, la participation à la décision de placement et le sentiment de solitude étaient présentés pour toutes les analyses de l'insatisfaction.

Chacun des tableaux est composé de trois colonnes de résultats. La première colonne présente le % d'insatisfaction en fonction des variables citées ci-dessus. La deuxième colonne présente les OR bruts et leurs intervalles de confiance à 95% et la troisième présente les OR ajustés pour l'âge, le sexe et la perception de l'état de santé ainsi que leurs intervalles de confiance.

Le facteur « âge » a été ajusté uniquement pour le sexe et la perception de l'état de santé ; le sexe a été ajusté pour l'âge et l'état de santé, et l'état de santé a été ajusté pour le sexe et l'âge.

Pour calculer le pourcentage d'insatisfaction, les différentes réponses ont été regroupées en 2 catégories : satisfaits et insatisfaits. Les regroupements sont précisés pour chaque question dans la partie s'y rapportant.

Groupe de référence :

Pour chaque variable explicative, un groupe de référence a été choisi. Ce groupe de référence est généralement celui qui présente la probabilité la plus faible qu'un événement apparaisse.

Dans notre cas, l'évènement est l'insatisfaction. Les groupes de références choisis étaient donc ceux qui présentaient le moins de risque d'insatisfaction.

C. Qu'est-ce qu'un OR brut/ajusté ?

Il s'agit, ici, de la probabilité d'apparition de l'insatisfaction d'un groupe par rapport à un autre. Par exemple, pour la variable « sexe », ce sont les hommes qui ont servi de groupe de référence (OR=1). Dans ce cas, les résultats des femmes ont été interprétés en fonction des résultats des hommes.

Si le OR > 1: la probabilité d'être insatisfait est plus grande que dans le groupe de référence.

Si le OR < 1 : la probabilité d'être insatisfait est plus petite que dans le groupe de référence.

Dans notre analyse, le plus important est de savoir si les résultats obtenus sont significatifs. Pour cela, il y a 2 options : soit se référer à la p valeur, soit se référer aux intervalles de confiance (IC).

Si la $p < 0.05$ → significatif, les différences entre les groupes sont réelles. Par exemple différences entre hommes et femmes.

Si le chiffre «1» n'est pas compris dans l'intervalle de confiance (IC à 95%) → significatif, les différences entre groupe sont réelles.

Le OR brut ne prend pas en compte les différents facteurs qui pourraient influencer les résultats de la satisfaction tels que l'âge, la santé, le sexe.... Ces OR bruts ont donc été ajustés afin d'annuler l'effet de certaines variables dites 'confondantes' sur la satisfaction. L'ajustement s'est effectué pour le sexe, l'âge et la perception de l'état de santé. Si après ces ajustements, les résultats de la satisfaction restent significatifs, le sexe, l'âge et la perception de l'état de santé ne pourront être considérés comme facteurs explicatifs de cette insatisfaction. Dans les interprétations finales, ces variables ne peuvent donc plus être prises en compte pour l'explication.

Certaines variables, qui, au départ étaient en 3, 4 voire 5 catégories ont été regroupées en 2 catégories. Une « catégorie à risque » et l'autre « à moindre à risque ». Cela afin de faciliter les interprétations. Il s'agit des variables suivantes :

- Age en fin de scolarité (≤ 14 ans et > 14 ans)
- Le voisin de chambre (conjoint versus personne non choisie)
- La perception de l'état de santé (bonne santé versus mauvaise santé)
- La participation à la prise de décision (oui versus non)
- Le sentiment de solitude (oui versus non)

Seuls les résidents vivant avec leur conjoint ont été comparés aux résidents vivant avec une autre personne (que la famille) non choisie. La catégorie «autre personne choisie » disposait de très peu de sujets (impossible à analyser) et il était difficile de la combiner aux autres catégories.

3.3.1. Satisfaction au sujet du service hôtelier

Comme expliqué précédemment, sept questions avaient trait au 'service hôtelier' offert par l'institution : le choix et l'aspect de la chambre, l'environnement de l'institution, la propreté de l'institution, les repas, l'entretien du linge personnel du résident et les horaires dans la maison de repos.

Le choix de la chambre

La possibilité du *choix de la chambre* (privée ou commune) constitue un élément important d'une institution pour personnes âgées. En effet, la cohabitation entre les personnes âgées jouissant de leurs facultés mentales et celles qui sont désorientées, pose parfois quelques problèmes. De plus, vu le vieillissement de la population, le nombre de personnes désorientées ne cesse d'augmenter. A cette augmentation de la population vieillissante est associé un besoin croissant tant en soins hygiéniques qu'en soins infirmiers. Voilà pourquoi une chambre privée est certainement un atout important dans une institution où la cohabitation peut s'avérer difficile.

Le revers de la médaille de la chambre privée pourrait être le sentiment de solitude et/ou l'isolement que les personnes pourraient ressentir.

De plus, le choix de la chambre dépend habituellement des possibilités financières du résident: les chambres particulières sont généralement plus chères, voire impayables pour certains résidents. Dans la plupart des cas, les résidents ayant peu de moyens financiers n'ont donc pas vraiment le choix entre une chambre privée ou une chambre commune.

Rappel :

Ils étaient 85.6% à vivre en chambre particulière. Parmi les résidents vivant en chambre commune, la moitié vivait avec leur conjoint (50.6%) tandis que 44% devaient cohabiter avec un résident non choisi.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents quant au choix de la chambre, il leur a été demandé de répondre à la question suivante:

« *Comment vivez-vous la situation découlant de votre choix de chambre ?* »

Vécu de la situation (n=1243)	%
Très bien	63.6
Assez bien	31.0
Plutôt difficilement	4.1
Assez difficilement	1.3

94.6 % des résidents étaient satisfaits du choix de leur chambre

Taux d'insatisfaction : 5.4 %

Satisfaits = vivent très bien ou assez bien la situation.

Insatisfaits = vivent plutôt difficilement ou, assez difficilement la situation.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 19 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	6.6	1	n.s	1	n.s.
Femmes	5.0	0.75 [0.44-1.27]		0.80 [0.45-1.40]	
Age					
< 65 ans	10.3	1.45 [0.42-4.99]	n.s	1.42 [0.40-4.98]	n.s.
65-74 ans	7.3	1		1	
75-84 ans	6.9	0.94 [0.43-2.03]		0.89 [0.41-1.96]	
85-94 ans	3.7	0.49 [0.22-1.10]		0.48 [0.21-1.09]	
95 ans et +	3.6	0.48 [0.12-1.81]		0.53 [0.14-2.05]	
Etat civil					
Marié(e)	7.6	1	n.s	1	n.s.
Veuf (ve)	4.3	0.54 [0.29-1.03]		0.62 [0.32-1.24]	
Célibataire	8.4	1.12 [0.49-2.55]		1.26 [0.53-3.00]	
Divorcé(e)	10.2	1.39 [0.47-4.06]		1.49 [0.46-4.81]	
Régime linguistique					
Néerlandais	5.0	1	n.s	1	n.s.
Français	6.9	1.40 [0.80-2.45]		1.24 [0.70-2.22]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	4.6	1	n.s	1	n.s.
≤ 14 ans	5.9	1.30 [0.78-2.20]		1.29 [0.75-2.22]	

Les femmes étaient plus satisfaites du choix de leur chambre que les hommes. La satisfaction du choix de la chambre augmentait proportionnellement en fonction de l'âge et les résidents ayant moins de 65 ans étaient les plus insatisfaits. Les résidents veufs étaient plus satisfaits du choix de leur chambre que les résidents mariés, tandis que les résidents divorcés étaient les plus insatisfaits. Le fait d'avoir terminé sa scolarité au plus tard à 14 ans était également source d'insatisfaction. Enfin, les francophones étaient un peu plus nombreux à être insatisfaits du choix de leur chambre que les résidents néerlandophones. Cependant, aucune signification statistique n'a été observée.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 20 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	5.1	1	n.s	1	n.s.
Privé	5.7	1.12 [0.69-1.84]		1.23 [0.74-2.04]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	5.6	1	n.s	1	n.s.
80-159 lits	4.4	0.79 [0.43-1.44]		0.90 [0.49-1.67]	
≥ 160 lits	7.4	1.36 [0.71-2.60]		1.77 [0.91-3.48]	
Type de chambre					
Chambre privée	3.6	1		1	
Chambre commune	16.0	5.18 [3.03-8.52]	<0.001	4.84 [2.82-8.32]	<0.001
Voisin de chambre					
Conjoint	7.9	1		1	
Autre personne non choisie	26.6	4.34 [1.73-10.89]	<0.05	6.52 [2.19-19.43]	0.001
Durée de séjour					
< 12 mois	7.6	1		1	
12-47 mois	5.0	0.63 [0.35-1.15]		0.64 [0.35-1.19]	
48-119 mois	3.2	0.40 [0.18-0.89]	<0.05	0.40 [0.18-0.91]	<0.05
120 mois et +	2.8	0.35 [0.08-1.54]		0.34 [0.08-1.53]	

Le type de chambre ainsi que le voisin de chambre avaient une grande influence sur l'insatisfaction du choix de la chambre. Les résidents disposant d'une chambre commune étaient 5 fois plus insatisfaits du choix de leur chambre que les résidents ayant une chambre privée. Lorsque le voisin de chambre était une autre personne (non choisie) que le conjoint, la proportion d'insatisfaits était 4 fois plus élevée. Ces résultats étaient très significatifs.

Les résidents séjournant en institution depuis au moins 4 ans étaient plus satisfaits de leur chambre que ceux y séjournant depuis moins d'un an. Ces résultats n'étaient cependant significatifs que pour les durées de séjour comprises entre 4 et 10 ans. Le statut et la taille de l'institution n'avaient, quant à eux, pas liens significatifs avec la satisfaction du choix de la chambre.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 21 : Insatisfaction relative au choix de la chambre en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	2.8	1		1	
Mauvaise	7.4	2.75 [1.53-4.95]	0.001	2.85 [1.57-5.15]	<0.001
Participation à la prise de décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	5.0	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	6.6	1.32 [0.75-2.31]		1.24 [0.70-2.20]	
Sentiment de solitude					
Non	4.2	1		1	
Oui	13.6	1.81 [1.42-2.30]	<0.001	3.24 [1.86-5.64]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	4.3	1		1	
1-2 fois/semaine	5.0	1.17 [0.65-2.13]		1.19 [0.65-2.16]	
1-3 fois/mois	6.3	1.51 [0.69-3.31]		1.29 [0.56-2.98]	
< 1 fois/mois	13.6	3.53 [1.67-7.49]	0.001	2.89 [1.28-6.55]	<0.05

Il existait une association directe et significative entre la mauvaise perception de l'état de santé ainsi que le sentiment de solitude et le pourcentage d'insatisfaits du choix de leur chambre. En effet, après ajustement, il y avait presque 3 fois plus d'insatisfaits parmi les résidents ayant une mauvaise perception de leur état de santé que ceux ayant une bonne perception de leur état de santé. De même, après ajustement, le nombre de résidents insatisfaits était 3 fois plus important parmi les résidents se sentant seuls. Il existait également une relation directe entre la fréquence des visites et l'insatisfaction du choix de la chambre.

Aspect de la chambre

Mis à part le choix de la chambre, *l'aspect de la chambre* revêt aussi de l'importance. La chambre est-elle assez grande? Offre-t-elle un espace de rangement suffisant? Le résident peut-il installer ses propres meubles dans la chambre? Dispose-t-il de sanitaires individuels et adaptés? La chambre commune est-elle pourvue de rideaux de séparation afin de respecter l'intimité et la vie privée des résidents? Que fait-on pour limiter les nuisances sonores causées par la radio et la télévision des autres résidents? Les réparations et les entretiens techniques sont-ils assurés régulièrement?

Pour évaluer l'aspect de la chambre, la question suivante a été posée :

« *Quel est votre avis personnel au sujet de votre chambre ?* »

Avis sur la chambre (n=1244)	%
Très agréable	39.2
Agréable	46.6
Quelconque	12.7
Peu agréable	1.5

85.8 % des résidents étaient satisfaits de leur chambre

Taux d'insatisfaction : 14.2 %

Satisfaits = chambre très agréable ou agréable.

Insatisfaits = chambre quelconque ou peu agréable.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 22 : Insatisfaction relative à l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	12.0	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	15.0	1.30 [0.89-1.91]		1.27 [0.85-1.88]	
Age					
< 65 ans	15.8	1.09 [0.40-2.99]		1.11 [0.41-3.07]	
65-74 ans	14.6	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	14.0	0.95 [0.54-1.67]		0.88 [0.49-1.55]	
85-94 ans	14.8	1.01 [0.58-1.76]		0.92 [0.52-1.61]	
95 ans et +	12.1	0.80 [0.35-1.83]		0.75 [0.32-1.74]	
Etat civil					
Marié(e)	10.1	1		1	n.s.
Veuf (ve)	15.6	1.65 [0.99-2.74]	0.054	1.57 [0.93-2.64]	
Célibataire	11.5	1.16 [0.57-2.38]		1.13 [0.54-2.36]	
Divorcé(e)	14.6	1.52 [0.60-3.85]		1.43 [0.53-3.83]	
Régime linguistique					
Néerlandais	14.9	1	n.s.	1	n.s.
Français	11.7	0.76 [0.50-1.15]		0.74 [0.49-1.14]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	12.4	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	15.2	1.26 [0.90-1.76]		1.23 [0.87-1.73]	

Contrairement au choix de la chambre, les femmes étaient, ici, plus insatisfaites que les hommes par rapport à l'aspect de leur chambre. L'âge et l'état civil n'avaient pas d'influence significative quant à l'avis sur l'aspect de la chambre. Malgré tout, les résidents veufs et divorcés étaient plus nombreux à être insatisfaits de leur chambre que les résidents mariés. Enfin, les francophones et les résidents ayant terminé leur scolarité après 14 ans étaient plus satisfaits de leur chambre que les résidents néerlandophones ou ceux ayant terminé leur scolarité précocement. Aucun des résultats n'était significatif.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 23 : Insatisfaction relative à l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	18.1	1		1	
Privé	9.2	0.46 [0.33-0.65]	<0.001	0.47 [0.33-0.67]	<0.001
Taille de l'institution					
< 80 lits	10.8	1		1	
80-159 lits	13.4	1.28 [0.85-1.92]		1.40 [0.92-2.12]	
≥ 160 lits	20.5	2.13 [1.35-3.34]	0.001	2.46 [1.54-3.92]	<0.001
Type de chambre					
Chambre privée	13.9	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	15.8	1.16 [0.75-1.80]		1.18 [0.75-1.84]	
Voisin de chambre					
Conjoint	13.8	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	15.4	1.13 [0.48-2.65]		0.86 [0.29-2.53]	
Durée de séjour					
< 12 mois	15.3	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	14.9	0.97 [0.64-1.47]		0.98 [0.65-1.49]	
48-119 mois	15.6	1.03 [0.64-1.63]		0.98 [0.61-1.57]	
120 mois et +	6.9	0.41 [0.16-1.09]		0.42 [0.16-1.10]	

Les résidents vivant dans une institution privée étaient statistiquement 2 fois plus nombreux à être satisfaits de leur chambre que ceux résidant dans une institution publique et cela même après ajustement pour l'âge, le sexe et la perception de l'état de santé. La taille de l'institution jouait également un rôle important quant à la satisfaction de la chambre. En effet, les grandes institutions étaient 2 fois plus souvent source d'insatisfaction que les petites. Le type de chambre, la personne « cohabitante » ainsi que la durée de séjour n'avaient pas d'influence sur la satisfaction de l'aspect de la chambre. Notons cependant que les résidents dont la durée de séjour était supérieure à 10 ans étaient plus satisfaits que ceux dont la durée de séjour était de moins d'un an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 24 : Insatisfaction relative à l'aspect de la chambre en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	11.6	1		1	
Mauvaise	16.5	1.50 [1.07-2.09]	<0.05	1.50 [1.08-2.11]	<0.05
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	14.1	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	13.6	0.96 [0.65-1.42]		0.94 [0.64-1.40]	
Sentiment de solitude					
Non	12.5	1		1	
Oui	25.9	2.45 [1.65-3.63]	<0.001	2.30 [1.54-3.45]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	15.1	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	14.25	0.94 [0.66-1.33]		0.97 [0.68-1.39]	
1-3 fois/mois	10.6	0.66 [0.37-1.19]		0.72 [0.40-1.29]	
< 1 fois/mois	14.8	0.98 [0.51-1.88]		0.96 [0.48-1.92]	
BMI (kg/m²)					
< 18.5	27.5	2.21 [1.11-4.39]	<0.05	2.35 [1.17-4.73]	<0.05
[18.5-25.0 [	14.6	1		1	
[25.0-30.0 [	19.5	1.42 [0.92-2.19]		1.41 [0.91-2.19]	
≥ 30.0	10.6	0.69 [0.36-1.32]		0.68 [0.35-1.32]	

Tout comme pour le choix de la chambre, une mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude étaient directement et statistiquement associés à l'insatisfaction de l'aspect de la chambre. Les résidents considérés comme « maigres » (BMI<18.5kg/m²) étaient plus nombreux à être insatisfaits que les résidents ayant un poids « normal », tandis que les résidents « obèses » étaient les plus satisfaits.

**Suggestions d'amélioration (données par les résidents)**

Tableau 25 : Suggestions d'amélioration de la chambre

Suggestions	n	%
Avoir des chambres plus grandes	126	36.8
Des armoires plus grandes	109	31.9
Améliorer le chauffage, la luminosité et l'isolation sonore	29	8.5
Avoir une plus belle vue	23	6.7
Améliorer l'entretien	14	4.1
Pouvoir placer ses propres meubles	13	3.8
Plus de décoration dans les chambres	11	3.2
Voudrait une chambre privée ou un autre voisin de chambre	8	2.3
Pouvoir disposer de son propre sanitaire	8	2.3
Plus d'intimité	1	0.02
Nombre total de réponses	342	100

Presque 70% des suggestions des résidents avaient trait à l'espace personnel et de rangement. En effet, les résidents désireraient avant tout avoir des chambres et des armoires plus spacieuses.

Environnement de l'institution

Une maison de repos située au calme, entourée de verdure et de magnifiques jardins fleuris, voilà souvent l'image que l'on se fait de la maison de repos idéale. Certains résidents préfèrent toutefois la proximité d'un centre commercial ou culturel. Cette préférence peut être influencée par le vécu et les habitudes des résidents avant leur entrée dans l'institution (selon qu'ils aient vécu en ville ou à la campagne), par leur degré d'incapacité, etc...

Afin de connaître l'avis des résidents sur l'environnement de l'institution, ils ont été invités à répondre à la question suivante:

« *Quel est votre avis personnel sur l'environnement de l'institution?* »
(jardin, vue, possibilité de faire des promenades)

Avis sur l'environnement (n=1235)	%
Très agréable	41.5
Agréable	51.7
Quelconque	5.7
Peu agréable	1.1

93.2 % des résidents étaient satisfaits de l'environnement

Taux d'insatisfaction : 6.8 %

Satisfaits = estiment l'environnement très agréable ou agréable.

Insatisfaits = estiment l'environnement quelconque ou peu agréable.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 26: Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	5.7	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	7.1	1.28 [0.74-2.19]		1.37 [0.77-2.41]	
Age					
< 65 ans	8.1	0.89 [0.23-3.38]		1.04 [0.27-4.02]	
65-74 ans	9.0	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	4.9	0.52 [0.25-1.11]		0.51 [0.23-1.13]	
85-94 ans	8.5	0.94 [0.47-1.87]		0.95 [0.46-1.95]	
95 ans et +	2.4	0.25 [0.05-1.17]		0.26 [0.05-1.23]	
Etat civil					
Marié(e)	5.9	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	6.8	1.17 [0.60-2.28]		1.17 [0.57-2.38]	
Célibataire	8.7	1.52 [0.64-3.61]		1.57 [0.63-3.92]	
Divorcé(e)	6.3	1.07 [0.29-3.98]		0.69 [0.14-3.44]	
Régime linguistique					
Néerlandais	5.9	1		1	
Français	10.4	1.87 [1.15-3.02]	<0.05	1.97 [1.20-3.23]	<0.05
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	6.4	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	7.1	1.11 [0.70-1.75]		1.03 [0.64-1.65]	

Excepté le régime linguistique, aucune variable socio-démographique n'avait de lien significatif avec la satisfaction relative à l'environnement. En effet, les francophones étaient 2 fois plus nombreux à ne pas être satisfaits de leur environnement par rapport aux néerlandophones.

Il est important de souligner que les résidents les moins satisfaits étaient ceux ayant entre 65 et 74 ans ainsi que les célibataires et à l'inverse, les résidents les plus satisfaits étaient ceux dans les catégories d'âge 75-84 ans et > 95 ans ainsi que les résidents mariés.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 27 : Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	5.3	1		1	
Privé	8.7	1.71 [1.09-2.67]	<0.05	1.77 [1.12-2.80]	<0.05
Taille de l'institution					
< 80 lits	10.3	1		1	
80-159 lits	5.6	0.52 [0.32-0.84]	<0.01	0.48 [0.29-0.80]	<0.01
≥ 160 lits	5.2	0.48 [0.25-0.91]	<0.05	0.50 [0.26-0.96]	<0.05
Type de chambre					
Chambre privée	6.1	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	9.1	1.54 [0.87-2.73]		1.64 [0.91-2.96]	
Voisin de chambre					
Conjoint	6.4	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	13.2	2.22 [0.77-6.42]		3.21 [0.88-11.72]	
Durée de séjour					
< 12 mois	7.8	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	6.1	0.77 [0.43-1.37]		0.76 [0.42-1.36]	
48-119 mois	6.4	0.81 [0.42-1.57]		0.81 [0.42-1.58]	
120 mois et +	9.7	1.28 [0.52-3.15]		1.16 [0.44-3.06]	

Les résidents issus d'institutions privées étaient significativement plus insatisfaits que ceux issus d'institutions publiques. La satisfaction à propos de l'environnement était directement proportionnelle à la taille de l'institution. Plus celle-ci était grande, plus les résidents étaient satisfaits.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 28 : Insatisfaction relative à l'environnement en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	5.1	1		1	
Mauvaise	8.2	1.67 [1.04-2.69]	<0.05	1.60 [0.99-2.59]	0.053
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	6.5	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	7.0	1.08 [0.63-1.84]		1.12 [0.65-1.93]	
Sentiment de solitude					
Non	6.1	1		1	
Oui	11.4	1.98 [1.14-3.44]	<0.05	1.78 [1.00-3.17]	<0.05
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	6.5	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	5.7	0.87 [0.52-1.48]		0.91 [0.54-1.56]	
1-3 fois/mois	8.5	1.34 [0.68-2.63]		1.40 [0.69-2.87]	
< 1 fois/mois	12.4	2.03 [0.97-4.25]		2.09 [0.90-4.82]	

La mauvaise perception de l'état de santé ainsi que le sentiment de solitude étaient tous deux des facteurs significatifs d'insatisfaction. On pouvait également observer un lien entre la fréquence des visites et le taux d'insatisfaction. Les résidents recevant de la visite moins d'une fois par mois étaient 2 fois plus insatisfaits que ceux recevant des visites hebdomadaires. Ce résultat n'était toutefois pas significatif.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 29 : Suggestions d'amélioration de l'environnement

Suggestions	n	%
Offrir des possibilités de promenade	23	23.5
Meilleur entretien de l'environnement	18	18.4
Aménager un jardin	18	18.4
Environnement plus varié	16	16.3
Environnement moins bruyant	8	8.2
Avoir la possibilité d'aller faire des courses	8	8.2
Améliorer l'accès pour les personnes en chaise roulante	7	7.1
Nombre total de réponses	98	100

Avoir la possibilité de se promener était le premier souhait des résidents afin d'agrémenter leur environnement. L'amélioration de l'entretien ainsi que l'aménagement d'un jardin augmenteraient leur satisfaction relative à leur environnement.

Propreté au sein de l'institution

L'entretien ménager contribue considérablement à l'aspect soigné de l'institution. Des sols propres, des fenêtres régulièrement lavées, l'absence d'odeurs désagréables, l'ordre, etc., sont des indicateurs de propreté et de qualité aisés à observer.

Il a été demandé aux résidents de répondre à la question suivante :

<i>« Quel est votre avis personnel sur la propreté au sein de l'institution? »</i>	
Avis sur la propreté (n=1245)	%
Très propre	56.1
Propre	39.1
Propre sauf points particuliers	4.2
Insuffisant	0.6

95.2 % étaient satisfaits de la propreté au sein de l'institution

Taux d'insatisfaction : 4.8 %

Satisfaits = estiment l'institution très propre ou propre.

Insatisfaits = estiment l'institution propre sauf certains points particuliers, ou insuffisamment propre.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 30: Insatisfaction relative à la propreté de l'institution en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	2.5	1		1	
Femmes	5.7	2.32 [1.09-4.94]	<0.05	2.34 [1.07-5.10]	<0.05
Age					
< 65 ans	7.9	2.02 [0.46-8.89]		2.33 [0.52-10.47]	
65-74 ans	4.1	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	5.8	1.44 [0.54-3.83]		1.24 [0.46-3.34]	
85-94 ans	4.1	1.00 [0.37-2.70]		0.79 [0.29-2.17]	
95 ans et +	4.8	1.19 [0.31-4.59]		1.00 [0.26-3.94]	
Etat civil					
Marié(e)	3.7	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	5.2	1.40 [0.62-3.16]		1.23 [0.53-2.84]	
Célibataire	6.1	1.67 [0.59-4.73]		1.49 [0.50-4.41]	
Divorcé(e)	0	/		/	
Régime linguistique					
Néerlandais	4.8	1	n.s.	1	n.s.
Français	4.9	1.03 [0.55-1.94]		0.99 [0.52-1.88]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	3.8	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	5.5	1.47 [0.84-2.58]		1.44 [0.81-2.55]	

Malgré un taux faible de résidents insatisfaits, les femmes étaient significativement 2 fois plus insatisfaites que les hommes. Les résidents de moins de 65 ans ainsi que les célibataires étaient, quant à eux, les plus insatisfaits de la propreté. Le fait d'avoir quitté l'école avant 14 ans augmentait également l'insatisfaction sans toutefois être significative.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 31 : Insatisfaction relative à la propreté de l'institution en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction(%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	4.6	1	n.s.	1	n.s.
Privé	5.2	1.14 [0.68-1.92]		1.21 [0.71-2.07]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	2.1	1		1	
80-159 lits	4.4	2.21 [0.95-5.11]		2.52 [1.07-5.93]	<0.05
≥ 160 lits	9.2	4.85 [2.06-11.99]	< 0.001	5.99 [2.46-14.56]	<0.001
Durée de séjour					
< 12 mois	3.9	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	5.1	1.35 [0.65-2.83]		1.36 [0.64-2.88]	
48-119 mois	6.0	1.59 [0.72-3.54]		1.55 [0.69-3.48]	
120 mois et +	4.2	1.09 [0.29-4.06]		1.06 [0.28-4.01]	

Il n'y avait pas de différence significative entre les institutions privées et publiques. Par contre, un gradient entre la taille de l'institution et le taux d'insatisfaction a pu être observé. En effet, l'insatisfaction était significativement 2 à 5 fois plus importante parmi les résidents issus de moyennes (OR=2.52) et grandes institutions (OR =5.99) par rapport aux petites institutions.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 32 : Insatisfaction relative à la propreté de l'institution en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	3.2	1		1	
Mauvaise	6.1	1.95 [1.10-3.47]	<0.05	1.87 [1.05-3.34]	<0.05
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	5.1	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	3.3	0.63 [0.30-1.30]		0.60 [0.29-1.24]	
Sentiment de solitude					
Non	4.2	1		1	
Oui	9.3	2.33 [1.27-4.28]	<0.01	1.99 [1.05-3.76]	<0.05

Les résidents ayant une mauvaise perception de leur état de santé ainsi que ceux ayant un sentiment de solitude étaient significativement environ 2 fois plus insatisfaits que leurs compagnons ayant une bonne perception de leur état de santé ou ne sentant pas seuls.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 33 : Suggestions d'amélioration de l'entretien

Suggestions	n	%
Nettoyer en profondeur	35	34.7
Nettoyer plus souvent	20	19.8
Plus de personnel de nettoyage	13	12.9
Mieux nettoyer les sanitaires	10	9.9
Avoir une équipe de nettoyage fixe	8	7.9
Nettoyer aussi le week-end	6	5.9
Personnel plus prudent (dégâts)	5	4.9
Nettoyer plus rapidement	4	4.0
Nombre total de réponses	101	100

Les résidents plaçaient un nettoyage plus fréquent et plus en profondeur parmi les priorités pour améliorer la propreté de l'institution.

Repas

S'il existe bien un des derniers plaisirs que les personnes âgées aiment s'offrir, ce sont souvent les repas. C'est pourquoi, il est important que les institutions proposent des plats savoureux et variés. Les repas peuvent, en effet, être source de plaisir mais aussi d'insatisfaction, ...

Dans ce type d'institution, il faut tenir compte du fait que la maladie va de pair avec un appétit réduit. Il est par conséquent important de prêter une attention particulière tant à la présentation qu'au contenu des repas. De plus, il faut veiller au maximum à ce que l'alimentation soit équilibrée. Cependant, il est difficile de répondre aux attentes des résidents (car les préférences et les goûts sont très variés) ainsi qu'à l'équilibre alimentaire.

Afin de connaître la satisfaction des résidents quant aux repas, la question suivante leur a été posée :

« *Quel est votre avis personnel sur les repas ?* »

Avis sur les repas (n=1245)	%
Excellents	26.0
Généralement bons	44.8
Moyens	24.9
Plutôt de mauvaise qualité	4.3

70.8 % des résidents étaient satisfaits de leur repas

Taux d'insatisfaction : 29.2 %

Satisfaits = repas excellents ou généralement bons.

Insatisfaits = repas moyens ou plutôt de mauvaise qualité.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 34: Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	26.1	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	30.3	1.23 [0.92-1.64]		1.20 [0.89-1.63]	
Age					
< 65 ans	21.1	0.55 [0.23-1.30]		0.58 [0.24-1.41]	
65-74 ans	32.8	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	31.5	0.94 [0.61-1.44]		0.89 [0.57-1.39]	
85-94 ans	28.2	0.81 [0.53-1.23]		0.79 [0.51-1.22]	
95 ans et +	22.6	0.60 [0.32-1.13]		0.61 [0.32-1.18]	
Etat civil					
Marié(e)	25.5	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	29.1	1.20 [0.83-1.71]		1.14 [0.78-1.66]	
Célibataire	34.4	1.53 [0.94-2.48]		1.57 [0.94-2.63]	
Divorcé(e)	31.2	1.33 [0.66-2.65]		1.41 [0.66-3.01]	
Régime linguistique					
Néerlandais	30.7	1		1	
Français	23.6	0.70 [0.51-0.95]	<0.05	0.68 [0.49-0.95]	<0.05
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	29.8	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	29.0	0.96 [0.75-1.23]		0.87 [0.67-1.12]	

Les francophones étaient significativement plus satisfaits de leurs repas que les néerlandophones. Malgré des résultats non significatifs, les résidents mariés et ceux ayant moins de 65 ans ou plus de 95 ans étaient les plus satisfaits de leurs repas.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 35 : Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	28.7	1	n.s.	1	n.s.
Privé	29.9	1.06 [0.83-1.35]		1.14 [0.88-1.47]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	24.1	1		1	
80-159 lits	28.4	1.25 [0.93-1.70]		1.30 [0.95-1.77]	
≥ 160 lits	37.6	1.90 [1.34-2.69]	<0.001	2.00 [1.39-2.88]	<0.001
Durée de séjour					
< 12 mois	18.8	1	<0.001	1	<0.001
12-47 mois	34.0	2.23 [1.56-3.19]		2.35 [1.63-3.39]	
48-119 mois	32.4	2.07 [1.39-3.09]		2.08 [1.39-3.13]	
120 mois et +	34.7	2.30 [1.29-4.09]		2.25 [1.23-4.11]	

Un lien direct et proportionnel a été mis en évidence entre le taux d'insatisfaction relatif aux repas et la taille de l'institution. Le taux d'insatisfaction chez les résidents vivant dans des grandes institutions était significativement plus élevé que chez ceux vivant dans des petites institutions. Il y avait également une probabilité 2 fois plus importante pour les résidents d'être insatisfaits lorsque leur durée de séjour était supérieure à 1 an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 36 : Insatisfaction relative aux repas en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	21.8	1		1	
Mauvaise	34.9	1.93 [1.49-2.49]	<0.001	1.85 [1.42-2.40]	<0.001
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	29.4	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	29.3	1.00 [0.74-1.34]		0.98 [0.72-1.33]	
Sentiment de solitude					
Non	26.7	1	n.s.	1	<0.001
Oui	46.3	2.37 [1.69-3.32]		2.17 [1.53-3.07]	
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	27.1	1		1	
1-2 fois/semaine	28.6	1.08 [0.08-1.43]		1.08 [0.81-1.44]	
1-3 fois/mois	32.9	1.32 [0.89-1.95]		1.38 [0.91-2.08]	
< 1 fois/mois	41.3	1.89 [1.14-3.06]	<0.01	1.94 [1.15-3.29]	<0.05
BMI (kg/m²)					
< 18.5	20.0	0.51 [0.25-1.06]		0.48 [0.22-1.04]	
[18.5-25.0 [	32.8	1	n.s.	1	n.s.
[25.0-30.0 [	33.5	1.03 [0.73-1.46]		0.96 [0.67-1.38]	
≥ 30.0	33.3	1.03 [0.66-1.59]		0.91 [0.57-1.45]	

Une mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude étaient 2 sources d'insatisfaction pour les repas. Aussi, les résidents recevant moins d'une fois par mois de la visite étaient significativement plus nombreux à être insatisfaits que ceux en recevant plusieurs fois par semaine. Par contre, les résidents présentant une maigreur étaient plus satisfaits de leurs repas que les autres résidents.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 37 : Suggestions d'amélioration des repas

Suggestions	n	%
Viande trop dure	232	27.5
Plus de fruits et légumes	159	18.9
Plus de variété	134	15.9
Servir plus de produits de qualité	110	13.0
Servir de plus petites proportions	50	5.9
Servir les plats plus chauds	49	5.8
Mieux respecter les régimes prescrits	34	4.0
Soigner la présentation des plats	34	4.0
Servir de plus grandes proportions	21	2.5
Servir ce qui était prévu dans le menu	20	2.4
Nombre total de réponses	843	100

Une plainte récurrente était celle concernant la viande. Les résidents la trouvaient trop dure. Ils aimeraient également des repas de meilleure qualité et plus variés accompagnés davantage de fruits et de légumes.

Entretien du linge

L'entretien du linge et la préparation des repas sont deux types de services pour lesquels l'institution fait appel à un service centralisé. Il est probable que plus l'institution est grande, plus ces services s'avèrent complexes. Les petites institutions disposent de moins de personnel mais le service est souvent plus individualisé ou « sur mesure » alors que dans les grandes institutions, ce service individualisé est souvent inexistant.

Sur les 1227 résidents ayant répondu à la question concernant le linge, 775 résidents ont répondu confier leur linge à l'institution, soit 63.2%.

Le tableau suivant présente la répartition des personnes confiant leur linge à l'institution en fonction d'autres variables.

Tableau 38: Fréquence des résidents confiant leur linge à l'institution en fonction d'autres variables (n=775).

	<i>Fréquence (%)</i>	<i>p</i>
Sexe		
Hommes	78.3	<0.001
Femmes	57.8	
Age		
< 65 ans	91.9	<0.001
65-74 ans	74.4	
75-84 ans	64.4	
85-94 ans	59.3	
95 ans et +	51.9	
Etat civil		
Marié(e)	63.5	<0.001
Veuf (ve)	59.5	
Célibataire	79.5	
Divorcé(e)	83.3	
Régime linguistique		
Néerlandais	62.1	n.s.
Français	67.2	
Statut		
Public	72.7	<0.001
Privé	50.8	
Taille de l'institution		
< 80 lits	73.8	<0.001
80-159 lits	56.9	
≥ 160 lits	64.4	

Excepté pour le régime linguistique, tous les résultats étaient significatifs. Au total, ils étaient 63.2% à avoir fait appel à leur institution pour l'entretien de leur linge. Les hommes étaient presque 80% à confier leur linge à l'institution contre moins de 60% chez les femmes. Le pourcentage de résidents faisant appel au service de lingerie diminuait en fonction de l'âge de ceux-ci. En effet, alors qu'ils étaient plus de 90% chez les moins de 65 ans, ils n'étaient plus que 50% chez les plus de 95 ans. Les résidents divorcés et célibataires étaient les plus nombreux à confier leur linge à leur institution. Enfin, les petites institutions et celles du secteur privé étaient plus souvent sollicitées pour l'entretien du linge de leurs résidents que les autres.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents concernant le linge, la question suivante leur a été soumise :

« *Votre linge est-il lavé par la maison de repos ? Si oui, en êtes-vous satisfait(e) ?* »

Satisfaction concernant le linge (n=754)	%
Toujours	48.8
La plupart du temps	24.9
Problèmes sporadiques	22.6
Problèmes fréquents	3.7

73.7% des résidents étaient satisfaits du service rendu.

Taux d'insatisfaction : 26.3 %

Satisfaits = toujours + la plupart du temps.

Insatisfaits = problèmes sporadiques + problèmes fréquents.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 39: Insatisfaction relative au linge en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	23.0	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	27.8	1.29 [0.90-1.85]		1.27 [0.87-1.84]	
Age					
< 65 ans	20.6	0.55 [0.21-1.40]		0.57 [0.22-1.48]	
65-74 ans	32.2	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	25.9	0.74 [0.44-1.23]		0.71 [0.42-1.21]	
85-94 ans	26.2	0.75 [0.45-1.25]		0.72 [0.43-1.22]	
95 ans et +	21.9	0.59 [0.25-1.40]		0.59 [0.24-1.42]	
Etat civil					
Marié(e)	11.7	1		1	
Veuf (ve)	27.5	2.86 [1.55-5.26]	0.001	2.88 [1.53-5.40]	0.001
Célibataire	34.0	3.89 [1.90-7.95]	<0.001	4.06 [1.94-8.48]	<0.001
Divorcé(e)	35.0	4.06 [1.70-9.69]	<0.05	3.81 [1.47-9.88]	<0.05
Régime linguistique					
Néerlandais	29.1	1		1	
Français	16.7	0.49 [0.31-0.75]	0.001	0.48 [0.31-0.76]	<0.01
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	28.8	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	24.7	0.81 [0.58-1.13]		0.75 [0.53-1.05]	

Une association fortement significative entre l'état civil et la satisfaction de l'entretien du linge a été observée. Les résidents divorcés (OR=4.06), célibataires (OR=3.89) et veufs (OR=2.86) étaient plus insatisfaits que les résidents mariés. Les néerlandophones étaient, quant à eux, 2 fois plus nombreux à être insatisfaits de l'entretien de leur linge que les francophones.

Enfin le sexe, l'âge et l'âge en fin de scolarité n'avaient pas de lien significatif avec la satisfaction de l'entretien du linge. Par contre, on peut remarquer que les résidents entre 65 et 74 ans disposaient du plus haut taux d'insatisfaction.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 40 : Insatisfaction relative au linge en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	25.3	1	n.s.	1	n.s.
Privé	28.1	1.16 [0.83-1.62]		1.20 [[0.84-1.70]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	24.8	1	n.s.	1	
80-159 lits	24.6	0.99 [0.68-1.45]		1.01 [0.69-1.50]	
≥ 160 lits	32.1	1.43 [0.92-2.22]		1.64 [1.03-2.61]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	22.2	1	n.s.	1	
12-47 mois	30.3	1.52 [0.96-2.41]		1.67 [1.04-2.69]	<0.05
48-119 mois	25.8	1.22 [0.73-2.04]		1.30 [0.77-2.20]	
120 mois et +	26.4	1.25 [0.61-2.60]		1.19 [0.56-2.54]	

Après ajustement, les résidents vivant dans une institution avec plus de 160 lits étaient statistiquement plus insatisfaits que les autres résidents. Aussi, les résidents ayant une durée de séjour entre 2 et 4 ans étaient statistiquement plus insatisfaits de l'entretien du linge que les résidents ayant une durée de séjour de moins d'un an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 41 : Insatisfaction relative au linge en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	19.8	1		1	
Mauvaise	31.6	1.87 [1.33-2.63]	0.001	1.85 [1.32-2.61]	0.001
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	29.0	1		1	
Sans avis du résident	18.6	0.56 [0.37-0.85]	<0.01	0.57 [0.37-0.88]	<0.05
Sentiment de solitude					
Non	24.6	1		1	
Oui	36.7	1.78 [1.14-2.78]	<0.05	1.51 [0.95-2.42]	n.s.
Nombre d'enfants en vie					
0	34.3	1		1	
1-2	25.1	0.64 [0.43-0.96]	<0.05	0.59 [0.39-0.90]	<0.05
3-4	21.1	0.52 [0.32-0.84]	<0.01	0.47 [2.88-0.79]	<0.01
5 et +	26.2	0.68 [0.36-1.28]		0.71 [0.37-1.38]	
BMI (kg/m²)					
< 18.5	28.6	1.26 [0.52-3.06]		1.10 [0.42-2.86]	
[18.5-25.0 [	24.1	1		1	n.s.
[25.0-30.0 [	24.1	1.00 [0.60-1.67]		0.95 [0.56-1.60]	
≥ 30.0	36.8	1.84 [1.04-3.27]	<0.05	1.64 [0.89-3.04]	

Les résidents ayant une mauvaise perception de leur état de santé étaient moins satisfaits de leur linge que les résidents ayant une bonne perception de leur état de santé. La participation à la prise de décision lors du placement en institution était un facteur d'insatisfaction quant au linge.

En effet, les résidents n'ayant pas pris part à la décision de placement étaient proportionnellement plus satisfaits que ceux ayant participé à la décision de placement. Enfin, le fait d'avoir entre 1 et 4 enfants faisait diminuer l'insatisfaction relative au linge chez les résidents par rapport à ceux qui n'avaient pas d'enfants.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 42 : Suggestions d'amélioration du linge

<i>Suggestions</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Limiter la perte de vêtements	98	24.5
Avoir le linge de retour plus rapidement	83	20.8
Mieux repasser	70	17.5
Eviter les erreurs de livraison (à un autre résident)	46	11.5
Moins abîmer le linge	41	10.2
Utiliser la technique de lavage adéquat	26	6.5
Mieux plier les vêtements	19	4.8
Un linge plus propre après lavage	9	2.3
Réparer les vêtements plus rapidement	8	2.0
Nombre total de réponses	400	100

Les résidents aimeraient que leur institution soit plus vigilante afin d'éviter la perte de vêtements mais également plus rapide lors de la livraison du linge et plus efficace lors du repassage.

Horaires

La vie en communauté implique de respecter certaines règles dont les horaires font partie. Ceci afin de rendre la vie communautaire plus agréable. La difficulté réside en la concordance des souhaits et des besoins des différentes personnes concernées : résidents, personnel infirmier, membre de la famille, etc. D'une part, la maison de repos est « la maison du résident » et, idéalement, le résident devrait pouvoir décider librement de ses heures de lever, coucher, du repas, des heures de visites, etc. D'autre part, le personnel disponible pour soigner et accompagner les résidents est limité.

Voilà pourquoi il est indispensable de trouver un compromis entre les souhaits des résidents et la disponibilité du personnel. Cependant, certaines institutions sont plus flexibles que d'autres au niveau des horaires.

La question suivante porte sur la convenance des horaires en général : heure du lever, des soins, du repas, des visites, ...

« Quel est votre avis personnel au sujet des horaires ? »

Satisfaction concernant les horaires (n=1240)	%
A votre convenance	85.8
A votre convenance sauf quelques points	0.7
Plutôt mal adaptés	13.5

86.5 % des résidents étaient satisfaits des horaires.

Taux d'insatisfaction : 13.5 %

Satisfaits = à votre convenance + à votre convenance sauf quelques points.

Insatisfaits = plutôt mal adaptés.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 43: Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	11.0	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	15.2	1.44 [0.97-2.14]		1.33 [0.88-2.00]	
Age					
< 65 ans	8.1	0.45 [0.13-1.62]		0.50 [0.14-1.81]	
65-74 ans	16.3	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	14.2	0.85 [0.49-1.47]		0.81 [0.46-1.42]	
85-94 ans	14.3	0.85 [0.50-1.46]		0.81 [0.47-1.42]	
95 ans et +	15.00	0.91 [0.42-1.98]		0.91 [0.41-2.03]	
Etat civil					
Marié(e)	8.0	1		1	
Veuf (ve)	15.0	2.04 [1.16-3.56]	<0.05	2.01 [1.11-3.62]	<0.05
Célibataire	16.5	2.61 [1.31-5.20]	<0.01	2.96 [1.44-6.10]	<0.01
Divorcé(e)	12.5	1.65 [0.60-4.50]		2.04 [0.70-5.89]	
Régime linguistique					
Néerlandais	16.1	1		1	
Français	7.4	0.41 [0.25-0.67]	<0.001	0.41 [0.25-0.69]	0.001
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	17.5	1		1	
≤ 14 ans	12.2	0.65 [0.47-0.90]	0.010	0.61 [0.44-0.85]	<0.01

Les résidents veufs et célibataires étaient significativement plus insatisfaits des horaires que les résidents mariés. Pour les résidents divorcés, les résultats n'étaient pas significatifs car ce groupe contenait un petit effectif. Les résidents néerlandophones ainsi que ceux ayant arrêté l'école précocement étaient, pour leur part, plus satisfaits que leurs homologues francophones ou que ceux ayant quitté l'école plus tardivement.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 44 : Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	11.1	1		1	
Privé	18.3	1.80 [1.30-2.48]	<0.001	1.84 [1.32-2.57]	<0.001
Taille de l'institution					
< 80 lits	12.7	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	15.0	1.22 [0.83-1.79]		1.23 [0.83-1.82]	
≥ 160 lits	14.1	1.13 [0.71-1.81]		1.09 [0.67-1.78]	
Type de chambre					
Chambre privée	14.5	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	11.8	0.79 [0.49-1.29]		0.83 [0.50-1.36]	
Voisin de chambre					
Conjoint	10.6	1		1	
Autre personne non choisie	15.2	1.50 [0.61-3.69]	n.s.	2.10 [0.74-5.94]	n.s.
Durée de séjour					
< 12 mois	19.3	1		1	
12-47 mois	12.2	0.58 [0.39-0.87]	<0.01	0.56 [0.37-0.84]	<0.01
48-119 mois	14.5	0.71 [0.45-1.11]		0.69 [0.43-1.09]	
120 mois et +	14.1	0.69 [0.33-1.43]		0.70 [0.33-1.48]	

Les résidents habitant dans une institution publique étaient plus insatisfaits de leurs horaires comparativement aux résidents séjournant dans une institution privée et ce, même après ajustement pour l'âge, le sexe et la perception de l'état de santé. Par contre, les résidents dont la durée de séjour était supérieure à un an étaient plus satisfaits que les résidents dont la durée de séjour ne dépassait pas l'année.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 45 : Insatisfaction relative aux horaires en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Perception de l'état de santé					
Bonne	10.6	1		1	
Mauvaise	17.1	1.75 [1.25-2.46]	0.001	1.70 [1.20-2.39]	<0.05
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	14.0	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	15.4	1.12 [0.77-1.63]		1.12 [0.76-1.65]	
Sentiment de solitude					
Non	12.3	1		1	
Oui	26.6	2.58 [1.73-3.83]	<0.001	2.33 [1.55-3.52]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	16.2	1	n..s	1	n.s.
1-2 fois/semaine	12.8	0.76 [0.53-1.09]		0.77 [0.53-1.11]	
1-3 fois/mois	12.7	0.75 [0.44-1.29]		0.71 [0.40-1.26]	
< 1 fois/mois	11.1	0.65 [0.31-1.33]		0.67 [0.31-1.42]	
Nombre d'enfants en vie					
0	18.2	1		1	
1-2	12.3	0.63 [0.42-0.96]	<0.05	0.61 [0.40-0.94]	<0.05
3-4	14.7	0.78 [0.49-1.23]		0.75 [0.46-1.21]	
5 et +	12.0	0.61 [0.32-1.17]		0.58 [0.29-1.13]	

La mauvaise perception de l'état de santé ainsi que le sentiment de solitude étaient à nouveau deux indicateurs importants d'insatisfaction. Les résidents recevant de la visite plusieurs fois par semaine étaient, quant à eux, un peu plus insatisfaits que les autres résidents. Enfin, ce sont les résidents ayant un ou deux enfants qui étaient plus satisfaits que ceux n'ayant pas d'enfant.

**Suggestions d'amélioration (données par les résidents)**

Tableau 46 : Suggestions d'amélioration des horaires

Suggestions	n	%
Pouvoir dormir plus tard	56	22.1
Moins de temps d'attente (toilettes, WC, soins)	49	19.4
Servir le repas du soir plus tard	40	15.8
Aller se coucher plus tard	36	14.2
Eviter que les repas soient trop rapprochés	23	9.1
Servir le petit déjeuner plus tôt	20	7.9
Se lever plus tôt	14	5.5
Avoir plus de liberté	10	3.9
Avoir des horaires plus réguliers	5	2.0
Nombre total de réponses	253	100

Les souhaits des résidents concernaient surtout les heures de lever et de coucher. Les résidents aimeraient aller dormir plus tard et se lever plus tard dans la matinée. Certains préféreraient également souper plus tard. Enfin, le fait de devoir attendre trop longtemps, notamment pour la toilette et les soins, était également un problème récurrent.

3.3.2. Satisfaction relative aux contacts sociaux et familiaux

Modalités de visites

Les résidents des maisons de repos devraient pouvoir inviter leur famille et leurs amis de façon agréable et discrète. C'est généralement le cas pour les résidents vivant dans une chambre privée, à condition que la chambre soit assez grande et qu'elle dispose de sièges en suffisance.

Dans les chambres communes, la discrétion peut être compromise par les voisins de chambre qui entendent tout ce que le résident raconte à sa famille ou à ses amis, à moins que l'institution ne dispose d'un lieu spécifique pour recevoir de la visite. Les résidents peuvent aller à la cafétéria, ce qui leur permet d'offrir une boisson à leurs invités. Après tout, on propose aussi chez soi une boisson ou une tasse de café à ses visiteurs!

Pour les visites du médecin également, les chambres communes peuvent poser problème en termes de discrétion. Des séparations sont-elles prévues? Est-ce que le service dispose d'une chambre réservée à cet effet?

L'institution impose-t-elle des horaires de visite ou les visites sont-elles libres? Ce sont là des éléments importants, qui contribuent au plaisir de recevoir de la visite.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents quant aux modalités de visite, il leur a été demandé de répondre à la question suivante:

<i>« Les horaires et les lieux des visites vous conviennent-ils? »</i>	
Satisfaction concernant les lieux et heures de visites (n=1230)	%
Oui, tout à fait	70.5
Oui, en général	26.0
Plutôt difficile	2.9
Difficile	0.6

96.5 % des résidents étaient satisfaits des lieux et horaires de visites

Taux d'insatisfaction : 3.5%

Satisfaits = oui, tout à fait ou, oui, en général.

Insatisfaits = plutôt difficile ou difficile.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 47 : Insatisfaction relative aux heures et lieux de visites en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	3.6	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	3.4	0.95 [0.47-1.91]		1.08 [0.53-2.23]	
Age					
< 65 ans	3.3	0.38 [0.05-3.06]		0.38 [0.05-3.13]	
65-74 ans	8.4	1		1	
75-84 ans	4.0	0.46 [0.21-1.02]	0.056	0.44 [0.19-0.98]	<0.05
85-94 ans	2.4	0.27 [0.11-0.63]	<0.01	0.25 [0.11-0.60]	<0.01
95 ans et +	0.0	/		/	
Etat civil					
Marié(e)	1.7	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	3.7	2.28 [0.69-7.54]		2.89 [0.85-9.81]	
Célibataire	3.9	2.41 [0.56-10.25]		2.30 [0.52-10.11]	
Divorcé(e)	4.7	2.91 [0.47-17.98]		1.96 [0.30-12.77]	
Régime linguistique					
Néerlandais	3.6	1	n.s.	1	n.s.
Français	2.8	0.77 [0.34-1.75]		0.63 [0.27-1.46]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	3.8	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	3.2	0.82 [0.44-1.53]		0.78 [0.42-1.47]	

Après ajustement, nous avons pu mettre en évidence que les résidents entre 65 et 74 ans étaient les moins satisfaits. En effet, les résidents se situant dans les autres catégories d'âge étaient significativement plus nombreux à être satisfaits des modalités de visites. Par contre, les résidents veufs, célibataires et divorcés étaient plus insatisfaits que les résidents mariés. Ces différences n'étaient toutefois pas significatives.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 48 : Insatisfaction relative aux heures et lieux de visite en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	4.9	1		1	
Privé	1.5	0.29 [0.14-0.64]	<0.01	0.35 [0.16-0.76]	<0.01
Taille de l'institution					
< 80 lits	5.2	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	2.7	0.51 [0.26-1.01]		0.57 [0.28-1.14]	
≥ 160 lits	3.0	0.56 [0.24-1.31]		0.66 [0.28-1.57]	
Type de chambre					
Chambre privée	3.4	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	3.6	1.06 [0.44-2.56]		0.91 [0.37-2.24]	
Voisin de chambre					
Conjoint	2.2	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	5.5	2.61 [0.46-14.6]		2.85 [0.46-17.81]	
Durée de séjour					
< 12 mois	4.6	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	3.2	0.68 [0.32-1.45]		0.72 [0.34-1.55]	
48-119 mois	3.7	0.70 [0.29-1.69]		0.76 [0.31-1.83]	
120 mois et +	2.8	0.60 [0.13-2.76]		0.62 [0.13-2.90]	

Seulement 1.5% des résidents des institutions privées étaient insatisfaits des modalités de visites contre 4.9 % dans les institutions publiques. Cette différence était significative.

Nous pouvons aussi noter que dans les institutions de moyenne et grande taille, les résidents étaient plus satisfaits que ceux provenant d'institutions plus petites. Les résidents dont la durée de séjour était inférieure à un an étaient plus insatisfaits des modalités de visite que les résidents dont le séjour excédait l'année.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 49 : Insatisfaction relative aux heures et lieux de visites en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	2.5	1	n.s.	1	n.s.
Mauvaise	4.2	1.72 [0.89-3.34]		1.69 [0.86-3.30]	
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	3.8	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	2.2	0.58 [0.24-1.39]		0.51 [0.21-1.22]	
Sentiment de solitude					
Non	3.1	1	n.s.	1	n.s.
Oui	5.6	1.84 [0.86-3.92]		1.63 [0.75-3.53]	
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	3.4	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	3.3	0.98 [0.49-1.96]		0.98 [0.49-1.98]	
1-3 fois/mois	4.3	1.27 [0.50-3.22]		1.16 [0.45-3.01]	
< 1 fois/mois	2.8	0.82 [0.19-3.60]		0.55 [0.12-2.52]	

La mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude augmentaient l'insatisfaction des modalités de visite. Cependant, contrairement aux autres variables d'insatisfaction, ces résultats n'étaient pas significatifs. Aucun lien n'a été mis en évidence entre la satisfaction des modalités de visite et la fréquence des visites.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 50 : Suggestions d'amélioration des modalités de visites

Suggestions	n	%
Prévoir plus de chaises dans les chambres	36	39.6
Prolonger les horaires d'ouverture de la cafétéria (y compris le week-end)	19	20.9
Prévoir un local de visite séparé	19	20.9
Adapter les heures de visite	9	9.9
Mieux adapter la planification journalière des soins	4	4.4
Rendre plus agréable le local de visite	4	4.4
Nombre total de réponses	91	100

Parmi les différentes suggestions, les plus récurrentes étaient de pouvoir bénéficier de plus de chaises dans les chambres, de pouvoir disposer d'un local séparé lors des visites mais aussi de prolonger les heures d'ouverture de la cafétéria.

Les contacts avec le monde extérieur

L'institution est-elle introvertie et peu interactive avec le monde extérieur ou est-elle au contraire une fenêtre ouverte sur la société? Quelles sont les possibilités pour les résidents d'être informés de ce qui se passe hors des murs de l'institution? Quelles sont les interactions possibles?

Pour la question qui suit, il est important de garder à l'esprit que tous les résidents n'ont pas perçu la question de la même façon. En effet, les contacts extérieurs comprennent les contacts directs avec la famille ou les amis mais également les journaux, la télévision et la radio. Or, ces derniers éléments n'ont pas toujours été envisagés par les résidents.

Afin de savoir si les résidents étaient satisfaits de leurs contacts avec le monde extérieur, il leur a été demandé de répondre à la question suivante:

« Quel est votre avis personnel au sujet des contacts avec le monde extérieur ? »

Satisfaction concernant les contacts avec le monde extérieur (n=1204)	%
Très faciles	29.4
Faciles	63.5
Quelques difficultés	5.8
Difficiles	1.3

92.9% des résidents étaient satisfaits des contacts qu'ils avaient avec le monde extérieur

Taux d'insatisfaction : 7.1%

Satisfaits = contacts très faciles à faciles.

Insatisfaits = contacts avec quelques difficultés à difficiles.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 51 : Insatisfaction relative aux contacts extérieurs en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	6.2	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	7.5	1.23 [0.73-2.09]		1.52 [0.86-2.71]	
Age					
< 65 ans	18.2	3.11 [1.00-9.72]	n.s.	3.84 [1.18-12.50]	<0.05
65-74 ans	6.7	1		1	
75-84 ans	6.1	0.90 [0.40-2.04]		0.96 [0.40-2.28]	
85-94 ans	7.9	1.20 [0.55-2.62]		1.23 [0.54-2.84]	
95 ans et +	3.8	0.55 [0.14-2.15]		0.56 [0.14-2.27]	
Etat civil					
Marié(e)	5.5	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	7.6	1.41 [0.71-2.80]		1.28 [0.63-2.60]	
Célibataire	7.3	1.35 [0.53-3.41]		1.00 [0.37-2.69]	
Divorcé(e)	6.7	1.23 [0.32-4.66]		0.53 [0.10-2.79]	
Régime linguistique					
Néerlandais	6.8	1	n.s.	1	n.s.
Français	8.6	1.30 [0.78-2.18]		1.18 [0.69-2.02]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	7.3	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	7.2	0.99 [0.63-1.54]		0.93 [0.59-1.47]	

Concernant les contacts avec le monde extérieur, un taux d'insatisfaction significativement plus élevé chez les moins de 65 ans a été observé comparativement aux autres résidents. Dans cette catégorie, ils étaient plus de 18 % à être insatisfaits contre seulement 3.8% chez les plus de 95 ans.

Les résidents veufs et ceux habitant en Flandre étaient les moins satisfaits de leurs contacts avec le monde extérieur. Toutefois, ces différences n'étaient pas significatives.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 52 : Insatisfaction relative aux contacts extérieurs en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	6.4	1	n.s.	1	n.s.
Privé	8.2	1.31 [0.84-2.03]		1.37 [0.87-2.16]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	9.4	1		1	
80-159 lits	5.7	0.58 [0.35-0.96]	<0.05	0.58 [0.34-0.97]	<0.05
≥ 160 lits	7.9	0.83 [0.46-1.48]		0.96 [0.53-1.75]	
Type de chambre					
Chambre privée	6.6	1		1	
Chambre commune	10.5	1.67 [0.96-2.88]	n.s.	1.81 [1.03-3.18]	<0.05
Voisin de chambre					
Conjoint	5.4	1		1	
Autre personne non choisie	17.3	3.65 [1.24-10.76]	<0.05	3.16 [0.94-10.57]	n.s.
Durée de séjour					
< 12 mois	8.3	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	6.4	0.76 [0.43-1.33]		0.75 [0.42-1.32]	
48-119 mois	9.0	1.09 [0.60-2.01]		1.02 [0.55-1.89]	
120 mois et +	3.0	0.35 [0.08-1.51]		0.17 [0.02-1.26]	

Les résidents des institutions de taille moyenne étaient plus satisfaits que ceux vivant dans une institution de petite ou de grande taille. Étonnamment, les résidents vivant en chambre commune étaient significativement plus insatisfaits de leurs contacts avec l'extérieur que ceux vivant en chambre privée. De plus, cette insatisfaction augmentait encore lorsque le voisin de chambre était une personne non choisie. Il n'existait pas de relation directe entre la durée de séjour et l'insatisfaction relative aux contacts extérieurs.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 53 : Insatisfaction relative aux contacts extérieurs en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
<i>Perception de l'état de santé</i>					
Bonne	6.2	1	n.s.	1	n.s.
Mauvaise	8.0	1.31 [0.83-2.06]		1.25 [0.79-1.99]	
<i>Participation à la décision du placement dans l'institution</i>					
Avec avis du résident	5.5	1		1	
Sans avis du résident	13.2	2.62 [1.66-4.15]	<0.001	2.55 [1.59-4.07]	<0.001
<i>Sentiment de solitude</i>					
Non	6.0	1		1	
Oui	14.6	2.64 [1.59-4.40]	< 0.001	2.52 [1.48-4.28]	0.001
<i>Fréquence des visites</i>					
> 2 fois/semaine	6.1	1		1	n.s.
1-2 fois/semaine	8.3	1.41 [0.86-2.30]		1.42 [0.87-2.34]	
1-3 fois/mois	5.1	0.83 [0.36-1.91]		0.92 [0.40-2.16]	
< 1 fois/mois	13.3	2.39 [1.13-5.04]	<0.05	2.02 [0.86-4.74]	
<i>Nombre d'enfants en vie</i>					
0	8.8	1	n.s.	1	n.s.
1-2	7.1	0.79 [0.45-1.40]		0.79 [0.44-1.42]	
3-4	6.1	0.67 [0.34-1.31]		0.72 [0.36-1.45]	
5 et +	8.9	1.00 [0.45-2.23]		1.04 [0.45-2.41]	

Le placement en institution sans l'avis du résident (OR=2.55) et le sentiment de solitude (OR=2.52) augmentaient considérablement le taux d'insatisfaction relative aux contacts extérieurs. Les résidents recevant de la visite moins d'une fois par mois étaient également plus nombreux à être insatisfaits que ceux ayant de la visite plusieurs fois par semaine. Ce résultat n'était plus significatif après ajustement.

**Suggestions d'amélioration (données par les résidents)**

Tableau 54 : Explications/ Suggestions d'amélioration des contacts avec le monde extérieur

<i>Explications /Suggestions</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Pouvoir faire appel à quelqu'un pour sortir	55	43.3
Avoir mon propre téléphone	23	18.1
Prévoir un moyen de transport pour les sorties	19	15.0
Pouvoir sortir seul	9	7.1
Trop éloigné du centre	9	7.1
Avoir ma propre télévision	7	5.5
Centre difficilement accessible	5	3.9
Nombre total de réponses	127	100

Les résidents aimeraient surtout que quelqu'un soit disponible pour les « sorties ». Pouvoir disposer d'un téléphone dans leur chambre et de moyens de transport les aideraient à améliorer leurs contacts avec l'extérieur.

Les activités organisées

Les résidents restent en moyenne plusieurs années au sein de l'institution. Si la vie dans l'institution est uniquement rythmée par les repas, les soins et le coucher, il est possible que les résidents commencent à s'ennuyer et à s'isoler. Le fait de proposer des animations et des activités adaptées peut briser la monotonie et stimuler les capacités intellectuelles et sociales des personnes âgées.

La grande difficulté réside dans la diversification suffisante de l'offre, puisque les goûts et les intérêts des personnes âgées varient fortement. Le niveau d'instruction peut également jouer un rôle en la matière.

Les activités devraient également être adaptées à l'état de santé des résidents. Les activités ergothérapeutiques sont parfois mal interprétées par les résidents: ils estiment certaines activités trop enfantines mais l'utilité de cette thérapie ne leur est pas toujours bien expliquée.

Certains résidents ne s'intéressent absolument pas aux activités organisées. Ils estiment qu'ils ont travaillé toute leur vie et cela leur suffit : ils veulent avoir la paix. Il n'est pas facile d'inciter ce groupe de résidents à participer aux activités. On peut se demander dans quelle mesure il faut insister auprès des résidents pour qu'ils participent aux activités. Il existe pourtant une large gamme d'activités variées, aptes à satisfaire les envies de tout un chacun.

En général, les résidents apprécient généralement les fêtes. Elles servent de références dans le temps et elles sont souvent liées aux saisons à des événements historiques ou religieux. Elles créent une bonne ambiance et des échanges sociaux.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents quant aux activités organisées, il leur a été demandé de répondre à la question suivante:

<i>"Quel est votre avis personnel au sujet de l'organisation d'activités dans la résidence?"</i>	
Satisfaction concernant les activités dans la résidence (n=1220)	%
A votre convenance	69.4
Plaisent mais peu fréquentes	7.8
Ne plaisent pas	6.9
Non intéressés	15.9

77.2% des résidents se disaient satisfaits des activités proposées par leur résidence.

Taux d'insatisfaction : 22.8 %

Satisfaits = activités à leur convenance ou plaisent mais peu fréquentes

Insatisfaits = activités ne plaisent pas ou résidents non intéressés

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 55 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	24.4	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	22.4	0.89 [0.66-1.21]		0.91 [0.66-1.25]	
Age					
< 65 ans	32.4	1.12 [0.51-2.47]		1.06 [0.48-2.35]	
65-74 ans	30.0	1		1	
75-84 ans	21.4	0.64 [0.40-1.00]	0.05	0.62 [0.39-0.98]	<0.05
85-94 ans	22.0	0.66 [0.42-1.02]		0.64 [0.40-0.99]	<0.05
95 ans et +	22.0	0.66 [0.34-1.26]		0.67 [0.34-1.30]	
Etat civil					
Marié(e)	23.2	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	21.9	0.93 [0.63-1.36]		0.93 [0.62-1.38]	
Célibataire	25.6	1.14 [0.67-1.92]		1.08 [0.63-1.86]	
Divorcé(e)	33.3	1.65 [0.83-3.31]		1.26 [0.59-2.67]	
Régime linguistique					
Néerlandais	22.1	1	n.s.	1	n.s.
Français	25.3	1.19 [0.87-1.64]		1.12 [0.81-1.56]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	25.6	1	n.s.	1	
≤ 14 ans	20.9	0.77 [0.59-1.01]		0.74 [0.56-0.97]	<0.05

Les hommes, les résidents divorcés et francophones étaient globalement moins satisfaits des activités proposées. Un lien significatif entre l'âge et la satisfaction des activités a pu être mis en évidence. Les résidents âgés de moins de 75 ans étaient plus insatisfaits ($\pm 30\%$) que les résidents de plus de 75 ans ($\pm 22\%$). Les résidents ayant terminé leur scolarité avant 14 ans étaient, quant à eux, significativement plus contents des activités proposées que ceux ayant continué leur scolarité après 14 ans.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 56 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	20.0	1		1	
Privé	26.5	1.44 [1.10-1.88]	<0.01	1.56 [1.19-2.07]	<0.01
Taille de l'institution					
< 80 lits	28.6	1		1	
80-159 lits	21.8	0.70 [0.51-0.94]	<0.05	0.75 [0.55-1.02]	
≥ 160 lits	17.9	0.55 [0.37-0.81]	<0.01	0.59 [0.39-0.89]	<0.05
Type de chambre					
Chambre privée	22.2	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	24.3	1.12 [0.77-1.63]		1.07 [0.73-1.58]	
Voisin de chambre					
Conjoint	21.11	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	26.9	1.38 [0.68-2.81]		1.18 [0.51-2.77]	
Durée de séjour					
< 12 mois	21.0	1		1	
12-47 mois	18.5	0.85 [0.59-1.24]		0.86 [0.59-1.25]	
48-119 mois	29.5	1.58 [1.06-2.35]	<0.05	1.61 [1.07-2.42]	<0.05
120 mois et +	30.6	1.66 [0.92-2.98]		1.70 [0.94-3.10]	

Dans les institutions privées, les résidents s'estimaient plus insatisfaits que dans les institutions publiques. Il existait une relation inversement proportionnelle entre le taux d'insatisfaction et la taille de l'institution. En effet, le pourcentage d'insatisfaits diminuait significativement lorsque la taille de l'institution augmentait. Par contre, le taux d'insatisfaits augmentait en fonction de la durée de séjour.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 57 : Insatisfaction relative aux activités organisées en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	20.7	1	n.s.	1	n.s.
Mauvaise	24.8	1.27 [0.96-1.67]		1.30 [0.98-1.71]	
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	22.2	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	24.3	1.13 [0.82-1.55]		1.07 [0.76-1.48]	
Sentiment de solitude					
Non	21.4	1		1	
Oui	32.3	1.75 [1.22-2.52]	<0.01	1.67 [1.15-2.43]	<0.01
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	20.9	1		1	n.s.
1-2 fois/semaine	22.6	1.10 [0.82-1.50]		1.09 [0.80-1.48]	
1-3 fois/mois	22.0	1.07 [0.68-1.67]		1.09 [0.69-1.72]	
< 1 fois/mois	31.3	1.72 [1.03-2.88]	<0.05	1.58 [0.91-2.73]	

Ici encore, le sentiment de solitude était source d'insatisfaction concernant les activités organisées. Les résidents recevant de la visite moins d'une fois par mois étaient plus nombreux à être insatisfaits des activités que ceux recevant de la visite plus fréquemment.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 58 : Explications/suggestions d'amélioration des activités organisées

Explications /suggestions	n	%
Adapter les activités à mon âge, à mon niveau	48	22.6
Organiser des activités plus passionnantes	45	21.2
Moins de bruit, plus de calme	36	17.0
Organiser plus d'activités	25	11.8
Plus de variétés dans les activités	24	11.3
Venir me chercher quand les activités ont lieu	21	9.9
Trop de ragots, mauvaise entente	13	6.1
Nombre total de réponses	212	100

Si les activités étaient plus adaptées à l'âge et au niveau des résidents, si elles étaient plus passionnantes et variées, les résidents prendraient plus part à ces activités et surtout y prendraient plus de plaisir.

3.3.3. Satisfaction quant aux soins infirmiers et hygiéniques

Les soins hygiéniques

Les soins hygiéniques constituent un indicateur important dans la satisfaction en maison de repos. Tout au long de notre vie, on acquiert certaines habitudes relatives à l'hygiène corporelle. En vieillissant, nous devons souvent nous soumettre aux infirmières pour la toilette ce qui n'est pas toujours facile à admettre car il faut mettre sa pudeur de côté et accepter de perdre son autonomie.

Sur 1193 réponses, 812 résidents ont déclaré avoir eu besoin de soins d'hygiène. Cela représentait 68.1% de l'échantillon. Cependant, seulement 793 ont répondu à la question sur la satisfaction. Les résultats suivants se basent ces 793 résidents.

« Votre état de santé nécessite-il une aide pour la toilette matinale ?
Si oui, que pensez-vous de cette aide ? »

Satisfaction concernant les soins d'hygiène (n=793)	%
Excellente	49.2
Assez bonne	37.5
Moyenne	12.0
Insuffisante	1.3

86.7 % des résidents ont déclaré être satisfaits des soins d'hygiène prodigués.

Taux d'insatisfaction : 13.3%

Satisfaits = aide à la toilette excellente ou assez bonne.

Insatisfaits = aide à la toilette moyenne ou insuffisante.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 59: Insatisfaction relative soins hygiéniques en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	10.6	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	14.3	1.41 [0.84-2.37]		1.53 [0.88-2.64]	
Age					
< 65 ans	18.2	1.09 [0.31-3.80]		1.29 [0.36-4.66]	
65-74 ans	16.9	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	13.5	0.77 [0.38-1.56]		0.77 [0.37-1.62]	
85-94 ans	12.5	0.70 [0.35-1.41]		0.69 [0.33-1.43]	
95 ans et +	12.7	0.72 [0.27-1.88]		0.74 [0.27-2.01]	
Etat civil					
Marié(e)	7.3	1		1	
Veuf (ve)	13.3	1.93 [0.90-4.13]		1.77 [0.82-3.85]	
Célibataire	21.8	3.53 [1.46-8.52]	<0.01	3.49 [1.41-8.60]	<0.01
Divorcé(e)	10.7	1.52 [0.37-6.13]		1.00 [0.19-5.31]	
Régime linguistique					
Néerlandais	13.0	1	n.s.	1	n.s.
Français	15.3	1.22 [0.72-2.04]		1.21 [0.71-2.07]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	13.2	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	13.3	1.01 [0.66-1.54]		0.91 [0.59-1.41]	

Les résidents les moins satisfaits étaient les femmes et les résidents de moins de 75 ans. Les résidents célibataires et veufs présentaient respectivement un taux d'insatisfaction de 21.8% et 13.3 % contre 7.3% et 10.7% pour les résidents mariés et divorcés. Les résidents célibataires étaient par conséquent significativement 3 fois plus nombreux à être insatisfaits que les résidents mariés. Enfin, une légère différence entre les francophones et les néerlandophones a été remarquée en faveur des néerlandophones.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 60 : Insatisfaction relative aux soins hygiéniques en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	8.6	1		1	
Privé	19.8	2.64 [1.73-4.03]	<0.001	3.00 [1.93-4.66]	<0.001
Taille de l'institution					
< 80 lits	14.6	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	12.5	0.84 [0.52-1.35]		0.84 [0.51-1.36]	
≥ 160 lits	13.9	0.94 [0.52-1.68]		1.08 [0.59-1.97]	
Type de chambre					
Chambre privée	13.0	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	15.8	1.26 [0.70-2.24]		1.31 [0.72-2.36]	
Voisin de chambre					
Conjoint	6.5	1		1	
Autre personne non choisie	25.0	4.78 [1.27-18.03]	<0.05	5.54 [1.23-24.89]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	14.4	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	13.4	0.91 [0.54-1.54]		0.92 [0.54-1.56]	
48-119 mois	14.0	0.96 [0.53-1.75]		0.92 [0.50-1.70]	
120 mois et +	9.5	0.62 [0.21-1.89]		0.43 [0.12-1.51]	

Aucun lien n'a été mis en évidence entre la satisfaction et la taille de l'institution ou la durée de séjour. Par contre, le fait de résider dans une institution privée (OR=3.00) augmentait significativement l'insatisfaction relative à la toilette matinale. Aussi, lorsque le voisin de chambre était une personne non choisie, les résidents étaient significativement plus insatisfaits (OR=5.54) que ceux vivant avec leur conjoint.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 61: Insatisfaction relative aux soins hygiéniques en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	8.7	1		1	
Mauvaise	16.6	2.09 [1.31-3.32]	<0.01	2.07 [1.30-3.30]	<0.01
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	12.7	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	16.0	1.31 [0.82-2.10]		1.30 [0.81-2.11]	
Sentiment de solitude					
Non	11.6	1		1	
Oui	24.1	2.42 [1.49-3.94]	<0.001	2.06 [1.25-3.41]	<0.01
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	14.7	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	12.8	0.85 [0.54-1.34]		0.66 [0.54-1.37]	
1-3 fois/mois	7.6	0.48 [0.20-1.15]		0.45 [0.19-1.10]	
< 1 fois/mois	15.9	1.10 [0.47-2.58]		0.69 [0.26-1.80]	
Nombre d'enfants en vie					
0	16.7	1		1	
1-2	13.0	0.75 [0.44-1.26]		0.75 [0.43-1.29]	
3-4	13.8	0.80 [0.44-1.45]		0.86 [0.47-1.59]	
5 et +	4.4	0.23 [0.07-0.78]	<0.05	0.26 [0.08-0.92]	<0.05
BMI (kg/m²)					
< 18.5	5.6	0.42 [0.10-1.87]		0.43 [0.09-1.92]	
[18.5-25.0 [	12.2	1		1	n.s.
[25.0-30.0 [	16.0	1.37 [0.75-2.51]		1.35 [0.73-2.49]	
≥ 30.0	21.9	2.02 [1.01-4.05]	<0.05	1.71 [0.82-3.58]	

A nouveau, la mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude étaient des facteurs d'insatisfaction. La proportion d'insatisfaits de la toilette matinale avait tendance à diminuer en fonction du nombre d'enfants. La différence de proportion d'insatisfaits était significative entre les résidents n'ayant aucun enfant et ceux ayant 5 enfants ou plus (OR=0.23). Enfin, le taux d'insatisfaction tendait à augmenter en fonction du BMI. Les résidents présentant un surpoids ou une obésité étaient plus insatisfaits que les résidents présentant un poids normal.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 62 : Explications/suggestions d'amélioration des soins hygiéniques

Explications /suggestions	n	%
Plus de personnel	58	24.1
Prendre plus de temps pour les soins	57	23.7
Attendre moins longtemps	46	19.1
Personnel moins rude	26	10.8
Meilleurs soins, technique correcte	21	8.7
Moins d'alternance de personnel	21	8.7
Avoir plus d'aide	12	5.0
Nombre total de réponses	241	100

Le manque de personnel et par conséquent le manque de temps à consacrer aux résidents et aux soins étaient les principales causes de l'insatisfaction des soins hygiéniques.

Les soins infirmiers

Tout comme pour les soins d'hygiène, la qualité des soins infirmiers revêt une importance considérable pour le patient. S'il est vrai que le patient peut difficilement juger la qualité des soins prodigués, il peut au moins émettre un avis sur le sujet.

Sur 1209 réponses, 640 ont répondu avoir reçu des soins infirmiers dans l'institution. Etant donné la petite taille de notre échantillon, peu de résultats étaient significatifs.

« Depuis que vous résidez ici, votre état de santé a-t-il nécessité des soins infirmiers ?
Si oui, comment avez-vous été soigné ? »

Satisfaction concernant les soins infirmiers (n=632)	%
Très bien soigné	47.3
Bien soigné	45.1
Assez bien soigné	6.5
Problèmes	1.1

92.4 % des résidents se sont dits satisfaits des soins infirmiers qu'ils ont reçus

Taux d'insatisfaction : 7.6 %

Satisfaits = soins infirmiers bons à très bons.

Insatisfaits = soins infirmiers assez bons à problématiques.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 63 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	9.6	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	6.9	0.70 [0.37-1.30]		0.67 [0.35-1.28]	
Age					
< 65 ans	5.6	0.40 [0.05-3.45]		0.39 [0.04-3.35]	
65-74 ans	12.9	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	8.3	0.61 [0.26-1.47]		0.66 [0.27-1.60]	
85-94 ans	6.1	0.44 [0.18-1.07]		0.44 [0.17-1.10]	
95 ans et +	6.8	0.49 [0.12-1.98]		0.61 [0.15-2.49]	
Etat civil					
Marié(e)	7.8	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	6.3	0.79 [0.35-1.80]		0.78 [0.33-1.83]	
Célibataire	14.5	1.99 [0.73-5.48]		2.00 [0.70-5.67]	
Divorcé(e)	14.3	1.96 [0.47-8.10]		2.01 [0.42-9.59]	
Régime linguistique					
Néerlandais	6.9	1	n.s.	1	n.s.
Français	10.4	1.57 [0.80-3.06]		1.50 [0.75-2.99]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	8.4	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	6.9	0.81 [0.45-1.47]		0.76 [0.41-1.41]	

Les hommes étaient moins satisfaits que les femmes des soins infirmiers, contrairement aux soins d'hygiène. Les moins de 65 ans était la catégorie d'âge dans laquelle les résidents étaient les plus satisfaits. Par contre, les résidents entre 65 et 74 ans étaient environ 2 fois plus insatisfaits que les autres résidents. Les résidents célibataires et divorcés étaient, quant à eux, plus insatisfaits que les résidents mariés ou veufs. Enfin, les néerlandophones présentaient un pourcentage moins élevé d'insatisfaits des soins infirmiers. Aucun des résultats n'était significatif.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 64 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	6.2	1		1	
Privé	9.6	1.61 [0.89-2.91]	n.s.	1.86 [1.00-3.43]	<0.05
Taille de l'institution					
< 80 lits	9.2	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	6.0	0.62 [0.32-1.22]		0.65 [0.33-1.29]	
≥ 160 lits	9.7	1.06 [0.48-2.35]		1.10 [0.48-2.55]	
Type de chambre					
Chambre privée	6.4	1		1	
Chambre commune	13.0	2.19 [1.09-4.41]	<0.05	2.06 [1.00-4.24]	0.05
Voisin de chambre					
Conjoint	11.8	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	14.6	1.29 [0.38-4.33]	.	2.08 [0.49-8.74]	
Durée de séjour					
< 12 mois	4.0	1	n.s.	1	
12-47 mois	7.3	1.91 [0.70-5.20]		1.77 [0.64-4.92]	
48-119 mois	10.3	2.78 [0.99-7.83]		2.89 [1.01-8.26]	<0.05
120 mois et +	5.1	1.31 [0.24-7.02]		1.24 [0.22-6.91]	

Après ajustement, les résidents d'institutions publiques étaient plus satisfaits des soins infirmiers prodigués que ceux d'institutions privées. Le fait de vivre en chambre commune augmentait significativement l'insatisfaction relative aux soins infirmiers (OR=2.06). Le pourcentage d'insatisfaits augmentait significativement lorsque la durée de séjour était comprise entre 4 et 10 ans par rapport à une durée de séjour de moins d'un an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 65 : Insatisfaction relative aux soins infirmiers en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Perception de l'état de santé					
Bonne	5.2	1	n.s.	1	n.s.
Mauvaise	8.9	1.78 [0.90-3.50]		1.85 [0.93-3.67]	
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	7.0	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	9.2	1.33 [0.68-2.60]		1.28 [0.65-2.53]	
Sentiment de solitude					
Non	7.4	1	n.s.	1	n.s.
Oui	9.2	1.26 [0.54-2.92]		0.88 [0.35-2.20]	
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	5.7	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	9.6	1.76 [0.91-3.41]		1.71 [0.88-3.34]	
1-3 fois/mois	7.3	1.29 [0.46-3.61]		1.20 [0.42-3.41]	
< 1 fois/mois	11.1	2.07 [0.66-6.49]		1.59 [0.47-5.34]	
Nombre d'enfants en vie					
0	12.5	1		1	
1-2	5.2	0.38 [0.18-0.82]	<0.05	0.37 [0.17-0.83]	<0.05
3-4	7.2	0.55 [0.24-1.24]		0.61 [0.26-1.40]	
5 et +	7.6	0.57 [0.20-1.65]		0.67 [0.23-1.97]	

Le fait d'avoir des enfants augmentait globalement la satisfaction relative aux soins infirmiers. Les résidents ayant 1 ou 2 enfants étaient significativement plus satisfaits comparativement aux résidents n'ayant pas d'enfant. La mauvaise perception de l'état de santé, le placement en institution sans avis du résident, le sentiment de solitude et le fait de séjourner depuis plus de 10 ans dans l'institution étaient des facteurs qui augmentaient l'insatisfaction pour les soins infirmiers mais de manière non significative.



Suggestions d'amélioration (données par les résidents)

Tableau 66 : Explications/suggestions d'amélioration pour les soins infirmiers

Explications /suggestions	n	%
Engager plus de personnel pour avoir plus de temps	28	29.2
Etre soigné plus rapidement	22	22.9
Moins de changements de personnel	13	13.5
Personnel plus prudent	13	13.5
Plus de discipline de concertation entre le personnel	12	12.5
Moins d'erreurs	6	6.3
Plus d'hygiène et d'ordre	2	2.1
Nombre total de réponses	96	100

Tout comme pour les soins d'hygiène, au niveau du personnel, les résidents désireraient un effectif plus important afin d'être soignés plus rapidement.

3.3.4. Satisfaction relative aux aspects humains et aux contacts avec le personnel

La gentillesse du personnel

Quand on demande aux résidents des maisons de repos ce qu'ils estiment déterminant pour leur satisfaction quant à l'institution, deux réponses reviennent toujours : « les bons soins » et « la gentillesse du personnel ». L'aspect de la gentillesse représente donc un domaine très important. Le personnel est-il serviable ? Exécute-t-il ses tâches avec le sourire ? Encourage-t-il le résident et est-il gentil ?

Afin de mesurer la satisfaction des résidents au sujet de la gentillesse du personnel, la question suivante leur a été posée :

« Le personnel (excepté la direction) est-il en général gentil ? »

Satisfaction concernant la gentillesse du personnel (n=1243)	%
Très gentil	67.7
Gentil	31.1
Plutôt désagréable (à part quelques personnes)	1.2

98.8 % des résidents étaient satisfaits de la gentillesse du personnel.

Taux d'insatisfaction : 1.2 %

Satisfaits = personnel gentil à très gentil.

Insatisfaits = Personnel plutôt désagréable.

Remarques:

Etant donné que l'effectif des résidents trouvant le personnel assez désagréable était très faible, les résultats qui suivent sont à prendre avec précaution et il est très difficile dans ce cas-ci de généraliser. En effet, dans certaines catégories, il n'y avait aucun résident insatisfait et lorsqu'ils étaient insatisfaits, les intervalles de confiance des OR étaient très larges.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 67 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	1.3	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	1.2	0.95 [0.30-3.01]		1.00 [0.31-3.30]	
Age					
< 65 ans	0.0	/			
65-74 ans	4.1	1		1	
75-84 ans	1.3	0.31 [0.09-1.05]		0.28 [0.08-0.97]	<0.05
85-94 ans	0.7	0.17 [0.05-0.65]	0.01	0.16 [0.04-0.61]	<0.05
95 ans et +	0.0	/		/	
Etat civil					
Marié(e)	0.0	1		1	
Veuf (ve)	1.0	/		/	
Célibataire	3.9	/		/	
Divorcé(e)	2.1	/		/	
Régime linguistique					
Néerlandais	0.7	1		1	
Français	3.0	4.36 [1.57-12.14]	<0.01	3.93 [1.37-11.23]	<0.05
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	1.0	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	1.4	1.38 [0.47-4.07]		1.18 [0.39-3.52]	

Les résidents entre 65 et 74 ans étaient les plus nombreux à estimer le personnel désagréable. Aucun résident parmi les moins de 65 ans et les plus de 95 ans n'a estimé le personnel désagréable. Par contre, une différence significative entre les francophones et les néerlandophones a été mise en évidence. En Wallonie, plus de résidents estimaient le personnel désagréable qu'en Flandre (OR=3.93).

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 68 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	0.0	1	n.s.	1	n.s.
Privé	1.5	1.50 [0.54-4.15]		2.05 [0.72-5.79]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	1.2	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	1.6	1.34 [0.42-4.31]		1.55 [0.47-5.10]	
≥ 160 lits	0.4	0.31 [0.03-2.80]		0.37 [0.04-3.41]	
Type de chambre					
Chambre privée	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	1.7	1.64 [0.45-5.93]		1.37 [0.36-5.16]	
Voisin de chambre					
Conjoint	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	2.6	2.45 [0.22-27.51]		1.76 [0.10-30.74]	
Durée de séjour					
< 12 mois	0.4	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	0.7	1.94 [0.22-17.42]		2.22 [0.24-20.24]	
48-119 mois	1.8	4.71 [0.55-40.59]		5.78 [0.66-50.76]	
120 mois et +	1.4	3.68 [0.23-59.50]		3.77 [0.22-63.72]	

Aucun résident des institutions publiques n'a estimé le personnel désagréable alors que dans les institutions privées, ils étaient 1.5%. Les résidents séjournant dans des petites et moyennes institutions étaient plus mécontents du personnel que les résidents séjournant dans des grandes institutions. Enfin, ce sont surtout les résidents dont la durée de séjour dépassait les quatre années qui étaient les plus insatisfaits de la gentillesse du personnel. Ces résultats n'étaient pas significatifs.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 69 : Insatisfaction relative à la gentillesse du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	0.2	1		1	
Mauvaise	2.0	10.98 [1.44-83.77]	<0.05	11.08 [1.44-85.20]	<0.05
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	1.8	1.75 [0.59-5.17]		1.58 [0.52-4.77]	
Sentiment de solitude					
Non	0.8	1		1	
Oui	4.3	5.97 [2.13-16.69]	0.001	4.54 [1.58-13.03]	<0.01
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	0.2	1		1	
1-2 fois/semaine	2.1	12.84 [1.62-101.70]	<0.05	12.95 [1.62-103.33]	<0.05
1-3 fois/mois	0.0	/		/	
< 1 fois/mois	6.3	39.80 [4.59-345.29]	0.001	34.33 [3.72-316.39]	<0.01

La mauvaise perception de l'état de santé ainsi que le sentiment de solitude étaient à nouveau des facteurs qui augmentaient significativement l'insatisfaction relative à la gentillesse du personnel. Les résidents recevant moins d'une fois par mois de la visite étaient plus nombreux à trouver le personnel désagréable. Parmi eux, le taux d'insatisfaction à ce sujet atteignait 6% alors que le taux global d'insatisfaction était de 1.2 %. Etant donné que la comparaison des groupes s'est effectuée par rapport à un groupe de référence ayant un effectif très réduit, les OR avaient des valeurs élevées et leurs intervalles de confiance également.

La patience du personnel

L'âge ralentit les réactions : les personnes âgées ont besoin de plus temps pour réaliser certaines tâches, réagir et réfléchir. Les maladies et la perte des fonctions entraînent un besoin d'aide accru. Les personnes âgées deviennent par conséquent plus dépendantes du personnel de l'institution. Le personnel des maisons de repos doit tenir compte de ces manifestations courantes chez les personnes âgées en les traitant avec patience.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents au sujet de la patience du personnel, il leur a été demandé de répondre à la question suivante :

« *Le personnel (excepté la direction) est-il en général patient? »*

Satisfaction concernant la patience du personnel (n=1229)	%
Très patient	63.3
Patient	33.0
Peu patient (à part quelques personnes)	3.7

96.3 % des résidents estimaient le personnel patient voire très patient

Taux d'insatisfaction : 3.7 %

Satisfaits = personnel patient à très patient.

Insatisfaits = personnel peu patient.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 70 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	2.2	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	4.2	1.92 [0.85-4.35]		1.64 [0.71-3.77]	
Age					
< 65 ans	0	/		/	
65-74 ans	3.4	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	4.7	1.42 [0.48-4.23]		1.28 [0.43-3.85]	
85-94 ans	2.4	0.72 [0.23-2.24]		0.63 [0.20-1.99]	
95 ans et +	8.4	2.65 [0.75-9.36]		2.51 [0.69-9.09]	
Etat civil)					
Marié(e)	0.6	1		1	
Veuf (ve)	4.3	8.2 [1.11-59.95]	<0.05	7.38 [0.99-54.81]	
Célibataire	4.7	8.88 [1.06-74.66]	<0.05	11.08 [1.30-94.15]	<0.05
Divorcé(e)	2.1	3.87 [0.24-63.06]		5.44 [0.32-92.86]	
Régime linguistique					
Néerlandais	3.7	1	n.s.	1	n.s.
Français	3.5	0.94 [0.45-1.99]		0.98 [0.46-2.09]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	4.9	1		1	
≤ 14 ans	2.9	0.59 [0.32-1.07]	n.s.	0.51 [0.28-0.94]	<0.05

Les femmes avaient tendance à estimer le personnel moins patient que les hommes. Les plus de 95 ans étaient les plus mécontents de la patience du personnel. Les résidents veufs (4.5%) et célibataires (4.7%) avaient un taux d'insatisfaction similaire et significativement plus élevé que les résidents mariés (0.6%).

Les résidents ayant quitté l'école précocement (≤ 14 ans) estimaient, de manière significative, le personnel plus patient que les résidents ayant continué leur scolarité au-delà de 14 ans.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 71 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	2.9	1	n.s.	1	n.s.
Privé	4.7	1.65 [0.90-3.00]		1.63 [0.88-3.03]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	3.7	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	4.2	1.29 [0.63-2.65]		1.28 [0.62-2.65]	
≥ 160 lits	3.0	0.91 [0.36-2.29]		0.91 [0.36-2.33]	
Type de chambre					
Chambre privée	4.1	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	1.7	0.42 [0.13-1.36]		0.44 [0.13-1.45]	
Voisin de chambre					
Conjoint	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	2.6	2.39 [0.21-26.92]		4.39 [0.24-80.32]	
Durée de séjour					
< 12 mois	1.9	1		1	
12-47 mois	3.2	1.67 [0.61-4.57]		1.78 [0.64-4.91]	
48-119 mois	5.7	3.07 [1.11-8.50]	<0.05	2.94 [1.05-8.25]	<0.05
120 mois et +	5.6	3.03 [0.79-11.60]		2.95 [0.75-11.55]	

Sans être significatif, les résidents des institutions publiques étaient plus satisfaits de la patience du personnel que dans les institutions privées. La taille de l'institution, le type de chambre et le voisin de chambre n'avaient pas d'impact significatif sur l'évaluation de la patience du personnel. Par contre, à une durée de séjour supérieure à 4 ans, était associée une augmentation de l'insatisfaction de la patience du personnel.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 72 : Insatisfaction relative à la patience du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	2.1	1		1	
Mauvaise	5.0	2.46 [1.23-4.91]	0.01	2.50 [1.25-5.03]	0.01
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	3.4	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	4.8	1.44 [0.74-2.78]		1.50 [0.77-2.93]	
Sentiment de solitude					
Non	2.8	1		1	
Oui	9.4	3.56 [1.87-6.77]	< 0.001	3.28 [1.70-6.36]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	2.1	1		1	
1-2 fois/semaine	5.8	2.93 [1.45-5.93]	<0.01	3.05 [1.50-6.22]	<0.01
1-3 fois/mois	2.8	1.40 [0.44-4.40]		1.45 [0.45-4.65]	
< 1 fois/mois	6.5	3.32 [1.14-9.70]	<0.05	3.76 [1.23-11.47]	<0.05

A nouveau, la solitude et la mauvaise perception de l'état de santé étaient associées à une augmentation significative du nombre de résidents évaluant le personnel moins patient. Aussi, les résidents recevant de la visite 1 à 2 fois par semaine et ceux en recevant moins d'une fois par mois étaient plus insatisfaits de la patience du personnel que les résidents ayant de la visite plusieurs fois par semaine.

La rapidité avec laquelle le personnel répond aux appels

Les attentes peuvent être source de frustration et d'angoisse chez les personnes âgées, et plus particulièrement en institution. Les longues attentes sont en partie liées à l'effectif réduit en personnel mais aussi à d'autres facteurs, tels que la disponibilité du personnel et la prévenance du personnel à l'égard des résidents. Il faut par contre remarquer que certains résidents peuvent abuser de la sonnette et l'utiliser par ennui afin de demander un peu d'attention.

1.5 % (n=18) des résidents ont déclaré sonner très souvent, 11.2 % (n=134) souvent, 37.2% (n=444) et 50.1% (n=598) ont déclaré sonner respectivement peu ou rarement. Une grande majorité ne sonnait donc pas souvent. Notons quand même que la notion de fréquence est très relative surtout pour les personnes âgées chez qui la notion du temps peut être altérée.

Tableau 73 : Fréquence des résidents sonnant souvent à très souvent en fonction de différentes variables (n=152)

	<i>Fréquence (%)</i>	<i>p</i>
Sexe		
Hommes	14.4	n.s.
Femmes	12.0	
Age		
< 65 ans	11.1	n.s.
65-74 ans	9.9	
75-84 ans	13.0	
85-94 ans	12.0	
95 ans et +	19.5	
Etat civil		
Marié(e)	8.7	n.s.
Veuf (ve)	13.9	
Célibataire	10.3	
Divorcé(e)	15.9	
Régime linguistique		
Néerlandais	12.8	n.s.
Français	12.6	
Statut		
Public	13.1	n.s.
Privé	12.2	
Type de chambre		
Chambre privée	13.0	n.s.
Chambre commune	10.4	
Durée de séjour		
< 12 mois	15.3	n.s.
12-47 mois	12.2	
48-119 mois	11.8	
120 mois et +	10.1	
Perception de l'état de santé		
Bonne	8.7	<0.001
Mauvaise	15.8	
Sentiment de solitude		
Non	11.5	<0.01
Oui	20.5	

La fréquence d'utilisation de la sonnette ne différait pas selon le sexe. Par contre, les résidents de plus de 95 ans étaient environ 20% à déclarer utiliser souvent ou très souvent la sonnette, contre 9.9% chez les 65-74 ans. Les résidents mariés sont ceux qui sonnaient le moins souvent avec 8.7%. A l'inverse, les résidents divorcés sonnaient le plus fréquemment (15.9%). Le fait de résider en chambre commune diminuait la fréquence des appels. La fréquence des appels diminuait également en fonction de la durée de séjour. Enfin, deux facteurs importants incitaient les résidents à sonner plus fréquemment : la mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude. Dans les deux cas, ils étaient presque 2 fois plus nombreux à sonner par rapport aux résidents ayant une bonne perception de l'état de santé ou ne se sentant pas seuls.

La satisfaction de la rapidité des appels a été mesurée grâce à la question suivante :

« *Le personnel est-il en général rapide pour répondre aux appels?* »

Satisfaction relative à la rapidité à répondre aux appels (n=1090)	%
Toujours	30.6
La plupart du temps	33.8
Oui, sauf la nuit et les week-ends	3.2
Cela dépend des moments	25.3
Plutôt lent	7.1

Ils étaient 64.4 % à être satisfaits de la rapidité de réponse aux sonnettes

Taux d'insatisfaction : 35.6 %

Satisfaits = personnel toujours rapide ou la plupart du temps ou rapide sauf la nuit et les week-ends.

Insatisfaits = personnel plutôt lent ou, cela dépend des moments.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 74 : Insatisfaction relative à la rapidité de réponse aux appels en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	31.4	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	37.3	1.30 [0.97-1.73]		1.24 [0.92-1.67]	
Age					
< 65 ans	34.4	1.15 [0.49-2.69]		1.15 [0.49-2.71]	
65-74 ans	31.3	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	37.0	1.29 [0.80-2.08]		1.20 [0.74-1.95]	
85-94 ans	35.2	1.20 [0.75-1.92]		1.11 [0.69-1.80]	
95 ans et +	38.8	1.39 [0.75-2.60]		1.32 [0.69-1.80]	
Etat civil					
Marié(e)	28.6	1		1	
Veuf (ve)	37.0	1.46 [1.01-2.13]	<0.05	1.40 [0.95-2.06]	
Célibataire	36.8	1.45 [0.87-2.41]		1.67 [0.98-2.82]	
Divorcé(e)	42.1	1.20 [0.88-3.77]		2.35 [1.06-5.21]	<0.05
Régime linguistique					
Néerlandais	37.2	1		1	
Français	29.0	0.69 [0.50-0.95]	<0.01	0.68 [0.48-0.94]	<0.01
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	36.6	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	35.1	0.94 [0.73-1.20]		0.87 [0.67-1.13]	

Les femmes estimaient plus souvent que le personnel ne répondait pas assez vite aux appels que les hommes. Les résidents ayant plus de 95 ans considéraient le plus souvent que le personnel n'était pas assez rapide, alors que les résidents entre 65 et 74 ans étaient les plus satisfaits de la rapidité du personnel. Les résidents divorcés étaient significativement plus insatisfaits que les résidents mariés. Parmi les divorcés, ils étaient 42.1% à considérer le personnel trop lent, alors que parmi les mariés, ils n'étaient que 28.6%. Les résidents en Wallonie étaient plus satisfaits de la rapidité de réponse aux appels que les résidents en Flandre tandis qu'on ne notait pas de différence de satisfaction par rapport à l'âge en fin de scolarité.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 75 : Insatisfaction relative à la rapidité de réponse aux appels en fonction des caractéristiques institutionnelles

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Statut					
Public	34.5	1	n.s.	1	n.s.
Privé	37.0	1.11 [0.87-1.43]		1.12 [0.87-1.46]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	30.6	1		1	
80-159 lits	42.0	1.64 [1.22-2.21]	0.001	1.70 [1.26-2.30]	0.001
≥ 160 lits	27.7	0.87 [0.60-1.27]		0.93 [0.63-1.36]	
Type de chambre					
Chambre privée	35.9	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	32.5	0.86 [0.60-1.24]		0.87 [0.60-1.27]	
Voisin de chambre					
Conjoint	28.6	1	n.s.	1	
Autre personne non choisie	41.2	1.75 [0.89-3.44]		2.48 [1.12-5.47]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	34.2	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	35.6	1.06 [0.76-1.47]		1.08 [0.77-1.51]	
48-119 mois	35.5	1.06 [0.73-1.54]		1.01 [0.69-1.49]	
120 mois et +	44.1	1.52 [0.85-2.71]		1.54 [0.85-2.79]	

Concernant le type d'institutions, une différence significative du taux d'insatisfaction a été observée par rapport à la taille de l'institution. Les institutions de taille moyenne présentaient un taux d'insatisfaction relative à la rapidité plus élevé que dans les petites ou grandes institutions. Le fait d'avoir un voisin de chambre non choisi augmentait également l'insatisfaction. Dans cette catégorie, les résidents insatisfaits atteignaient plus de 40%. L'insatisfaction augmentait également en fonction de la durée de séjour sans toutefois être significative.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 76 : Insatisfaction relative à la rapidité de réponse aux appels en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Perception de l'état de santé					
Bonne	31.2	1		1	
Mauvaise	39.4	1.43 [1.11-1.85]	<0.01	1.42 [1.09-1.84]	<0.01
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	35.5	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	36.5	1.05 [0.78-1.41]		1.05 [0.77-1.42]	
Sentiment de solitude					
Non	33.7	1		1	
Oui	49.0	1.89 [1.32-2.70]	<0.001	1.88 [1.30-2.72]	0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	34.7	1	n.s.	1	n.s.
1-2 fois/semaine	35.6	1.04 [0.79-1.37]		1.04 [0.79-1.38]	
1-3 fois/mois	36.7	1.09 [0.73-1.63]		1.22 [0.81-1.85]	
< 1 fois/mois	42.6	1.40 [0.82-2.40]		1.57 [0.88-2.80]	

Il semblait logique d'observer un lien significatif entre la satisfaction de la rapidité de réponses aux sonnettes et la perception de l'état de santé ainsi qu'avec le sentiment de solitude. En effet, les résidents ayant une mauvaise perception de leur état de santé étaient 39.4% à estimer le personnel trop lent pour répondre aux appels, contre 31.2% parmi les résidents ayant une bonne perception de leur état de santé. De plus, les résidents ayant un sentiment de solitude représentaient le plus haut taux d'insatisfaction avec 49% des résidents insatisfaits. Enfin, on observait une augmentation progressive de l'insatisfaction en fonction de la durée de séjour.

La compréhension du personnel

Se sentir compris par le personnel soignant et non soignant est un élément important qui contribue à la satisfaction des résidents en maison de repos. La régression physique et mentale due à une maladie suscite des désagréments qui troublent de façon plus ou moins accentuée le sentiment de bien-être du résident. Les résidents qui peuvent trouver chez les membres du personnel une oreille attentive et une âme compatissante se sentiront compris. L'incompréhension de la problématique des personnes âgées est souvent source d'isolement parmi les résidents.

Le personnel des institutions est-il perçu comme compréhensif ? Afin de connaître la réponse, il a été demandé aux résidents de répondre à la question suivante :

« Le personnel comprend-il les problèmes des personnes âgées ? »

Satisfaction relative à la compréhension du personnel (n=1184)	%
Tout à fait	40.0
En général, oui	51.3
Plutôt non	7.4
Pas du tout	1.3

91.3 % des résidents se disaient satisfaits de la compréhension du personnel

Taux d'insatisfaction : 8.7 %

Satisfaits = personnel tout à fait ou en général compréhensif.

Insatisfaits = personnel plutôt non compréhensif ou pas du tout.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 77: Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	6.3	1	n.s.	1	
Femmes	9.6	1.58 [0.94-2.65]		1.79 [1.02-3.13]	<0.05
Age					
< 65 ans	10.8	0.76 [0.24-2.43]		0.90 [0.27-2.97]	
65-74 ans	13.8	1		1	
75-84 ans	8.2	0.56 [0.30-1.05]		0.52 [0.27-1.01]	
85-94 ans	7.4	0.50 [0.27-0.93]	<0.05	0.45 [0.23-0.86]	<0.05
95 ans et +	11.0	0.77 [0.32-1.84]		0.76 [0.31-1.87]	
Etat civil					
Marié(e)	3.3	1		1	
Veuf (ve)	9.2	2.93 [1.26-6.84]	<0.05	2.61 [1.10-6.22]	<0.05
Célibataire	12.2	4.03 [1.52-10.70]	<0.01	3.96 [1.46-10.73]	<0.01
Divorcé(e)	13.0	4.35 [1.33-14.19]	<0.05	3.18 [0.87-11.62]	
Régime linguistique					
Néerlandais	8.6	1	n.s.	1	n.s.
Français	8.9	1.03 [0.63-1.69]		0.94 [0.56-1.58]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	9.9	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	7.7	0.76 [0.51-1.15]		0.68 [0.44-1.04]	

Les femmes (9.6%) se sentaient significativement moins comprises que les hommes (6.3%) par le personnel. Une différence significative a été mise en évidence entre les résidents de 65 à 74 ans et ceux entre 85 et 94 ans. Ces derniers étaient plus nombreux à évaluer le personnel comme compréhensif. Les résidents mariés (3.3%) étaient plus satisfaits de la compréhension du personnel comparativement aux résidents veufs (9.2%), célibataires (12.2%) ou divorcés (13.0%). Ces résultats n'étaient pas significatifs pour les résidents divorcés. Les résidents ayant arrêté leur scolarité après 14 ans étaient un peu plus nombreux à attribuer une mauvaise note au personnel concernant leur compréhension.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 78 : Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	8.0	1	n.s.	1	n.s.
Privé	9.6	1.22 [0.81-1.82]		1.26 [0.83-1.93]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	6.6	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	9.1	1.43 [0.85-2.41]		1.48 [0.86-2.52]	
≥ 160 lits	10.3	1.64 [0.91-2.98]		1.82 [0.98-3.37]	
Type de chambre					
Chambre privée	9.8	1		1	
Chambre commune	2.4	0.22 [0.08-0.61]	<0.01	0.22 [0.08-0.61]	0.01
Voisin de chambre					
Conjoint	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	4.1	3.80 [0.39-37.34]		8.56 [0.68-107.41]	
Durée de séjour					
< 12 mois	7.5	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	7.8	1.05 [0.59-1.85]		1.05 [0.59-1.88]	
48-119 mois	11.5	1.62 [0.89-2.94]		1.51 [0.82-2.78]	
120 mois et +	10.5	1.45 [0.58-3.60]		1.12 [0.42-2.99]	

Le pourcentage d'insatisfaction était directement proportionnel à la taille de l'institution. Après ajustement, la différence de taux entre les petites (6.6%) et les grandes institutions (10.3%) était à la limite de la significativité. Les résidents partageant leur chambre se sentaient significativement mieux compris (OR=0.22) que ceux vivant en chambre particulière. Cependant, les résidents vivant avec un résident non choisi présentaient un taux d'insatisfaction plus élevé que ceux vivant avec leur conjoint. Enfin, les résidents ayant une durée de séjour de moins d'un an estimaient le personnel plus compréhensif que ceux vivant en institution depuis plus d'un an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 79 : Insatisfaction relative à la compréhension du personnel en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
<i>Perception de l'état de santé</i>					
Bonne	5.1	1		1	
Mauvaise	11.5	2.42 [1.52-3.84]	<0.001	2.38 [1.49-3.80]	<0.001
<i>Participation à décision du placement dans l'institution</i>					
Avec avis du résident	8.1	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	10.6	1.34 [0.84-2.12]		1.29 [0.80-2.09]	
<i>Sentiment de solitude</i>					
Non	6.9	1		1	
Oui	20.9	3.55 [2.24-5.61]	<0.001	2.92 [1.81-4.71]	<0.001
<i>Fréquence des visites</i>					
> 2 fois/semaine	7.3	1		1	
1-2 fois/semaine	9.7	1.37 [0.87-2.17]		1.45 [0.91-2.32]	
1-3 fois/mois	7.4	1.01 [0.49-2.08]		1.04 [0.50-2.17]	
< 1 fois/mois	17.6	2.72 [1.38-5.36]	<0.01	2.32 [1.09-4.94]	<0.05

La mauvaise perception de l'état de santé contribuait à augmenter le sentiment d'incompréhension de la part du personnel. Le sentiment de solitude ainsi que la fréquence des visites avaient également un impact sur le sentiment de compréhension. Les résidents se sentant seuls étaient plus de 20% à estimer le personnel incompréhensif. Ce pourcentage différait significativement des résidents n'ayant pas de sentiment de solitude (6.9%). Les résidents recevant de la visite moins d'une fois par mois étaient également les plus insatisfaits de la compréhension du personnel.

Le respect de l'intimité

Lorsque l'on vit en communauté, il est parfois difficile de faire respecter son intimité. La liberté personnelle des résidents est limitée par les exigences de la collectivité. La vie privée et l'intimité peuvent être compromises de maintes façons : l'absence et la non-utilisation des paravents dans les chambres communes, le fait de ne pas fermer la porte des chambres pendant les soins ou le fait de ne pas fermer la porte des sanitaires communs, ne pas frapper à la porte et ne pas s'annoncer en entrant dans la chambre du résident, l'impossibilité de s'isoler pendant les conversations téléphoniques ou pendant les visites de la famille, des amis ou des médecins, etc.

Afin d'évaluer la perception des résidents du respect de leur intimité par le personnel, la question suivante leur a été posée :

« Le personnel respecte-il votre intimité ? »

Satisfaction relative à la compréhension du personnel (n=1123)	%
Tout à fait	68.0
En général, oui	29.1
Plutôt non	2.3
Pas du tout	0.6

97.1 % des résidents étaient satisfaits du respect de l'intimité par le personnel.

Taux d'insatisfaction : 2.9 %

Satisfaits = personnel tout à fait ou en général respectueux de l'intimité des résidents.

Insatisfaits = personnel plutôt non respectueux ou pas du tout respectueux de l'intimité des résidents.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 80 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	2.9	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	2.9	1.00 [0.46-2.15]		1.01 [0.44-2.29]	
Age					
< 65 ans	0	/		/	
65-74 ans	3.3	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	2.0	0.60 [0.18-1.97]		0.81 [0.21-3.08]	
85-94 ans	3.8	1.14 [0.38-3.40]		1.44 [0.41-5.01]	
95 ans et +	2.4	0.72 [0.13-4.00]		0.91 [0.36-1.44]	
Etat civil					
Marié(e)	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	3.4	3.22 [0.76-13.61]		2.97 [0.69-12.83]	
Célibataire	1.6	1.52 [0.21-10.94]		1.66 [0.23-12.05]	
Divorcé(e)	4.2	4.00 [0.55-29.16]		2.43 [0.20-30.07]	
Régime linguistique					
Néerlandais	2.8	1	n.s.	1	n.s.
Français	3.1	1.12 [0.50-2.49]		1.30 [0.57-2.94]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	3.0	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	2.7	0.88 [0.44-1.74]		0.89 [0.44-1.83]	

Il était très difficile, vu le pourcentage faible d'insatisfaction, qu'un groupe se distingue des autres. Cependant, les résidents divorcés, veufs, âgés entre 85 et 94 ans ainsi que les francophones étaient plus insatisfaits du respect de l'intimité comparativement à leurs catégories respectives.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 81 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	2.0	1	n.s.	1	n.s.
Privé	3.9	1.96 [0.99-3.89]		1.69 [0.83-3.44]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	1.2	1		1	
80-159 lits	2.7	2.30 [0.77-6.90]		2.03 [0.67-6.16]	
≥ 160 lits	5.2	4.50 [1.46-13.84]	<0.01	3.98 [1.27-12.43]	<0.05
Type de chambre					
Chambre privée	3.0	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	2.3	0.75 [0.26-2.14]		0.85 [0.29-2.49]	
Voisin de chambre					
Conjoint	1.1	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	4.1	3.72 [0.38-36.50]		6.52 [0.49-86.68]	
Durée de séjour					
< 12 mois	1.9	1		1	
12-47 mois	1.9	0.99 [0.33-2.92]		0.89 [0.30-2.70]	
48-119 mois	5.3	2.89 [1.03-8.06]	<0.05	2.86 [1.02-8.03]	<0.05
120 mois et +	4.3	2.30 [0.54-9.87]		1.63 [0.31-8.67]	

Les résidents issus d'institutions de moyenne et de grande taille ou d'institutions privées se sentaient moins respectés dans leur intimité que les résidents séjournant dans une petite institution ou dans une institution publique. Les résidents n'ayant pas choisi leur voisin de chambre estimaient que le personnel respectait moins leur intimité que lorsque le conjoint était le cohabitant de chambre. Enfin, on pouvait noter un pourcentage plus élevé de résidents insatisfaits de leur intimité parmi ceux ayant une durée de séjour supérieure à 4 ans par rapport aux autres résidents.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 82 : Insatisfaction relative au respect de l'intimité en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
<i>Perception de l'état de santé</i>					
Bonne	3.2	1	n.s.	1	n.s.
Mauvaise	2.4	0.72 [0.36-1.44]		0.72 [0.36-1.44]	
<i>Participation à la décision du placement dans l'institution</i>					
Avec avis du résident	2.9	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	3.0	1.04 [0.47-2.32]		1.17 [0.52-2.64]	
<i>Sentiment de solitude</i>					
Non	2.2	1		1	
Oui	7.5	3.65 [1.78-7.49]	<0.001	3.39 [1.55-7.39]	<0.01
<i>Fréquence des visites</i>					
> 2 fois/semaine	1.9	1	n.s.	1	
1-2 fois/semaine	3.9	2.08 [0.96-4.53]		2.30 [1.03-5.13]	<0.05
1-3 fois/mois	3.6	1.91 [0.65-5.58]		2.49 [0.82-7.51]	
< 1 fois/mois	4.0	2.13 [0.58-7.82]		2.27 [0.46-11.08]	

La tendance s'inverse par rapport à la perception de l'état de santé. Dans ce cas-ci, les résidents ayant une bonne perception de leur état de santé étaient plus nombreux à estimer que le personnel ne respectait pas suffisamment leur intimité par rapport aux résidents se considérant en mauvaise santé. Le sentiment de solitude contribuait fortement et significativement à l'augmentation du sentiment de non-respect de l'intimité de la part du personnel. Enfin, les résidents recevant de nombreuses visites (> 2x/semaine) s'estimaient plus respectés que les autres résidents.

La gentillesse de la direction

Le résident et sa famille considèrent le directeur de l'institution comme le principal responsable de ce qui se déroule au sein de l'institution. On attend de lui qu'il orchestre la vie de l'institution, qu'il sache écouter en cas de problème et qu'il se montre fin stratège au moment de trouver des solutions, qu'il serve de médiateur en cas de disputes et qu'il gère la maison de repos en bon père de famille. Il doit être à la disposition des résidents et de leur famille.

Un directeur jovial, ouvert aux discussions et disponible pour participer aux festivités sont des qualités appréciées de la part des résidents. De plus, le directeur doit aussi être un homme ou une femme d'affaire. Toutes ces tâches et qualités demandent énormément d'énergie et de qualités humaines.

Dans les grandes institutions, le directeur n'est pas en mesure de connaître tous les résidents. Ses fonctions exigent trop de temps. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle il délègue souvent les relations publiques aux assistants sociaux par exemple.

Il est important que les résidents et leur famille sachent dès le départ quelle est la personne de contact au sein de l'institution en cas de problème.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents quant à la gentillesse de la direction, il leur a été demandé de répondre à la question suivante :

« Le personnel de la direction est-il ? »

<i>Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction (n=1153)</i>	%
Très gentil	68.1
Gentil	26.1
Indifférent	5.0
Plutôt désagréable	0.8

94.2% des résidents étaient satisfaits de la gentillesse de la direction

Taux d'insatisfaction : 5.8 %

Satisfaits = direction très gentille ou gentille.

Insatisfaits = direction indifférente ou plutôt désagréable.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 83 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	5.7	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	5.9	1.04 [0.59-1.83]		0.96 [0.52-1.79]	
Age					
< 65 ans	5.6	0.89 [0.18-4.49]		1.24 [0.23-6.73]	
65-74 ans	6.2	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	4.6	0.73 [0.30-1.78]		0.84 [0.30-2.37]	
85-94 ans	6.9	1.13 [0.49-2.60]		1.47 [0.55-3.89]	
95 ans et +	5.2	0.83 [0.23-2.94]		1.23 [0.31-4.80]	
Etat civil					
Marié(e)	1.8	1		1	
Veuf (ve)	5.7	3.33 [1.02-10.84]	<0.05	4.47 [1.06-18.94]	<0.05
Célibataire	11.7	7.30 [2.05-26.03]	<0.05	8.55 [1.81-40.41]	<0.01
Divorcé(e)	6.5	3.86 [0.75-19.80]		7.71 [1.15-51.55]	<0.05
Régime linguistique					
Néerlandais	6.7	1		1	
Français	2.4	0.34 [0.15-0.81]	<0.05	0.39 [0.16-0.93]	<0.05
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	5.3	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	5.8	1.09 [0.65-1.83]		0.90 [0.52-1.55]	

De manière générale, il n'y avait pas de différence significative entre la satisfaction pour la gentillesse de la direction et le sexe ou l'âge. Les 65-74 ans et les 85-94 ans étaient les résidents les plus mécontents de la gentillesse de la direction avec 6.2% et 6.9% d'insatisfaits. Les résidents mariés étaient très satisfaits de la gentillesse de la direction puisqu'ils n'étaient que 1.8% à estimer la direction peu aimable. Par contre, les résidents veufs, divorcés et célibataires se distinguaient significativement des résidents mariés quant à la satisfaction de la direction. Ils étaient 11.7% parmi les célibataires à considérer la direction peu aimable. Les résidents vivant en Flandre étaient également significativement plus insatisfaits de la gentillesse de la direction que les résidents vivant en Wallonie.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 84 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	5.4	1	n.s.	1	n.s.
Privé	6.4	1.20 [0.73-1.96]		1.55 [0.91-2.65]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	2.2	1		1	
80-159 lits	3.8	1.77 [0.75-4.18]		1.88 [0.79-4.50]	
≥ 160 lits	15.5	8.25 [3.61-18.82]	<0.001	7.63 [3.22-18.08]	<0.001
Type de chambre					
Chambre privée	5.9	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	5.3	0.90 [0.44-1.85]		0.62 [0.26-1.50]	
Voisin de chambre					
Conjoint	2.3	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	4.0	1.77 [0.29-10.86]		1.62 [0.19-13.58]	
Durée de séjour					
< 12 mois	6.9	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	4.2	0.59 [0.30-1.14]		0.54 [0.27-1.10]	
48-119 mois	8.1	1.18 [0.61-2.31]		1.13 [0.56-2.29]	
120 mois et +	7.0	1.02 [0.36-2.90]		0.91 [0.29-2.88]	

La satisfaction relative à la gentillesse de la direction diminuait en fonction de la taille de l'institution. En effet, le nombre de résidents percevant la direction comme peu aimable augmentait significativement lorsque l'institution était de taille moyenne ou de grande taille par rapport aux petites institutions. Parmi les grandes institutions, ils atteignaient plus de 15% d'insatisfaction.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 85 : Insatisfaction relative à la gentillesse de la direction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
<i>Perception de l'état de santé</i>					
Bonne	3.8	1		1	
Mauvaise	6.5	1.76 [1.01-3.07]	<0.05	1.79 [1.02-3.13]	<0.05
<i>Participation à la décision du placement dans l'institution</i>					
Avec avis du résident	6.1	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	5.2	0.85 [0.45-1.58]		1.00 [0.53-1.89]	
<i>Sentiment de solitude</i>					
Non	4.9	1		1	
Oui	13.0	2.91 [1.64-5.16]	<0.001	3.00 [1.64-5.49]	<0.001
<i>Fréquence des visites</i>					
> 2 fois/semaine	5.2	1		1	
1-2 fois/semaine	4.8	0.93 [0.51-1.69]		1.09 [0.59-2.01]	
1-3 fois/mois	6.7	1.32 [0.61-2.88]		1.31 [0.55-3.15]	
< 1 fois/mois	14.9	3.21 [1.52-6.76]	<0.01	3.91 [1.61-9.46]	<0.01
<i>Nombre d'enfants en vie</i>					
0	7.0	1	n.s.	1	
1-2	3.9	0.54 [0.27-1.08]		0.46 [0.22-0.97]	<0.05
3-4	6.7	0.95 [0.47-1.94]		1.03 [0.49-2.17]	
5 et +	7.6	1.10 [0.45-2.68]		1.03 [0.39-2.68]	

A la mauvaise perception de l'état de santé et au sentiment de solitude était associée une augmentation du taux d'insatisfaction quant à la gentillesse de la direction. Parmi les résidents ressentant de la solitude, ils étaient 13% à estimer la direction peu aimable. Les résidents ayant de la visite moins d'une fois par mois étaient également 14.9% à être insatisfaits, pourcentage qui différait significativement des résidents recevant de la visite toutes les semaines. Enfin, les résidents ayant un ou deux enfants étaient les plus satisfaits de la gentillesse de la direction avec 3.9% d'insatisfaits contre environ 7% chez les résidents n'ayant pas d'enfant ou plus de deux enfants.

Connaissance de la personne de contact en cas de problème

Il a été demandé aux résidents s'ils connaissaient la personne désignée pour signaler les problèmes liés à leur séjour.

Au total, presque ¼ des résidents ne connaissaient pas la personne de contact en cas de problème. Les hommes (77.8%) étaient plus nombreux à connaître la personne de contact que les femmes (74.7%). Aucune différence significative n'a été mise en évidence concernant l'âge des résidents. Par contre, il existait une différence significative entre la connaissance de la personne responsable et l'état civil. Les résidents veufs (25.3%) et célibataires (30.2%) étaient plus nombreux à ignorer la personne de contact en cas de problème que les résidents mariés (18.4%). Les résidents divorcés, eux, se situaient entre les deux avec un pourcentage de 20.8%.

Les résidents néerlandophones semblaient moins au courant que les résidents francophones. En effet, ils étaient 26.1% à ignorer qui était la personne de contact en cas de problème contre seulement 18.9% chez les résidents francophones. Ce résultat était significatif.

Ni la scolarité, ni le statut de l'institution n'avait d'influence sur la connaissance de la personne de contact. Par contre, la taille de l'institution en avait une. Dans les institutions de taille moyenne (27.5%), ils étaient significativement plus nombreux à ne pas connaître la personne de référence que dans les institutions de petite (21.4%) et de grande taille (21.7%).

Le sentiment de solitude avait aussi une influence sur la connaissance de la personne de contact. Parmi les résidents se sentant seuls, ils étaient 31.1% à ne pas connaître la personne de contact contre 23.3% parmi les résidents ne se sentant pas seuls.

Enfin, les autres variables, notamment la durée de séjour et la participation à la prise de décision en placement, n'avaient pas de lien avec la connaissance ou non de la personne responsable en cas de problème.

Le sentiment d'être chez soi

Les maisons de repos remplacent le lieu d'habitation des résidents, ceux-ci y vivent et en font leur « chez soi ». Quitter sa maison pour aller vivre en maison de repos constitue généralement une décision difficile pour les personnes âgées qui se voient contraintes d'abandonner ce qu'elles ont construit durant toute leur vie. C'est un nouveau chapitre qui commence et probablement le dernier. L'attitude des personnes âgées joue un rôle crucial en la matière. Pour certaines personnes âgées, il apparaît comme une évidence d'être pris en charge dans une institution lorsqu'elles seront devenues dépendantes. Pour d'autres, cela apparaît comme une solution inenvisageable et veulent coûte que coûte rester à leur domicile. Lorsque le fait de vivre seul soulève des problèmes, la situation peut devenir tendue au sein de la famille mais aussi dans l'entourage.

Il est par conséquent essentiel que la personne âgée soit impliquée le plus possible dans la décision de placement. Idéalement, la décision vient de la personne âgée elle-même, celle-ci choisit l'institution, fait la visite préalable et établit les premiers contacts.

La réalité est parfois totalement différente : les personnes âgées qui ne voulaient pas prendre cette décision mais qui sont néanmoins placées dans une maison de repos se sentent délaissées et abandonnées. Cette situation est éprouvante sur le plan psychologique : comment peut-on s'attendre à ce que ces résidents soient heureux et satisfaits, sans même parler du sentiment d'être chez soi ?

Certains résidents s'habitueront à la situation petit à petit, d'autres ne s'y habitueront jamais.

Afin de mesurer la satisfaction des résidents, quant au sentiment d'être chez soi au sein de l'institution, il leur a été demandé de répondre à la question suivante :

« Vous sentez-vous chez vous ? »

Sentiment d'être chez soi (n=1235)	%
Tout à fait	48.5
Presque	38.5
Plutôt non	9.0
Pas du tout	4.0

87.0% des résidents avaient le sentiment d'être chez eux

Taux d'insatisfaction : 13%

Satisfaits = se sentent tout à fait ou presque chez eux.

Insatisfaits = ne se sentent plutôt pas ou pas du tout chez eux.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 86 : Insatisfaction relative au sentiment d'être chez soi en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	11.4	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	13.6	1.22 [0.82-1.82]		1.23 [0.80-1.87]	
Age					
< 65 ans	10.5	0.63 [0.20-1.97]		0.65 [0.20-2.07]	
65-74 ans	15.8	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	13.0	0.79 [0.45-1.39]		0.69 [0.39-1.22]	
85-94 ans	11.7	0.70 [0.40-1.23]		0.63 [0.36-1.11]	
95 ans et +	19.3	1.27 [0.61-2.64]		1.29 [0.61-2.74]	
Etat civil					
Marié(e)	14.6	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	12.6	0.84 [0.54-1.33]		0.82 [0.50-1.34]	
Célibataire	13.2	0.89 [0.46-1.71]		0.81 [0.39-1.65]	
Divorcé(e)	12.5	0.84 [0.32-2.16]		0.77 [0.26-2.24]	
Régime linguistique					
Néerlandais	12.7	1	n.s.	1	n.s.
Français	14.5	1.17 [0.79-1.73]		1.26 [0.84-1.89]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	15.0	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	11.6	0.75 [0.53-1.04]		0.70 [0.50-1.00]	

Le sentiment d'être chez soi ne variait pas significativement selon les différentes variables socio-démographiques. Cependant, les femmes (13.6%), les résidents âgés entre 65 et 74 ans (15.8%), de plus de 95 ans (19.3%) et ceux ayant terminé leurs études après 14 ans se sentaient moins chez eux comparativement aux autres résidents. Les résidents de moins de 65 ans, quant à eux, se sentaient plus facilement chez eux.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 87 : Insatisfaction relative au sentiment d'être chez soi en fonction des caractéristiques institutionnelles

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Statut					
Public	12.5	1	n.s.	1	n.s.
Privé	13.7	1.11 [0.80-1.55]		1.10 [0.78-1.57]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	11.8	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	13.0	1.11 [0.74-1.66]		1.16 [0.76-1.75]	
≥ 160 lits	14.8	1.29 [0.80-2.07]		1.27 [0.77-2.10]	
Type de chambre					
Chambre privée	12.9	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	14.9	1.18 [0.75-1.86]		1.15 [0.71-1.87]	
Voisin de chambre					
Conjoint	9.8	1	n.s.	1	n.s.
Autre personne non choisie	15.4	1.68 [0.67-4.22]		2.40 [0.85-6.84]	
Durée de séjour					
< 12 mois	16.4	1	n.s.	1	
12-47 mois	12.5	0.73 [0.48-1.10]		0.69 [0.45-1.06]	
48-119 mois	11.0	0.63 [0.39-1.04]		0.60 [0.36-0.99]	<0.05
120 mois et +	11.1	0.64 [0.29-1.43]		0.51 [0.21-1.21]	

Le fait de séjourner dans une institution privée augmentait le sentiment de ne pas être chez soi. Le pourcentage de résidents ne sentant pas chez eux augmentait également en fonction de la taille de l'institution. En toute logique, les résidents partageant leur chambre avec une personne non choisie, se sentaient moins chez eux que ceux partageant leur chambre avec leur conjoint. Cependant, tous ces résultats n'étaient pas significatifs. Par contre, le sentiment d'être chez soi avait un lien direct avec la durée de séjour. En effet, plus la durée de séjour était longue, plus le résident se sentait chez lui. Ce résultat était significatif pour la durée de séjour entre 4 et 10 ans par rapport à une durée de séjour de moins d'un an.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 88 : Insatisfaction relative au sentiment d'être chez soi en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	8.1	1		1	
Mauvaise	16.4	2.21 [1.52-3.20]	<0.001	2.21 [1.52-3.22]	<0.001
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	11.5	1		1	
Sans avis du résident	17.3	1.61 [1.11-2.33]	<0.05	1.80 [1.22-2.64]	<0.01
Sentiment de solitude					
Non	8.9	1		1	
Oui	40.5	6.95 [4.76-10.13]	<0.001	6.46 [4.37-9.56]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	12.0	1		1	n.s.
1-2 fois/semaine	12.7	1.07 [0.73-1.56]		1.05 [0.71-1.56]	
1-3 fois/mois	14.3	1.23 [0.72-2.10]		1.14 [0.64-2.01]	
< 1 fois/mois	20.0	1.84 [1.01-3.36]	<0.05	1.73 [0.90-3.35]	

Le sentiment de ne pas être chez soi était significativement lié à la perception négative de l'état de santé : ils étaient 2 fois plus nombreux à ne pas se sentir chez eux par rapport aux résidents ayant une perception positive de leur état de santé. Le nombre de résidents ne se sentant pas chez eux était également plus élevé parmi les résidents n'ayant pas participé à la prise de décision lors du placement (17.3%) par rapport aux résidents ayant été impliqués lors de la décision (11.5%). Plus les visites étaient fréquentes, plus les résidents se sentaient chez eux.

Enfin, une association très forte et significative a été mise en évidence entre le sentiment de solitude et le sentiment de ne pas se sentir chez soi. En effet, plus de 40 % des résidents se sentant seuls ne se sentaient pas chez eux. Ce pourcentage d'insatisfaction était le plus élevé.

Le sentiment de pouvoir décider seul

Quand une personne âgée entre dans une maison de repos, elle délègue, qu'elle le veuille ou non, des décisions à l'institution relatives à la vie quotidienne, depuis l'heure du réveil jusqu'aux menus. Toutes les institutions ont des règles fixes destinées à régulariser la vie dans l'institution et le règlement de la maison de repos en fait partie. Chaque institution a également ses propres horaires. Le résident peut toutefois prendre des décisions autonomes et disposer d'une certaine liberté tout en respectant ces règles.

Dans les institutions astreintes à des règles moins souples, les résidents ont parfois le sentiment de ne plus pouvoir prendre seuls des décisions. Ce sentiment peut être d'autant plus fort que le résident avait un caractère très indépendant. Le sentiment de pouvoir décider seul est cependant essentiel au bien être psychologique des résidents. Le fait de pouvoir vivre sa propre vie a une influence positive sur l'amour propre du résident.

Afin de mesurer leur sentiment de décision, la question suivante a été demandée aux résidents :

« Avez-vous le sentiment de pouvoir décider seul (dans la mesure de vos capacités) ? »

Sentiment de pouvoir décider seul (n=1217)	%
Tout à fait	48.3
Plutôt oui	37.5
Plutôt non	11.4
Pas du tout	2.8

85.8 % des résidents avaient le sentiment de pouvoir décider seul

Taux d'insatisfaction : 14.2 %

Satisfaits : tout à fait ou plutôt oui.

Insatisfaits : plutôt non ou pas du tout.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 89 : Sentiment de pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Sexe					
Hommes	15.8	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	13.7	0.84 [0.59-1.21]		0.88 [0.60-1.28]	
Age					
< 65 ans	33.3	3.47 [1.44-8.35]	<0.01	3.32 [1.37-8.06]	<0.01
65-74 ans	12.6	1		1	
75-84 ans	13.0	1.03 [0.56-1.89]		0.99 [0.53-1.83]	
85-94 ans	14.5	1.17 [0.65-2.12]		1.15 [0.63-2.10]	
95 ans et +	13.9	1.12 [0.49-2.59]		1.19 [0.51-2.78]	
Etat civil					
Marié(e)	13.6	1	n.s.	1	n.s.
Veuf (ve)	13.5	0.99 [0.62-1.58]		0.98 [0.61-1.59]	
Célibataire	19.1	1.50 [0.81-2.76]		1.28 [0.67-2.44]	
Divorcé(e)	17.0	1.30 [0.55-3.11]		1.11 [0.43-2.88]	
Régime linguistique					
Néerlandais	13.1	1		1	n.s.
Français	18.5	1.51 [1.04-2.18]	<0.05	1.39 [0.95-2.03]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	14.2	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	14.2	1.00 [0.72-1.39]		0.98 [0.70-1.38]	

Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à avoir un sentiment de dépendance lors des décisions. Les résidents entre 65 et 74 ans étaient les plus nombreux à avoir le sentiment d'autonomie dans leurs décisions. Par contre, parmi les moins de 65 ans, ils étaient 1/3 à ne pas se sentir libres dans leurs prises de décision. Les résidents célibataires et divorcés se sentaient moins autonomes dans leurs décisions par rapport aux résidents mariés ou veufs. Les résidents francophones (18.5%) avaient moins le sentiment d'autonomie que les résidents néerlandophones (13.1%). Par rapport à la fin de scolarité, aucune différence n'a été dégagée concernant cette autonomie.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 90 : Sentiment de pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	10.7	1		1	
Privé	18.7	1.92 [1.38-2.66]	<0.001	2.03 [1.45-2.84]	<0.001
Taille de l'institution					
< 80 lits	15.1	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	12.4	0.80 [0.54-1.17]		0.87 [0.59-1.29]	
≥ 160 lits	17.2	1.17 [0.76-1.81]		1.36 [0.87-2.15]	
Type de chambre					
Chambre privée	13.2	1		1	
Chambre commune	20.3	1.68 [1.12-2.53]	<0.05	1.61 [1.05-2.45]	<0.05
Voisin de chambre					
Conjoint	12.8	1		1	
Autre personne non choisie	29.1	2.81 [1.29-6.10]	<0.01	3.67 [1.46-9.20]	<0.001
Durée de séjour					
< 12 mois	16.2	1		1	
12-47 mois	12.2	0.72 [0.47-1.10]		0.70 [0.45-1.07]	
48-119 mois	12.7	0.75 [0.46-1.22]		0.72 [0.44-1.18]	
120 mois et +	28.2	2.03 [1.10-3.76]	<0.05	1.99 [1.06-3.75]	<0.05

Les résidents issus d'institutions privées avaient plus le sentiment de ne pas pouvoir décider seuls (18.7%) que les résidents provenant d'institutions publiques (10.7%). Les résidents partageant leur chambre étaient significativement plus nombreux à avoir l'impression de ne pas décider seuls. De plus, lorsque le résident n'avait pas choisi son cohabitant, ce sentiment de dépendance atteignait les 30%. La durée de séjour influençait le sentiment d'autonomie dans les décisions. Les résidents dont la durée de séjour était de moins d'un an ou de plus de 10 ans présentaient un pourcentage plus élevé de résidents ayant le sentiment de ne pas pouvoir décider seuls que ceux dont la durée de séjour était comprise entre un et 10 ans. Ces différences étaient significatives.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 91 : Sentiment de pouvoir décider seul en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	11.5	1		1	
Mauvaise	16.7	1.55 [1.11-2.17]	0.01	1.57 [1.12-2.21]	0.01
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	12.7	1		1	
Sans avis du résident	19.3	1.64 [1.14-2.35]	<0.01	1.25 [1.03-1.51]	<0.05
Sentiment de solitude					
Non	13.0	1		1	
Oui	22.5	1.95 [1.29-2.94]	<0.01	1.81 [1.18-2.77]	<0.01
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	11.9	1		1	
1-2 fois/semaine	16.6	1.47 [1.02-2.10]	<0.05	1.44 [1.00-2.08]	<0.05
1-3 fois/mois	14.0	1.20 [0.70-2.07]		1.21 [0.69-2.11]	
< 1 fois/mois	17.1	1.53 [0.80-2.92]		1.55 [0.67-2.72]	

La mauvaise perception de l'état de santé, le sentiment de solitude ainsi que le fait de ne pas avoir participé à la décision du placement en institution contribuaient fortement à l'augmentation du nombre de résidents ayant le sentiment de ne pas pouvoir décider seul. Aussi, les résidents recevant de la visite 1 à 2 fois par semaine (16.6%) ou moins d'une fois par mois (17.1%) étaient plus nombreux à ne pas se sentir autonomes dans leurs décisions par rapport aux résidents recevant de la visite plus de 2 fois par semaine (11.9%).

Le sentiment de solitude

La solitude peut être un signe de mal-être psychique. Il s'agit d'un sentiment très individuel qui ne correspond pas toujours au fait d'avoir ou non de la famille ou des amis. Même entourée, une personne peut se sentir seule.

Les résidents des maisons de repos peuvent sombrer dans un réel isolement lorsqu'ils reçoivent peu de visites, lorsqu'ils perdent leur partenaire, quand leur ouïe diminue et lorsque la communication se fait difficilement. Les intérêts et les contacts sociaux diminuent, les résidents n'ont plus aucun lien avec la communauté qui les entoure. Dans ce cas, le sentiment de solitude peut être très marqué.

Afin d'évaluer la solitude ressentie par les résidents, il leur a été posé la question suivante :

« Vous sentez-vous seul ? »

Sentiment de solitude (n=1239)	%
Jamais	45.4
De temps en temps	41.5
Plusieurs fois par semaine	6.6
Tous les jours	6.5

86.9 % des résidents ne se sentaient jamais seuls ou de temps en temps

Taux de solitude : 13.1 %

Satisfaits : ne se sentent jamais ou rarement seuls.

Insatisfaits : se sentent seuls plusieurs fois par semaine ou tous les jours.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 92 : Sentiment de solitude en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	12.7	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	13.3	1.06 [0.72-1.55]		1.07 [0.71-1.61]	
Age					
< 65 ans	16.2	0.94 [0.35-2.54]		1.00 [0.37-2.76]	
65-74 ans	17.1	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	12.7	0.71 [0.35-2.54]		0.68 [0.38-1.19]	
85-94 ans	12.4	0.69 [0.40-1.17]		0.66 [0.38-1.15]	
95 ans et +	13.4	0.75 [0.34-1.66]		0.81 [0.36-1.84]	
Etat civil					
Marié(e)	5.9	1		1	
Veuf (ve)	15.1	2.84 [1.50-5.38]	0.001	3.01 [1.56-5.80]	0.001
Célibataire	11.7	2.12 [0.94-4.79]		1.67 [0.71-3.97]	
Divorcé(e)	12.5	2.29 [0.80-6.53]		1.45 [0.45-4.64]	
Régime linguistique					
Néerlandais	12.7	1	n.s.	1	n.s.
Français	14.9	1.21 [0.82-1.79]		0.23 [0.82-1.83]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	11.4	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	14.1	1.27 [0.90-1.79]		1.23 [0.86-1.76]	

Les femmes étaient un peu plus nombreuses (13.3%) à ressentir de la solitude par rapport aux hommes (12.7%). Les résidents de moins de 75 ans se sentaient plus seuls que dans les autres catégories d'âge. Les résidents mariés présentaient le taux le plus faible de sentiment de solitude avec seulement 5.9% tandis que parmi les résidents veufs, ils atteignaient 15.1%. Les résidents francophones ainsi que ceux ayant arrêté leur scolarité précocement se sentaient également plus seuls.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 93 : Sentiment de solitude en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	14.0	1	n.s.	1	n.s.
Privé	12.0	0.84 [0.60-1.17]		0.86 [0.60-1.22]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	11.2	1	n.s.	1	n.s.
80-159 lits	14.1	1.30 [0.86-1.94]		1.39 [0.92-2.10]	
≥ 160 lits	13.3	1.21 [0.75-1.98]		1.17 [0.70-1.97]	
Type de chambre					
Chambre privée	13.3	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	10.7	0.78 [0.47-1.29]		0.71 [0.42-1.21]	
Voisin de chambre					
Conjoint	4.3	1		1	
Autre personne non choisie	19.0	5.27 [1.67-16.63]	<0.01	5.03 [1.38-18.34]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	14.1	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	12.2	0.85 [0.55-1.30]		0.86 [0.55-1.34]	
48-119 mois	11.4	0.78 [0.47-1.29]		0.79 [0.47-1.33]	
120 mois et +	18.1	1.34 [0.67-2.68]		1.13 [0.53-2.39]	

Les résidents vivant dans des institutions publiques (14.0%) ou de taille moyenne (14.1%) étaient plus nombreux à ressentir la solitude que dans les autres types d'institutions. Les résidents devant partager leur chambre avec une personne non choisie se sentaient significativement plus seuls que les résidents vivant avec leur conjoint. La durée de séjour n'influait pas significativement le sentiment de solitude. Cependant, les résidents dont la durée de séjour dépassait les 10 ans étaient plus nombreux à se sentir seuls avec 18.1%.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 94 : Sentiment de solitude en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	8.5	1		1	
Mauvaise	16.6	2.14 [1.49-3.08]	<0.001	2.13 [1.47-3.08]	<0.001
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	12.5	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	15.0	1.24 [0.84-1.81]		1.26 [0.85-1.87]	
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	9.7	1		1	
1-2 fois/semaine	12.5	1.58 [1.08-2.33]	<0.05	1.65 [1.11-2.44]	<0.05
1-3 fois/mois	16.3	1.82 [1.08-3.07]	<0.05	1.73 [0.99-3.01]	n.s.
< 1 fois/mois	22.5	2.70 [1.50-4.89]	0.001	2.46 [1.29-4.69]	<0.01

Les résidents ayant une mauvaise perception de leur état de santé étaient significativement deux fois plus nombreux (16.6%) à se sentir seuls par rapport aux résidents jugeant positivement leur état de santé (8.5%). Les résidents placés en institution sans leur consentement avaient tendance à se sentir plus seuls que ceux ayant participé à la décision de placement. Enfin comme attendu, le sentiment de solitude était directement lié à la fréquence des visites. Moins les résidents recevaient de la visite, plus ils se sentaient seuls.

L'ambiance au sein de l'institution

En plus des besoins fondamentaux et de la qualité des soins, le fait d'être traité comme une personne, le respect mutuel, la compréhension, la confiance, l'honnêteté, la franchise, l'amitié, l'empathie,... sont des facteurs qui vont contribuer à créer une atmosphère agréable au sein de l'institution. Cela exige beaucoup de qualités et de disponibilité de la part du personnel.

Le dialogue entre résidents mais également entre les membres du personnel et entre les résidents et le personnel permet non seulement d'apaiser les tensions qui pourraient naître au sein de l'institution mais également de les éviter. Pour cela, un travail d'équipe est donc primordial afin d'instaurer une atmosphère agréable au sein de l'institution. Le fait d'avancer ensemble vers une vision et des objectifs communs rend possible cet objectif.

« Comment jugez-vous l'ambiance dans cette institution (relations entre résidents) ? »

Ambiance dans l'institution (n=1219)	%
Excellente	35.6
Assez bonne	49.8
Moyenne	13.2
Mauvaise	1.4

85.4 % des résidents estimaient l'atmosphère dans l'institution assez bonne, voire excellente

Taux d'insatisfaction : 14.6 %

Satisfaits : estiment l'ambiance excellente ou assez bonne.

Insatisfaits : estiment l'ambiance moyenne ou mauvaise.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 95 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Insatisfaction (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	13.8	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	14.7	1.08 [0.74-1.56]		1.14 [0.77-1.69]	
Age					
< 65 ans	17.1	1.25 [0.45-3.47]		1.36 [0.49-3.82]	
65-74 ans	14.2	1	n.s.	1	n.s.
75-84 ans	14.9	1.06 [0.60-1.89]		0.98 [0.54-1.79]	
85-94 ans	13.8	0.97 [0.55-1.71]		0.97 [0.54-1.75]	
95 ans et +	18.3	1.36 [0.63-2.90]		1.43 [0.65-3.12]	
Etat civil					
Marié(e)	6.6	1		1	
Veuf (ve)	15.5	2.61 [1.41-4.81]	<0.01	2.68 [1.40-5.13]	<0.01
Célibataire	18.8	3.29 [1.58-6.86]	0.001	3.18 [1.45-6.96]	<0.01
Divorcé(e)	21.7	3.96 [1.59-9.86]	<0.01	4.24 [1.56-11.56]	<0.01
Régime linguistique					
Néerlandais	14.0	1	n.s.	1	n.s.
Français	17.1	1.28 [0.88-1.86]		1.36 [0.93-2.00]	
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	14.5	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	14.6	1.01 [0.73-1.40]		1.02 [0.73-1.44]	

Sans être significatif, les femmes ainsi que les résidents de moins de 65 ans ou de plus de 95 ans étaient plus nombreux à estimer l'ambiance dans l'institution plutôt mauvaise. Les résidents veufs, célibataires et divorcés étaient significativement 2 à 3 fois plus mécontents de l'ambiance que les résidents mariés. Enfin, les résidents néerlandophones étaient moins insatisfaits de l'atmosphère que les francophones.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 96 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques institutionnelles

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Statut					
Public	14.0	1	n.s.	1	n.s.
Privé	15.4	1.11 [0.81-1.53]		1.12 [0.80-1.56]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	18.1	1		1	
80-159 lits	12.4	0.64 [0.44-0.92]	<0.05	0.65 [0.45-0.95]	<0.05
≥ 160 lits	15.4	0.82 [0.53-1.27]		0.80 [0.51-1.27]	
Type de chambre					
Chambre privée	14.9	1	n.s.	1	n.s.
Chambre commune	13.3	0.88 [0.55-1.41]		0.82 [0.50-1.36]	
Voisin de chambre					
Conjoint	5.4	1		1	
Autre personne non choisie	19.7	4.28 [1.48-12.40]	<0.01	3.48 [1.07-11.30]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	13.3	1	n.s.	1	n.s.
12-47 mois	12.6	0.94 [0.60-1.46]		0.94 [0.60-1.48]	
48-119 mois	18.7	1.50 [0.94-2.40]		1.48 [0.92-2.40]	
120 mois et +	18.6	1.49 [0.74-3.00]		1.22 [0.57-2.59]	

L'atmosphère dans les institutions de taille moyenne était meilleure que dans les institutions de petite ou de grande taille. La différence était significative entre les institutions de petite et de moyenne taille. Le fait de cohabiter avec une personne non choisie contribuait significativement à augmenter le nombre de résidents mécontents de l'ambiance dans l'institution. Enfin, il n'y avait pas de relation directe et linéaire entre la durée de séjour et le sentiment de mauvaise ambiance. Cependant, les résidents dont la durée de séjour dépassait 4 années étaient plus nombreux à évaluer l'ambiance moyenne ou mauvaise.

Insatisfaction en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 97 : Insatisfaction relative à l'ambiance en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	<i>Insatisfaction (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Perception de l'état de santé					
Bonne	11.3	1		1	
Mauvaise	17.0	1.60 [1.14-2.24]	<0.01	1.62 [1.15-2.28]	<0.01
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	14.5	1	n.s.	1	n.s.
Sans avis du résident	14.7	1.02 [0.69-1.50]		1.08 [0.73-1.61]	
Sentiment de solitude					
Non	10.7	1		1	
Oui	40.9	5.80 [4.00-8.40]	<0.001	5.32 [3.62-7.82]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	9.8	1		1	
1-2 fois/semaine	16.6	1.82 [1.25-2.65]	<0.01	1.89 [1.29-2.76]	<0.01
1-3 fois/mois	20.1	2.31 [1.41-3.80]	<0.01	2.25 [1.33-3.81]	<0.01
< 1 fois/mois	29.0	3.73 [2.11-6.57]	<0.001	3.74 [2.01-6.97]	<0.001

La mauvaise perception de l'état de santé, le sentiment de solitude ainsi que la fréquence des visites étaient trois facteurs déterminants de l'insatisfaction relative à l'atmosphère de l'institution. Les résidents éprouvant un sentiment de solitude étaient plus de 40% à évaluer l'atmosphère de l'institution moyenne ou mauvaise. Ce résultat était 4 fois plus élevé que chez les résidents ne sentant pas seuls. Enfin, le sentiment de mauvaise atmosphère était directement lié à la fréquence des visites. Les résidents recevant de la visite plus de 2 fois par semaine n'étaient que 9.8% à être insatisfaits de l'ambiance alors qu'ils étaient significativement 3 fois plus nombreux parmi les résidents recevant moins d'une fois par mois de la visite.

Relation entre l'ambiance et d'autres facteurs de risque étudiés

Tableau 98 : Relation entre l'ambiance au sein de l'institution et les aspects humains ainsi que la relation avec le personnel

	<i>Insatisfaction(%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)¹</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)²</i>
<i>Gentillesse de la direction</i>				
Oui	12.1	1	1	1
Non	42.5	6.08 [3.62-10.2]	3.80 [1.95-7.38]	3.83 [1.91-7.68]
<i>Gentillesse du personnel</i>				
Oui	14.3	1	1	1
Non	35.7	3.32 [1.10-10.04]	0.46 [0.10-2.24]	0.46 [0.09-2.30]
<i>Patience du personnel</i>				
Oui	13.2	1	1	1
Non	46.7	5.74 [3.12-10.56]	2.12 [0.87-5.16]	2.11 [0.85-5.19]
<i>Respect de la vie privée</i>				
Oui	13.7	1	1	1
Non	42.9	4.74 [2.38-9.44]	2.24 [0.78-6.42]	2.40 [0.80-7.24]
<i>Compréhension du personnel</i>				
Oui	12.1	1	1	1
Non	39.2	4.68 [3.02-7.26]	1.67 [0.91-3.09]	1.75 [0.94-3.26]
<i>Sentiment d'être chez soi</i>				
Oui	10.2	1	1	1
Non	44.9	7.19 [4.95-10.44]	3.94 [2.42-6.40]	3.85 [2.32-6.37]
<i>Sentiment de solitude</i>				
Oui	10.7	1	1	1
Non	40.9	5.80 [4.00-8.40]	3.43 [2.11-5.57]	3.31 [2.00-5.46]
<i>Sentiment de ne pas décider seul</i>				
Oui	12.2	1	1	1
Non	29.6	3.01 [2.06-4.40]	1.51 [0.91-2.50]	1.48 [0.88-2.49]

¹ ORs ajustés pour toutes les variables du tableau² ORs ajustés pour toutes les variables du tableau + le sexe, l'âge et la perception de l'état de santé

Le tableau ci-dessus reprend les OR bruts, les OR ajustés pour toutes les variables reprises dans le tableau ensemble, suivies enfin des OR ajustés pour toutes les variables plus le sexe, l'âge et la perception de l'état de santé.

Lorsqu'on observait les OR bruts, toutes les variables relatives aux aspects humains étaient statistiquement liées à l'ambiance au sein de l'institution. Elles contribuaient toutes à augmenter l'atmosphère désagréable au sein de l'institution.

Après ajustement pour toutes les variables plus le sexe, l'âge et l'état de santé, les variables restant très significatives étaient la gentillesse de la direction, le sentiment de solitude et le sentiment de ne pas être chez soi. Ces trois variables peuvent donc être considérées comme des facteurs responsables d'une ambiance désagréable.

3.3.5. Satisfaction générale

Les résidents satisfaits auraient probablement plus tendance à recommander l'institution à d'autres personnes tandis que les résidents insatisfaits ne le feraient probablement pas.

Le fait de recommander ou non l'institution est révélateur de la satisfaction générale du résident.

Afin de mesurer la satisfaction générale, la question suivante a été posée aux résidents :

« *Recommanderiez-vous cette résidence à une autre personne ?* »

Recommandation de l'institution (n=1188)	%
Sûrement	68.4
Probablement	24.4
Sans doute pas	2.9
Sûrement pas	4.3

92.8 % des résidents recommanderaient leurs institutions à d'autres personnes

Taux d'insatisfaction : 7.2 %

Satisfaits : recommanderaient sûrement ou probablement leur institution.

Insatisfaits : ne recommanderaient sans doute pas, ou sûrement pas leur institution.

Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques socio-démographiques

Tableau 99 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques socio-démographiques

	Non recommandation (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Sexe					
Hommes	8.1	1	n.s.	1	n.s.
Femmes	6.7	0.82 [0.50-1.33]		0.90 [0.53-1.51]	
Age					
< 65 ans	25.0	2.92 [1.11-7.63]	<0.05	2.84 [1.07-7.51]	<0.05
65-74 ans	10.3	1		1	
75-84 ans	5.8	0.54 [0.26-1.11]		0.48 [0.23-1.00]	
85-94 ans	6.4	0.59 [0.30-1.19]		0.56 [0.27-1.13]	
95 ans et +	9.1	0.88 [0.33-2.33]		0.93 [0.34-2.52]	
Etat civil					
Marié(e)	2.9	1		1	
Veuf (ve)	6.9	2.53 [1.00-6.51]	0.05	3.42 [1.20-9.75]	<0.05
Célibataire	13.9	5.50 [1.97-15.36]	0.001	5.53 [1.75-17.5]	<0.01
Divorcé(e)	10.6	4.05 [1.12-14.63]	<0.05	3.51 [0.84-14.16]	n.s.
Régime linguistique					
Néerlandais	6.1	1		1	
Français	11.7	2.03 [1.26-3.26]	<0.01	1.86 [1.12-3.07]	<0.05
Age en fin de scolarité					
> 14 ans	8.0	1	n.s.	1	n.s.
≤ 14 ans	6.7	0.82 [0.53-1.28]		0.90 [0.56-1.43]	

Un peu plus d'hommes que de femmes ne recommanderaient pas leur institution. Un quart des résidents de moins de 65 ans ne recommanderaient pas leur institution, ce qui était significativement plus élevé que la catégorie d'âge 65-74 ans (10.3%). Les résidents âgés de 65 à 94 ans étaient, par contre, les plus enclins à conseiller leur institution.

Des différences significatives entre la satisfaction générale et l'état civil ont pu être mises en évidence. Les résidents célibataires (13.9%) et divorcés (10.6%) étaient de manière générale les plus mécontents de leur institution contre seulement 2.9 % chez les résidents mariés.

Enfin, il existait également une différence significative du niveau de satisfaction générale par rapport à la région en défaveur des francophones.

Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques liées aux institutions

Tableau 100 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques institutionnelles

	Non recommandation (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Statut					
Public	7.9	1	n.s.	1	n.s.
Privé	6.4	0.79 [0.50-1.24]		0.72 [0.45-1.17]	
Taille de l'institution					
< 80 lits	8.3	1		1	
80-159 lits	8.6	1.04 [0.64-1.69]		1.17 [0.70-1.93]	
≥ 160 lits	2.7	0.30 [0.13-0.71]	<0.01	0.26 [0.09-0.71]	<0.01
Type de chambre					
Chambre privée	7.6	1	n.s.	1	
Chambre commune	3.5	0.44 [0.19-1.03]		0.37 [0.16-0.90]	<0.05
Voisin de chambre					
Conjoint	2.2	1	n.s.	1	
Autre personne non choisie	6.7	3.21 [0.60-17.06]		11.04 [1.02-119.80]	<0.05
Durée de séjour					
< 12 mois	3.5	1		1	n.s.
12-47 mois	7.7	2.28 [1.09-4.78]	<0.05	2.11 [0.99-4.47]	
48-119 mois	6.7	1.95 [0.86-4.43]	n.s.	1.90 [0.83-4.35]	
120 mois et +	10.1	3.07 [1.10-8.58]	<0.05	2.72 [0.95-7.75]	

Les résidents provenant des grandes institutions recommandaient beaucoup plus volontiers leur institution que les résidents issus d'institutions de petite ou de moyenne taille. Le type de chambre ainsi que le voisin de chambre influençaient significativement la satisfaction générale.

Enfin, les résidents dont la durée de séjour était supérieure à un an étaient en général moins satisfaits que les résidents ne séjournant là que depuis moins d'un an.

Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé

Tableau 101 : Non recommandation de l'institution en fonction des caractéristiques sociales, familiales et liées à l'état de santé.

	Non recommandation (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Perception de l'état de santé					
Bonne	5.3	1		1	
Mauvaise	8.8	1.73 [1.08-2.78]	<0.05	1.80 [1.11-2.93]	<0.05
Participation à la décision du placement dans l'institution					
Avec avis du résident	6.0	1		1	
Sans avis du résident	10.9	1.91 [1.18-3.08]	<0.05	1.91 [1.16-3.13]	0.01
Sentiment de solitude					
Non	5.5	1		1	
Oui	19.1	4.05 [2.49-6.57]	<0.001	3.51 [2.10-5.84]	<0.001
Fréquence des visites					
> 2 fois/semaine	4.1	1		1	
1-2 fois/semaine	8.9	2.34 [1.36-4.01]	<0.01	2.42 [1.39-4.21]	<0.01
1-3 fois/mois	10.4	2.74 [1.37-5.48]	<0.01	2.39 [1.15-5.00]	<0.05
< 1 fois/mois	15.4	4.31 [2.05-9.06]	<0.001	3.25 [1.43-7.36]	<0.01

La mauvaise perception de l'état de santé, la décision de placement sans l'avis du résident mais aussi et surtout le sentiment de solitude étaient trois facteurs d'insatisfaction générale. On a pu également observer un lien directement proportionnel entre la fréquence des visites et l'insatisfaction. Les résidents recevant de la visite moins d'une fois par mois étaient environ 4 fois plus nombreux à ne pas recommander leur institution par rapport aux résidents recevant de la visite plus de deux fois par semaine.

Tableau 102 : Raisons de la recommandation de l'institution par les résidents

Raisons pour la recommandation de l'institution	Nombre de réponse	%
Qualité des soins	545	18.5
Qualité du personnel	455	15.4
Qualité des repas	438	14.9
Chambre agréable	426	14.5
Bonne ambiance	351	11.9
L'environnement	300	10.2
Qualité de la direction	193	6.5
Bonne entente entre résidents	180	6.1
Prix (pas trop cher)	58	2.0
Total	2946	100

Il a été demandé aux résidents de citer les trois principales qualités de leur institution qui les inciteraient à la recommander à d'autres personnes. La qualité des soins et la qualité du personnel étaient les deux principales raisons avancées par les résidents. Ensuite, le fait de recevoir des repas de qualité ainsi que de disposer d'une chambre agréable présentaient une fréquence similaire. Notons que les résidents ont placé le prix du séjour de leur institution en dernière position. Les résidents mettaient donc en priorité les qualités du personnel et cela tant au niveau technique (soins) qu'au niveau relationnel.

Tableau 103 : Raisons de la non recommandation de l'institution par les résidents

Raisons pour la non recommandation de l'institution	Nombre de réponse	%
Les repas laissent à désirer	31	20.0
Prix (trop cher)	26	16.8
Atmosphère peu agréable	19	12.3
Problèmes avec le personnel	19	12.3
Problèmes avec les soins	18	11.6
Problèmes entre résidents	16	10.3
Chambre peu agréable	15	9.7
L'environnement	9	5.8
Problèmes avec la direction	2	1.3
Total	155	100

Comparativement aux recommandations (n=2946), les résidents étaient peu nombreux (n=155) à avoir donné leur avis pour la non recommandation de leur institution. Ici, la première place était occupée par la mauvaise qualité des repas. Les différentes raisons avaient été citées dans le chapitre 'repas'. Alors que le prix (démocratique) de l'institution occupait la dernière place au niveau des recommandations, un prix trop élevé incitait certains résidents à ne pas recommander leur institution. Une atmosphère désagréable ainsi que des problèmes avec le personnel étaient cités en troisième position. Remarquons que les problèmes éventuels avec la direction n'occupaient pas une place prépondérante ni pour la recommandation ni pour la non recommandation de l'institution.

3.3.6. Concordance entre l'insatisfaction des différentes variables étudiées et la non recommandation de l'institution

Tableau 104 : Association entre l'insatisfaction générale et les différentes variables de satisfaction.

	Fréquence (%)	OR brut (IC 95%)	p	OR ajusté (IC 95%)	p
Choix de la chambre					
Satisfaits	6.7	1	*	1	*
Insatisfaits	15.4	2.53 [1.24-5.16]		2.20 [1.05-4.64]	
Aspect de la chambre					
Satisfaits	6.0	1	***	1	***
Insatisfaits	14.6	2.67 [1.62-4.38]		2.66 [1.60-4.45]	
Environnement de l'institution					
Satisfaits	6.5	1	**	1	**
Insatisfaits	16.0	2.75 [1.45-5.22]		2.46 [1.25-4.85]	
Repas					
Satisfaits	4.6	1	***	1	***
Insatisfaits	13.8	3.32 [2.13-5.2]		3.38 [2.12-5.40]	
Entretien du linge					
Satisfaits	6.1	1	***	1	***
Insatisfaits	15.5	2.81 [1.66-4.75]		2.70 [1.55-4.70]	
Propreté					
Satisfaits	6.8	1	*	1	n.s.
Insatisfaits	14.3	2.27 [1.04-5.00]		2.12 [0.94-4.78]	
Horaires					
Satisfaits	5.9	1	***	1	**
Insatisfaits	13.5	2.50 [1.50-4.17]		2.14 [1.23-3.70]	
Modalités de visite					
Satisfaits	7.0	1	n.s.	1	n.s.
Insatisfaits	14.3	2.22 [0.91-5.42]		2.10 [0.83-5.33]	
Activités					
Satisfaits	5.6	1	***	1	***
Insatisfaits	12.6	2.41 [1.52-3.82]		2.31 [1.44-3.72]	
Contact avec le monde extérieur					
Satisfaits	6.5	1	***	1	**
Insatisfaits	16.5	2.86 [1.53-5.33]		2.80 [1.46-5.38]	
Soins infirmiers					
Satisfaits	6.3	1	***	1	***
Insatisfaits	22.5	4.29 [2.03-9.07]		4.08 [1.87-8.91]	
Soins d'hygiène					
Satisfaits	4.7	1	***	1	***
Insatisfaits	21.1	5.44 [3.06-9.67]		5.18 [2.83-9.47]	
Gentillesse					
Satisfaits	6.8	1	***	1	***
Insatisfaits	40.0	9.07 [3.15-26.13]		8.14 [2.71-24.5]	
Patience					
Satisfaits	6.3	1	***	1	***
Insatisfaits	27.3	5.56 [2.75-11.30]		6.11 [2.92-12.79]	
Rapidité (appels)					
Satisfaits	5.3	1	**	1	**
Insatisfaits	10.4	2.09 [1.30-3.37]		2.16 [1.32-3.52]	

	<i>Fréquence (%)</i>	<i>OR brut (IC 95%)</i>	<i>p</i>	<i>OR ajusté (IC 95%)</i>	<i>p</i>
Compréhension					
Satisfaits	5.2	1	***	1	***
Insatisfaits	26.5	6.56 [3.88-11.11]		6.20 [3.55-10.83]	
Respect intimité					
Satisfaits	6.3	1	***	1	***
Insatisfaits	27.3	5.54 [2.48-12.35]		6.15 [2.60-14.59]	
Direction aimable					
Satisfaits	6.0	1	***	1	***
Insatisfaits	23.8	4.93 [2.62-9.30]		5.79 [2.97-11.25]	
Sentiment d'être chez soi					
Satisfaits	4.1	1	***	1	***
Insatisfaits	28.1	9.14 [5.72-14.60]		9.40 [5.7-15.57]	
Sentiment de pouvoir décider seul					
Satisfaits	5.2	1	***	1	***
Insatisfaits	18.8	4.23 [2.62-6.84]		3.79 [2.30-6.23]	
Sentiment de solitude					
Satisfaits	5.5	1	***	1	***
Insatisfaits	19.1	4.04 [2.49-6.57]		3.51 [2.10-5.84]	
Atmosphère institution					
Satisfaits	4.4	1	***	1	***
Insatisfaits	23.2	6.58 [4.12-10.52]		6.85 [4.17-11.20]	
* ≤ 0.5 ** ≤ 0.01 *** ≤ 0.001					

L'insatisfaction générale était associée à l'insatisfaction de chaque variable, excepté pour les modalités de visites et pour la propreté de l'institution.

La non recommandation de l'institution était surtout associée à l'insatisfaction relative au personnel, notamment sa gentillesse et sa patience.

Le sentiment de ne pas être chez soi ainsi qu'une mauvaise ambiance au sein de l'institution augmentaient fortement le pourcentage de résidents ne recommandant leur institution.

Ces résultats étaient similaires après ajustement pour le sexe, l'âge et la perception de l'état de santé.

3.3.7. Graphiques récapitulatifs de l'insatisfaction

Insatisfaction du service hôtelier

Figure 10: Insatisfaction du service hôtelier

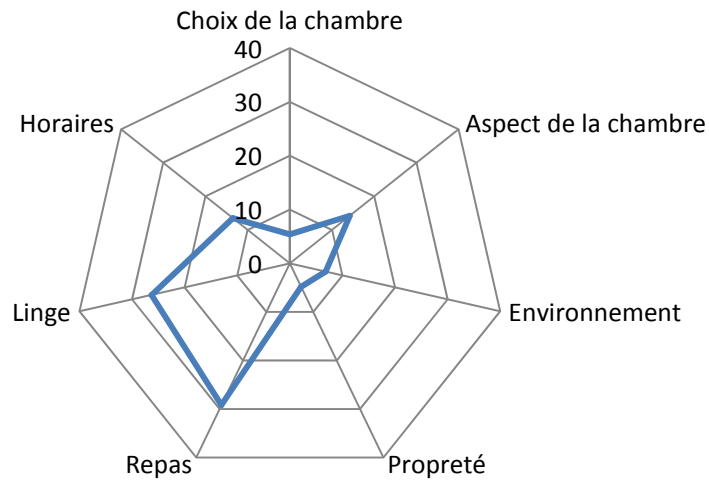


Figure 11: Insatisfaction du service hôtelier en fonction du sexe

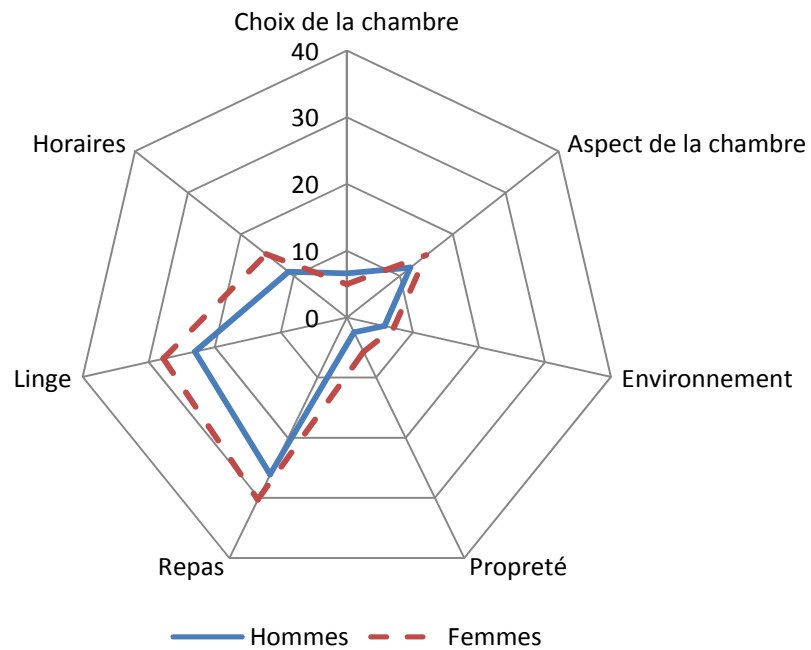


Figure 12: Insatisfaction du service hôtelier en fonction de la région

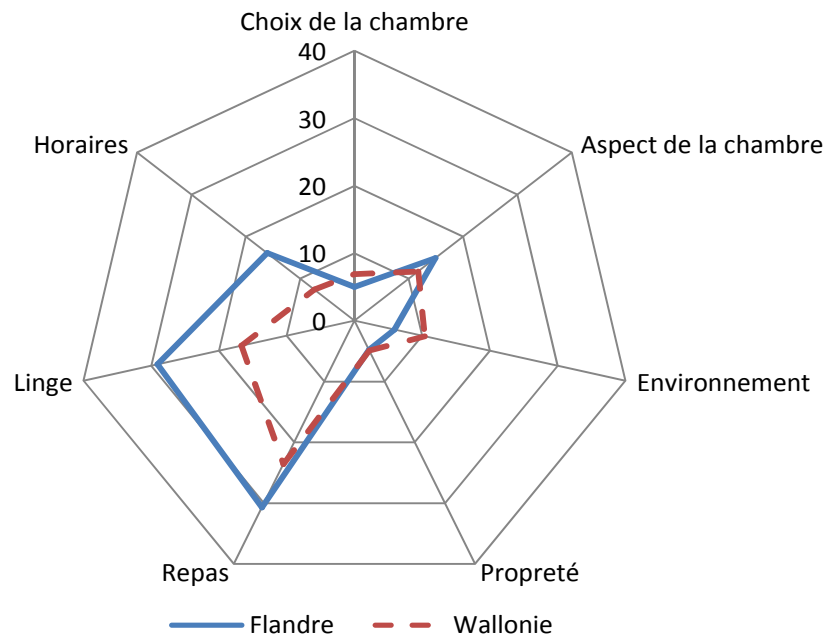


Figure 13: Insatisfaction du service hôtelier en fonction du statut de l'institution

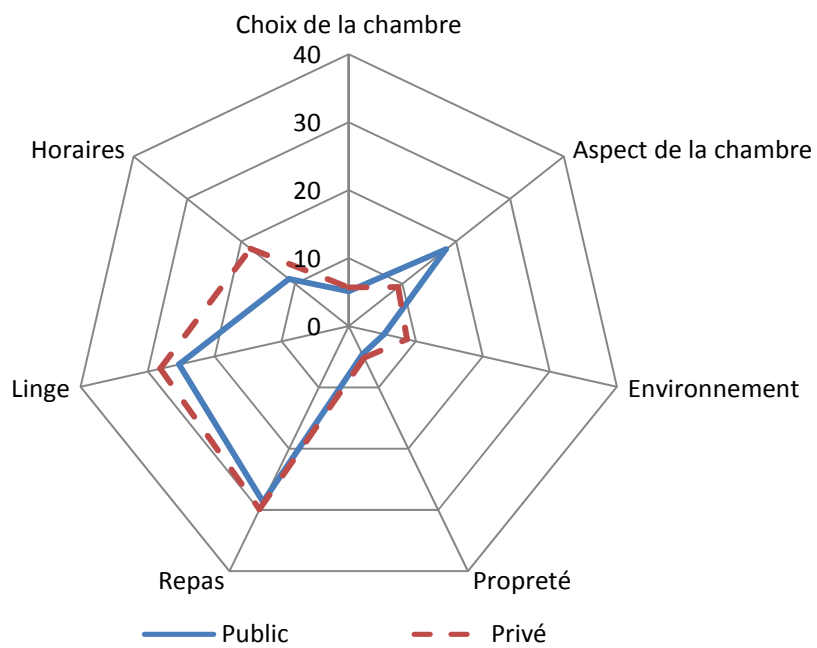


Figure 14: Insatisfaction du service hôtelier en fonction de la participation à la décision du placement en institution

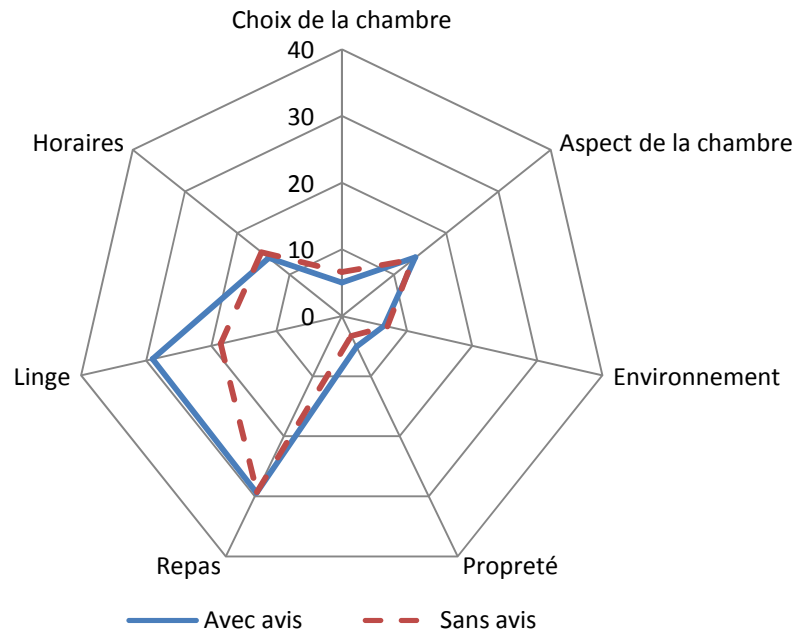


Figure 15: Insatisfaction du service hôtelier en fonction de la perception de l'état de santé

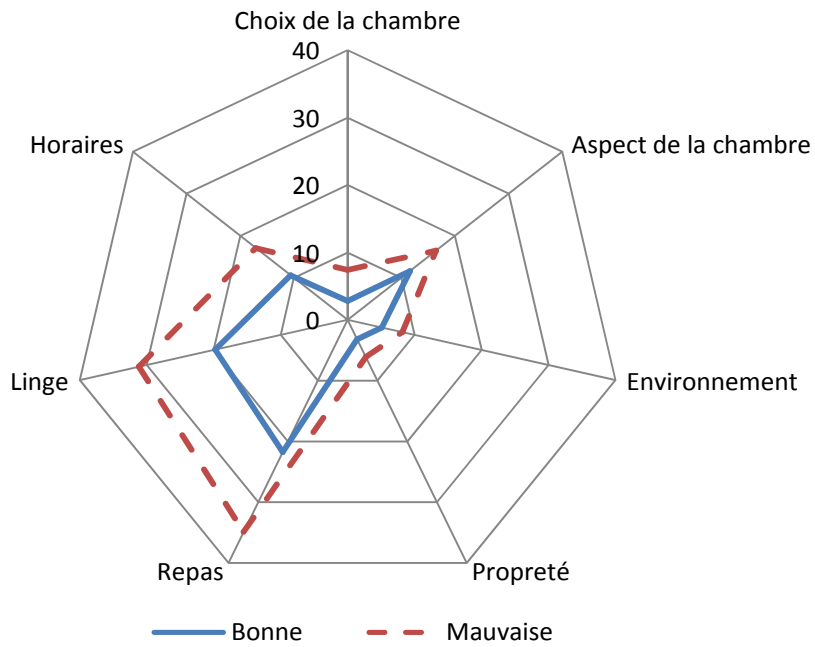
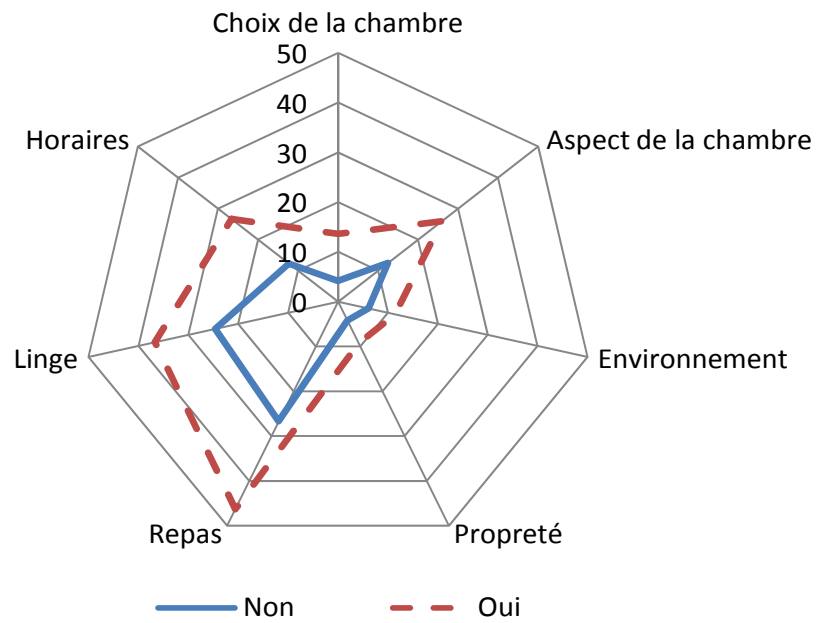


Figure 16: Insatisfaction du service hôtelier en fonction du sentiment de solitude



Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux

Figure 17 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux

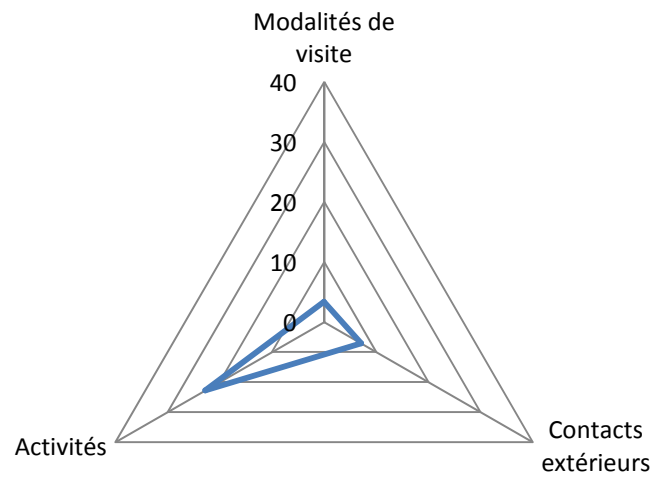


Figure 18: Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du sexe

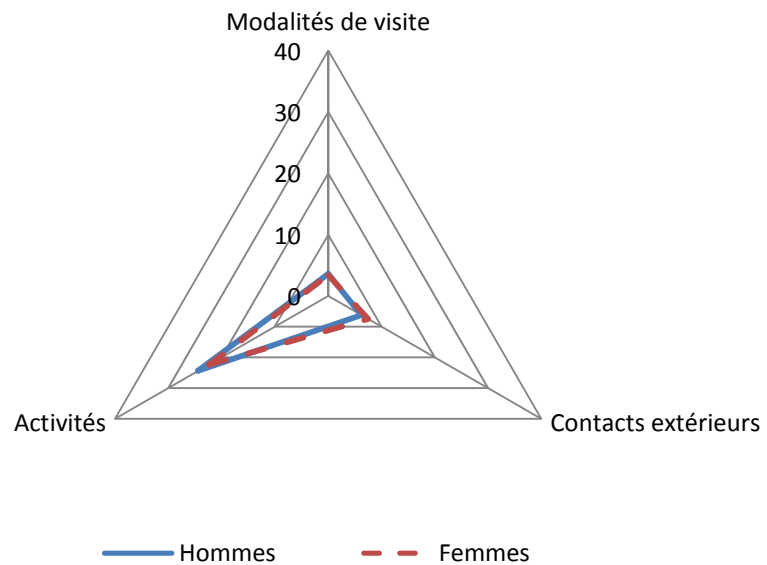


Figure 19 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction de la région

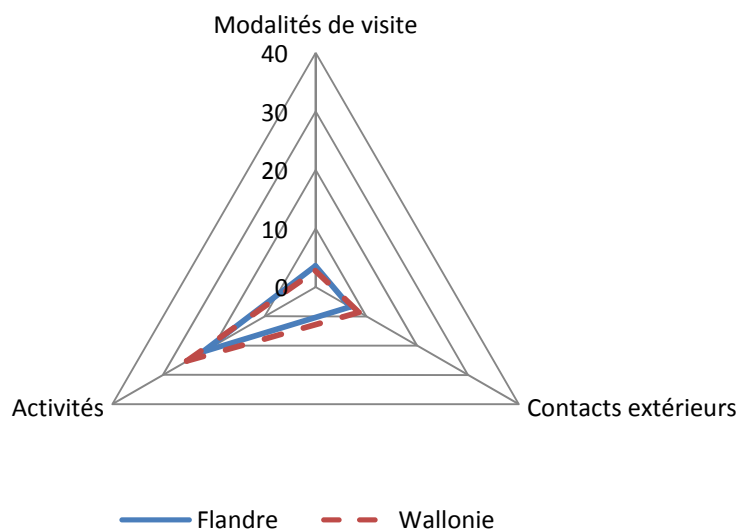


Figure 20 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du statut de l'institution

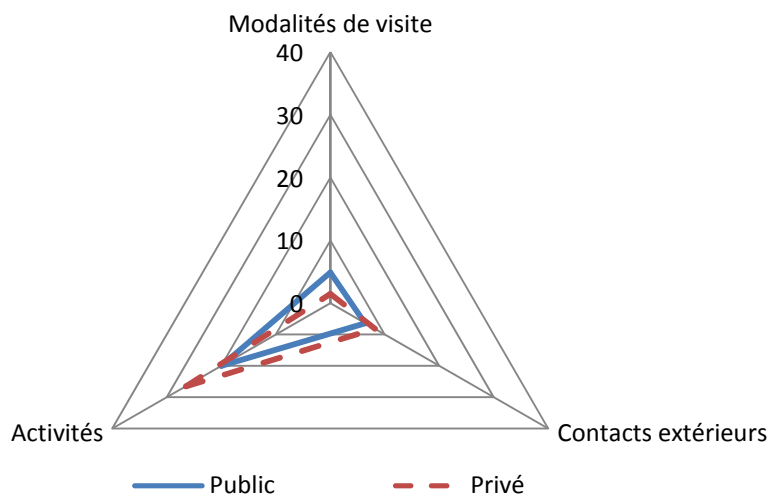


Figure 21 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction de la participation à la décision du placement en institution

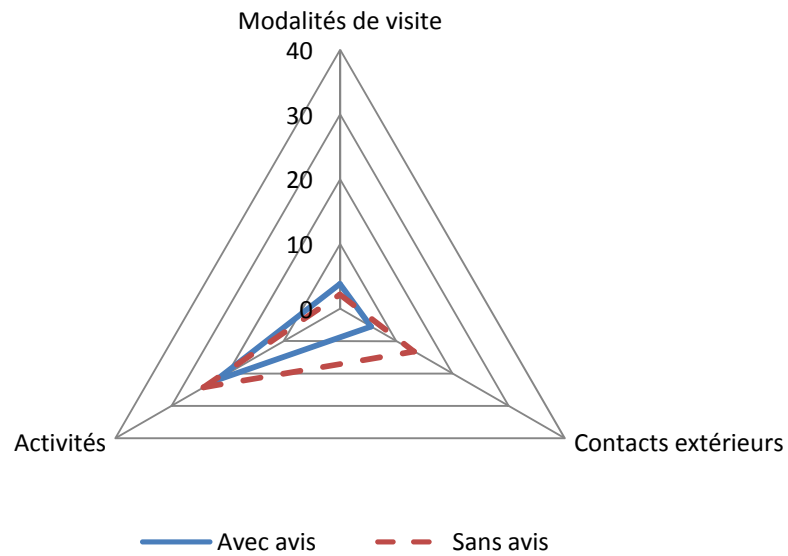


Figure 22 : Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction de la perception de l'état de santé

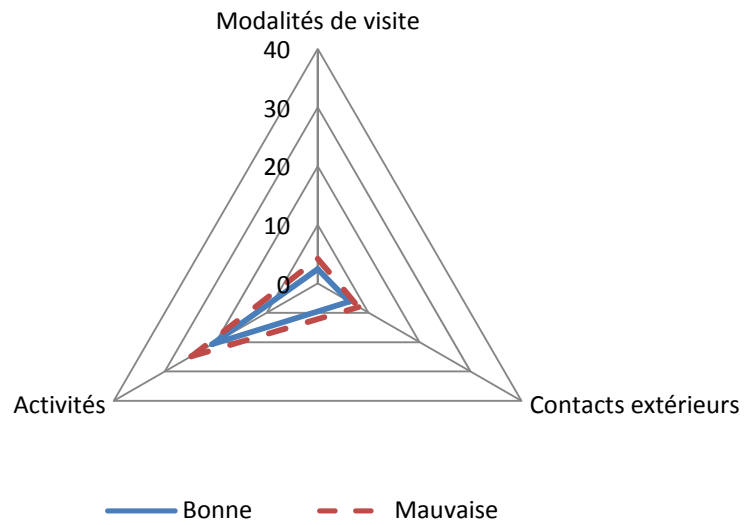
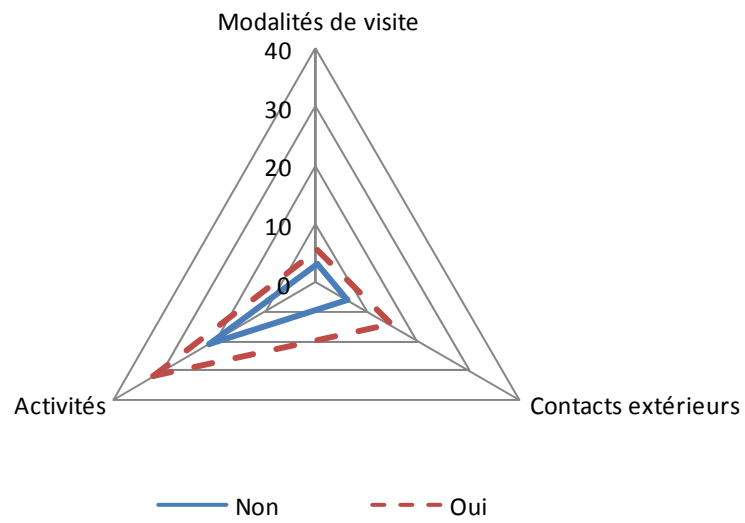


Figure 23: Insatisfaction des contacts sociaux et familiaux en fonction du sentiment de solitude



Insatisfaction des soins infirmiers et d'hygiène

Figure 24 : Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers

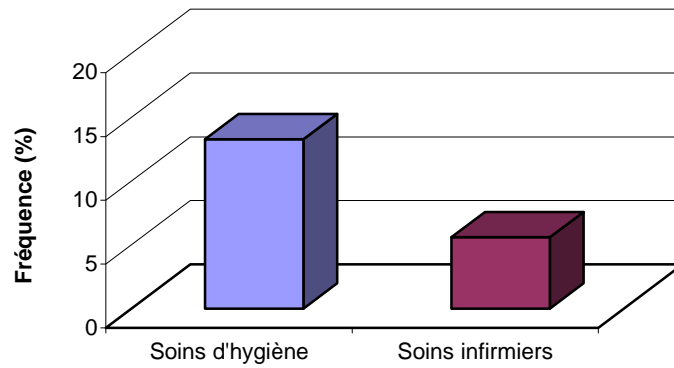


Figure 25: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction du sexe

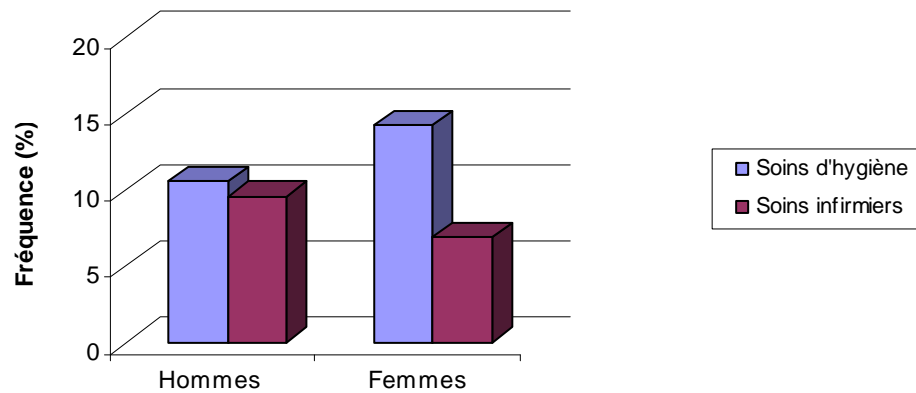


Figure 26: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction de la région (régime linguistique)

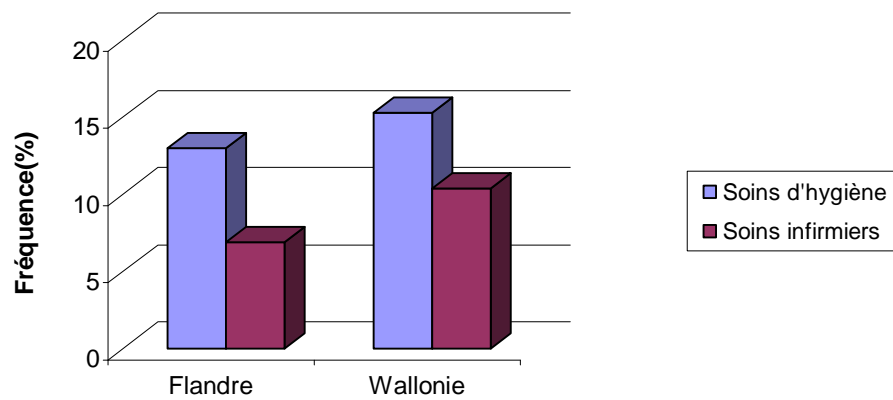


Figure 27: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction du statut de l'institution

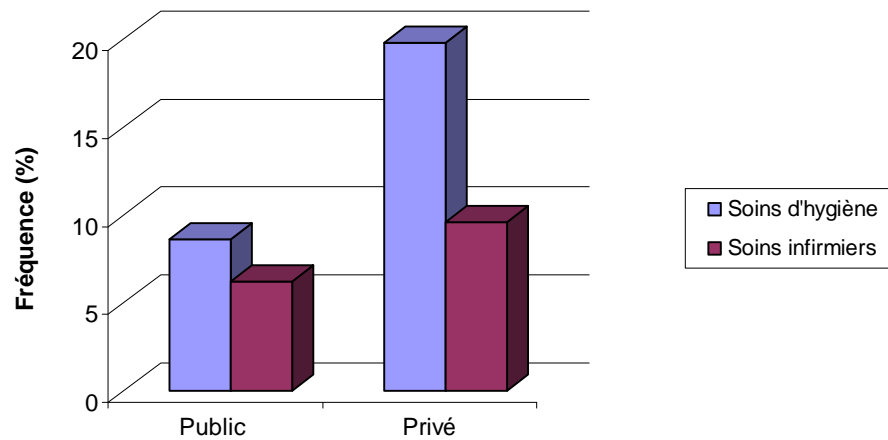


Figure 28: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction de la participation à la décision du placement en institution

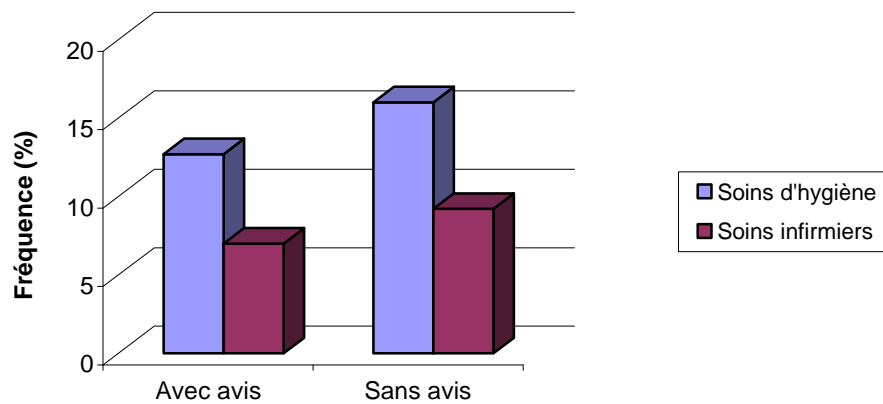


Figure 29: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction la perception de l'état de santé

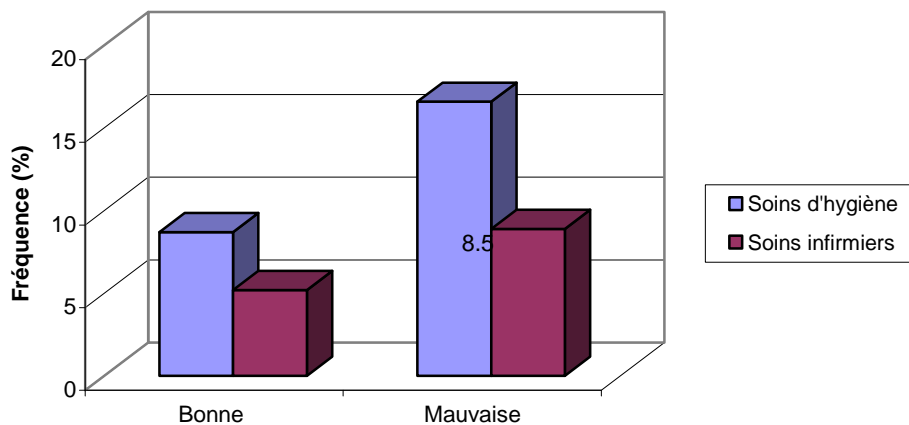
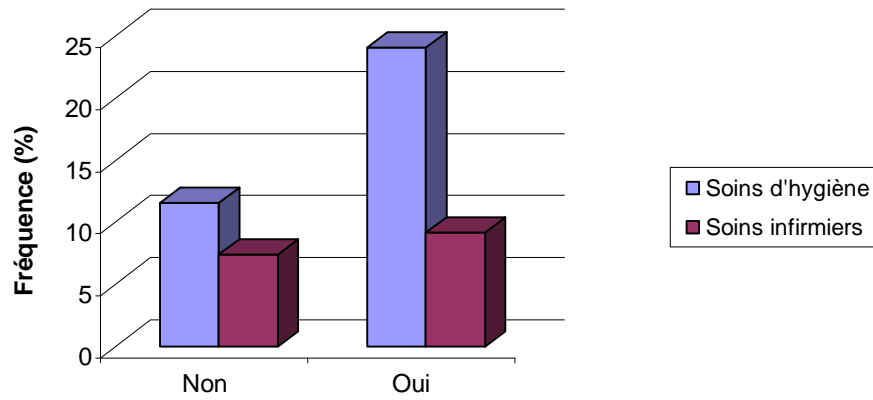


Figure 30: Insatisfaction des soins d'hygiène et infirmiers en fonction du sentiment de solitude



Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel

Figure 31: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel

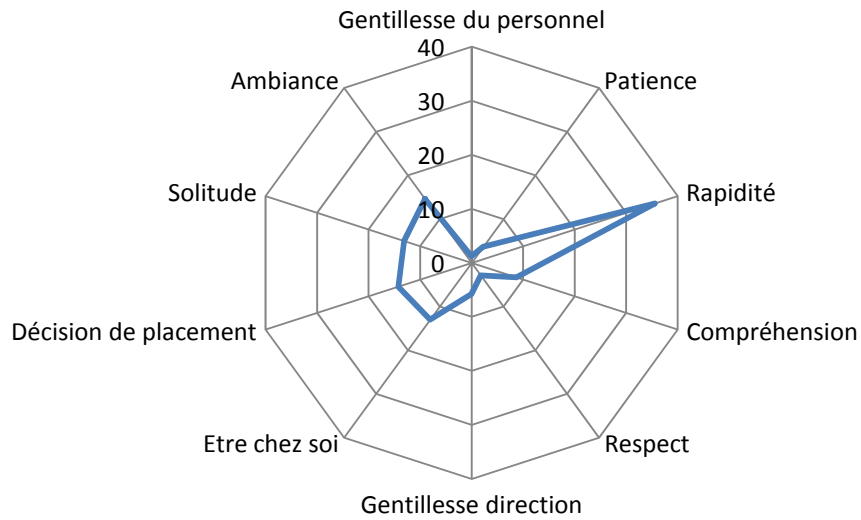


Figure 32: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du sexe

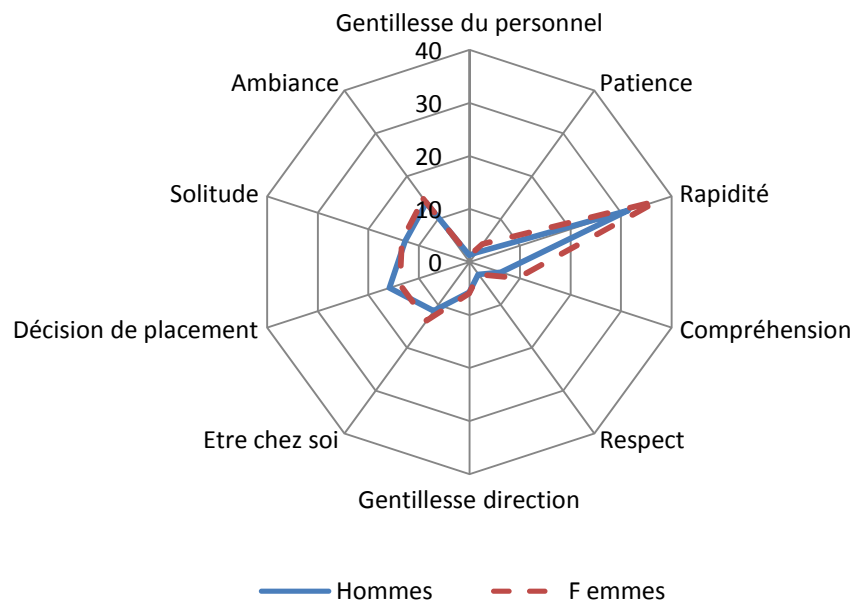


Figure 33: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la région

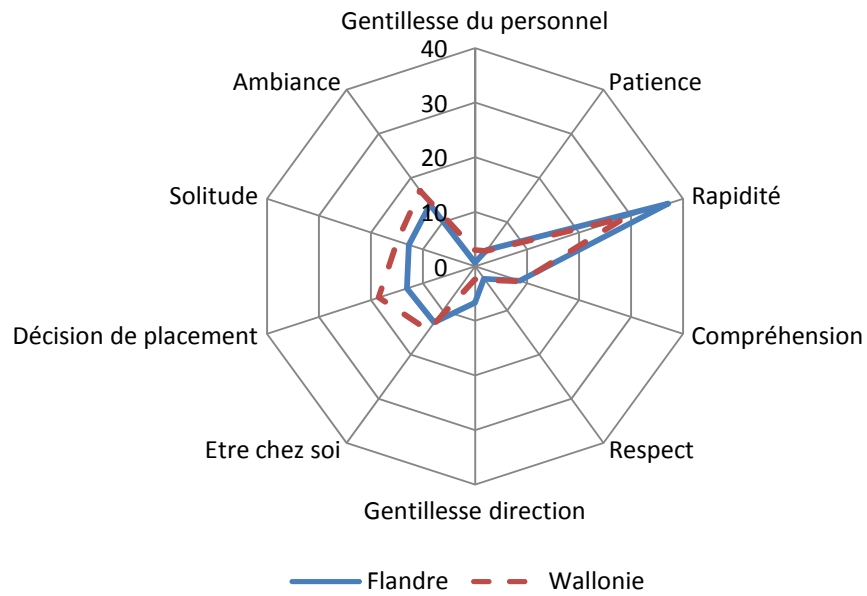


Figure 34: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du statut de l'institution

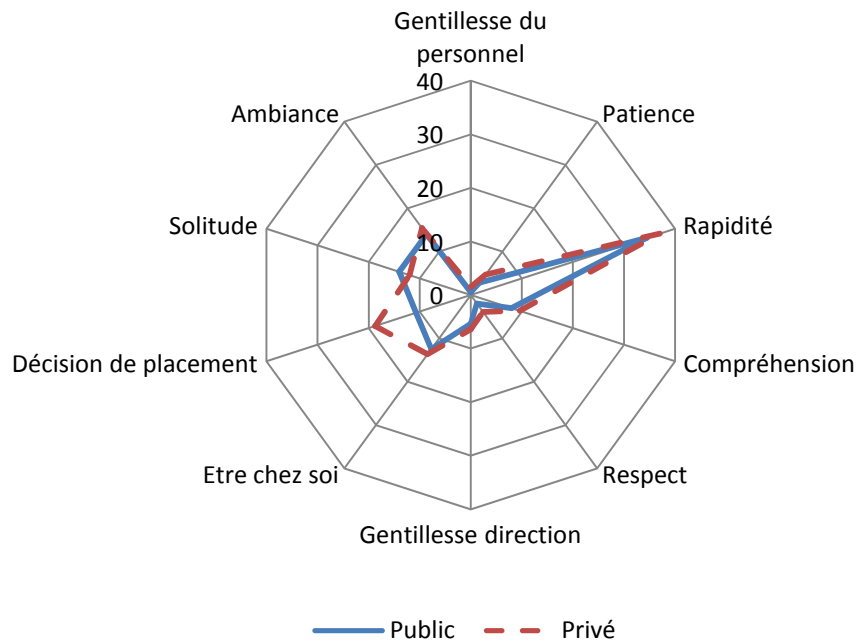


Figure 35: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la participation à la décision du placement en institution

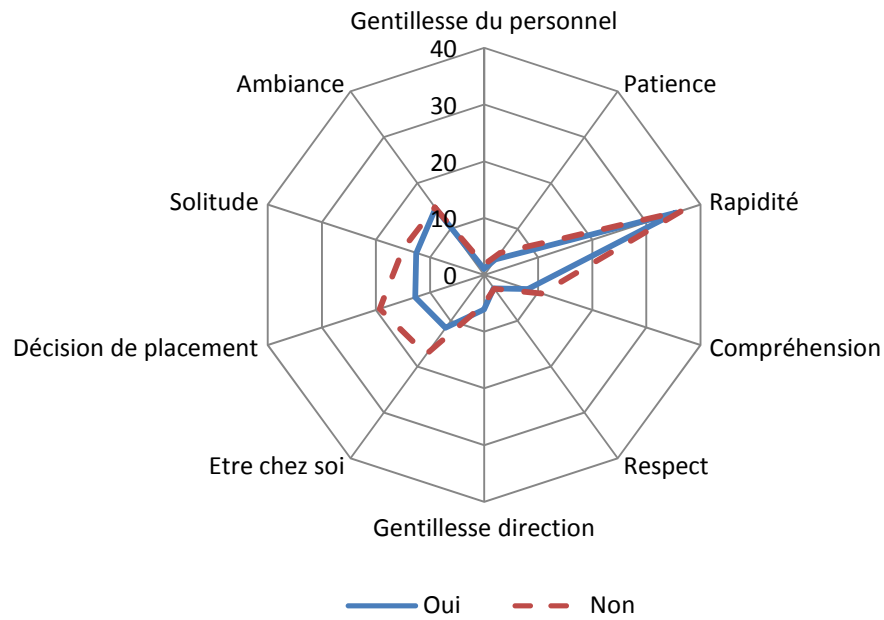


Figure 36: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction de la perception de l'état de santé

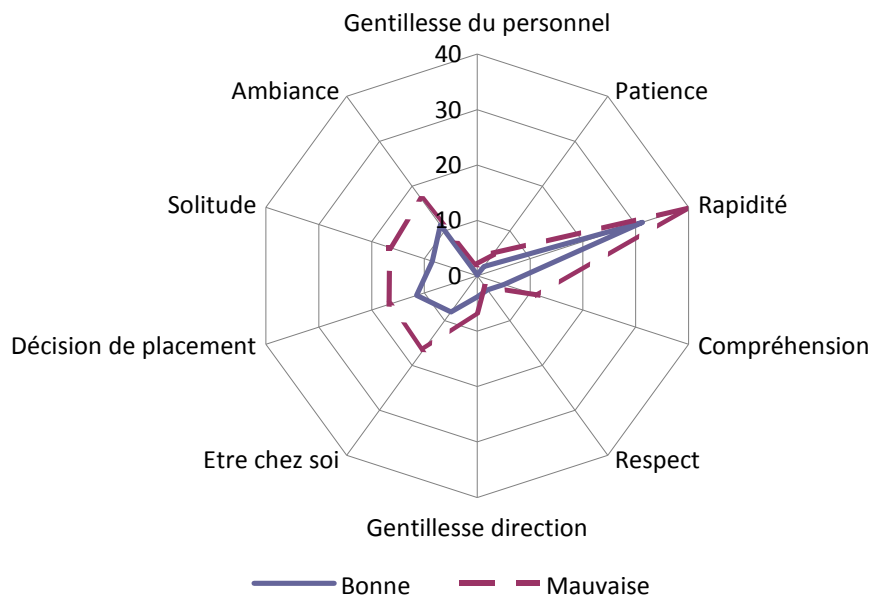
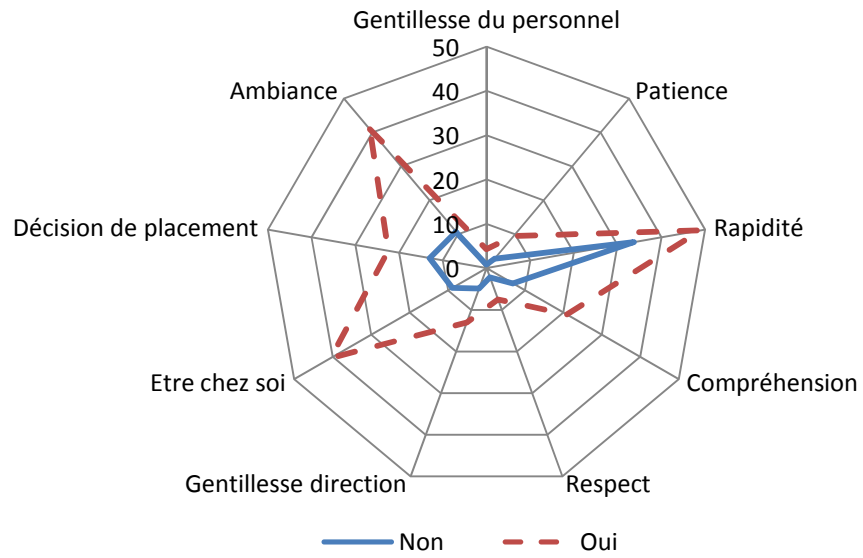


Figure 37: Insatisfaction des aspects humains et des contacts avec le personnel en fonction du sentiment de solitude



3.3.8. Tableaux récapitulatifs des facteurs favorisant l'insatisfaction

Tableau 105 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative au service hôtelier.

	<i>Choix chambre</i>	<i>Aspect chambre</i>	<i>Environnement</i>	<i>Propreté</i>	<i>Repas</i>	<i>Linge</i>	<i>Horaires</i>
Sexe							
Femmes				+			
Etat civil							
Veuf (ve)						+++	+
Célibataire						+++	++
Divorcé(e)						+	
Régime linguistique							
Français			+		-	--	---
Age en fin de scolarité							
≤ 14 ans							--
Statut de l'institution							
Privé		---	+				+++
Taille de l'institution							
80-159 lits			--	+			
≥ 160 lits		+++	-	+++	+++	+	
Type de chambre							
Chambre commune	+++						
Voisin de chambre							
Autre personne non choisie	+++						
Durée de séjour							
12-47 mois					+++	+	--
48-119 mois	-				+++		
120 mois et +					+++		
Perception de l'état de santé							
Mauvaise	+++	+		+	+++	+++	+
Participation à la décision du placement							
Sans avis du résident						-	
Sentiment de solitude							
Non							
Oui	+++	+++	+	+	+++		+++
Fréquence des visites							
< 1 fois/mois	+				+		
Nombre d'enfants en vie							
1-2						-	-
3-4						--	
BMI < 18.5		+					
Le + augmente l'insatisfaction	+++	p<0.001	++	p<0.01	+	p<0.05	
Le - diminue l'insatisfaction	---	p<0.001	--	p<0.01	-	p<0.05	

Tableau 106 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative aux contacts avec l'extérieur et aux soins

	<i>Modalités de visite</i>	<i>Contact du monde extérieur</i>	<i>Activités organisées</i>	<i>Soins hygiéniques</i>	<i>Soins infirmiers</i>
Age					
< 65 ans		+			
65-74 ans					
75-84 ans	-		-		
85-94 ans	--		-		
95 ans et +					
Etat civil					
Célibataire				++	
Age en fin de scolarité					
≤ 14 ans			-		
Statut					
Privé	--		+	+++	+
Taille de l'institution					
80-159 lits		-			
≥ 160 lits			-		
Type de chambre					
Chambre commune		+			+
Voisin de chambre					
Autre personne non choisie				+	
Durée de séjour					
48-119 mois			+		+
Perception de l'état de santé					
Mauvaise				++	
Participation à la décision du placement					
Sans avis du résident		+++			
Sentiment de solitude					
Oui		+++	++	++	
Nombre d'enfants en vie					
1-2					-
5 et +				-	

Le + augmente l'insatisfaction +++ p<0.001 ++ p<0.01 + p<0.05

Le - diminue l'insatisfaction --- p< 0.001 -- p<0.01 - p<0.05

Tableau 107 : Tableau récapitulatif des facteurs favorisant l'insatisfaction relative aux contacts humains et avec le personnel

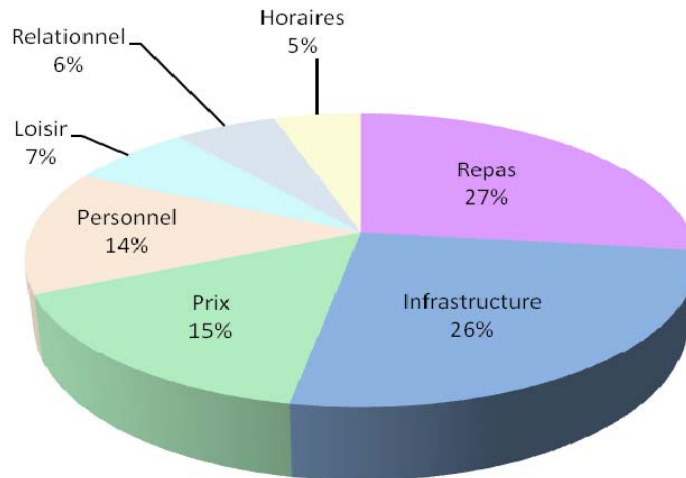
	<i>Gentillesse personnel</i>	<i>Patience</i>	<i>Rapidité</i>	<i>Compréhen- -sion</i>	<i>Respect intimité</i>	<i>Gentillesse direction</i>	<i>Chez soi</i>	<i>Décider seul</i>	<i>solitude</i>	<i>Ambiance</i>	<i>Satisfaction générale</i>
Sexe											
Femmes				+							
Age											
< 65 ans								++			+
75-84 ans	-										
85-94 ans	-			-							
Etat civil											
Marié(e)											
Veuf (ve)				+		+			+++	++	+
Célibataire		+		++		++				++	++
Divorcé(e)			+			+				++	
Régime linguistique											
Français	+		--			-					+
Age en fin de scolarité											
≤ 14 ans		-									
Statut											
Privé								+++			
Taille de l'institution											
80-159 lits			+++							-	
≥ 160 lits					+	+++					--
Type de chambre											
Chambre commune				--				+			-
Voisin de chambre											
Autre personne non choisie			+					+++	+	+	+
Durée de séjour											
48-119 mois		+			+		-				
120 mois et +								+			
Perception de l'état de santé											
Mauvaise	+	++	++	+++		+	+++	++	+++	++	+
Participation à la décision du placement											
Sans avis du résident							++	+			++
Sentiment de solitude											
Oui	++	+++	+++	+++	++	+++	+++	++		+++	+++
Fréquence des visites											
1-2 fois/semaine	+	++			+			+	+	++	++
1-3 fois/mois										++	+
< 1 fois/mois	++	+		+		++			++	+++	++
Nbre d'enfants en vie											
1-2						-					

Le + augmente l'insatisfaction +++ p<0.001 ++ p<0.01 + p<0.05

Le - diminue l'insatisfaction --- p<0.001 -- p<0.01 - p<0.05

3.4. Suggestions

Figure 38: Suggestions d'amélioration de la vie dans l'institution



Les résidents devaient proposer trois suggestions afin d'améliorer la vie dans l'institution.

Parmi les toutes les suggestions individuelles, un prix de séjour moins élevé occupait la première place avec 15.6% des réponses (toutes réponses confondues).

Par contre, si l'on regroupe les suggestions par thème, les suggestions relatives aux repas étaient les plus importantes avec 26.9% des réponses. Des repas servis avec une viande mieux préparée et accompagnés de plus de fruits et de légumes étaient leur principal souhait.

Ensuite, venaient les améliorations au niveau de l'architecture et de l'infrastructure de l'institution qui regroupaient 25.9% des réponses : il s'agissait principalement de disposer d'une chambre plus grande (9.1%) et d'avoir plus d'espace de rangement (6.1%).

Puis venait l'aspect du personnel (13.6%). Les résidents estimaient surtout qu'il fallait engager plus de personnel. Le fait de proposer des activités/excursions plus variées représentait 7.1% des réponses.

En dernières positions se situaient, les aspects relationnels (5.9%) et les horaires (5.0%).

Tableau 105: Suggestions d'amélioration par item

Suggestions	Nombre de réponses	%
<u>Infrastructure</u>		
1. Une chambre plus grande	218	9.1
3. Meilleur entretien du chauffage, aération, isolation...	24	1.0
4. Téléphone dans la chambre	48	2.0
5. Télévision dans la chambre	9	0.4
6. Avoir une toilette personnelle	58	2.4
7. Meilleur entretien quotidien	28	1.2
8. Meilleure accessibilité pour les chaises roulantes	30	1.3
9. Des portes automatiques	28	1.2
10. Ascenseurs spéciaux	13	0.5
11. Un élévateur de bain	3	0.1
12. Plus d'espace de rangement	161	6.7
<u>Repas</u>		
13. Repas plus variés	157	6.6
14. Meilleure préparation de la viande	221	9.2
15. Respecter les régimes alimentaires	13	0.5
16. Plus de fruits et de légumes	202	8.5
17. Adapter les portions des repas	49	2.1
<u>Prix</u>		
2. Payer moins	371	15.6
<u>Personnel</u>		
18. Recruter plus de personnel	240	10.0
19. Personnel soignant plus disponible	36	1.5
20. Personnel stable	50	2.1
<u>Relationnel</u>		
21. Personnel plus compréhensif et plus patient	63	2.6
22. Tenir compte des capacités individuelles	14	0.6
23. Meilleur contact avec le voisin de chambre	44	1.8
24. Respect de la vie privée	12	0.5
25. Supprimer le favoritisme	9	0.4
<u>Loisirs</u>		
26. Faire plus d'excursions	105	4.4
27. Un plus grand choix d'activités	65	2.7
<u>Horaires</u>		
28. Horaires mieux adaptés	11	0.5
29. Pouvoir dormir plus longtemps	69	2.9
30. Aller au lit plus tard	38	1.6
Total	2389	100

PARTIE IV :

DISCUSSION

&

CONCLUSION

4.1. Discussion

Tout d'abord, il est nécessaire de rappeler que les résultats présentés ne représentaient pas toute la population belge en institutions. En effet, cette étude a été réalisée sur base volontaire et seulement 24 MR et MRS sur les 1638 institutions (2007) que compte la Belgique ont pris part à cette enquête, ce qui représente un taux de participation de 1.5%. Nous ne pouvons donc pas extrapoler les résultats à l'ensemble des institutions belges. Cependant, certaines différences significatives ont pu être mises en évidence. Il est également nécessaire de rappeler que des biais ont dû s'introduire lors de l'enquête malgré les différentes précautions prises afin de les limiter.

4.1.1. Biais de sélection

Différents facteurs ont pu entraîner des biais de sélection.

Le fait que cette étude fut réalisée sur base volontaire induisait déjà un biais de sélection lors du « recrutement des participants ». A cela s'ajoutait la contribution financière demandée aux institutions. Certaines institutions ont sans doute renoncé au projet faute de moyens financiers. Ces deux facteurs peuvent amener à la réflexion que ce sont surtout les institutions vraiment motivées et prêtes à s'améliorer qui ont participé à l'étude.

Le fait que seuls les participants mentalement capables pouvaient participer à l'enquête constituait également un biais de sélection. Cette condition excluait donc toutes les personnes démentes. Etaient également exclus certains résidents ayant un problème physique tels que la fatigue, la surdité,... D'autres n'ont pas désiré participer à l'enquête. Les résidents n'ayant pas participé à l'étude constituent un panel différent, étant donné leur état de santé et psychologique, et auraient probablement évalués différemment leur institution. Peut-être auraient-ils été plus sévères ?

Un autre biais pourrait être attribué à l'enquêteur. Celui-ci devait être une personne neutre et externe à l'institution. Cela avait pour but de permettre à la personne interrogée de s'exprimer librement sans crainte de fuite d'information ni d'éventuelles représailles et donc d'obtenir des réponses les plus objectives possibles. Malgré la mise à disposition du guide de l'enquêteur afin de limiter les biais (liés à l'enquêteur), il n'est pas exclu que celui-ci ait influencé les réponses des résidents et ce, quel que soit le sens des réponses. Lors de la première enquête, il avait été mis en évidence que le type d'enquêteur (interne ou externe) avait entraîné une distorsion dans les résultats de l'étude. L'insatisfaction avait été systématiquement sous-rapportée chez les résidents interviewés par un enquêteur engagé par l'institution. C'est pourquoi lors de cette enquête, l'enquêteur devait impérativement être externe à l'institution.

Concernant la participation des régions, la région de Bruxelles-Capitale n'était pas du tout représentée et la Wallonie ne comptait que 3 institutions participantes contre 21 en Flandre. Les institutions francophones étaient donc sous-représentées. Par conséquent, il était difficile de comparer ces « deux communautés linguistiques ». Certains résultats auraient sans doute été plus différenciés avec un échantillon comprenant plus d'institutions francophones et d'institutions bruxelloises.

Notons aussi que la nationalité n'a pas été prise en compte pour les analyses. En effet, seulement 26 résidents (2.1% de notre population) étaient d'origine étrangère. Cette variable n'a donc pas été prise en considération lors des analyses. Il aurait été intéressant de connaître l'avis des résidents d'origine étrangère par rapport aux résidents belges et plus particulièrement les non-européens ayant une autre culture. Toutefois, la mixité culturelle dans les MR et MRS n'est pas encore réelle.

Les institutions provenant du secteur public étaient plus nombreuses à avoir participé à l'enquête que les institutions privées. Cela pourrait s'expliquer par des différences de budget entre les institutions publiques et privées tant au niveau de l'allocation qu'au niveau de la gestion du budget. Certaines maisons de repos n'ont peut être pas voulu financer cette enquête, leur budget étant déjà restreint.

Il faut également tenir compte du temps requis pour remplir les questionnaires. Le personnel des maisons de repos étant déjà en sous-effectif, pour certaines MR et MRS, il leur était impossible de participer à cette enquête faute de personnel.

4.1.2. Discussion des résultats

L'échantillon de notre population d'étude était constitué principalement de résidents de la région flamande, de sexe féminin, âgés entre 75 et 95 ans, veufs et ayant arrêté leur scolarité au plus tard à 14 ans. Presque la moitié des résidents avait une durée de séjour comprise entre 1 et 4 ans et vivaient en chambre particulière. Un résident sur cinq n'avait pas ou plus d'enfant en vie et la majorité recevait de la visite toutes les semaines.

Enfin, les résidents se considéraient en général en bonne santé et plus de 20 % n'avaient pu donner leur avis lors de leur placement en institution. Les résidents recevaient plus de soins d'hygiène par rapport aux soins infirmiers.

La satisfaction générale

Avec un pourcentage de recommandation s'élevant à 92.8 %, on peut affirmer que les résidents étaient, de manière générale, très satisfaits de leur institution.

De manière plus détaillée, la satisfaction variait selon les items. Voici un résumé :

Sur les 22 variables de satisfaction étudiées, les 4 variables obtenant les taux d'insatisfaction les plus élevés, compris entre 23% et 36%, étaient : la rapidité de réponse à la sonnette, les repas, le linge et les activités proposées au sein de l'institution. Ensuite, 7 variables avaient un taux d'insatisfaction compris entre 10% et 20% : l'atmosphère dans l'institution, l'aspect de la chambre, l'autonomie dans les décisions, les horaires, les soins d'hygiène, la solitude et le fait de se sentir chez soi.

Les autres items avaient reçu une meilleure évaluation avec un pourcentage d'insatisfaction inférieur à 10%. La gentillesse et la patience du personnel ainsi que le respect de l'intimité étaient les items pour lesquels les résidents étaient les plus satisfaits.

La rapidité de réponse à la sonnette

Il semblait logique que ce soit les personnes ayant une mauvaise perception de leur état de santé ainsi que celles se sentant seules qui sonnaient le plus souvent pour appeler le personnel soignant. Par rapport à l'insatisfaction relative à la rapidité de réponses aux appels, les mêmes relations apparaissaient. La notion du temps est une notion subjective qui peut être altérée chez les personnes âgées. De plus indépendamment de l'âge, le sentiment de solitude implique souvent que les individus trouvent le temps trop long. A côté de cet aspect subjectif de la situation se trouve le côté objectif. En effet, cette problématique peut également trouver son origine dans le manque réel et croissant de personnel soignant.

Repas et linge

Les résidents néerlandophones, séjournant dans des grandes institutions ainsi que ceux ayant une mauvaise perception de leur état de santé étaient plus insatisfaits des repas et du service de lingerie. Par contre, la solitude était un facteur d'insatisfaction au niveau des repas que l'on ne retrouvait pas au niveau de l'entretien du linge. L'insatisfaction du linge augmentait également parmi les veufs, célibataires et divorcés alors que l'état civil n'avait pas d'impact sur la satisfaction des repas.

Nous avons obtenu les mêmes tendances en 2001 à deux exceptions près. Les résidents de la région wallonne et de Bruxelles-Capitale étaient plus insatisfaits que les résidents néerlandophones, et l'état civil n'avait pas d'impact sur la satisfaction du linge.

Habiter dans une grande institution peut avoir différentes conséquences. Tout d'abord au niveau des repas, il est difficile de connaître les goûts et les souhaits individuels des résidents et il est presque impossible au niveau organisationnel d'en tenir compte. De plus, cuisiner des grandes quantités de nourriture est un travail qui s'avère plus difficile surtout lorsque des temps de cuisson ou des températures doivent être respectés. Cependant, les grandes institutions ont leurs avantages. Vu les quantités commandées, il est probable qu'elles puissent négocier ou du moins acquérir des aliments à des prix plus intéressants que dans les petites institutions. Bien entendu, c'est également possible dans les petites institutions lorsque celles-ci appartiennent au même CPAS ou à la même congrégation. L'idéal serait que les économies ainsi réalisées soient investies dans l'achat de produits de meilleure qualité.

Ne pas choisir son plat du jour peut être un facteur d'insatisfaction relative des repas. Chez soi, on choisit les aliments que l'on désire mais aussi la manière de les cuisiner. La possibilité d'offrir aux résidents le choix entre différents menus semble être une partie de la solution. Certaines maisons de repos proposent déjà cette formule où le résident peut choisir une semaine à l'avance un menu parmi d'autres. Il faut toutefois plus de temps et une meilleure organisation de la part du personnel. De plus, certains résidents ont tendance à oublier le menu qu'ils ont choisi les jours précédents et cela est susceptible d'entraîner une frustration.

Une durée de séjour supérieure à un an augmentait également l'insatisfaction des repas. Malgré les efforts consentis par les institutions pour varier les repas, une lassitude peut s'installer et mener peu à peu à une diminution de l'appétit et de l'envie de manger. A cela s'ajoute le vieillissement des sens avec une modification et une diminution du goût et de l'odorat. Les sujets âgés ne détectent plus les mêmes saveurs. Il est par conséquent important de surveiller et de varier l'alimentation des personnes âgées

afin de prévenir toute dénutrition. Des repas plus variés et de meilleure qualité (notamment pour la viande) étaient les deux suggestions les plus souvent proposées par les résidents.

Concernant l'entretien du linge, les résidents des grandes institutions étaient également plus insatisfaits. Ce service requiert une bonne organisation, d'une part pour identifier les vêtements et, d'autre part, pour les trier selon les matières et les couleurs. Il faut également appliquer les bonnes températures et techniques de lavage, soigner le repassage et effectuer les réparations, tout cela dans un délai attendu par le résident à qui appartient le linge.

Les activités organisées

Parmi les résidents 'insatisfaits' se retrouvaient également les résidents qui ne portaient aucun intérêt aux activités proposées. Ces résultats sont par conséquent à prendre avec précaution. Les résidents issus des institutions privées ainsi que ceux ressentant une solitude se retrouvaient parmi les plus insatisfaits. Dans le secteur privé, il est possible que les attentes des résidents soient plus importantes que dans le secteur public étant donné le prix du forfait plus élevé.

La solitude peut provoquer un manque d'intérêt général et surtout celui lié au divertissement. Le manque d'intérêt peut être inhérent au résident et dans ce cas, il ne sera pas résolu en organisant des activités plus passionnantes. Les résidents demandaient toutefois des activités plus adaptées à leur âge, plus passionnantes mais aussi plus calmes et plus silencieuses.

En 2001, les facteurs qui augmentaient l'insatisfaction des activités organisées étaient l'institution privée, la non-implication du résident lors de la décision du placement en institution ainsi qu'une durée de séjour supérieure à 4 ans.

Autonomie lors des décisions, le sentiment de solitude et se sentir chez soi.

Les sentiments de ne pas être chez soi, de ne pas avoir d'autonomie lors de décision, de solitude ainsi que le sentiment de mauvaise atmosphère dans l'institution obtenaient, tout comme en 2001, un pourcentage compris entre 10 et 20 %. Ces sentiments sont très personnels et y remédier n'est pas chose aisée. Ils ont probablement un lien avec le passé du résident mais aussi avec la façon dont a été perçue la décision du placement en institution. Ces sentiments étaient aussi étroitement liés à la mauvaise perception de l'état de santé et au sentiment de solitude.

Chambre

Par rapport à la chambre, les résidents étaient plus insatisfaits de l'aspect que du choix de celle-ci. A nouveau, l'état de santé et la solitude étaient deux facteurs d'insatisfaction importants. Les institutions publiques et de grande taille avaient une moins bonne note par rapport à l'aspect de la chambre. Les grandes institutions investissent peut être moins dans l'aménagement et la décoration de la chambre. Par contre, le partage de la chambre, qui plus est avec une personne non choisie, était un des facteurs d'insatisfaction les plus importants par rapport au choix de la chambre. Cependant, au vu du faible pourcentage de résidents ayant un cohabitant non choisi, ce résultat est à prendre avec précaution. Ces résultats coïncidaient avec ceux de 2001.

Soins d'hygiène et infirmiers

Concernant les soins, on pouvait s'attendre à avoir des résultats similaires tant au niveau du pourcentage d'insatisfaits qu'au niveau des causes. Cependant, il n'en est rien. La solitude et le mauvais état de santé étaient deux facteurs importants d'insatisfaction pour les soins hygiéniques alors qu'au niveau des soins infirmiers, ils n'avaient aucun impact. Par contre, ces deux items avaient un point commun : les résidents des institutions privées étaient plus insatisfaits que les résidents en institutions publiques. Le pourcentage plus élevé d'insatisfaction au niveau des soins hygiéniques qu'infirmiers pourrait s'expliquer par la difficulté à juger la qualité des soins infirmiers étant donné qu'il s'agit d'actes techniques. À l'inverse les soins d'hygiène sont des actes que l'on a réalisés toute notre vie et qu'il nous est donc plus facile d'évaluer.

Les résultats de l'enquête de 2001 étaient similaires pour les soins hygiéniques mais un peu différents pour les soins infirmiers.

Horaires

Les résidents veufs, célibataires, séjournant en institutions privées, ayant une mauvaise perception de leur état de santé et un sentiment de solitude étaient plus insatisfaits des horaires. Il est difficile de trouver une explication entre les différents facteurs et l'insatisfaction relative aux horaires. En effet, cette catégorie, hétérogène, regroupait les horaires en général allant de l'heure des repas à celui de l'heure du coucher, ou des repas. Cependant, suite aux suggestions des résidents, nous pouvons en déduire qu'il s'agissait surtout d'insatisfaction concernant le déroulement de la soirée c'est-à-dire que les résidents reprochaient principalement de devoir manger et aller se coucher trop tôt.

La mauvaise perception de l'état de santé et le sentiment de solitude étaient également des facteurs favorisant l'insatisfaction en 2001.

Monde extérieur

Alors qu'en 2001, 17.6% des résidents estimaient que leurs contacts avec le monde extérieur étaient insuffisants, ils n'étaient plus que 7.1 % à en être insatisfaits en 2007. Plusieurs explications sont possibles. Soit depuis 2001, il y a eu réellement une amélioration sensible des contacts avec le monde extérieur. Soit en 2001, les résidents n'avaient pris en compte que leur entourage. Et lors de cette enquête, la question a peut-être été perçue différemment suite à des explications plus complètes, plus précises. La télévision et la radio sont des moyens de maintenir le contact avec l'extérieur.

Les résidents de moins de 65 ans, se sentant seuls et ceux dont l'avis n'a pas été pris en compte lors du placement étaient les plus mécontents des contacts extérieurs. En 2001, c'était surtout les résidents éprouvant de la solitude qui présentaient un taux plus élevé d'insatisfaits.

Le manque d'intérêt, phénomène relativement fréquent auprès des personnes âgées en institutions, peut déboucher sur une perte de contact avec le monde extérieur. Ce phénomène ne naît pas forcément au sein de l'institution. Le manque d'intérêt apparaît parfois plus tôt dans le courant de la vie et peut s'amplifier lors du vieillissement ou naître suite à un décès et/ ou au placement en institution.

La propreté

La satisfaction de la propreté dépendait entre autres du sexe et de la taille de l'institution. Les femmes et les résidents séjournant dans les moyennes et grandes institutions étaient plus insatisfaits que les autres résidents. Les sentiments de mauvaise santé et de solitude étaient également des facteurs d'insatisfaction. En 2001, les institutions privées avaient significativement plus de résidents insatisfaits que les institutions publiques.

L'environnement

L'environnement recevait une meilleure note auprès des résidents néerlandophones, des institutions publiques et de moyennes et grandes tailles. Ces résultats coïncidaient avec ceux de 2001.

L'atmosphère

Le sentiment de mauvaise atmosphère régnante était fortement lié à l'état civil ainsi qu'au sentiment de solitude. Étaient également associés la faible fréquence des visites, le sentiment de ne pas être chez soi et la mauvaise perception de l'état de santé. Tous ces facteurs étaient fortement liés à la mauvaise ambiance dans l'institution. Excepté pour la solitude et la mauvaise perception de l'état de santé, les facteurs favorisant la mauvaise atmosphère différaient de l'année 2001.

La recommandation générale de l'institution :

La non recommandation de l'institution était étroitement liée à l'insatisfaction des rapports relationnels avec le personnel.

L'insatisfaction, un concept multifactoriel

1. Les variables socio-démographiques

Sexe

De manière générale, on notait très peu d'influence du sexe sur la satisfaction excepté pour deux sujets. En effet, les femmes étaient plus insatisfaites de la propreté et de la compréhension de la part du personnel. Les femmes, surtout de cette génération, ont en quelque sorte grandi avec cette valeur de propreté que leur a inculqué leur mère. La plupart d'entre elles étaient probablement des femmes au foyer. Les femmes se sentaient également moins comprises par le personnel. Cette incompréhension pourrait être mise en relation avec le veuvage plus important parmi les femmes (dû à leur âge plus avancé) mais également avec la différence psychologique qui réside entre les hommes et les femmes.

Age

Les résidents de moins de 65 ans étaient mécontents des contacts qu'ils avaient avec le monde extérieur ainsi que des activités organisées mais surtout ils ne se sentaient pas autonomes dans leur prise de décision. La plupart des résidents de cette catégorie étaient entrés en institutions soit pour raisons sociales, soit pour raison médicale. Il n'était donc pas étonnant que ces résidents n'avaient plus le sentiment de pouvoir contrôler leur vie et leurs décisions surtout s'ils possédaient encore toutes leurs facultés mentales et leur autonomie tant avant que pendant leur durée de séjour.

Les résidents ayant entre 65 et 74 ans étaient plus insatisfaits des horaires en général, des activités proposées, ainsi que de la gentillesse et de la compréhension du personnel. Par contre, les plus de 75 ans étaient plus satisfaits des horaires, des activités proposées et de la gentillesse du personnel. Un résident ayant entre 65 et 74 ans est encore considéré comme « jeune ». Il a encore besoin d'activités stimulantes et passionnantes ainsi que de pouvoir, éventuellement, souper et aller se coucher à une heure plus tardive. Par contre, parmi les plus de 95 ans, aucun résultat ne différait significativement par rapport aux autres catégories. Cette non-significativité est due au petit nombre de résidents repris dans cette catégorie.

Etat civil

Pour certaines variables, l'état civil avait une grande influence sur la satisfaction. Nous pouvons affirmer que les personnes mariées étaient les plus satisfaites. Les résidents célibataires et divorcés étaient, quant à eux, les plus insatisfaits.

Les résidents n'étant pas mariés étaient plus insatisfaits du service de lingerie, des horaires et de l'ambiance au sein de l'institution. Ils étaient également plus nombreux à être insatisfaits de la gentillesse de la direction et de la compréhension du personnel que les résidents mariés. Les résidents veufs, célibataires et divorcés souffraient plus de solitude que les résidents mariés. Les résidents veufs étaient plus exposés à la solitude. Pourquoi les résidents mariés seraient-ils plus satisfaits ? La plupart des résidents mariés vivaient avec leur conjoint dans l'institution. Ils avaient d'autres rapports relationnels tant avec le personnel qu'avec les autres résidents. Ils étaient par conséquent moins

susceptibles d'être exposés à diverses frustrations qui peuvent déboucher sur l'insatisfaction. De plus les résidents divorcés ou célibataires qui vivaient en chambre commune n'avaient, pour la plupart, pas choisi leur voisin de chambre. Les résidents célibataires étaient également moins tolérants vis-à-vis des soins d'hygiène et de la patience du personnel.

Régime linguistique

Il existait peu de disparités entre les francophones et les néerlandophones. Au niveau du service hôtelier, les néerlandophones étaient moins satisfaits des repas, du service de lingerie et des horaires. La culture néerlandophone peut être un facteur qui expliquerait cette différence. Les néerlandophones étaient également moins satisfaits de la rapidité de réponse aux appels et de la gentillesse de la direction. Par contre, les habitants de la région wallonne étaient plus mécontents de leur environnement. Il faut cependant garder à l'esprit que les francophones étant sous-représentés dans cet échantillon et par conséquent peu de différences étaient significatives.

Niveau d'instruction

Le niveau de satisfaction variait peu en fonction du niveau d'instruction des résidents. Les horaires, les activités organisées au sein de l'institution ainsi que la patience du personnel étaient moins bien évalués auprès des résidents ayant terminé leurs études au-delà de 14 ans. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les résidents ayant un niveau d'études plus élevé avaient également un sens critique, plus développé ou avaient bénéficié d'un niveau de vie plus élevé. Leurs attentes concernant la maison de repos pouvaient donc être plus importantes parmi ces résidents.

2. Variables liées aux institutions

Deux composantes importantes liées aux institutions entraient ici en considération dans la satisfaction : le statut et la taille de l'institution. Notons que les résidents provenaient le plus souvent des institutions publiques et de taille moyenne.

Statut de l'institution

Les institutions publiques offraient plus de satisfaction à leurs résidents que les institutions privées. Dans les institutions publiques, l'unique aspect qui fut reproché était l'aspect de la chambre. Pourquoi ? On pourrait supposer que les chambres dans les institutions publiques étaient plus austères ou plus limitées en superficie comparativement aux institutions privées dont les normes sont moins contraignantes (agrément...). En effet, les résidents ayant fait des suggestions d'amélioration désiraient des chambres et des armoires plus grandes.

Par contre, dans les institutions privées, les résidents étaient nettement moins satisfaits d'un certain nombre d'aspects comme l'environnement, les horaires, les activités, les soins infirmiers et hygiéniques et leur autonomie concernant les décisions.

Il était étonnant de constater que les résidents des maisons de repos privées étaient plus insatisfaits que dans les maisons de repos publiques. En effet, la mauvaise perception de l'état de santé jouait un rôle

important dans l'insatisfaction et les résidents étaient plus nombreux à s'estimer en bonne santé dans le secteur privé. De plus la solitude, qui était également un indicateur d'insatisfaction n'était pas plus ressentie dans le secteur privé. Les institutions privées disposent souvent de moins de moyens financiers et humains que les institutions publiques. L'insatisfaction relative aux horaires, aux activités organisées ainsi qu'aux soins infirmiers et d'hygiène pourraient en être une conséquence.

Une autre hypothèse pourrait être que les résidents des institutions privées seraient plus exigeants étant donné leur forfait de séjour plus élevé. L'attente au niveau de la qualité des services offerts serait donc plus élevée que dans le secteur public.

Taille de l'institution

Les résidents issus d'institutions de taille moyenne étaient les plus nombreux mais également les plus satisfaits. Par contre, les grandes institutions étaient un facteur d'insatisfaction. Les résidents y séjournant étaient mécontents de l'aspect de la chambre, la propreté, les repas, le linge et la gentillesse de la direction. La taille importante de l'institution peut rendre plus impersonnelle et moins chaleureuse une maison de repos.

Chambre particulière/commune

La plupart des résidents séjournant en chambre commune étaient plus insatisfaits que ceux séjournant en chambre particulière. En outre, la personne avec laquelle ils devaient partager la chambre était un facteur important de satisfaction. En effet, dans pratiquement tous les cas de « chambre commune », le fait de « cohabiter » avec une personne non choisie était source d'insatisfaction.

Durée de séjour

Globalement, les résidents dont la durée de séjour en institution dépassait l'année, étaient plus insatisfaits que ceux y résidant depuis moins d'un an.

Les résidents étant entrés dans l'institution endéans l'année de l'enquête, avaient apparemment plus de mal à s'accommoder aux horaires. L'adaptation à un nouvel environnement requiert un certain temps et ceci afin de retrouver ses repères et de s'adapter à ce nouveau rythme de vie.

A une durée de séjour supérieure à un an était associée une insatisfaction relative aux repas, aux activités organisées, à la patience du personnel et au respect de l'intimité. Le manque de variété et de qualité des repas pourraient entraîner au fil du temps une certaine lassitude menant à l'insatisfaction. Les activités organisées subissent sans doute la même logique. Les résidents, à leur arrivée, étaient satisfaits des activités proposées qui sont nouvelles pour la plupart d'entre eux. Mais après quelques mois passés dans l'institution, le manque d'activités diversifiées peut entraîner un manque d'intérêt. Aussi, à la durée de séjour est associé le vieillissement du résident qui n'estimera peut-être plus les activités adaptées à son âge alors que celles-ci lui convenaient le en début de séjour.

Au-delà de 4 ans de placement en institution, les résidents estimaient le personnel moins patient et moins respectueux de leur intimité. Par contre, la durée de séjour avait un effet positif sur le sentiment

d'être chez soi. La proportion de résidents se sentant chez eux augmentait proportionnellement en fonction de la durée de séjour.

L'état de santé

L'état de santé d'une personne peut être mesuré de deux manières : objective et subjective. L'état de santé objectif d'une personne est « mesuré » à l'aide d'un examen clinique, d'instruments et de différents examens complémentaires. L'état de santé subjectif est, quant à lui, mesuré grâce à une question. Dans le cadre de cette enquête, la question suivante a été posée au résident « Quel est votre état de santé général ? ».

Lors de cette enquête, la perception négative de l'état de santé était un facteur important et significatif d'insatisfaction. En effet, la façon dont l'état de santé était perçu, tout comme la manière dont la perte d'autonomie était vécue et acceptée, jouaient un rôle déterminant au niveau de la satisfaction.

Un mauvais état de santé entraîne souvent une diminution de la qualité de vie. Une insatisfaction générale peut en découler. Cela peut expliquer les mauvaises notes attribuées aux institutions par les résidents se percevant en mauvaise santé.

Si, la perception de l'état de santé est subjective, elle reflète dans bien des cas, l'état de santé réel (donc objectif) de l'individu. La définition de la santé intègre non seulement le bien être physique mais également le bien-être social et mental. Etant donné que la santé physique et la santé mentale sont étroitement liées, un mauvais état de santé physique peut se répercuter sur l'état de santé psychique et inversement. Une conséquence possible d'un mauvais état de santé mental est la déprime ou la dépression. Une personne déprimée se sentira plus facilement en mauvaise santé même si objectivement son état physique est bon.

La perception négative de l'état de santé était un facteur d'insatisfaction pour la plupart des variables. Par contre, elle n'avait pas d'influence significative sur les activités proposées, les visites et les contacts avec l'extérieur ainsi qu'au niveau des soins infirmiers et du respect de l'intimité. Ces résultats corroboraient avec ceux de 2001 excepté, pour les soins infirmiers et le respect de l'intimité.

Décision de placement

L'insatisfaction relative aux contacts avec le monde extérieur, le sentiment d'être chez soi, et le sentiment d'autonomie était augmentée lorsque le résident n'avait pas pu participer à la décision de son placement en institution. Lorsque le résident n'a pas le droit de s'exprimer à propos de son placement, il est évident qu'il aura plus de mal à accepter cette nouvelle situation. Accepter un placement que l'on n'a pas choisi n'est pas chose aisée.

La non-participation à la prise de décision était associée à l'âge et à l'état civil du résident. En effet, presque 50% des résidents de moins de 65 ans et un pourcentage important parmi les résidents entre 65 et 74 ans et parmi les résidents divorcés n'avaient pu s'exprimer sur leur placement en institution. Il s'agissait par conséquent de résidents encore relativement jeunes, possédant encore sans doute leurs facultés mentales, physiques, de l'énergie ainsi que des envies d'activités et de relation avec le monde extérieur.

Parmi les résidents de moins de 65 ans, la décision de mise en placement en institution provenait le plus souvent d'une personne externe à la famille. Cette association est probablement la conséquence du fait que 60% d'entre eux n'avaient pas d'enfants. Ne pas décider de son propre placement ne facilite pas l'intégration dans la résidence et donc le sentiment d'y être chez soi.

Par contre, les résidents ayant pris part à la décision de placement étaient significativement plus insatisfaits du service de lingerie. Parmi les résidents les moins satisfaits du service de lingerie se retrouvaient également les résidents divorcés. Il pourrait exister un lien éventuel entre les résidents divorcés et la prise de décision et l'insatisfaction par rapport au linge.

Par rapport aux résultats de 2001, moins de différences significatives ont été constatées en 2007. La non-participation à la décision avait plus d'impact tant sur l'insatisfaction du service hôtelier que sur les aspects relationnels lors de la première enquête.

Selon Van Rompaye (7), le placement en institution non consenti aurait un impact sur la santé des personnes âgées : épisodes infectieux plus nombreux, davantage de chutes, aggravation de la dépendance.

Une personne placée contre son gré souffre probablement en silence. Alors que sa famille associe son comportement à sa maladie, la personne âgée peut ressentir le sentiment d'être rejetée, qu'on ne l'écoute plus, qu'elle ne sert plus à rien,... En résumé un sentiment de solitude peut apparaître ou être amplifié lors du placement en institution.

Solitude

Enfin, le facteur de risque principal quant à l'insatisfaction en maison de repos était le **sentiment de solitude**. En effet, à un plus haut taux d'insatisfaction était significativement associé le sentiment de solitude et ce pour toutes les variables, à l'exception de la fréquence des visites et des soins infirmiers.

Il convient de distinguer ici deux notions : l'isolement et la solitude. L'isolement est une notion objective et physique. Il peut être mesuré et défini par le nombre de contacts sociaux qu'a un individu : famille, amis, collègues,... Par contre, la solitude relève d'un sentiment et est, par de là, subjective. C'est un sentiment inhérent à l'homme qui peut être défini comme une insatisfaction quant à la qualité des relations. (7-8)

Il est important de remarquer que l'individu peut être isolé et ne pas éprouver de sentiment de solitude. Inversement, il peut avoir un entourage très développé et se sentir seul. Cependant, ces deux notions sont souvent liées et l'isolement débouche généralement sur la solitude et vice versa.

Le sentiment de solitude peut survenir à tout moment et n'est pas spécifiquement la conséquence de l'entrée en maison de repos. Cela peut provenir d'un trait de caractère inné auquel viennent se greffer diverses étapes de la vie qui peuvent provoquer ou amplifier ce sentiment de solitude. Cependant, le risque de se retrouver plus isolé et de se sentir seul augmente avec l'âge. Lors de la retraite, les contacts avec les collègues se font de plus en plus rares voire inexistants. Avec l'âge, la famille se réduit, les enfants font leur vie et les liens intra-familiaux peuvent se rompre (surtout trans-générationnels), les amis s'éloignent,...

L'isolement et la solitude peuvent également être la conséquence de diverses incapacités physiques et/ou mentales qui surgissent, se cumulent et s'aggravent avec le temps. Les difficultés locomotrices, la perte de l'ouïe, la perte de mémoire sont autant de facteurs qui vont isoler les personnes âgées. Tous ces obstacles vont les mener à voir de moins en moins de monde, à être moins actives avec au bout du compte l'isolement et la solitude (7-8).

Le veuvage, qui concerne surtout les femmes, constitue également un facteur de risque de solitude. Pour certaines personnes, il peut s'agir d'un deuil insurmontable. Il est certes certain que la génération actuelle de personnes âgées a pour la plupart fait sa vie avec un seul conjoint et que la perte de celui-ci peut provoquer un énorme vide. D'ailleurs parmi la population participante, les résidents se sentant les plus seuls étaient les résidents veufs, majoritairement des femmes. Les résidents célibataires et divorcés se sentaient également plus seuls que les résidents mariés.

D'autres facteurs tels que les facteurs socio-économiques peuvent également avoir des répercussions sur l'isolement. Certaines familles prennent davantage en charge les personnes âgées devenues dépendantes. Cette prise en charge demande des moyens financiers parfois élevés. Le facteur économique peut, par conséquent, être déterminant dans cette prise en charge. Le fait d'avoir une famille nombreuse et/ou des membres de la famille disponibles peut être une solution afin de pallier totalement ou en partie à la solitude. (8)

Les facteurs familiaux, sociaux, économiques et sanitaires qui peuvent mener à l'isolement et la solitude viennent d'être évoqués. Il reste un facteur très important à prendre à considération : le facteur environnemental. En effet, les changements d'habitations et de conditions de vie peuvent entraîner des perturbations psychologiques, surtout si la personne n'a pas décidé de son plein gré ces changements.(8)

L'entrée en maison de repos constitue par de là un moment clé dans la vie d'une personne âgée étant donné qu'aussi bien son environnement physique que son environnement social vont être perturbés. Même si la maison de repos est présentée comme un lieu de convivialité et même si certaines personnes âgées se sentent moins seules en institutions que chez elles, le placement en maison de repos nécessite une adaptation tant au niveau du nouveau cadre de vie qu'au niveau du mode de vie. Surtout si la maison de repos est éloignée du lieu de vie habituel de la personne âgée. De plus, l'entrée en maison de repos se fait de plus en plus tard et les personnes âgées arrivent donc avec plus de handicaps (ouïe, vue, mobilité,..) avec pour conséquence une diminution de la communication entre les résidents et entre les résidents et le personnel.

Une étude (9) montre que les indicateurs les plus importants de l'entrée en maison de repos sont la perte des capacités fonctionnelles et mentales et l'âge. Cette étude indique également que les facteurs favorisant l'admission en institution varient selon le sexe. Les hommes auraient 3 fois plus de risque d'entrer en institution lorsqu'ils sont divorcés, veufs ou célibataires et ce quelle que soit la taille de la famille. La présence d'une femme à leurs côtés les protégerait de l'admission en maison de repos. A l'opposé, chez les femmes, le risque d'entrer en institution est réduit lorsqu'elles ont au minimum un lien familial sans que le type de relation ait une influence.

Tous ces facteurs décrits ci-dessus vont contribuer à augmenter le risque d'isolement et le sentiment de solitude chez les personnes âgées.

Il est important d'identifier cette solitude car elle peut avoir de nombreuses conséquences à la fois sur l'état psychique et sur le plan physique de la personne âgée. (10)

Les conséquences psychiatriques de la solitude sont fréquentes. Des troubles du caractère peuvent apparaître avec notamment un renfermement et de l'agressivité. Une conséquence plus grave et souvent présente est la dépression. En effet, selon une étude réalisée en Angleterre (11), la dépression toucherait 10 à 15 % des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile, ce qui représente un taux 2 à 3 fois plus élevé que la démence.

La dépression chez le sujet âgé est généralement liée à de multiples facteurs tels que les maladies chroniques, l'incapacité physique, les différents événements familiaux et sociaux déjà expliqués ainsi que l'isolement et la solitude comme nous venons de l'exposer. D'ailleurs le taux de dépression est plus élevé parmi les personnes âgées hospitalisées. Anderson (11) montre également qu'entre 30 et 40% des résidents en maisons de repos et maisons de repos et de soins présenteraient des symptômes importants de dépression.

Selon un article (12) traitant de la relation entre la dépression et le risque de mortalité chez les personnes âgées, plus de la moitié des sujets (52%) souffrant de dépression éprouveraient un sentiment de solitude. Cependant, ni la dépression, ni le sentiment de solitude, pris indépendamment, n'augmenterait le risque de mortalité. Par contre, lorsque ces deux facteurs sont associés, le risque de mortalité serait significativement deux fois plus élevé chez les personnes âgées. Cela reste valable même après ajustement pour les variables socio-démographiques et pour les maladies chroniques. L'explication résiderait dans le fait que le type de dépression serait différent selon qu'on éprouve ou non un sentiment de solitude. En la présence de solitude, le sujet pourrait « abandonner » plus facilement ne trouvant plus de sens à sa vie. (12)

Il est important de prendre en charge la dépression chez le sujet âgé car si elle ne mène dans tous les cas au décès, elle augmente le taux de morbidité. Une des conséquences plus graves liée à la dépression est le suicide qui reste encore un sujet tabou surtout chez les personnes âgées. De plus, chez les personnes âgées, la dépression reste une maladie peu diagnostiquée et peu traitée. En Angleterre, seulement 10% des cas seraient traités et seulement 1% se verra renvoyé vers un psychiatre. (11)

Au vu de toutes ces conséquences que peut engendrer un placement en institution, il convient de tout mettre en œuvre pour réussir au mieux celui-ci.

Lors d'une prochaine enquête, il serait intéressant de connaître les raisons de l'entrée en institution et la personne qui a pris la décision de placement lorsque ce n'est pas le résident lui-même.

Quelles sont les solutions pour y remédier ?

Nous avons vu que l'insatisfaction était multifactorielle, il est difficile d'agir sur tous les facteurs. Voici quelques pistes pour tenter de la pallier.

La perception de l'état de santé étant subjective et ne reflétant pas forcément l'état de santé objectif, il est difficile d'agir sur ce facteur.

Les progrès médicaux et des conditions de vie plus saines allongent l'espérance de vie impliquant un vieillissement de la population avec son lot de problèmes physiques et psychiques. Etant donné que pour évaluer sa santé, la personne âgée aura tendance à se comparer à d'autres personnes du même âge, il sera difficile de lui renvoyer une image plus positive de son état de santé. Surtout en maison de repos où les résidents sont plus souvent dépendants que dans la population âgée en général.

Les décideurs politiques et les responsables institutionnels n'ont pas vraiment d'emprise sur cette notion de santé subjective.

La solitude est également difficile à combler. Une famille présente et aimante peut aider le résident à se sentir moins seul et délaissé. L'écoute et l'attention du personnel soignant sont également des facteurs qui peuvent être un soutien non négligeable.

Sur base des critiques et des suggestions d'amélioration proposées par les résidents lors de l'enquête réalisée en 2001, le questionnaire de satisfaction version 2007 contenait des suggestions d'amélioration des repas. Les différentes institutions peuvent, grâce au feed-back individuel qui leur a été renvoyé, connaître les raisons de cette insatisfaction. Dans la plupart des cas, les institutions devraient se concentrer sur la qualité et la diversification des repas. Pour permettre aux institutions de s'évaluer, elles pourraient approfondir elles-mêmes cet aspect et réaliser l'enquête un certain temps plus tard afin

Un aspect également très important sur lequel on peut agir est celui des activités proposées. Avec une population sans cesse vieillissante, les institutions seront amenées dans les années à venir à accueillir de plus en plus de résidents avec des problèmes de santé plus nombreux et diversifiés. C'est pourquoi, il est important de proposer des activités adaptées aux résidents. À partir de leur entrée en institution, certains résidents passeront encore de nombreuses années dans celle-ci. Si les activités sont adaptées à leur niveau, les résidents pourront stimuler leurs fonctions mentales et physiques et essayer de les maintenir le plus longtemps possible.

De plus, le profil socio-économique a fort évolué ces dernières années et évoluera encore. Il est difficile de prédire quels seront les besoins des personnes âgées dans 20 ans. Cependant, il est important que l'institution maintienne ou augmente ses contacts avec le monde extérieur ce qui permet à la personne âgée de se sentir encore intégrée dans la société.

Des effectifs suffisants en personnel et une bonne organisation du travail, assortie de règles claires et respectées peuvent partiellement résoudre le problème de la lenteur de réponse aux appels. Il est possible d'instaurer des horaires souples pour aider les résidents à aller aux toilettes, à se laver le matin ou à se coucher le soir. Cela demande probablement plus d'organisation et d'énergie au personnel. De plus en cette période, la pénurie de personnel soignant est indéniable. Les gérants d'institutions doivent par conséquent redoubler de stratégies pour pallier à cette pénurie.

Le personnel de l'institution peut aussi essayer de créer une atmosphère agréable en offrant aux résidents leur gentillesse, patience, compréhension et respect. L'institution peut également tenter d'impliquer au maximum les résidents dans le processus de prise de décision.

4.2. Conclusion

L'objectif de cette étude était de réaliser un état des lieux concernant la satisfaction des résidents en maison de repos et en maison de repos et de soins et de tenter d'établir les facteurs de risque de l'insatisfaction.

L'échantillon, plus petit qu'en 2001, effectué sur base volontaire et non représentatif, était principalement composé de femmes et de résidents néerlandophones. Il était cependant le reflet de la population âgée actuelle.

Les résultats de cette étude nous indiquent que globalement, les résidents présentaient un taux élevé de satisfaction de leur institution.

Les deux domaines obtenant les meilleures évaluations étaient la gentillesse et la patience du personnel. Par contre, la rapidité de réponse à la sonnette, les repas, l'entretien du linge et les activités organisées au sein de l'institution se retrouvaient au bas de l'échelle. Ces quatre domaines sont susceptibles d'être améliorés.

Deux grands facteurs de risque d'insatisfaction se sont dégagés lors de cette étude : la perception négative de l'état de santé et le sentiment de solitude des résidents. Ces résultats différaient légèrement en regard des résultats l'enquête réalisée en 2001. Cette dernière avait mis en évidence un autre facteur de risque : la non-participation à la décision du résident lors de son placement.

S'il est difficile d'agir sur la mauvaise perception de l'état de santé du résident, il est possible d'intervenir sur le sentiment de solitude en entourant et en écoutant au maximum le résident.

Afin de mieux comprendre et d'agir sur le sentiment de solitude, une question relative aux causes de la solitude pourrait être intégrée lors d'une prochaine enquête.

Ce dicton résume bien l'évolution d'un individu surtout dans le monde occidental :

***« Les jeunes vont par bandes,
Les couples vont par deux ensemble,
Les vieux vont avec la solitude. »***

Van Rompaey C. (7)

(7) Van Rompaye C., Solitude et vieillissement, Journal "En marche", Pensée plurielle, 2003, n°6, 31-40.

PARTIE V :

BIBLIOGRAPHIE

Références

Par ordre d'apparition dans le texte

- 1) <http://esa.un.org/unpp/p2k0data.asp>
- 2) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_pageid=1996,45323734&_dad=portal&_schema=PORTAL&screen=welcomeref&open=/t_popula/t_proj&language=fr&product=REF_TB_population&root=REF_TB_population&scrollto=109
- 3) Quaethoven P. , Over kwaliteit. Verpleegkundigen en gemeenschapszorg, 2003; 3: 157-163.
- 4) Casparie AF. Kwaliteit van zorg. Utrecht : de Tijdstroom, 2003.
- 5) Bliesmer M., Earle P., Research considerations: nursing home quality perceptions. J. Gerontol. Nurs, 1993; 19 (6): 27-34.
- 6) Fillenbaum G.G., Comparison of two brief tests of organic brain impairment, the MSQ and the short portable MSQ. J. Am Geriatr. Soc., 1980; 28: 381-384.
- 7) Van Rompaye C., Solitude et vieillissement, Journal "En marche", Pensée plurielle, 2003, n°6, 31-40.
- 8) Mouton L., Isolement et solitude chez la personne âgée, Comité d'Information et d'Action en faveur des Personnes Agées (CIAPA) , avril 2007.
(http://www.ciapa.com/documentations/isolement_solitude_pa.pdf)
- 9) Freedman V. A., Berkman L.F, Rapp S.R. *et al.*, Family networks: predictors of nursing home entry, *American Journal of Public Health* , May 1994; 84 (5): 843-845.
- 10) Bollen J., Dufour A., Godderis J. *et al.*, Dépression et vieillissement , Ligue belge de dépression ,ASBL.
- 11) Anderson D.N., Treating depression in old age: the reasons to be positive, *Age and ageing- British Geriatrics Society* , 2001; 30:13-17.
- 12) Stek M.L., Vinkers D.J. , Gussekloo J., Is depression in old age fatal only when people feel lonely? , *American journal of psychiatry*, 2005;162: 178-180.

Consultés:

Site Fondation Roi Baudouin: Chez soi en maison de repos: appel à projets.

Het welbevinden van ouderen in RVT's in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Eindwerk in de Agogische Wetenschappen, Sociale Agogiek, V.U.B, Gert Thielemans. Academiejaar 2006-2007.

PARTIE VI :

ANNEXES

