



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Unité des services de santé - USS

# Les courts-séjours médico- sociaux dans le canton de Vaud : expériences des usagers de 65 ans et plus

Anne Cattagni Kleiner, Laurence Seematter-Bagnoud, Brigitte Santos-Eggimann

RAISONS DE SANTÉ 240 – LAUSANNE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 240

**Étude financée par :** Mandat du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) du canton de Vaud.

**Citation suggérée :** Cattagni Kleiner A, Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Les courts-séjours médico-sociaux dans le canton de Vaud : expériences des usagers de 65 ans et plus. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2014 (Raisons de santé 240).

**Remerciements :** Aux participant·e·s et à leurs proches.

Au Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) ainsi qu'à ses partenaires sur le terrain : la FEDEREMS (Fédération patronale des EMS vaudois), les BRIO (Bureaux régionaux d'information et d'orientation), et plus particulièrement à Mme Valérie Genoud de l'AVDEMS (Association vaudoise d'établissements médico-sociaux), pour leur collaboration à l'élaboration du questionnaire.

A Sarah Fustinoni pour son travail de préparation des fichiers.

**Date d'édition :** Janvier 2015

# Table des matières

1	Résumé.....	5
2	Introduction .....	11
3	Méthodologie .....	15
3.1	Population de l'enquête .....	17
3.2	Questionnaire et courrier .....	18
3.3	L'enquête-pilote et ses conclusions.....	18
3.4	Collecte des données.....	18
3.5	Taux de réponse.....	19
3.6	Type de répondants.....	19
3.7	Variables d'analyse .....	19
3.8	Analyses.....	21
3.8.1	Analyse quantitative .....	21
3.8.2	Analyse des commentaires et suggestions.....	21
4	Résultats .....	23
4.1	Caractéristiques des courts-séjours et profil des usagers avant l'admission .....	25
4.1.1	Les raisons d'admission en court-séjour .....	25
4.1.2	Caractéristiques des courts-séjours selon la raison d'admission .....	26
4.1.3	Profils des usagers selon la raison d'admission.....	27
4.1.4	L'aide et les soins avant le court-séjour .....	29
4.2	Expérience des usagers.....	30
4.2.1	Service hôtelier.....	31
4.2.2	Prestations de soins.....	32
4.2.3	Activités .....	35
4.2.4	Attentes quant à d'autres prestations .....	37
4.3	Bilan du court-séjour .....	40
4.3.1	La recherche de place en court-séjour .....	40
4.3.2	Prise en charge des diverses dimensions liées à la santé.....	41
4.3.3	Contribution financière.....	43
4.3.4	Retour au domicile.....	44
4.3.5	Satisfaction globale .....	45
4.3.6	Effet du court-séjour sur la représentation de l'hébergement médico-social.....	46
4.4	Suggestions des usagers pour une amélioration de la prestation court-séjour .....	47
5	Discussion et conclusion .....	51
6	Références.....	57
7	Lettre et questionnaire .....	61



## Liste des tableaux

Tableau 1	Construction de la variable « statut fonctionnel» .....	20
Tableau 2	Caractéristiques des courts-séjours par raison d'admission .....	26
Tableau 3	Répartition des usagers selon différentes caractéristiques avant leur entrée en court-séjour, par raison d'admission .....	28
Tableau 4	Les sources d'aide avant l'entrée en court-séjour, par raison d'admission .....	29
Tableau 5	Opinions (%) quant à la quantité des prestations pendant le court-séjour .....	32
Tableau 6	Opinions (%) quant à la quantité des activités pendant le court-séjour .....	35
Tableau 7	Usagers (%) indiquant si, pendant le court-séjour, le maximum a été fait pour maintenir ou améliorer divers aspects de leur état de santé.....	41

## Liste des figures

Figure 1	Raisons d'admission en trois catégories.....	26
Figure 2	Sources d'aide pour les activités de la vie quotidienne avant le court-séjour .....	30
Figure 3	Satisfaction quant à la chambre et aux repas.....	31
Figure 4	Attentes non satisfaites quant à la quantité des prestations.....	33
Figure 5	Attentes non satisfaites quant à la quantité du suivi médical, par raison de court-séjour .....	33
Figure 6	Attentes non satisfaites quant à la quantité de soutien moral et émotionnel, par type de répondant.....	34
Figure 7	Attentes non satisfaites quant à la quantité des activités.....	36
Figure 8	Usagers souhaitant diverses prestations à leur arrivée en court-séjour.....	37
Figure 9	Usagers souhaitant diverses prestations à leur arrivée en court-séjour, par raison de séjour .....	38
Figure 10	Parmi les personnes ayant souhaité diverses prestations, usagers ne les ayant pas reçues .....	39
Figure 11	Parmi les usagers ayant souhaité recevoir de la physiothérapie et de l'ergothérapie, pourcentage ne les ayant pas reçues, par raison de court-séjour.....	39
Figure 12	Recherche de place en court-séjour .....	41
Figure 13	Usagers (%) pensant que le maximum n'a pas été fait pour améliorer ou maintenir divers aspects de leur état de santé .....	42
Figure 14	Usagers (%) pensant que le maximum n'a pas été fait pour améliorer ou maintenir leur mobilité, par statut fonctionnel.....	43
Figure 15	Opinions quant à la contribution financière demandée pour le court-séjour .....	43
Figure 16	Bon déroulement du retour à domicile .....	44
Figure 17	Satisfaction globale à propos du court-séjour.....	45
Figure 18	Effet du court-séjour sur la représentation de l'hébergement médico-social .....	46
Figure 19	Image de l'hébergement médico-social avant le court-séjour, selon que celui-ci était le premier ou non .....	47
Figure 20	Suggestions pour améliorer la prestation court-séjour.....	48

# 1

## Résumé



# 1 Résumé

La prestation court-séjour est proposée dans le canton de Vaud depuis 1984. Elle s'inscrit dans la volonté des services publics de permettre aux personnes, âgées notamment, de vivre à domicile le plus longtemps possible. Il s'agit d'accueillir temporairement en établissement médico-social (EMS) ou en division C d'un hôpital, les personnes momentanément affaiblies à la suite d'une hospitalisation ou d'un problème de santé, mais aussi des personnes durablement atteintes dans leur santé, en particulier pour donner quelques jours ou semaines de répit à leur entourage.

En 2013, afin de faire un bilan de cette prestation et démarrer une phase de réflexion quant aux améliorations qui pourraient lui être apportées, le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH) a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) pour la réalisation d'une enquête sur l'expérience des usagers des courts-séjours dans le canton de Vaud.

Les résultats de cette enquête, menée auprès de plus de 1'400 usagers rentrés à leur domicile après le court-séjour<sup>a</sup>, montrent que :

- Les raisons d'admission en court-séjour sont pour 38% liées à l'entourage (besoin de répit, absence/vacances, ou maladie/accident du proche-aidant), pour 33% des sorties d'hôpital (récupération avant le retour à domicile) et pour 29% un problème de santé physique ou psychique de l'utilisateur ne nécessitant pas d'hospitalisation.
- Plus de deux tiers des usagers des courts-séjours sont des femmes et trois quarts sont âgés de 80 ans et plus. La moitié vivait seule au moment de l'entrée en court-séjour. Avant l'entrée en court-séjour, la grande majorité (83%) pouvait être considérée comme vulnérable ou dépendante au niveau des activités de la vie quotidienne et environ la moitié présentait des trous de mémoire affectant la vie de tous les jours. Une majorité d'utilisateurs recevait de l'aide de professionnels (59%) et/ou de proches (66%) avant leur entrée en court-séjour (ou avant l'hospitalisation qui l'aurait précédée).
- Le profil des usagers diffère selon la raison d'admission. Comparées aux personnes en court-séjour pour raison liée à l'entourage, les personnes venant de l'hôpital sont plus souvent des femmes, vivent plus souvent seules, présentent moins de difficultés à accomplir leurs activités quotidiennes et ont moins de problèmes de mémoire. Elles déclarent moins souvent recevoir de l'aide ou des soins à domicile de professionnels ou de proches avant leur hospitalisation que les personnes en court-séjour pour une raison liée à leur entourage. Les usagers admis pour un problème de santé sans hospitalisation se situent à mi-chemin entre ces deux profils.

---

<sup>a</sup> Le questionnaire pouvait être rempli avec ou par un proche.

- Neuf personnes sur dix sont globalement satisfaites de leur court-séjour. Quarante-deux pourcent des usagers ont déclaré avoir une image positive de l'hébergement médico-social avant le court-séjour ; cette proportion s'élève à 70% après le séjour.
- Neuf personnes sur dix déclarent que le service hôtelier (chambre et repas) leur a tout à fait ou plutôt convenu.
- La quantité des prestations (soins infirmiers, suivi médical, prise en charge de la douleur, soutien moral et émotionnel) n'était pas satisfaisante (soit en quantité insuffisante, soit désirée mais non reçue) pour 5% à 8% des usagers selon la prestation. Le pourcentage de personnes insatisfaites quant à la quantité du suivi médical est plus élevé parmi celles sortant de l'hôpital que parmi celles admises pour problème de santé ou raison liée à l'entourage. Les hommes ont plus souvent estimé que le contrôle de la douleur était insuffisant. Le soutien moral et émotionnel a plus souvent été considéré comme insuffisant lorsque le questionnaire a été complété avec ou par un proche que lorsque l'utilisateur a répondu seul.
- En ce qui concerne les activités proposées, la quantité des activités physiques (promenades, gym, ...) a été jugée insatisfaisante par 16% des usagers. Quant aux jeux, aux activités religieuses et spirituelles, aux contacts sociaux (possibilités de visites, contacts avec les autres pensionnaires), leur quantité était insatisfaisante pour 13%, 8% et 5% des usagers, respectivement. En ce qui concerne les activités religieuses et spirituelles, cette proportion est plus élevée parmi les usagers ayant répondu seuls que parmi les proches ainsi que parmi les personnes n'ayant pas de problèmes de mémoire.
- Une proportion importante (44%) des usagers souhaitait trouver de la physiothérapie, une séance de pédicure (43%), de l'ergothérapie (23%) ou encore un(e) diététicien(ne) (14%). En général, les personnes sortant de l'hôpital souhaitaient plus souvent que les autres recevoir ces différentes prestations. Parmi les personnes ayant souhaité ces diverses prestations, environ la moitié ou plus ne les ont pas reçues. Les personnes venant de l'hôpital sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à déclarer avoir reçu de la physiothérapie et de l'ergothérapie.
- Vingt pourcent des usagers ont estimé que le maximum n'avait pas été fait pour améliorer ou maintenir leur mémoire, 16% leur autonomie dans les AVQ, 16% leur mobilité, 11% leur moral et 6% leur santé. Les personnes vivant en ménage ont une opinion plus négative que les personnes vivant seules à ce sujet. De même, les personnes vulnérables ou dépendantes ont plus souvent que les personnes robustes estimé que le maximum n'avait pas été fait pour améliorer ou maintenir leur mobilité.
- La majorité (70%) a jugé la contribution financière demandée comme étant raisonnable.
- Plus de neuf personnes sur dix estiment que le retour à la maison s'est bien passé.
- Les suggestions des participants pour améliorer la prestation court-séjour incluent, dans leur ordre de fréquence, les thèmes suivants: plus d'activités/activités mieux adaptées ; plus de confort (aménagement et ambiance) ; des demandes de chambres



individuelles/une meilleure « orientation » des usagers pour une meilleure cohabitation/moins de promiscuité ; plus de personnel/mieux formé/plus à l'écoute ; plus d'offres de courts-séjours ; des aides financières/un moindre coût ; une amélioration/adaptation de la nourriture ; plus de/amélioration des prestations ; et enfin, plus de douches.

En conclusion, les usagers sont en grande majorité satisfaits de leur expérience, tant sur le plan global que sur des dimensions plus particulières. Cependant certains aspects font un peu moins l'unanimité. Il s'agit plus particulièrement des prestations en lien avec l'autonomie fonctionnelle, la mobilité et la stimulation de la mémoire. Les résultats ci-dessus sont illustrés et parfois nuancés dans le rapport par des commentaires positifs et négatifs des participants sur la qualité des prestations et activités offertes en court-séjour. D'autre part, l'analyse des suggestions des participants pour améliorer la prestation court-séjour fait apparaître quelques possibles axes d'action, notamment en ce qui concerne la quantité et la qualité des activités proposées, le confort, la demande de chambres individuelles et les problèmes de promiscuité, et enfin la quantité et les qualifications du personnel.

Les attentes liées à la prestation court-séjour varient quelque peu en fonction des profils socio-démographique, fonctionnel et cognitif des usagers des courts-séjours, qui eux-mêmes diffèrent en fonction de la raison d'admission.

Au vu de ces résultats, au delà des thèmes avancés dans les suggestions, la réflexion sur la prestation court-séjour devrait s'articuler autour des besoins des usagers selon la raison d'admission et leur profil fonctionnel et cognitif, tout en considérant la situation des proches aidants.



# 2

# Introduction



## 2 Introduction

La prestation « court-séjour médico-social » fait partie du dispositif de maintien à domicile des personnes âgées et des personnes souffrant d'une maladie ou d'un handicap, mis en place par le canton de Vaud dans les années 1980. Ce dispositif inclut également les prestations des centres médico-sociaux (CMS), des centres d'accueil temporaire (CAT) et les logements protégés. Il repose sur le constat que rester le plus longtemps à domicile correspond au souhait d'une majorité des personnes concernées et est moins coûteux pour la collectivité qu'une hospitalisation ou une institutionnalisation.<sup>1</sup> Gérés par le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), « les courts-séjours permettent aux personnes momentanément affaiblies d'être prises en charge temporairement dans un établissement médico-social (EMS) ou une division C d'hôpital, dans le but de favoriser et de prolonger leur maintien dans leur milieu de vie. »<sup>1</sup> Ils accueillent aussi des personnes durablement atteintes dans leur santé afin de soulager les proches aidants en cas de fatigue ou maladie, ou de prendre la relève en cas d'absence. Prescrits par un certificat médical, ils ont une durée de quelques jours à quelques semaines, en principe moins de 30 jours par année civile, et ont lieu dans des établissements vaudois reconnus d'intérêt public.

Dans le canton de Vaud en 2012, 2600 personnes ont effectué 3200 courts-séjours.<sup>2</sup> Les usagers ont été admis en majorité depuis leur domicile (62%), ou depuis l'hôpital (32%) et sont pour la plupart (84%) rentrés à domicile à l'issue du séjour. Les courts-séjours concernent une population en grande majorité âgée ou très âgée, mais hétérogène en termes de profil de santé physique et psychique avec des besoins et des attentes potentiellement divers.

En 2014, à l'occasion du 30<sup>ème</sup> anniversaire de la prestation court-séjour dans le canton de Vaud, le SASH a souhaité faire un état des lieux afin d'alimenter une réflexion sur l'avenir de cette prestation qui, avec l'augmentation de l'espérance de vie et l'arrivée des baby-boomers à l'âge de la retraite, sera probablement de plus en plus sollicitée dans les années à venir. D'autre part, un récent rapport<sup>3</sup> ayant fait état d'une baisse dans la fréquentation des courts-séjours dans le réseau lausannois en 2012, il semblait d'autant plus utile de faire le point sur l'expérience qu'ont les usagers de ce moment passé en EMS. Dans ce contexte, le SASH a confié à l'Unité des services de santé (USS) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) la réalisation d'une enquête sur l'expérience qu'avait la clientèle âgée des courts-séjours.

Les objectifs de l'enquête étaient de caractériser les courts-séjours médico-sociaux et leur clientèle, de rendre compte des divers aspects de l'expérience des usagers, ainsi que d'identifier, le cas échéant, les points de cette prestation qui pourraient être améliorés. Il s'agissait aussi d'examiner si des différences pouvaient être observées qui seraient liées à des caractéristiques socio-démographiques, au statut fonctionnel et cognitif, ou encore à la raison d'admission.





# 3

# Méthodologie



## 3 Méthodologie

### 3.1 Population de l'enquête

L'enquête a porté sur les personnes ayant effectué en 2013 un court-séjour en EMS de mission gériatrique et psychogériatrique compatible, ou psychogériatrique spécifique (ayant établi ou non une convention pour l'exploitation de lits de courts-séjours)<sup>b</sup>, ainsi qu'en division C des hôpitaux. Le fichier des courts-séjours du SASH a permis d'identifier les usagers de 65 ans et plus (64 pour les femmes) dont le court-séjour :

- a commencé au plus tôt le 1er janvier 2013
- s'est terminé au plus tard le 31 octobre 2013
- se soldait par un retour au domicile<sup>c</sup>

Ont été exclus les usagers :

- décédés depuis
- dont la fortune s'élevait à plus de 100'000 francs en cas de dépassement des 30 jours de court-séjour dans l'année civile<sup>d</sup>
- d'établissements ayant pour mission : psychiatrie adulte/ handicap physique/ troubles neurologiques<sup>e</sup>

Si une même personne avait fait plusieurs courts-séjours répondant à ces caractéristiques, le séjour de référence était celui effectué le plus récemment. Cette sélection a permis d'identifier 1407 participants potentiels ayant fait leur court-séjour dans 61 établissements différents.

L'IUMSP a également travaillé sur le fichier de gestion des prestations des centres d'accueil temporaire (CAT) du SASH afin de pouvoir déterminer quels usagers en avaient fait l'usage dans les trois mois précédant leur entrée en court-séjour. Les données de ce fichier n'étant à jour que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, cette distinction n'a pu être possible que pour les usagers ayant commencé leur court-séjour après le 31 mars 2013, soit 79 % de la population-cible de l'enquête.<sup>f</sup>

Les données ont été anonymisées une fois la phase de collecte terminée, aussi bien en ce qui concerne les usagers que les EMS.

---

<sup>b</sup> Convention tripartite entre le SASH, l'EMS, et le BRIO, assurant un minimum de 5 lits dédiés aux courts-séjours en contrepartie d'un subside.

<sup>c</sup> Afin qu'ils soient joignables.

<sup>d</sup> Car la destination du court-séjour (domicile, hôpital, etc.) n'était pas renseignée dans le fichier du SASH pour ces cas là (moins de 70 personnes).

<sup>e</sup> Ces établissements ont des missions plus spécifiques et accueillent une clientèle plus jeune.

<sup>f</sup> Passage des UAT (unités d'accueil temporaire) en CAT (centres d'accueil temporaire) en 2012. Selon la raison d'admission, ces trois mois peuvent inclure ou non un temps d'hospitalisation.

## 3.2 Questionnaire et courrier (cf. Annexe 1)

L'enquête a été conduite au moyen d'un questionnaire papier de quatre pages, élaboré par l'IUMSP en collaboration avec le SASH et les partenaires sur le terrain (AVDEMS, FEDEREMS, BRIOs)<sup>g</sup>.

Conçu pour être auto-administré, le questionnaire comportait des questions fermées mais aussi plusieurs questions ouvertes rendant possibles des commentaires ou suggestions sur divers sujets.

Il était accompagné d'une enveloppe-réponse et d'une lettre présentant l'enquête et invitant à y participer, signée du chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement. La lettre précisait les dates de début et de fin de séjour spécifiques à chaque personne et expliquait que le questionnaire pouvait être rempli avec ou par un proche.

## 3.3 L'enquête-pilote et ses conclusions

Un projet de questionnaire a été testé auprès d'un échantillon de 117 personnes ayant achevé un court-séjour entre le 1er et le 31 mars 2013.<sup>h</sup>

L'enquête pilote a eu lieu de mi-octobre à début décembre 2013, avec un rappel écrit à trois semaines et un rappel téléphonique à cinq semaines avec l'intention de proposer de l'aide pour remplir le questionnaire et le cas échéant, augmenter le taux de réponse. Cependant, au vu du bon taux de réponse (79%) et du faible rendement de la démarche téléphonique, il a été décidé que l'enquête définitive ne comporterait pas de rappels téléphoniques.

Malgré ce bon taux de participation, le taux de non-réponse de certaines questions était élevé (>10%). D'autres questions avaient soulevé des commentaires instructifs de la part de certains participants. Pour ces deux raisons, certaines questions ont été modifiées, ajoutées, ou supprimées pour l'enquête finale.

## 3.4 Collecte des données (cf. Annexe 1)

La collecte de données a eu lieu du 19 février 2013 au 12 mai 2013. Le questionnaire a été envoyé à 1407 personnes. Un rappel écrit auprès des non-répondants a été effectué cinq semaines après le premier envoi.

---

<sup>g</sup> Association vaudoise d'établissements médico-sociaux, Fédération patronale des EMS vaudois, Bureaux régionaux d'information et d'orientation.

<sup>h</sup> D'après un premier fichier transmis par le SASH. Cependant ce fichier n'étant pas complètement à jour, d'autres cas (63) de mars ont pu être utilisés dans l'enquête finale.

## 3.5 Taux de réponse

Le nombre de questionnaires valides reçus à la clôture de l'enquête était de 1'061 ce qui correspond à un taux de réponse global de 75%. Le taux de participation ne varie pas en fonction du sexe. Les personnes plus âgées ont un taux de participation un peu plus élevé (78% pour les personnes de 90 ans et plus vs 76% pour les 80-89 ans et 72% pour les 65-69 ans). De même, les personnes ayant effectué un court-séjour plus récemment ont été proportionnellement un peu plus nombreuses à participer à l'enquête (78% pour les séjours achevés entre juin et octobre vs 71 % pour la période janvier-mai).

## 3.6 Type de répondants

Les répondants se répartissent en trois catégories à peu près égales : les usagers ayant répondu seuls au questionnaire (37%), ceux ayant répondu avec l'aide d'un proche (30%), et des proches ayant répondu à la place des usagers (33%). Lorsqu'un tiers a aidé à remplir ou a rempli le questionnaire, il s'agit pour un quart du conjoint de l'utilisateur et pour près de deux tiers des enfants ou belles-filles.

Le type de répondant est lié au statut fonctionnel et cognitif: les personnes n'ayant pas répondu elles-mêmes sont à 83% des personnes dépendantes et à 77% des personnes avec troubles de la mémoire, alors que celles-ci ne représentent respectivement que 63 % et 48% des personnes ayant répondu avec de l'aide, et 37% et 23% des personnes ayant répondu seules.

Le rapport se réfère aux « réponses des usagers » quel que soit le type de répondant, à moins que celui-ci ne soit spécifié lors de comparaisons.

## 3.7 Variables d'analyse

Certaines des variables utilisées pour l'analyse sont issues ou construites à partir des données du SASH, et les autres, de l'enquête. On peut distinguer :

- La variable raison du court-séjour : plusieurs raisons étaient possibles, regroupées en trois catégories: sortie d'hôpital ; problème de santé (regroupe les réponses « suite à une maladie ou un accident n'ayant pas nécessité d'hospitalisation » et « car ma santé physique ou psychique s'était détériorée (faiblesse générale, fatigue, etc.) ») ; et raison liée à l'entourage (regroupe les réponses « suite à une maladie ou un accident de la ou des personnes qui m'aident habituellement » et « afin de soulager mon entourage ») . Ces catégories ont été construites de façon à ce qu'elles soient mutuellement exclusives : la catégorie « problème de santé » exclut les personnes ayant également sélectionné « sortie d'hôpital » et la catégorie « raison liée à l'entourage » exclut les personnes ayant aussi indiqué une « sortie d'hôpital » et/ou « une raison de santé ». La catégorie « autre » a été exclue de cette construction car ne comportant que très peu de cas.

- Les variables socio-démographiques : sexe, groupe d'âge (65-79 ans, 80-89 ans et 90 ans et plus), vivre seul-e (oui, non).
- Avoir effectué le court-séjour en couple (oui, non).
- Le statut fonctionnel. Deux questions cherchaient à appréhender les difficultés rencontrées dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, d'une part celles dites de base (ABVQ : s'habiller, entrer/sortir du lit ou du fauteuil, utiliser les toilettes, prendre une douche/un bain, manger), d'autre part les activités dites instrumentales (AIVQ : déplacements à l'extérieur, faire les achats, tâches domestiques habituelles). Les options de réponses à ces deux questions étaient les suivantes : aucune difficulté ; difficultés pour une ou plusieurs ABVQ/AIVQ mais pas d'aide ; aide pour une ou plusieurs ABVQ/AIVQ. Cette information a permis de construire la variable « statut fonctionnel » (Tableau 1). Les personnes qualifiées de « robustes » sont celles ne rencontrant de difficultés ni pour les ABVQ ni pour les AIVQ. Les personnes « dépendantes » se définissent par le fait qu'elles reçoivent de l'aide pour les ABVQ et les personnes « vulnérables » sont celles se situant entre ces deux états fonctionnels.
- Le statut cognitif est abordé par une question portant sur les troubles de mémoire affectant la vie de tous les jours (Non, jamais ou presque jamais ; Oui, parfois ; Oui, tous les jours ou presque).
- Le type de répondant (usager seul, usager avec proche, proche seul-e).

La mission de l'EMS n'a pas été utilisée pour les analyses car parmi l'offre actuelle de courts-séjours, on ne compte qu'un seul EMS offrant des lits C de psychogériatrie spécifique.

**Tableau 1 Construction de la variable « statut fonctionnel »**

		ABVQ		
AIVQ		Aucune difficulté	Difficultés mais pas aidé-e	Reçoit de l'aide
Aucune difficulté		Robuste	Vulnérable	Dépendant-e
Difficultés mais pas aidé-e		Vulnérable	Vulnérable	Dépendant-e
Reçoit de l'aide		Vulnérable	Vulnérable	Dépendant-e



## 3.8 Analyses

### 3.8.1 Analyse quantitative

Les comparaisons selon les caractéristiques socio-démographiques, fonctionnelles et cognitives se fondent sur des analyses bivariées. Seules les différences statistiquement significatives ( $p < 0.05$ )<sup>i</sup>, sont commentées en fonction de leur pertinence et, le cas échéant, sont indiquées en gras dans les tableaux. Les analyses multivariées initialement prévues n'ont pas été effectuées, en raison de la répartition très uniforme des réponses en fonction des variables d'analyse.

Il est à noter que ce rapport communique les résultats en mettant volontairement l'accent sur le pourcentage de personnes insatisfaites. Dans le cadre d'une réflexion sur la prestation court-séjour, cette option semblait préférable pour identifier les aspects à améliorer.

### 3.8.2 Analyse des commentaires et suggestions

Les commentaires et suggestions collectées par l'intermédiaire des questions ouvertes ont été regroupés par thèmes. Certains commentaires ont été sélectionnés et intégrés verbatim dans les sous-sections de ce rapport pour illustrer et parfois nuancer l'expérience des usagers dans divers aspects des courts-séjours.

Quant aux suggestions, leur analyse constitue une section du rapport à part entière. Elles sont représentées graphiquement et listées sous des grands thèmes.

---

<sup>i</sup> Les tests de Fisher et du Chi carré de Pearson ( $p = 0.05$ ) ont été utilisés pour tester l'indépendance dans le contexte des analyses bivariées.



# 4

# Résultats



# 4 Résultats

Note : les résultats globaux se réfèrent aux « réponses des usagers » quel que soit le type de répondant (usager seul, usager avec un proche, proche seul) ayant rempli le questionnaire.

## 4.1 Caractéristiques des courts-séjours et profil des usagers avant l'admission

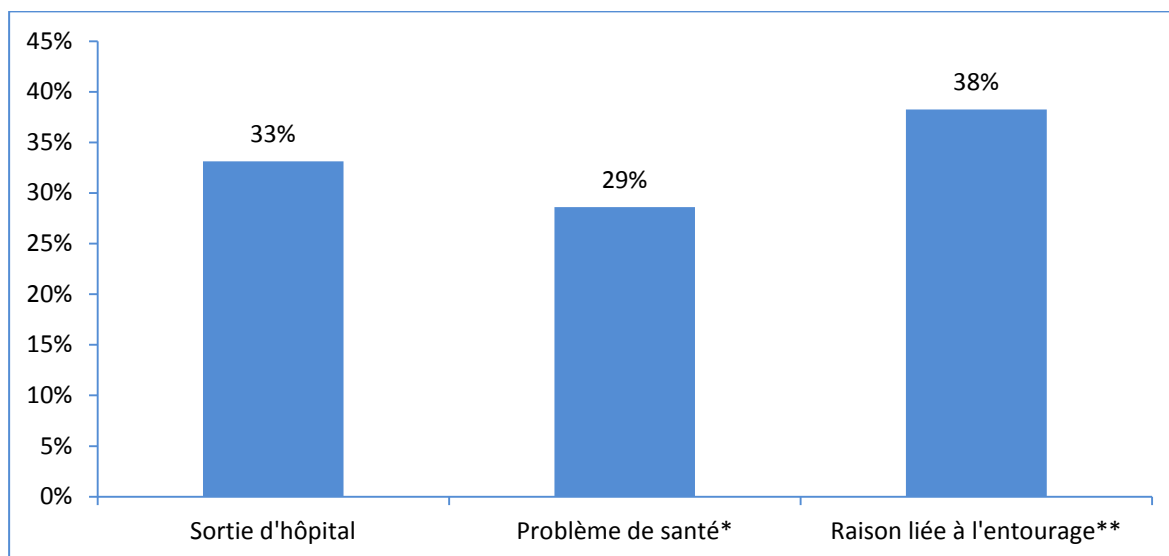
### 4.1.1 Les raisons d'admission en court-séjour

Plusieurs raisons pouvaient être évoquées pour un même court-séjour. Le répit des aidants (fatigue, vacances, etc.) et les sorties d'hospitalisation sont les raisons de court-séjour les plus souvent énoncées (par 40% et 33% des usagers, respectivement), suivies de la détérioration de la santé physique ou psychique des usagers (22%), d'une maladie ou un accident n'ayant pas nécessité d'hospitalisation (10%) et d'une maladie ou accident des personnes aidant habituellement l'usager (8%). D'autres raisons non proposées dans cette liste pouvaient être précisées et l'ont été par 2% des usagers ; il s'agit surtout de travaux au domicile, de déménagements, ou d'une première expérience de la vie en EMS.

Afin de permettre des analyses par raisons de court-séjour, ces dernières ont été regroupées en trois catégories (Cf. 3.7 Variables d'analyse) : les sorties d'hôpital (33%), les problèmes de santé de l'usager n'ayant pas nécessité d'hospitalisation (29%), et les raisons liées à l'entourage (38%) (Figure 1)<sup>j</sup>.

---

<sup>j</sup> Pourcentage calculés en excluant la catégorie « autre », cf. 3.7 Variables d'analyse.

**Figure 1** Raisons d'admission en trois catégories

Note : Regroupement des raisons d'admission en 3 catégories excluant la catégorie « autre ».

\*Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital (Cf. 3.7 Variables d'analyse).

\*\* Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital et/ou un problème de santé (Cf. 3.7 Variables d'analyse).

#### 4.1.2 Caractéristiques des courts-séjours selon la raison d'admission

Globalement la moitié des courts-séjours étaient des premiers séjours et un quart avaient fait l'objet d'une recherche en urgence, mais ces proportions varient sensiblement selon la raison du court-séjour (Tableau 2). Ces deux cas de figure sont en effet plus représentés parmi les sorties d'hôpital que parmi les courts-séjours pour problème de santé ou raison liée à l'entourage.

**Tableau 2** Caractéristiques des courts-séjours par raison d'admission

	Total	Sortie d'hôpital	Problème de santé*	Raison liée à l'entourage**
<b>Total</b>	100 (n=1061)	100 (n= 337)	100 (n=291)	100 (n=389)
<b>Premier court-séjour</b>	50	<b>59</b>	<b>47</b>	<b>42</b>
<b>Place recherchée en urgence***</b>	26	<b>37</b>	<b>29</b>	<b>16</b>
<b>Durée du séjour</b>				
1 à 7 jours	8	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
8 à 14 jours	31	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>38</b>
15 à 21 jours	35	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>37</b>
22 jours ou plus	26	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>19</b>
Moyenne (en jours)	17.4	<b>18.4</b>	<b>17.7</b>	<b>15.8</b>

Note : Regroupement des raisons d'admission en 3 catégories excluant la catégorie « autre ».

\*Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital (Cf. 3.7 Variables d'analyse).

\*\* Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital et/ou un problème de santé (Cf. 3.7 Variables d'analyse).

\*\*\* «...suite à un changement soudain de votre situation ou de celle de vos proches? »



La durée de séjour la plus fréquente était de 15 jours. Les séjours pour raison liée à l'entourage sont en moyenne plus courts que ceux motivés par des problèmes de santé de l'utilisateur ou que ceux suivant une sortie d'hôpital (15.8 jours vs 17.7 et 18.4 jours, respectivement, Tableau 2).

#### 4.1.3 Profils des usagers selon la raison d'admission

Plus de deux tiers des usagers des courts-séjours sont des femmes et trois quarts sont âgés de 80 ans et plus (Tableau 3). La moitié de ces personnes vivaient seules au moment de l'entrée en court-séjour, 8% ont effectué leur séjour en couple. La grande majorité (83%) pouvait être considérée comme vulnérable ou dépendante au niveau des activités de la vie quotidienne. Les troubles de mémoire affectant la vie de tous les jours touchaient environ la moitié de cette population avant le court-séjour (ou avant l'hospitalisation qui aurait pu le précéder).

**Tableau 3 Répartition des usagers selon différentes caractéristiques avant leur entrée en court-séjour, par raison d'admission**

	Total	Sortie d'hôpital	Problème de santé*	Raison liée à l'entourage**
<b>Total</b>	100 (n=1061)	100 (n= 337)	100 (n=291)	100 (n=389)
<b>Sexe</b>				
Homme	29	19	25	42
Femme	71	81	75	58
<b>Vit seul-e</b>	56	68	61	41
<b>Court-séjour effectué en couple</b>	8	6	12	6
<b>Age</b>				
65-79 ans	24	26	27	21
80-89 ans	53	55	49	51
90 ans et plus	23	20	24	28
<b>Difficultés avec ABVQ avant le court-séjour</b>				
Non	31	50	30	15
Oui, mais pas aidé-e	8	11	9	5
Oui et reçoit de l'aide	60	38	61	81
<b>Difficultés avec AIVQ avant le court-séjour</b>				
Non	20	36	18	5
Oui, mais pas aidé-e	7	9	8	3
Oui et reçoit de l'aide	74	56	74	91
<b>Statut fonctionnel avant le court-séjour</b>				
Robuste	17	32	15	4
Vulnérable	23	30	24	16
Dépendant-e	60	39	61	80
<b>Trous de mémoire affectant la vie de tous les jours avant le court-séjour</b>				
Non, jamais ou presque jamais	52	70	52	35
Oui, parfois	31	24	33	35
Oui, tous les jours ou presque	17	6	14	30

Note : Regroupement des raisons d'admission en 3 catégories excluant la catégorie « autre ».

\*Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital (Cf.3.7 Variables d'analyse).

\*\* Ne sont pas prises en compte les personnes qui avaient également indiqué une sortie d'hôpital et/ou un problème de santé (Cf. 3.7 Variables d'analyse).

Différents profils d'usagers apparaissent selon la raison du court-séjour (Tableau 3). Les femmes sont proportionnellement en plus grand nombre parmi les personnes admises suite à une hospitalisation que parmi celles présentes à cause d'un problème de santé ou pour une raison liée à leur entourage (81% vs 75% et 58%, respectivement). Les personnes admises suite à une hospitalisation vivaient également plus souvent seules avant le court-séjour (68% vs 61% et 41%). Elles étaient aussi plus robustes au niveau fonctionnel (32% vs 15% et 4%) et présentaient moins fréquemment des troubles de la mémoire avant le court-séjour (70% vs 52% et 35%).

A l'opposé, les personnes admises pour cause de vacances, fatigue ou maladie des personnes les aidant habituellement, sont plus dépendantes. Quant aux usagers en court-séjour parce que leur santé avait décliné ou suite à une maladie ou un accident, ils présentent un profil intermédiaire aux deux précédents et sont proportionnellement plus représentés parmi les couples (12% vs 6% et 6%).

#### 4.1.4 L'aide et les soins avant le court-séjour

Près de deux tiers des usagers recevaient de l'aide ou des soins à domicile de professionnels (59%) et/ou de proches (66%) avant leur entrée en court-séjour (Tableau 4). Près d'un quart avait fréquenté un centre d'accueil temporaire dans les trois mois précédant le court-séjour.

**Tableau 4 Les sources d'aide avant l'entrée en court-séjour, par raison d'admission**

	Total	Sortie d'hôpital	Problème de santé	Raison liée à l'entourage
<b>Total</b>	100 (n=1061)	100 (n= 337)	100 (n=291)	100 (n=389)
<b>Aide/soins à domicile de professionnels</b>	59	<b>38</b>	<b>63</b>	<b>73</b>
<b>Aide/soins fournis par les proches</b>	66	<b>48</b>	<b>63</b>	<b>86</b>
<b>Fréquentation d'un CAT*</b>	23	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>34</b>

Note : Regroupement des raisons d'admission en 3 catégories excluant la catégorie « autre ».

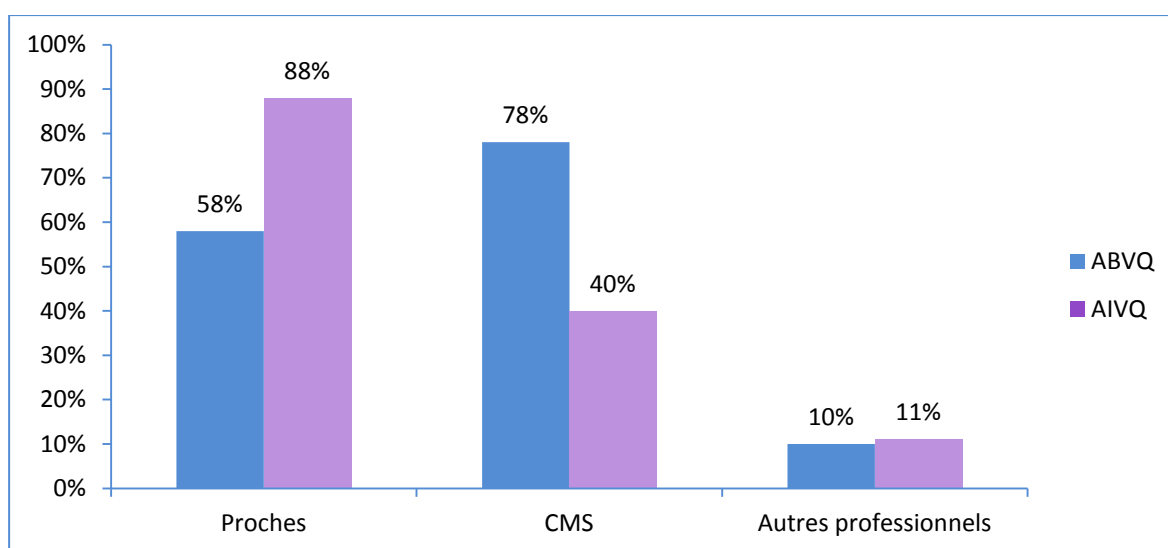
\*Dans les 3 mois précédant le court-séjour. Ces données n'étaient disponibles que pour 80% des répondants.

Les différences constatées au niveau des caractéristiques socio-démographiques, fonctionnelles et cognitives se reflètent dans les données collectées quant au recours aux aides, formelles ou informelles, avant le court-séjour. Si 38% des personnes sortant de l'hôpital recevaient de l'aide ou des soins à domicile de la part de professionnels, cette proportion s'élève à 73% parmi les personnes en court-séjour pour une raison liée à leur entourage, soit près du double (Tableau 4). Même si des différences semblables apparaissent en ce qui concerne l'aide fournie par les proches (48% vs 86%), il est à noter que cette aide était tout de même reçue par près de la moitié des personnes sortant de l'hôpital. La fréquentation d'un centre d'accueil temporaire dans les trois mois précédant le court-séjour passe de 10% parmi les personnes sorties de l'hôpital à 34% si la raison du court-séjour est liée à l'entourage. Comme précédemment, les usagers en court-

séjour pour problème de santé se situent à mi-chemin entre ces deux groupes pour ce qui est du recours à l'aide formelle ou informelle.

La Figure 2 détaille la répartition des sources d'aide et de soins à domicile avant l'entrée en court-séjour. Plusieurs sources pouvaient être indiquées. Si on constate que l'aide venant de professionnels prime pour les activités de base de la vie quotidienne, en revanche près de 90% des personnes ayant besoin d'aide dans les activités instrumentales de la vie quotidienne recevaient l'aide de leurs proches.

**Figure 2** Sources d'aide pour les activités de la vie quotidienne avant le court-séjour



N : ABVQ=617 ; AIVQ=756.

## 4.2 Expérience des usagers

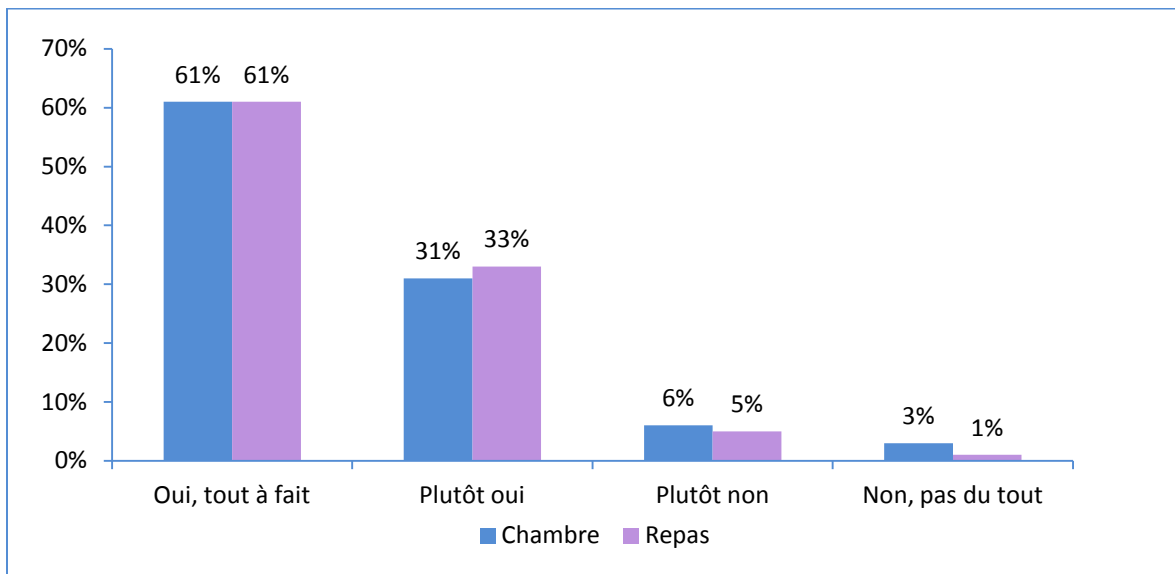
Plusieurs aspects du court-séjour peuvent contribuer à ce que les usagers en fassent une expérience plus ou moins bonne. L'enquête a tenté d'en appréhender les principaux : les aspects hôteliers, la quantité des prestations de soins et des activités offertes en court-séjour, ainsi que les éventuelles attentes quant à d'autres prestations.

La qualité des prestations et activités était également abordée par le biais de questions ouvertes. Cette section sur l'expérience des usagers est ainsi illustrée par des encadrés reprenant quelques observations des usagers par thèmes abordés (verts pour les commentaires positifs et rouges pour les négatifs). Environ une personne sur six a laissé un ou des commentaires, parfois en utilisant cette opportunité pour aborder d'autres aspects de l'expérience en court-séjour, mentionnés ou non dans le questionnaire.

### 4.2.1 Service hôtelier

Les réponses aux deux questions concernant la satisfaction des usagers quant à leur chambre et leurs repas sont très similaires : neuf personnes sur dix ont déclaré que ces deux aspects du service hôtelier leur avaient tout à fait ou plutôt convenu (Figure 3).

Figure 3 Satisfaction quant à la chambre et aux repas



N : Chambre=1'028 ; Repas=1'014.

« J'ai eu la chance d'avoir une chambre au confort moderne. »

« EMS avec très belle chambre. »

« Très propre. »

« Chambre à vous donner la déprime. Propreté salle de bains insuffisante. »

« Chambre: 1 semaine dans la salle d'animation avec paravent. »

« J'aurais voulu une chambre seule, pour ne pas avoir ma colocataire qui fait ses selles à côté de ma tête pendant que je dors sans que le personnel change la chaise percée de la nuit... »

« Difficile de partager la chambre, les nuits avec quelqu'un si pas commode de caractère. »

« Gênée par ma voisine ayant des troubles psychiques, angoisse, cauchemars, cris dans la nuit. »

« Alimentation goûteuse mais pas saine : préparée le jour précédent et souvent trop riche. »

« Les repas n'étaient pas toujours bons. »

« Même menu pour tout le monde alors que je venais de perdre 12kg après l'opération. »

## 4.2.2 Prestations de soins

Le Tableau 5 présente les résultats de la question abordant la quantité des prestations de soins suivantes: les soins infirmiers, le suivi médical, la prise en charge de la douleur et le soutien moral et émotionnel. Selon les prestations, entre la moitié et les trois quarts des usagers ont trouvé que leur quantité était satisfaisante. Cependant, une comparaison de ces chiffres bruts est peu appropriée pour juger de la satisfaction relative aux différentes prestations, car des pourcentages très différents d'usagers ont déclaré ne pas avoir souhaité ou eu besoin des ces prestations durant leur séjour (entre 15% et 34%), ou encore ne pas avoir d'opinion sur le sujet (entre 4% et 10%). C'est pourquoi l'analyse se concentre sur les proportions de personnes que l'on pourrait qualifier de « non satisfaites » car ayant indiqué que la quantité des prestations était « insuffisante » ou que la prestation était « souhaitée mais non reçue » (Figure 4).

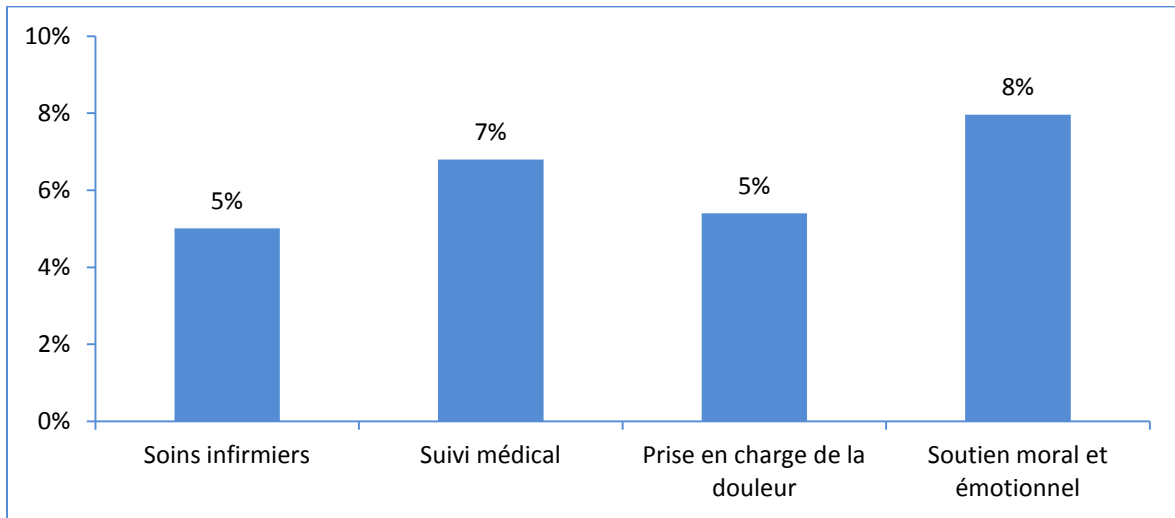
**Tableau 5 Opinions (%) quant à la quantité des prestations pendant le court-séjour**

Prestation	Suffisante	Insuffisante	Sans opinion	Pas souhaitée / Pas eu besoin	Souhaitée mais non reçue
<b>a. Soins infirmiers</b>	76	4	4	15	1
<b>b. Suivi médical</b>	62	6	7	24	1
<b>c. Prise en charge de la douleur</b>	51	5	9	34	1
<b>d. Soutien moral et émotionnel</b>	57	7	10	26	1

N : a=959 ; b=927 ; c=870 ; d=905. Taux de non-réponse supérieurs ou égaux à 10% (TNR=10% à 18%)

Selon les prestations, entre 5% (soins infirmiers) et 8% (soutien moral et émotionnel) des usagers ont déclaré qu'ils les avaient souhaitées mais pas reçues ou reçues en proportion insuffisante (Figure 4).

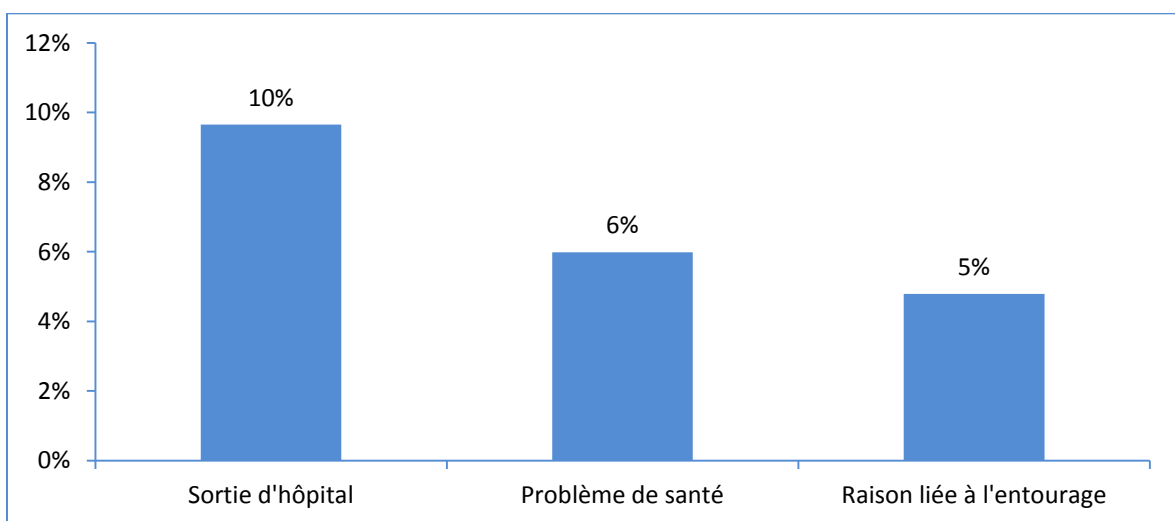
**Figure 4** Attentes non satisfaites\* quant à la quantité des prestations suivantes :



\*Quantité « insuffisante » ou prestation « souhaitée mais non reçue. »  
N : soins infirmiers=959 ; suivi médical=927 ; prise en charge de la douleur=870 ; soutien moral et émotionnel=905. Taux de non-réponse supérieurs ou égaux à 10% (TNR=10% à 18%).

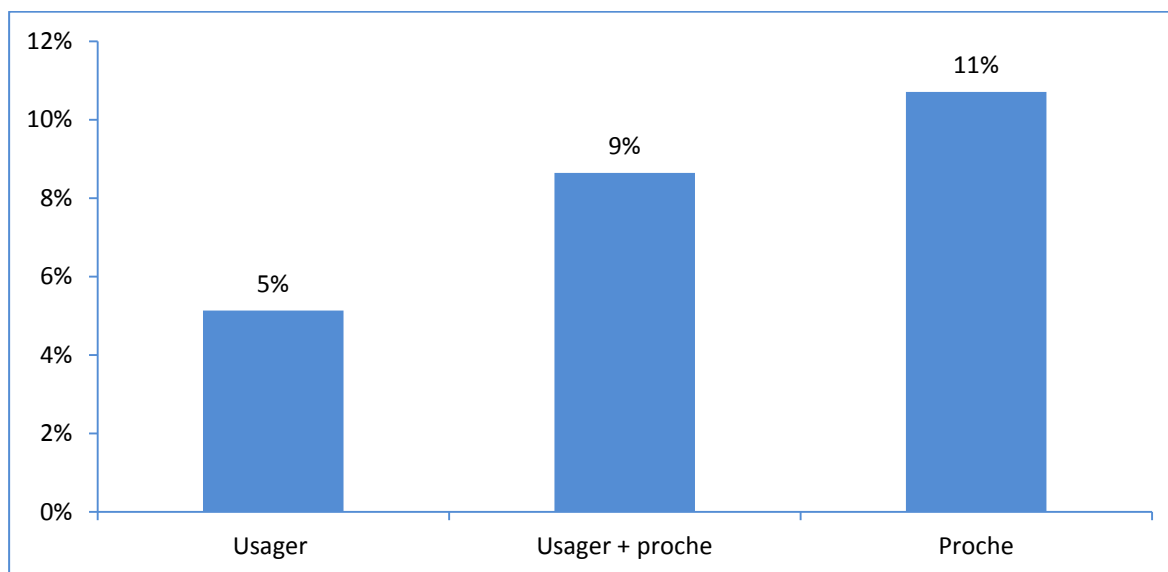
Peu de différences sont identifiables entre les sous-groupes définis par les variables d'analyse. Cependant les personnes arrivées de l'hôpital sont proportionnellement plus insatisfaites en ce qui concerne le suivi médical que les personnes en court-séjour pour un problème de santé ou pour une raison liée à l'entourage (10% vs 6% et 5%, respectivement) (Figure 5). De même, les hommes ont plus souvent déclaré une prise en charge insuffisante de la douleur (7% vs 2% pour les femmes). Les proches ont plus souvent indiqué des attentes non satisfaites quant au soutien moral et émotionnel que les usagers répondants seuls (Figure 6).

**Figure 5** Attentes non satisfaites\* quant à la quantité du suivi médical, par raison de court-séjour



\*Quantité « insuffisante » ou prestation « souhaitée mais non reçue. »  
N=896. Taux de non-réponse supérieur à 10% pour la question relative à la quantité de suivi médical (TNR=13%).

Figure 6 Attentes non satisfaites\* quant à la quantité de soutien moral et émotionnel, par type de répondant



\*Quantité « insuffisante » ou prestation « souhaitée mais non reçue. »  
N=893. Taux de non-réponse supérieurs à 10% pour les questions relatives à la quantité de soutien moral et émotionnel (TNR=15%).

« Soins de qualité. »

« Médical, paramédical - la chaleur, la gentillesse! »

« Soins reçus étaient excellents. »

« Personnel soignant aimable et attentif. »

« Les soins de l'épaule blessée ont été très mal fait. L'attelle était toujours mis fausse. »

« Soins infirmiers: il fallait réclamer les médicaments. »

« Erreur d'administration de médicaments »

« Soins infirmiers insuffisants : mon entourage devait demander de la glace et prendre la tension artérielle ainsi que de contrôler l'hématome. »

« Soins hygiéniques pas à la hauteur de mes attentes. »

« 1 douche par semaine = insuffisant ! »

« Visite du médecin 5 minutes maximum. »

« Il faut soigner le corps mais aussi le moral... Heureusement que mon entourage était présent. »



### 4.2.3 Activités

Le Tableau 6 présente les résultats de la question concernant la quantité des activités proposées durant le court-séjour : activités physiques (promenades, exercices de gym, etc.); activités de type jeux de société, jeux de mémoire, etc. ; activités religieuses et spirituelles ; et contacts sociaux (possibilité de visites, contacts avec les autres pensionnaires, etc.). Environ un tiers des usagers estiment que les trois premières étaient en quantité suffisante et trois quarts étaient satisfaits quant à la quantité des contacts sociaux. Tout comme pour les prestations de soins, les comparaisons entre les attentes quant aux différentes activités sont rendues difficiles par les proportions variables de personnes ne souhaitant pas/n'étant pas apte à y participer (entre 8% et 35%) ou sans opinion (entre 11% et 26%) (Tableau 6). C'est pourquoi une fois encore, l'analyse se focalise sur la proportion de personnes ayant déclaré que les activités étaient en quantité insuffisante ou bien qu'elles étaient souhaitées mais non reçues durant le séjour (Figure 7).

**Tableau 6 Opinions (%) quant à la quantité des activités pendant le court-séjour**

Prestation	Suffisante	Insuffisante	Sans opinion	Pas souhaitée / Pas apte à participer	Souhaitée mais non reçus
<b>a. Activités physiques</b>	35	13	14	35	3
<b>b. Activités de type jeu de société, jeux de mémoire</b>	35	9	19	33	4
<b>c. Activités religieuses et spirituelles</b>	33	5	26	33	3
<b>d. Contact sociaux</b>	76	4	11	8	1

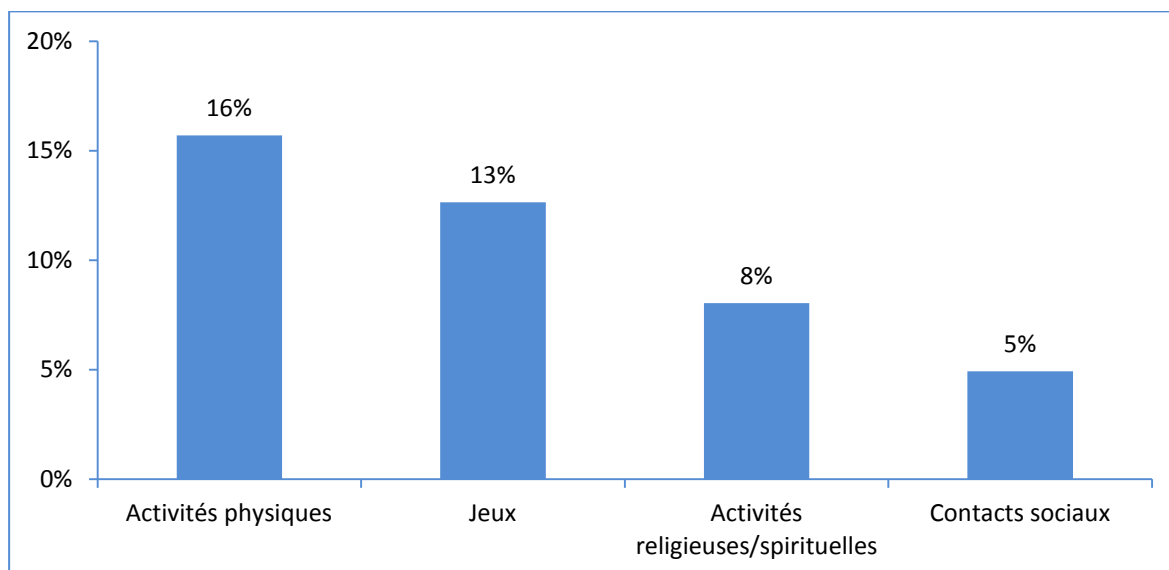
N : a=887 ; b=878 ; c=846 ; d=912. . Taux de non-réponse supérieurs à 10% (14% à 20%).

La quantité d'activités proposées durant les courts-séjours semble générer un peu plus d'insatisfaction que celle relative aux prestations de soins. C'est notamment le cas pour les activités physiques dont la quantité est jugée insuffisante ou qui étaient attendues mais non reçues pour 16% des usagers (soit environ 1 personne sur 6), ou encore, des jeux de société ou de mémoire pour 13%. Enfin, 8% des usagers ont rapporté des attentes non satisfaites quant aux activités religieuses et spirituelles, et 5% en ce qui concerne la quantité des contacts sociaux (Figure 7).

Des différences apparaissent selon l'appartenance à certains sous-groupes. Le taux d'insatisfaction chez les personnes ayant effectué le court-séjour en couple est moins élevé que chez les autres pour la quantité des activités physiques (7% vs 16%) et des activités de type jeux de société ou de mémoire (4 % vs 13%).

D'autre part, les usagers répondant seuls ont plus souvent exprimé une insatisfaction relative à la quantité des activités religieuses et spirituelles que les proches (11% vs 5%). Il en est de même pour les personnes qui n'avaient pas de problèmes de mémoire affectant la vie de tous les jours avant le court-séjour (10% vs 7% pour celles qui en avaient parfois et 4% pour celles dont la vie en est affectée tous les jours ou presque).

Figure 7 Attentes non satisfaites\* quant à la quantité des activités suivantes :



\*Quantité « insuffisante » ou activité « souhaitée mais non reçue. »  
N : activités physiques=887 ; jeux=878 ; activités religieuses et spirituelles=846 ; contacts sociaux=912. Taux de non-réponse supérieurs à 10% (TNR=14% à 20%).

« Accueil personnalisé et présentation des autres résidents très appréciés. »

« Très bonne ambiance, activités variées. »

« Les animatrices se donnent beaucoup de peine. »

« Mon père était tout heureux des excursions faites pendant son court-séjour. »

« J'ai apprécié de jouer très souvent au scrabble avec une voisine de table. »

« Garde un excellent souvenir de la méditation, des cultes, du soutien moral. »

« Je me suis ennuyé, j'étais un peu seul. »

« Pas de contact et d'ambiance entre les patients. »

« Aucune activité. »

« Activité jeux, trop facile pour moi. »

« Pas de promenade organisée, ni exercices de gym proposés, alors que la mobilité était réduite et nécessitait un accompagnement. »

« Difficultés à suivre les activités compte tenu de sa malvoyance. »

« Ma maman était une personne qui ne veut pas déranger. Elle est restée dans son coin tranquille des après-midi sans voir personne. »

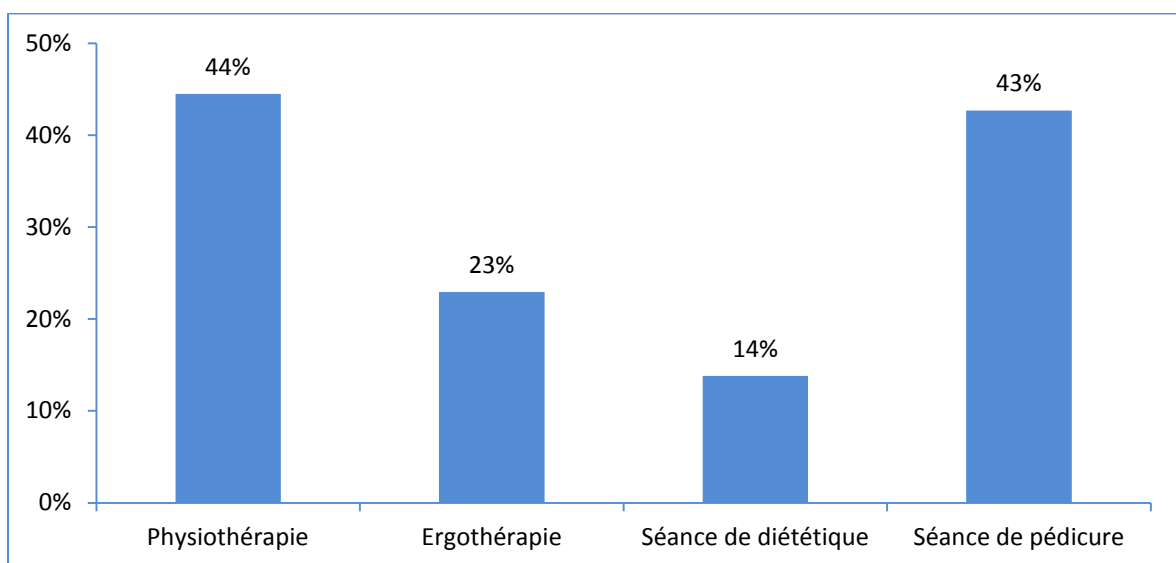
« J'aurais voulu plus de propositions de petites promenades à l'extérieur et j'aurais voulu des jeux de cartes. »

#### 4.2.4 Attentes quant à d'autres prestations

Le questionnaire tentait aussi de capturer les attentes quant à des prestations ne faisant pas systématiquement partie de l'offre des courts-séjours telles que la physiothérapie, l'ergothérapie, les consultations en diététique ou encore les séances de pédicure.

Près de la moitié des usagers souhaitaient trouver de la physiothérapie (44%), et/ou une séance de pédicure (43%) en court-séjour. L'ergothérapie était souhaitée par un peu plus d'une personne sur cinq et une séance avec un(e) diététicien(ne) par une personne sur sept (Figure 8).

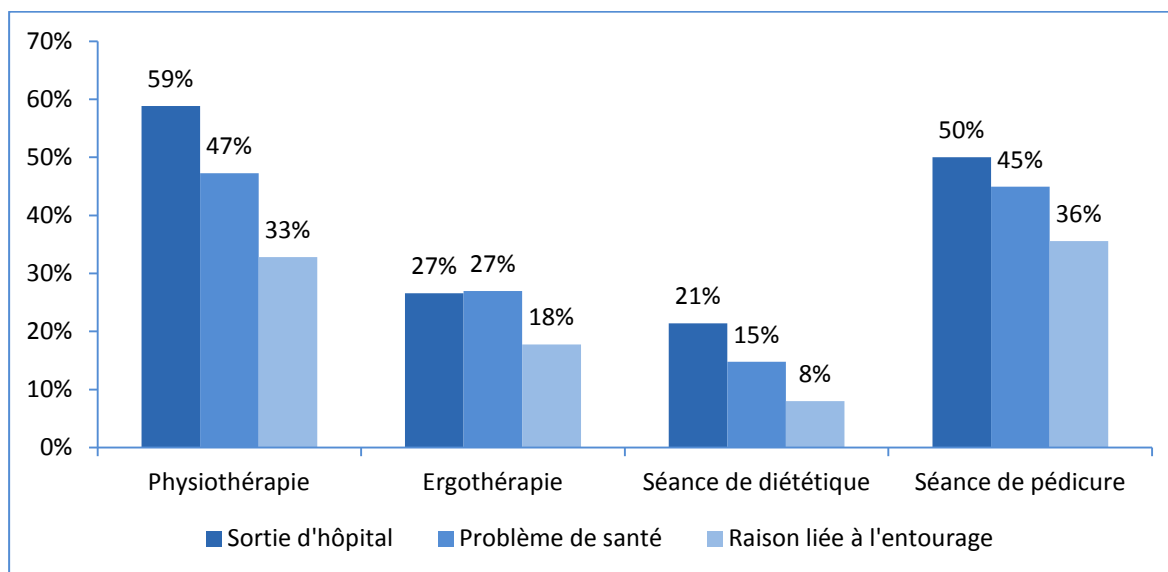
Figure 8 Usagers souhaitant diverses prestations à leur arrivée en court-séjour



N : Physiothérapie=832 ; Ergothérapie=767 ; Séance de diététique=782 ; séance de pédicure=827. Taux de non-réponse supérieurs à 10% (TNR=22% à 28%).

La Figure 9 montre que les attentes ne sont pas les mêmes selon la raison du court-séjour. Globalement, les personnes sortant de l'hôpital souhaitaient plus souvent que les autres recevoir ces différentes prestations, suivies des personnes en court-séjour pour problème de santé, alors que les personnes en court-séjour pour raison liée à l'entourage avaient proportionnellement moins d'attentes de cet ordre.

**Figure 9 Usagers souhaitant diverses prestations à leur arrivée en court-séjour, par raison de séjour**



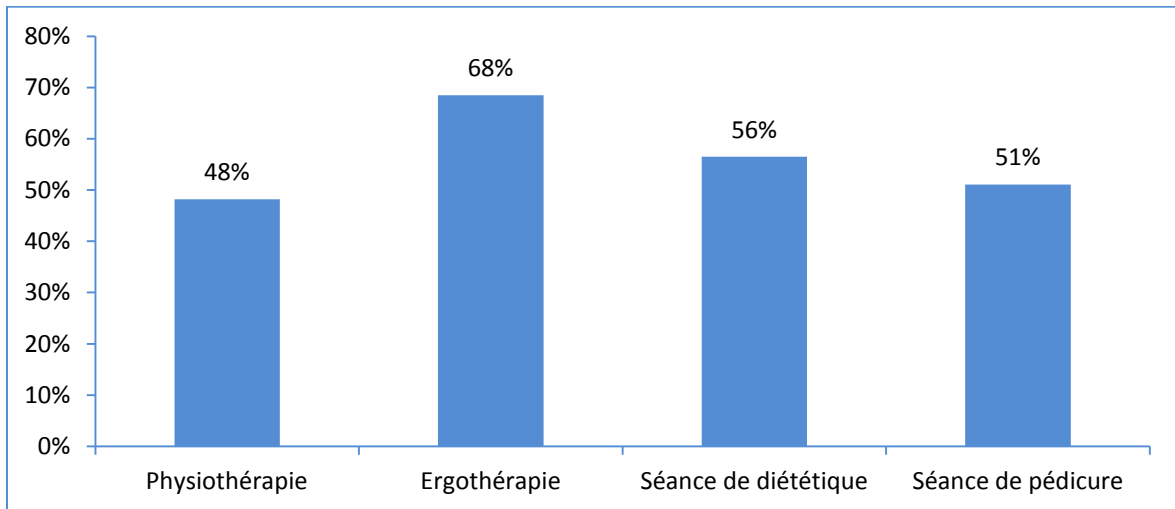
N : Physiothérapie=800 ; Ergothérapie=739 ; Séance de diététique=753 ; séance de pédicure=797. Taux de non-réponse supérieurs à 10% pour les souhaits de prestations (TNR=22% à 28%).

Les attentes concernant la physiothérapie diminuent avec l'âge : 52% des personnes de 65-79 ans souhaitaient trouver cette prestation, contre 44% des 80-89 ans et 37% des 90 ans et plus. Les personnes ayant déclaré ne pas avoir de problèmes de mémoire ont également plus souvent souhaité cette prestation (48% vs 41% et 36% pour les personnes ayant parfois et presque tous les jours ce genre de problèmes, respectivement) ainsi que les personnes ayant répondu seules (48%) comparées aux proches (38%).

De même, les attentes diffèrent selon le statut fonctionnel en ce qui concerne l'ergothérapie et les séances de diététique : si les attentes augmentent avec le déclin fonctionnel pour l'ergothérapie (respectivement 15%, 20% et 26% pour les personnes robustes, vulnérables, et dépendantes), elles sont au contraire plus hautes chez les personnes robustes en ce qui concerne les séances de diététique (21% vs 14% et 12% chez les personnes vulnérables et dépendantes, respectivement) ainsi que chez les usagers ayant répondu seuls (19% vs 11% et 12% pour les usagers ayant rempli le questionnaire avec un proche et pour les proches, respectivement).

La moitié des personnes souhaitant trouver de la physiothérapie, des séances de diététique et de pédicure (Cf. Figure 8) ont déclaré ne pas les avoir reçues (Figure 10). Cette proportion s'élève à plus de deux tiers pour l'ergothérapie.

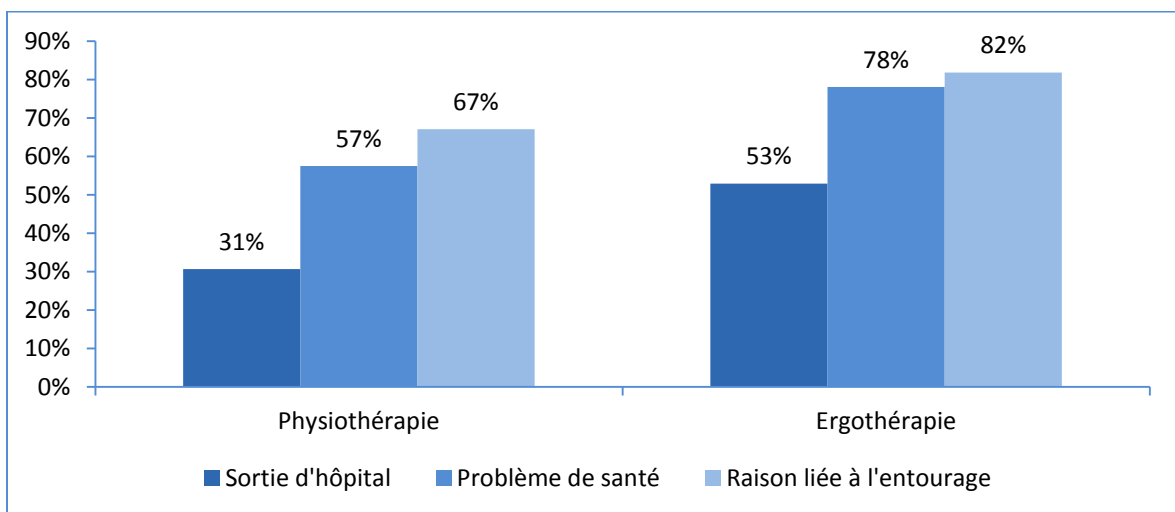
**Figure 10** Parmi les personnes ayant souhaité diverses prestations, usagers ne les ayant pas reçues



N : Physiothérapie=307 ; Ergothérapie=130 ; Séance de diététique=85 ; séance de pédicure=280. Taux de non-réponse supérieurs à 10% (TNR=16% à 22%).

Il est à noter que parmi les personnes ayant souhaité recevoir des prestations de physiothérapie et d'ergothérapie (Cf. Figure 9), celles venant de l'hôpital sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer ne pas les avoir reçus que celles en court-séjour pour problème de santé ou raison liée à l'entourage (respectivement 31% vs 57% et 67% pour la physiothérapie, et 53% vs 78% et 82% pour l'ergothérapie) (Figure 11).

**Figure 11** Parmi les usagers ayant souhaité recevoir de la physiothérapie et de l'ergothérapie, pourcentage ne les ayant pas reçues, par raison de court-séjour



N : Physiothérapie=303 ; Ergothérapie=125. Taux de non-réponse supérieurs à 10% pour les questions relatives aux prestations non reçues (TNR=16% dans les deux cas).

« Une physiothérapeute m'a permis de vivre des moments de grande détente et à l'écoute de mon besoin corporel. »

« Merci à la physiothérapeute. »

« Physiothérapie insuffisante et séances très courtes. »

« A 90 ans et après une opération de la hanche, le suivi physique aurait pu être plus conséquent ! »

« Physio 3 séances au lieu de 6. »

« Je constate qu'il aurait besoin de quelqu'un au quotidien pour faire quelques pas ou même un peu de physio. A de la peine à se mobiliser. »

## 4.3 Bilan du court-séjour

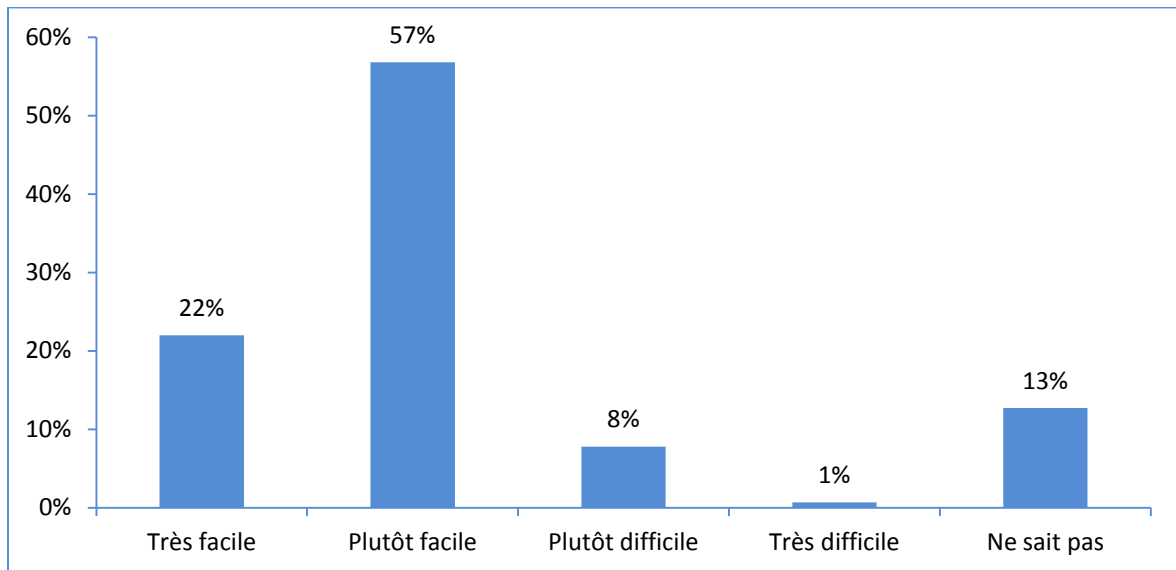
Quelques questions relatives aux aspects suivants permettent de dresser un bilan sur l'expérience plus globale que les usagers ont eu de leur court-séjour: la recherche d'une place, le sentiment que le maximum a été fait ou non pour maintenir ou améliorer leur condition physique et psychique; l'aspect financier ; le retour à domicile ; la satisfaction globale ; et enfin l'impact de ce séjour sur l'image qu'ils avaient de l'hébergement médico-social.

### 4.3.1 La recherche de place en court-séjour

Trouver une place pour le court-séjour a été décrit comme facile ou très facile par plus de trois quarts des personnes concernées (79%) ; 13% ne savaient pas si cela avait été un processus aisé ou non, et 8% ont déclaré que cela avait été difficile ou très difficile (Figure 12). Un certain nombre de personnes ont commenté qu'il n'y avait pas assez de disponibilités, pas de possibilité d'obtenir une chambre individuelle, ou encore pas de courts-séjours disponibles près du domicile.

D'autre part, 85% des places recherchées en urgence ont été trouvées en trois jours ou moins.

**Figure 12** La recherche d'une place en court-séjour a été :



N=1'014.

### 4.3.2 Prise en charge des diverses dimensions liées à la santé

L'enquête demandait aux usagers si pendant le court-séjour, à leur avis, le maximum a été fait pour améliorer ou maintenir leur santé, leur moral, leur mémoire, leur autonomie dans les AVQ, ainsi que leur mobilité. Le Tableau 7 présente les réponses relatives à ces différents aspects.

**Tableau 7** Usagers (%) indiquant si, pendant le court-séjour, le maximum a été fait pour maintenir ou améliorer divers aspects de leur état de santé

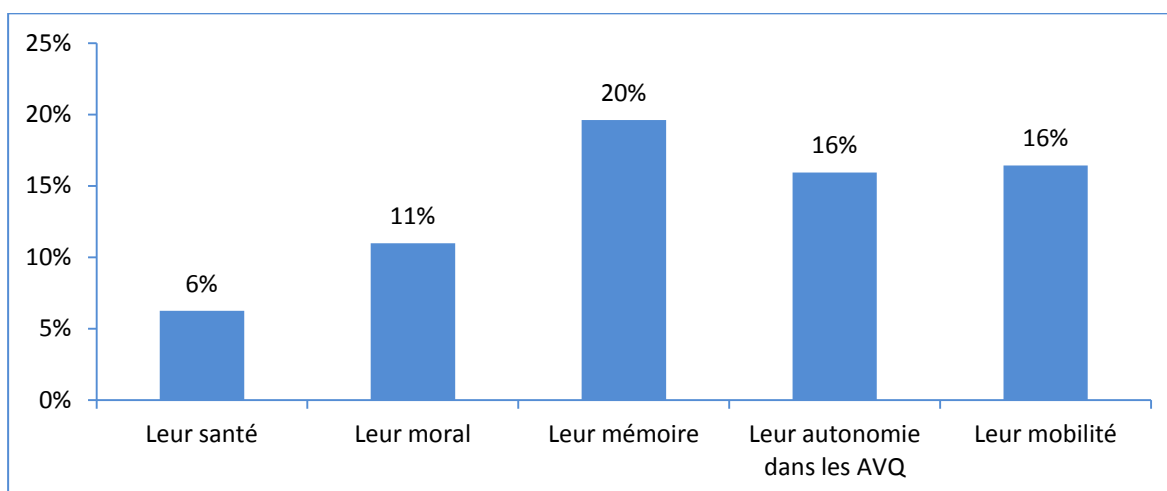
	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Sans opinion	Pas nécessaire
<b>a. Leur santé</b>	51	34	4	2	5	4
<b>b. Leur moral</b>	39	35	8	3	6	9
<b>c. Leur mémoire</b>	23	23	13	6	16	19
<b>d. Leur autonomie dans les AVQ</b>	30	30	11	4	12	13
<b>e. Leur mobilité</b>	33	32	11	5	7	11

N : a=1'007 ; b=965 ; c=918 ; d=935 ; e=949. Taux de non-réponse supérieur à 10% pour les questions relatives à la mémoire (TNR=13%) et à l'autonomie dans les AVQ (TNR=12%).

Une fois encore, le but étant de rechercher, le cas échéant, des aspects de la prestation court-séjour qui pourraient être améliorés, et par souci de comparabilité, l'analyse se porte sur les pourcentages d'usagers pensant que le maximum *n'a pas* été fait, c'est-à-dire sur les réponses « plutôt non » et « non, pas du tout » du Tableau 7.

Vingt pourcent ont estimé que le maximum *n'a pas* été fait pour améliorer ou maintenir leur mémoire, 16% leur autonomie dans les AVQ, 16% leur mobilité, 11% leur moral et 6% leur santé (Figure 13).

**Figure 13 Usagers (%) pensant que le maximum *n'a pas* été fait\* pour améliorer ou maintenir divers aspects de leur état de santé**

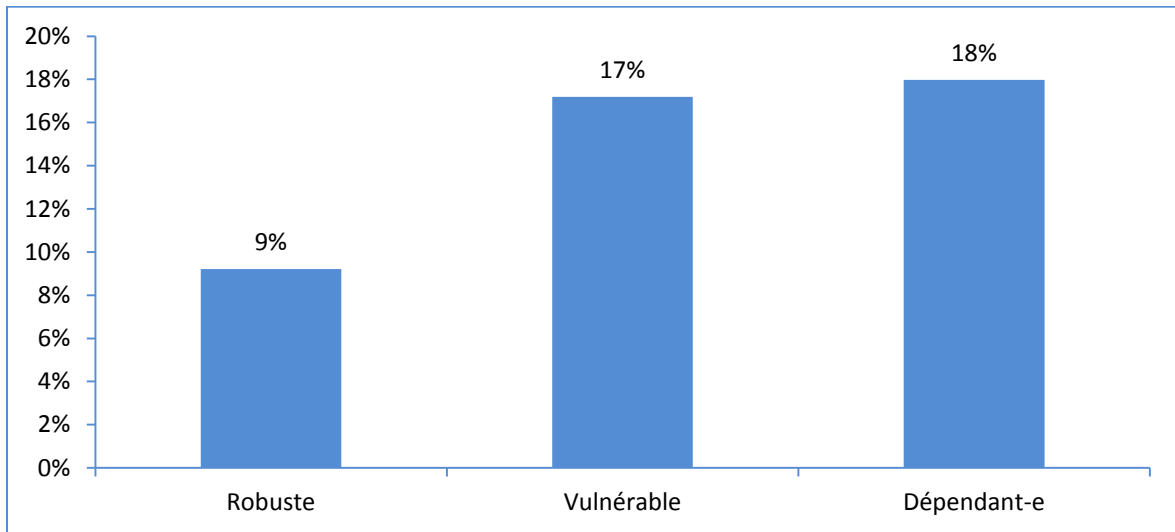


\*Réponses « plutôt non » ou « non, pas du tout ».  
N: santé=1'007 ; moral=965 ; mémoire=918 ; autonomie AVQ=935 ; mobilité=949. Taux de non-réponse supérieur à 10% pour les questions relatives à la mémoire (TNR=13%) et à l'autonomie dans les AVQ (TNR=12%).

Les personnes vivant en ménage ont plus souvent rapporté que le maximum *n'a pas* été fait pour améliorer ou maintenir leur santé, leur mémoire, leur autonomie dans les AVQ et leur mobilité (respectivement 8%, 24% 19%, et 19% vs 5%, 16% ,13% et 14% pour les personnes vivant seules). C'est aussi le cas des personnes fonctionnellement vulnérables et dépendantes quant aux efforts déployés pour maintenir ou améliorer leur mobilité (17% et 18% vs 9% pour les personnes robustes) (Figure 14). Au contraire, les personnes ayant effectué le court-séjour en couple sont moins souvent de cet avis (7% vs 17% pour les autres). D'autre part, les usagers les plus jeunes ont trois fois plus souvent que les plus âgés estimé que le maximum *n'a pas* été fait pour améliorer ou maintenir leur santé (9% vs 6% pour les personnes de 80-89 ans et 3% pour les usagers de 90 ans et plus). Les personnes qui connaissaient des problèmes de mémoire avant le court-séjour ont plus souvent que les autres indiqué que les efforts du personnel pour améliorer ou maintenir leur mémoire étaient insuffisants (28% lors de problèmes occasionnels et 23% lors de problèmes quotidiens vs 13% pour les personnes sans problèmes de mémoire).



**Figure 14 Usagers (%) pensant que le maximum n'a pas été fait\* pour améliorer ou maintenir leur mobilité, par statut fonctionnel**

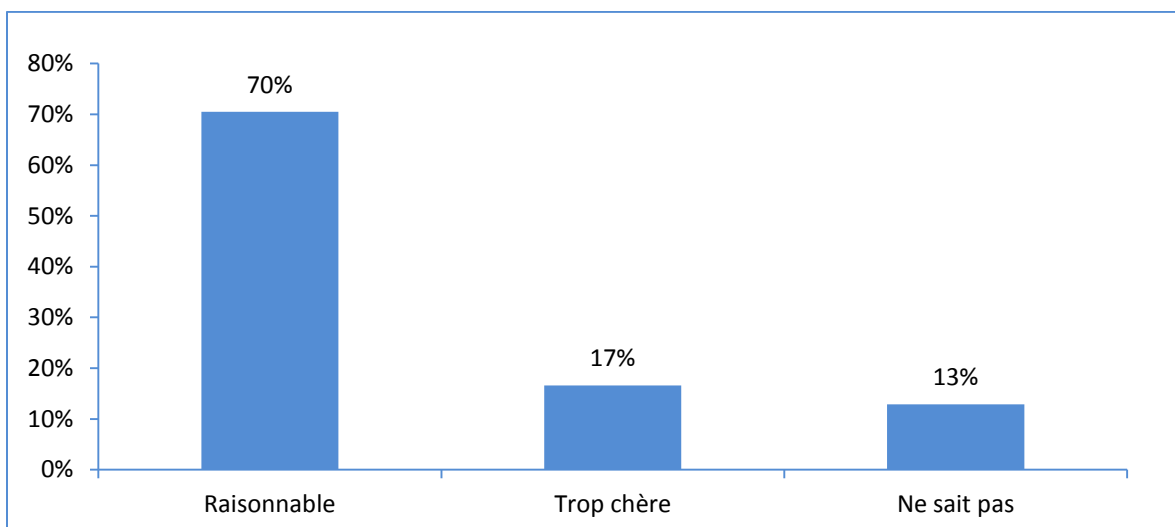


\*Réponses « plutôt non » ou « non, pas du tout ».  
N= 924

### 4.3.3 Contribution financière

La participation financière des résidents de court-séjour est de 60 francs par jour.<sup>k</sup> La Figure 15 montre que cette contribution est considérée comme raisonnable par 70% des usagers ; 17% ont estimé qu'elle était trop chère et 13% ne se sont pas prononcés.

**Figure 15 Opinions quant à la contribution financière demandée pour le court-séjour**



N=1'010

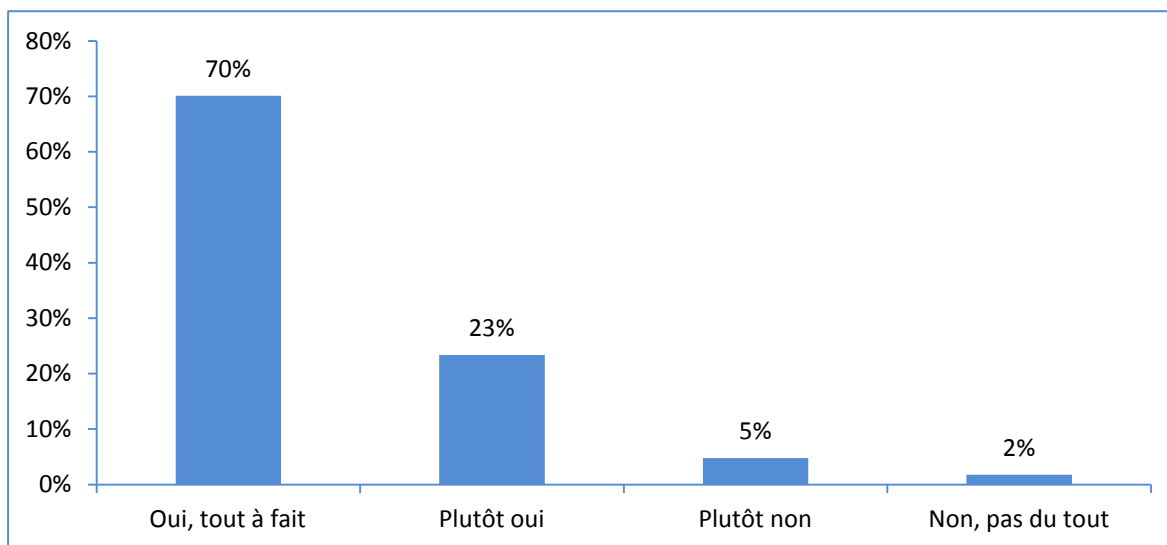
<sup>k</sup> Depuis 2010, le SASH considère les demandes particulières pour des aides individuelles en cas de situation financière personnelle défavorable.<sup>1</sup> Pour rappel, les personnes ayant dépassé les 30 jours de court-séjour par an et ayant une fortune réalisable de plus de 100'000 francs n'ont pas été contactées dans le cadre de cette enquête (cf. 3.1 Population de l'enquête).

L'appréciation de la contribution financière diffère selon la raison de court-séjour : les personnes admises pour une raison liée à l'entourage ont plus souvent estimé que celle-ci était raisonnable (75% vs 70% pour les personnes en court-séjour pour problème de santé et 67% pour les personnes sortant de l'hôpital). A l'inverse, les personnes ayant répondu avec un proche et les proches ont plus souvent que les autres déclaré que la contribution financière demandée pour le court-séjour était trop chère (18% et 19% vs 13%).

#### 4.3.4 Retour au domicile

Plus de deux tiers (70%) des usagers estiment que le retour à la maison s'est très bien passé, 23% plutôt bien passé, et 7% en ont eu une expérience plus négative (5% « plutôt non » et 2% « non pas du tout ») (Figure 16). Un certain nombre de personnes ont commenté que le retour au domicile avait été réussi grâce à l'aide de proches ou de professionnels (CMS ou secteur privé). D'autres ont au contraire indiqué des difficultés en précisant par exemple avoir été hospitalisées ou être rentrées en EMS définitivement peu de temps après leur retour de court-séjour.

Figure 16 Bon déroulement du retour à domicile



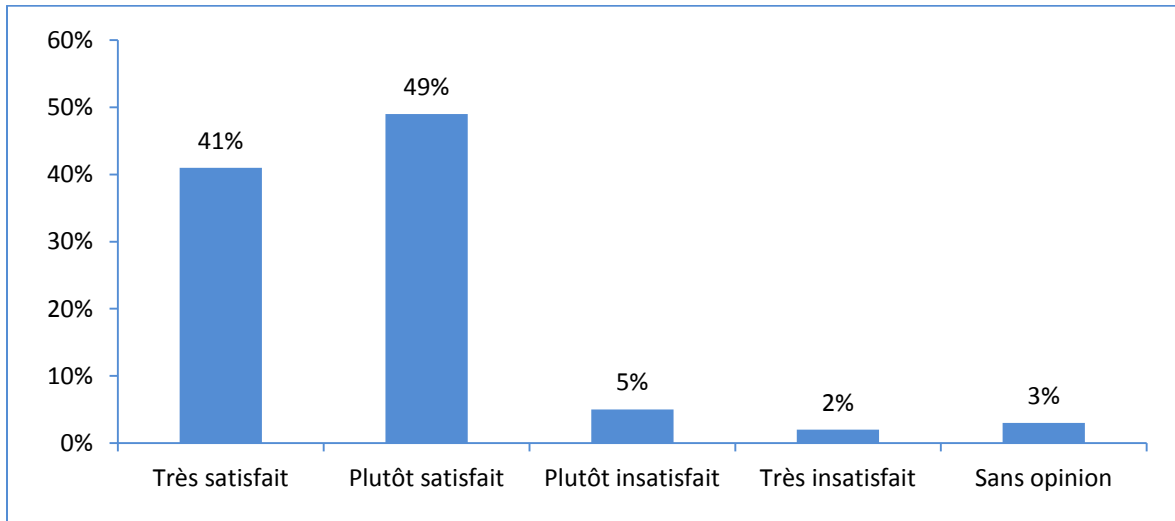
N=1'031

Parmi les usagers ayant effectué leur court-séjour en couple, une seule personne (1%) a déclaré que le retour ne s'était pas bien passé, contre 7% pour les autres. D'autre part, le retour à domicile a été évalué plus négativement par les personnes répondant avec un proche et des proches répondant seuls comparés aux usagers ayant rempli seul le questionnaire (respectivement, 10% et 7% vs 3%).

### 4.3.5 Satisfaction globale

Globalement, la grande majorité des usagers a déclaré être très satisfaite ou plutôt satisfaite de son court-séjour (41% et 49%, respectivement) (Figure 17). Les personnes globalement insatisfaites représentent 7% du total (5% « plutôt insatisfaites » et 2% « très insatisfaites »), tandis que 3% des usagers ne se sont pas prononcés.

Figure 17 Satisfaction globale à propos du court-séjour



N=1'026

« Très content. »

« Maman a toujours été enchantée de ses courts-séjours même si elle participe peu aux occupations sur place. »

« Je ne pourrais souhaiter mieux! »

« Comme un coq en pâte! »

« Elle est toujours contente car tout le monde est très gentil et serviable. »

« EMS remarquable, avec de la chaleur humaine et de la gaieté. »

« Personnel très agréable et compétent! »

« J'ai amené ma maman à ce court-séjour en bonne forme mis à part ses handicaps, je ne peux pas dire que l'on me l'a rendue en bonne forme au contraire. »

« Alzheimer, souvent s'est retrouvé sur le parking seul, ou sur la route (mais était au moins en couple!) »

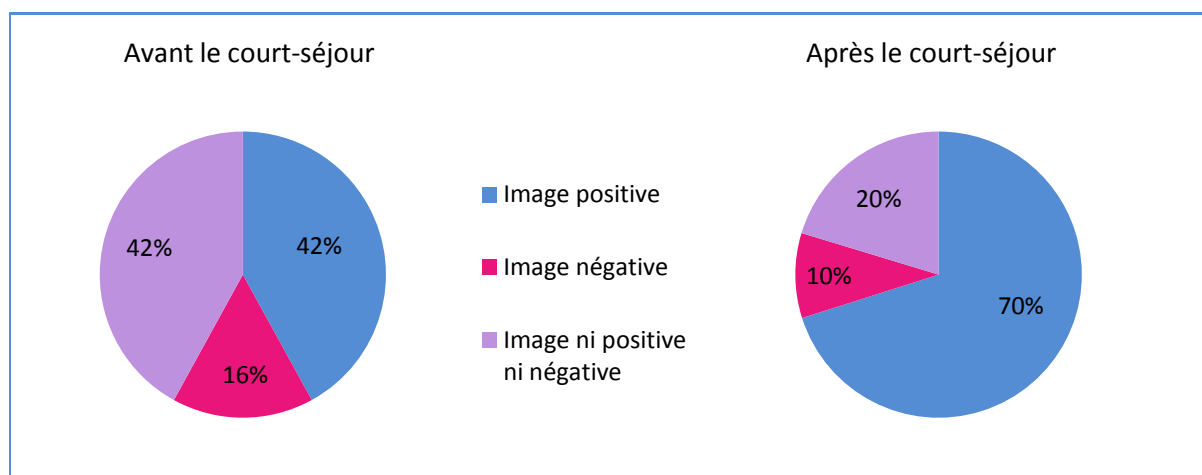
« Ma maman n'a pas été placée au bon endroit, donc, c'était l'horreur pour tout le monde ! Infirmière + patient + maman! »

« L'atmosphère aurait pu être parfois plus chaleureuse... »

### 4.3.6 Effet du court-séjour sur la représentation de l'hébergement médico-social

La Figure 18 montre d'une façon flagrante l'effet positif du court séjour sur l'image que les personnes avaient de l'hébergement médico-social : si avant le court-séjour 42% déclaraient en avoir une image positive, cette proportion monte à 70% après le séjour.

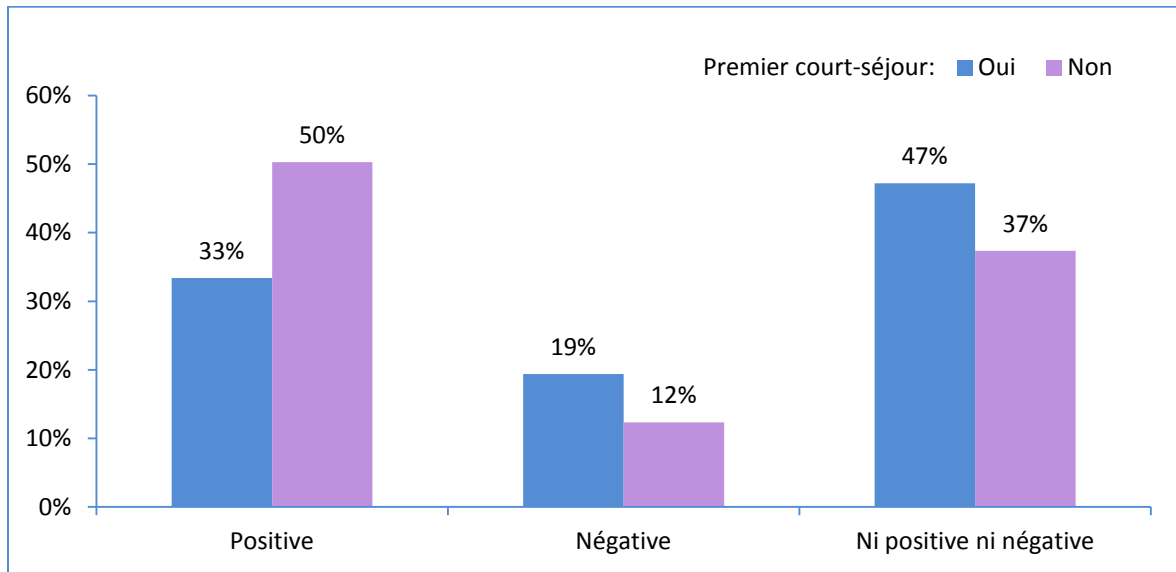
Figure 18 Effet du court-séjour sur la représentation de l'hébergement médico-social



N=980

Comme vu précédemment il s'agissait du premier court-séjour pour la moitié des usagers. Les personnes ayant déjà effectué un court-séjour par le passé avaient une image plus souvent positive de l'hébergement médico-social avant de débiter ce séjour (50% vs 33%) (Figure 19). C'est également le cas des personnes plus jeunes (50% vs 38% pour les 80-89 ans et 42% pour les 90 ans et plus) et des personnes sans problème de mémoire (45 % vs 37% pour les personnes ayant parfois ou tous les jours des trous de mémoire affectant leur vie de tous les jours). Les personnes vivant en ménage en avaient plus souvent une image négative (19 % vs 12%).

Figure 19 Image de l'hébergement médico-social avant le court-séjour, selon que celui-ci était le premier ou non



N=972

Cependant, une fois le séjour effectué, on ne note pas de différence statistiquement significative sur l'image de l'hébergement médico-social entre ces sous- groupes.

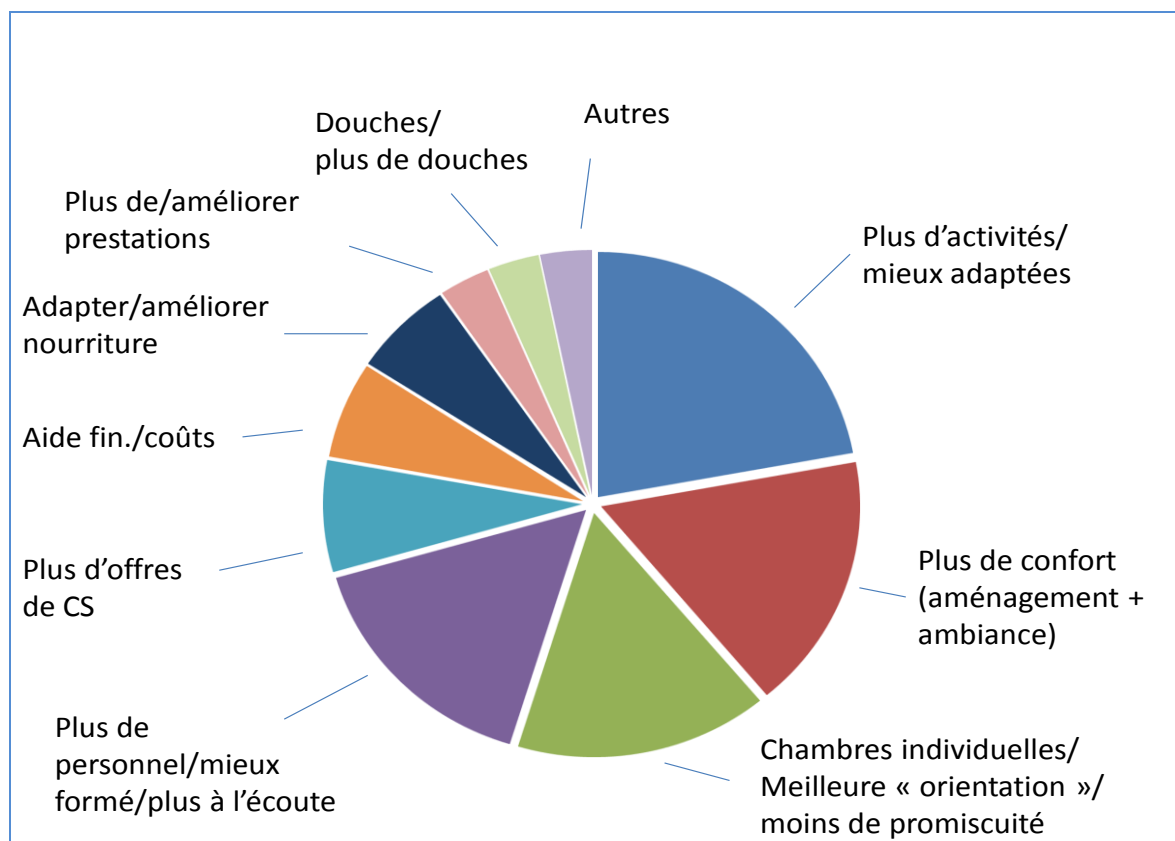
Au contraire, les personnes ayant répondu seules au questionnaire avaient plus souvent une image de l'hébergement médico-social plus positive que celles ayant répondu avec un proche et que les proches, aussi bien avant (49% vs 39% et 36%, respectivement) qu'après le court-séjour (74% vs 70% et 64%, respectivement).

## 4.4 Suggestions des usagers pour une amélioration de la prestation court-séjour

Un peu plus d'une personne sur six a saisi l'opportunité de formuler une ou plusieurs suggestions, pour un total d'un peu plus de 300 suggestions. Une cinquantaine d'autres personnes en ont profité pour exprimer leur opinion générale quant au court-séjour effectué qui, pour la très grande majorité, était positive.

Il ne s'agit pas ici de quantifier ces informations, puisque par définition, les propositions ci-après n'ont pas été soumises à chaque participant.e. Cependant, le choix a été fait de présenter graphiquement les différents thèmes abordés spontanément dans ces suggestions afin de pouvoir rendre compte de leur ordre d'occurrence (Figure 20).

Figure 20 Suggestions pour améliorer la prestation court-séjour



N=159

Ces suggestions font naturellement écho aux commentaires illustrant la section consacrée à l'expérience des usagers et sont retransmises ici d'une façon brute, sans jugement sur leur bien-fondé ou leur faisabilité.

Le thème « **plus d'activités/activités plus adaptées** » regroupe des suggestions telles que de proposer plus d'activités physiques, plus de jeux et des jeux plus intellectuels, ou encore une demande d'offre d'activités spirituelles. Il s'agit aussi ici de proposer des activités adaptées aux personnes malvoyantes ainsi qu'à celles ayant des problèmes de surdité. Enfin, l'accent est mis sur le besoin de stimuler les personnes, de les faire participer aux activités proposées ou aux tâches quotidiennes telles que la cuisine, et de ne pas les infantiliser.

Le thème « **plus de confort** » renvoie à des demandes d'aménagements (par exemple, des chambres plus belles, plus lumineuses, plus grandes, adaptées aux fauteuils roulants, avec des sanitaires communicants). Mais il y est aussi question de l'ambiance au sein des unités, que certains aimeraient plus conviviale, plus chaleureuse.

« **Chambres individuelles/Meilleure « orientation »/Moins de promiscuité** » est un thème qui inclut le souhait d'avoir des chambres individuelles pour tous, ou pour les plus âgés, ce qui réduirait les problèmes de promiscuité. Il est aussi demandé de ne pas faire cohabiter des

personnes en situations très différentes (problèmes psychiatriques, handicap lourd, ou même avec des personnalités incompatibles).

Plusieurs personnes ont également déclaré qu'elles aimeraient qu'il y ait plus de **personnel**, que celui-ci devrait comporter plus de spécialistes de l'âge avancé ou encore du handicap. On souhaite également que le personnel soit plus à l'écoute des usagers et de leurs proches.

Le thème « **plus d'offres de courts-séjours** » englobe les suggestions suivantes: plus de lits, plus de jours de courts-séjours par an, la possibilité de courts-séjours brefs et, en ce qui concerne les courts-séjours effectués à l'hôpital, la possibilité de ne pas changer de service lors du passage en lit C pour un meilleur suivi du personnel.

En ce qui concerne « **l'aide financière/les coûts** », on demande ici de s'assurer que les personnes concernées soient prévenues de la contribution financière qui leur sera demandée. On se plaint aussi de ne pas avoir reçu d'aide financière ou pas assez et on souhaite qu'il y ait une contribution ou une prise en charge du coût par les assurances. De plus, certaines dépenses sont estimées injustifiées (par exemple payer le thé) ou trop élevées (par exemple la pédicure). Enfin une personne signale que la facture relative au court-séjour est trop compliquée à comprendre.

« **Adapter/améliorer la nourriture** » comprend des suggestions d'amélioration de la quantité de nourriture (trop pour certains, pas assez pour d'autres) ainsi que de la qualité et la texture des aliments qui n'est pas toujours adaptée aux problèmes de mastication. On réclame aussi un temps de repas plus long dans une ambiance plus conviviale plutôt que des repas « expédiés ».

La catégorie « **plus de/améliorer les prestations** » regroupe des demandes telles que de l'ergothérapie ou de la physiothérapie tous les jours, plus de suivi médical, d'aide pour les activités de la vie quotidienne, ou encore plus de musicothérapie.

Le souhait de recevoir « **des douches ou plus de douches** » se retrouve aussi dans les suggestions.

Enfin, les suggestions classées sous « **autres** » incluent diverses demandes telles que du personnel parlant l'allemand, la possibilité d'utiliser la carte de crédit pour régler le dépôt à l'arrivée, ou encore que les changements de programme soient directement annoncés aux participants.

En conclusion, mêmes si ces suggestions n'ont pas de valeur représentative puisque spontanées, elles peuvent néanmoins être sources de réflexion et suggérer des pistes, en vue d'une amélioration continue de la prestation court-séjour.





# 5

## Discussion et conclusion



## 5 Discussion et conclusion

Si des statistiques existaient déjà sur la structure des courts-séjours<sup>2</sup> dans le canton de Vaud, cette enquête rassemble pour la première fois des données sur l'expérience et les attentes des usagers de cette prestation.

### Une satisfaction élevée mais des attentes légèrement différentes selon le profil des usagers

Malgré une satisfaction élevée de la plupart des répondants, leurs réponses aux questions plus ciblées ont permis de mettre en avant des aspects qui font un peu moins l'unanimité, notamment en ce qui concerne les attentes et expériences relatives aux prestations et activités en lien avec l'autonomie fonctionnelle, la mobilité et la mémoire. De plus, les commentaires et suggestions des participants nuancent parfois ces résultats globalement positifs. Ils constituent des pistes quant aux améliorations à apporter à cette prestation, particulièrement en ce qui concerne la quantité et la qualité des activités proposées, le confort, la demande de chambres individuelles et les problèmes de promiscuité, ou encore la dotation et les qualifications du personnel.

Les aspects de maintien ou d'amélioration de la mémoire et de la mobilité sont ceux pour lesquels les taux d'insatisfaction sont les plus hauts. Les personnes vulnérables ou déjà dépendantes du point de vue fonctionnel ont en particulier exprimé leur sentiment que le maximum n'avait pas été fait pour leur mobilité. La mission du court-séjour étant le retour à domicile, les attentes des usagers en termes de récupération fonctionnelle sont potentiellement élevées comparées aux prestations usuelles du court-séjour.

En revanche, la question sur la possibilité de contacts sociaux est celle pour laquelle l'insatisfaction est la plus faible, ce qui est plutôt réjouissant en regard du fait qu'il s'agit d'un élément prioritaire pour se sentir bien en EMS, selon l'enquête menée précédemment auprès des résidents permanents.<sup>4</sup>

Les attentes liées à la prestation court-séjour varient en fonction des profils socio-démographique, fonctionnel et cognitif des usagers des courts-séjours, qui diffèrent eux-mêmes en fonction de la raison d'admission. Les différences les plus pertinentes sont commentées ci-dessous, aucune caractéristique n'étant associée de manière constante aux divers taux d'insatisfaction.

### La place des courts-séjours dans le dispositif de maintien à domicile

Le développement continu des structures de maintien à domicile s'accompagne d'une complexification de la clientèle qui y a recours. Cette évolution requiert des compétences accrues des professionnels des courts-séjours, ainsi que le soulignent les BRIO.<sup>5</sup> Du côté des usagers, un personnel plus formé, plus spécialisé dans le grand âge et le handicap est souhaité par certains participants. La nécessité de disposer de personnel infirmier durant la nuit est également

soulignée par les BRIO et l'AVDEMS.<sup>5,8</sup> Par ailleurs, la multiplicité des intervenants impliqués dans le maintien à domicile (médecin traitant, CAT, CMS, etc.) rend essentielle une bonne transmission d'information avant et après le court-séjour pour assurer la continuité de la prise en charge.<sup>5</sup> L'importance de la communication entre les intervenants et la famille a aussi été relevée par certains usagers dans l'enquête.

Une autre conséquence directe de l'augmentation de la durée et de la complexité du maintien à domicile est le risque d'épuisement des proches aidants. Cette enquête a montré que les proches sont en première ligne lorsque de l'aide pour les AIVQ est nécessaire et qu'ils ont également un rôle non négligeable en ce qui concerne l'aide apportée pour les ABVQ. Deux études suisses récentes ont montré qu'un proche sur deux est épuisé<sup>6</sup>, et que la santé subjective des proches soignants, notamment lorsqu'il s'agit des enfants, est nettement moins bonne que celle de la population générale<sup>7</sup>. En conséquence, la situation des proches aidants devrait faire partie intégrante de l'évaluation des personnes orientées en court-séjour.<sup>5</sup>

### La place des courts-séjours dans le système de soins

Le raccourcissement des durées d'hospitalisation influence aussi la clientèle des courts-séjours.<sup>5</sup> Les patients sortent de l'hôpital dans un état stable mais parfois de façon prématurée pour un retour à domicile, et ont encore besoin de nombreux soins. Ceci requiert le développement de compétences plus spécifiques chez le personnel soignant des courts-séjours. Cette nécessité est perçue par les professionnels, mais aussi par les usagers. L'enquête montre que les taux d'insatisfaction par rapport à la quantité du suivi médical, quoique faibles, sont supérieurs chez les usagers admis à la sortie de l'hôpital, en comparaison avec ceux admis pour une raison liée à leur entourage. De même, les personnes venant de l'hôpital exprimaient plus d'attentes pour des prestations qui ne font pas systématiquement parties de l'offre des courts-séjours, telles que la physiothérapie ou l'ergothérapie. Les BRIO notent aussi un accroissement des demandes d'admission en urgence (un quart des courts-séjours inclus dans l'enquête), qui demande une réactivité accrue des prestataires de court-séjour.

### Limites de l'étude

Ces données ne concernent que les courts-séjours dont l'issue était le retour à domicile, ayant commencé au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier et s'étant terminés au plus tard le 31 octobre 2013. La prise en compte des courts-séjours de toute une année aurait été souhaitable. Ceci n'était pas possible sans repousser l'effort de mémoire des participants au-delà d'une année, ce qui était jugé trop risqué en termes de participation et de précision des informations collectées. Pour rappel, un tiers des questionnaires ont été remplis par un proche, dont quelques-uns ont indiqué que la personne concernée ne pouvait restituer son expérience en raison de problèmes de mémoire.

Les résultats de l'enquête n'ont pas été analysés par mission de l'établissement. Cette information était connue, mais elle ne correspond pas à la mission des courts-séjours, un seul EMS dans le canton ayant une unité de courts-séjours en psychiatrie-spécifique de l'âge avancé. Cette situation amène à se poser la question de l'adéquation des lits de courts-séjours actuels pour les personnes souffrant d'une démence.<sup>5</sup> Quelques commentaires de proches d'usagers font

d'ailleurs état de problèmes de désorientation des usagers dans un environnement de court-séjour inadéquat. Faire une évaluation cognitive complète des usagers par le biais d'un questionnaire auto-administré était bien sûr impossible. Cependant la question sur les trous de mémoire affectant la vie de tous les jours permet d'estimer que cet aspect du profil cognitif est perturbé chez environ un usager sur deux, soulignant l'importance d'adapter l'offre de court-séjour à cette problématique.

### Investigations futures

Cette enquête fait état de l'expérience, par définition subjective, des usagers des courts-séjours. Reprenant en considération l'objectif général de maintien à domicile de cette prestation, il serait intéressant de compléter ces données par des mesures sur la santé, la médication, les capacités fonctionnelles et cognitives des usagers avant et après leur court-séjour. Une telle étude impliquerait que soit conduite une évaluation gériatrique en début et en fin de court-séjour, soit une toute autre démarche que celle réalisée dans cette enquête.

Dans une perspective d'amélioration de la prestation, il serait également judicieux de pouvoir compléter cette enquête par une comparaison de l'offre et de la demande de court-séjour en termes de dates et lieux souhaités et de demande de chambres individuelles ou non. On peut aussi imaginer que l'expérience soit vécue différemment selon qu'on ait souhaité ou non aller en court-séjour. Cependant ce dernier thème était trop délicat à aborder dans le cadre de ce questionnaire qui pouvait être rempli à deux.

### Conclusion

Ces résultats globalement positifs montrent cependant que les raisons d'admission en court-séjour correspondent à des profils distincts, engendrant des attentes potentiellement différentes de la part des usagers. Ils alimentent la réflexion déjà amorcée entre le SASH et ses partenaires quant au développement de différents axes de mission, visant à mieux orienter les usagers en fonction de leurs besoins et à mieux ajuster les prestations qui leur sont proposées.

Par ailleurs, les proches aidants jouent un rôle central dans le maintien à domicile des personnes âgées. Près de quatre courts-séjours sur dix sont directement liés à leur situation (maladie, besoin de répit, vacances, etc.), mais les proches sont aussi très souvent actifs dans l'aide fournie aux usagers admis suite à un problème de santé avec ou sans hospitalisation. Ainsi, la situation des proches aidants, eux-mêmes fréquemment âgés ou fragilisés, devrait systématiquement être évaluée afin de mieux répondre aux besoins des usagers ainsi qu'à ceux de leur entourage.

Il ressort ainsi de cette enquête qu'au-delà des pistes apportées par les suggestions des usagers, la réflexion sur l'avenir de cette prestation devra tenir compte des besoins différenciés selon les profils et raisons d'admission, et de la situation des proches aidants.



# 6

## Références





## 6 Références

- 1 Canton de Vaud. Toutes les clés pour comprendre l'hébergement médico-social. Mémento N°11. Lausanne, septembre 2013. Accessible sous : [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/Mementos/Memento\\_No\\_11.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/Mementos/Memento_No_11.pdf)
- 2 Service cantonal de recherche et d'information statistiques. [Deux mille six cent] 2600 personnes hébergées en court séjour. IN : Numéris : courrier statistique, No 2 (avril 2014), pp. 4-5.
- 3 Monod S, Garcia M, Amatéis C, et al. Projet Géri-A-Com "Gériatrie ambulatoire et communautaire". Bilan d'activité et perspectives d'avenir. ARCOS Publication n°9. Lausanne, Juin 2013.
- 4 Gonseth Nusslé S, Chaouch A, Cominetti F, et al. Evaluation de l'impact des nouvelles Directives et recommandations architecturales des établissements médico-sociaux vaudois (DAEMS) sur la satisfaction des usagers. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, rapport interne 2013.
- 5 Buchilly V, Kern F. Bilan statistique des courts-séjours (dédiés) par les BRIOs, 2010-2013. Forum Courts-séjours 2014. Morges, Octobre 2014. Accessible sous : [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/BILAN\\_COURT-SEJOUR\\_-\\_BRIO.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/BILAN_COURT-SEJOUR_-_BRIO.pdf)
- 6 Association vaudoise d'aide et de soins à domicile. Evaluation de la charge et des besoins des proches aidants. Lausanne, Avril 2012. Accessible sous : [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/themes/sante\\_social/aide\\_domicile/ProchesAidants/SASH\\_AVASAD\\_Rapport\\_Besoins\\_des\\_proches\\_2012.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/aide_domicile/ProchesAidants/SASH_AVASAD_Rapport_Besoins_des_proches_2012.pdf)
- 7 Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. AgeCare-SuisseLatine - Qui soigne et s'occupe des personnes âgées qui restent chez elles? Berne, Septembre 2011. Accessible sous : <http://www.aide-soins-domicile.ch/files/DE6VDKM/AgeCare-SuisseLatine%20-%20Brochure>
- 8 Association Vaudoise d'Établissements Médico-Sociaux. Les missions et prestations vues par les prestataires. Forum Courts-séjours 2014. Morges, Octobre 2014. Accessible sous : [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/AVDEMS\\_Forum\\_CS\\_2014.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/AVDEMS_Forum_CS_2014.pdf)



# 7

## Lettre et questionnaire





**Service des assurances  
sociales et de  
l'hébergement**

Bâtiment administratif  
de la Pontaise  
Av. des Casernes 2  
1014 Lausanne

Réf. : am1

Le \_\_\_\_\_ 2014

Enquête sur la prestation de court-séjour dans le canton de Vaud

Madame

**"Le court-séjour est un séjour temporaire en hébergement médico-social. Il a pour but de favoriser et de prolonger le maintien dans leur milieu de vie de personnes dépendantes ou momentanément affaiblies, en leur offrant la possibilité d'une prise en charge de quelques semaines en EMS reconnus d'intérêt public ou dans une division C d'hôpital."**

Cette année, la prestation de court-séjour médico-social fête ses 30 ans. Le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), qui subventionne au niveau cantonal cette prestation, souhaite s'informer sur l'expérience des usagers des courts-séjours pour une amélioration continue de cette prestation.

L'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) a été mandaté pour conduire une enquête à laquelle il nous serait extrêmement utile que vous participiez en décrivant le séjour que vous avez effectué entre le JOUR MOIS 2013 et le 31 mai 2013.

Le questionnaire est joint en annexe à ce courrier. Une fois complété, il est à retourner à l'IUMSP dans l'enveloppe-réponse jointe (ne pas affranchir) si possible dans un délai de trois semaines. Madame Anne Cattagni Kleiner conduit cette étude. Elle peut répondre à vos questions (tél. secrétariat: 021 314 91 09, le matin seulement).

Les informations communiquées par le SASH ne seront utilisées que dans le cadre de cette étude et resteront, comme vos réponses, strictement confidentielles. Les résultats de cette enquête seront présentés sous une forme collective et anonyme.

Service des assurances sociales et de l'hébergement - Département de la santé et de l'action sociale  
[www.vd.ch/sash](http://www.vd.ch/sash) - T 41 21 316 51 51 - F 41 21 316 52 60  
[info.sash@vd.ch](mailto:info.sash@vd.ch)

Ce questionnaire vous est personnellement adressé. Le cas échéant, vous pouvez solliciter l'aide d'un proche ou demander à un proche de le remplir pour vous.

En vous remerciant d'avance vivement de votre participation à un projet important pour le canton, je vous prie de recevoir, Madame, Madame l'assurance de mes meilleures salutations.

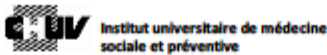
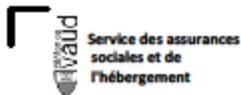
Le chef de service



Fabrice Ghelfi

**Annexe :**

- Enquête sur les courts-séjours



5584170583

## ENQUETE SUR LES COURTS-SEJOURS MEDICO-SOCIAUX DANS LE CANTON DE VAUD (DANS LES EMS OU DIVISIONS C DES HOPITAUX)

Madame, Monsieur,

Ce questionnaire concerne un **court-séjour que vous avez effectué en 2013** (aux dates indiquées sur le courrier joint). Il vous est personnellement adressé, cependant vous pouvez solliciter l'aide d'un proche, ou demander à un proche de le remplir pour vous.

Veillez utiliser un **stylo de couleur noire ou bleue** (ne pas utiliser de crayon) et cocher les cases de la façon suivante: . **En cas d'erreur**, merci d'entourer la réponse correcte: . Attention, notre logiciel ne pourra lire que les commentaires notés dans les cadres prévus à cet effet.

D'avance, nous vous remercions vivement de votre participation !

### VOTRE SITUATION AVANT VOTRE ENTREE EN COURT-SEJOUR MEDICO-SOCIAL:

#### 1. Au moment de votre entrée en court-séjour, vous viviez : (plusieurs réponses possibles)

- Seul(e)  
 En couple  
 Avec votre fille ou fils  
 Autre, préciser:

#### 2. Pour quelle raison avez-vous fait ce court-séjour ? (plusieurs réponses possibles)

- A la suite d'une hospitalisation  
 Suite à une maladie ou un accident n'ayant pas nécessité d'hospitalisation  
 Car ma santé physique ou psychique s'était détériorée (faiblesse générale, fatigue, etc.)  
 Suite à une maladie ou un accident de la ou des personnes qui m'aident habituellement  
 Afin de soulager mon entourage (fatigue, vacances, etc.)  
 Autre raison, préciser:

#### 3a. A-t-il fallu trouver une place pour ce séjour dans l'urgence, suite à un changement soudain de votre situation ou de celle de vos proches ?

- Oui  Non (passer à la question 4)  Je ne sais pas (passer à la question 4)

#### 3b. Si oui, la place pour ce séjour a-t-elle été trouvée en 3 jours ou moins ?

- Oui  Non  Je ne sais pas

#### 4. Trouver une place pour ce court-séjour a été :

- Très facile  
 Plutôt facile  
 Plutôt difficile, préciser:  
 Très difficile, préciser:  
 Je ne sais pas

0925170587

5. **Avant ce court-séjour (ou avant l'hospitalisation qui l'aurait précédé), aviez-vous des difficultés à accomplir les activités suivantes:**

a. **Prendre une douche ou un bain, vous habiller, entrer/sortir du lit ou du fauteuil, utiliser les toilettes, manger?**

- Non, je n'avais aucune difficulté
- Oui, j'avais des difficultés pour une ou plusieurs de ces activités mais je n'étais pas aidé(e)
- Oui, je recevais de l'aide pour une ou plusieurs de ces activités: *(plusieurs réponses possibles)*
- de mes proches
  - du CMS
  - d'autres professionnels des soins à domicile

b. **Vous déplacer à l'extérieur, faire vos achats, ou accomplir vos tâches courantes à la maison?**

- Non, je n'avais aucune difficulté
- Oui, j'avais des difficultés pour une ou plusieurs de ces activités mais je n'étais pas aidé(e)
- Oui, je recevais de l'aide pour une ou plusieurs de ces activités: *(plusieurs réponses possibles)*
- de mes proches
  - du CMS
  - d'autres professionnels de l'aide à domicile

6. **Avant ce court-séjour (ou avant l'hospitalisation qui l'aurait précédé), aviez-vous des trous de mémoire qui affectaient votre vie de tous les jours?**

- Non, jamais ou presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, tous les jours ou presque

### VOTRE EXPERIENCE PENDANT LE COURT-SEJOUR MEDICO-SOCIAL:

7. **Votre chambre et les repas vous ont-ils convenu ?**

	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout
a. Votre chambre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Les repas, l'alimentation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. **Durant ce court-séjour, vous avez trouvé que les prestations suivantes étaient en quantité:** *(si vous n'avez pas reçu certaines prestations, merci de l'indiquer dans l'une des colonnes en fin de tableau)*

	Suffisante	Insuffisante	Sans opinion	Pas souhaitée/ Pas eu besoin	Souhaitée mais non reçue
a. Soins infirmiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Suivi médical (par votre médecin ou celui de l'établissement)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Prise en charge de la douleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Soutien moral et émotionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autre(s), préciser: <input style="width: 150px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4378170583

9. Si vous avez des commentaires sur la qualité de ces prestations, veuillez en faire part ci-dessous:

10. Pendant ce court-séjour, vous avez trouvé que les activités suivantes étaient en quantité: (si vous n'avez pas participé à certaines activités, merci de l'indiquer dans l'une des colonnes en fin de tableau)

	Suffisante	Insuffisante	Sans opinion	Pas souhaitée/ pas apte à participer	Souhaitée mais non reçue
a. Activités physiques (promenades, exercices de gym,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Activités de type jeux de société, jeux de mémoire,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Activités religieuses et spirituelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Contacts sociaux (possibilité de visites, contacts avec les autres pensionnaires,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Autre(s), préciser: <input style="width: 100px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Si vous avez des commentaires sur la qualité de ces activités, veuillez en faire part ci-dessous:

12. Souhaitiez-vous trouver les prestations suivantes en court-séjour:

a. Physiothérapie?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, l'avez-vous reçue?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
b. Ergothérapie?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, l'avez-vous reçue?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
c. Séance avec un(e) diététicien(ne)?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, l'avez-vous reçue?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui
d. Séance de pédicure?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	Si oui, l'avez-vous reçue?	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui

13. Pendant ce court-séjour, à votre avis, est-ce que le maximum a été fait pour maintenir ou améliorer:

	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Sans opinion	Pas nécessaire
a. Votre santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Votre moral ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Votre mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Votre niveau d'autonomie dans les tâches de la vie quotidienne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Votre mobilité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- PASSER A LA PAGE SUIVANTE -

0021170584

**14. Que pensez-vous de la contribution financière qui vous a été demandée pour ce court-séjour ?**

- Elle était raisonnable       Elle était trop chère       Je ne sais pas

**15. Globalement, votre retour à domicile s'est-il bien passé?**

- Oui, tout à fait  
 Plutôt oui  
 Plutôt non  
 Non, pas du tout

Préciser:**16. Globalement, diriez-vous à propos de ce court-séjour que vous êtes :**

- Très satisfait(e)  
 Plutôt satisfait(e)  
 Plutôt insatisfait(e)  
 Très insatisfait(e)  
 Sans opinion

**17. Avant ce séjour, votre image de l'hébergement médico-social était:**

- Plutôt positive       Plutôt négative       Ni positive, ni négative

**18. Ce séjour vous a-t-il amené(e) à changer votre image de l'hébergement médico-social ?**

- Oui, positivement       Oui, négativement       Non, opinion inchangée

**19. Était-ce la première fois que vous effectuiez un court-séjour ?**

- Oui       Non, j'en avais déjà fait un       Non, j'en avais déjà fait plusieurs

**20. Si vous avez des suggestions pour améliorer la qualité des courts-séjours médico-sociaux (prestations, activités, organisation, infrastructures, accueil, etc.), veuillez en faire part ci-dessous:**

Si cet espace n'est pas suffisant, vous pouvez joindre un feuillet au questionnaire.

**21. Les réponses à ce questionnaire ont été fournies par :**

- La personne ayant effectué le court-séjour  
 La personne ayant effectué le court-séjour avec un proche ou un tiers, préciser qui:   
 Un proche ou un tiers, préciser qui:

**A RETOURNER DANS L'ENVELOPPE JOINTE A L'IUMSP, SANS AFFRANCHIR****MERCI DE VOTRE PARTICIPATION!**

IUMSP - Institut universitaire de médecine sociale et préventive, COAV/USS, Biopôle 2 - Route de la Corniche 10, CH- 1010 Lausanne  
Téléphone: 021 314 9109 (le matin) - Responsable de l'enquête: Mme Anne Cattagni Kleiner



