Ergothérapie en EMS
Comment les nouveaux résidents en EMS expérimentent les transitions occupationnelles ?

Laetitia ROSSMANN

Alice Sarah SCHERRER

Travail présenté pour l'obtention du

Bachelor of Science HES-SO en ergothérapie

Haute école de travail social et de la santé Lausanne | HETSL | Lausanne

Le jury d'évaluation :

- Isabel Margot Cattin, directrice
- Pierrette Tissot, codirectrice

Lausanne, juillet, 2023

1 REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier Madame Isabel Margot Cattin ainsi que Madame Pierrette Tissot pour leur accompagnement et soutien tout au long de notre travail de bachelor. Leurs connaissances, expertises et disponibilités ont été essentielles pour mener à bien ce travail. Grâce à leurs précieux conseils et encouragements, nous sommes restées motivées tout au long de l'élaboration de notre travail.

Nous tenons aussi à remercier nos familles et proches, qui nous ont soutenu dans les périodes d'écriture au travers de leur présence et de leurs actes facilitant notre quotidien.

« Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un travail de bachelor pour l'obtention de 15 ECTS. Le contenu et les opinions émises dans le travail n'engagent que les auteur·e·s. La responsabilité de l'école se limite à la définition et au contrôle de l'atteinte des objectifs pédagogiques relatifs aux travaux de bachelor ».

2 RESUME

But de l'étude : Cette étude vise à décrire le processus de transition expérimenté par les nouveaux résidents dans un établissement médico-social (EMS) au travers d'une perspective transactionnelle.

Méthodologie : Une étude de la portée a été retenue pour l'élaboration de notre étude. Le cadre de référence d'Arksey & O'Malley a été utilisé (Arksey & O'Malley, 2005). Neuf articles ont été sélectionnés et analysés.

Résultats : Les résultats sont présentés de manière analytique et thématique afin de présenter un compte rendu narratif de la littérature. L'assemblage et la synthèse des données ont permis de ressortir les thèmes suivants : l'influence des occupations, de l'environnement, du contexte et de l'accompagnement, le tout dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS. Ceux-ci sont analysés à l'aide de plusieurs sous-sujets.

Discussion : Une posture réflexive concernant les enjeux socio-démographiques de la population vieillissante en Suisse et dans d'autres pays est mise en avant. Cette considération permet de faire émerger des thèmes abordés dans la discussion comme la communication, la multiplicité des acteurs ou encore les mouvements de population et leurs besoins intrinsèques.

Conclusion : Cette étude permet de faire un état des lieux concernant la transition occupationnelle que peuvent expérimenter les nouveaux résidents en EMS. Face à la diversité des enjeux inhérents à cette transition notre travail permet de mettre en lumière l'importance d'une prise en charge personnalisée dans laquelle peut s'insérer une approche en ergothérapie.

Mots clés : Transition, Vieillissement, Ergothérapie, Transaction

Haute école de travail social et de la santé Lausanne
Service émetteur
Ch. des Abeilles 14 • 1010 Lausanne • Suisse
+41 (0)21 651 62 00 • www.hetsl.ch

TABLE DES MATIERES

1 Remerciements 1

2 Résumé 2

3 Table des matières de figures et tableaux 4

4 Introduction 5

5 Recension des écrits 6

5.1 Situation actuelle 6

5.2 Transitions 8

5.3 Pourquoi et comment déménager ? 10

5.4 Occupations 12

5.5 Perspective transactionnelle 16

6 Méthodologie 18

6.1 Type de recherche envisagée 18

6.2 Identification de la question de recherche 19

6.3 L'identification des études pertinentes 19

6.4 Sélection des données 24

6.5 Cartographie des données 27

6.6 Les éléments éthiques 28

7 Résultats 29

7.1 Thème 1 : L'influence des occupations dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS 34

7.2 Thème 2 : L'influence de l'environnement et du contexte dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS 37

7.3 Thème 3 : Co-construction entre la personne et son contexte dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS. 40

8 Discussion des résultats 48

8.1 Axes émergeant de l'analyse 48

8.2 Limites de notre étude 49

9 Conclusion 51

10 Références 53

3 TABLE DES MATIERES DE FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Tableau des synonymes 20

Figure 2 : Tableau des équations 22

Figure 3 : Étape de sélection des études 26

Figure 4 : Tableau quantitatif de l'analyse 30

4 INTRODUCTION

Dans un contexte de vieillissement de la population, nous serons amenés en tant qu'ergothérapeutes à travailler avec les personnes âgées ainsi que de pouvoir les accompagner dans leur moment de vie. Un de ces moments de vie empreint de plusieurs enjeux est celui de la transition du domicile de la personne à un établissement de santé. Par ailleurs, dans nos mœurs et coutumes suisses, cette transition s'inscrit de manière évidente dans notre conception du vieillissement, ce qui rend nécessaire l'intérêt que les professionnels de santé, et plus particulièrement les ergothérapeutes en tant qu'expert des activités de la vie du quotidien, doivent y porter. De plus, face à la singularité des besoins de chaque individu, cette transition ne peut être appréhendée de manière univoque. Il s'agit ici de considérer de manière individuelle, holistique et interactionnelle la transition, le tout en gardant comme ligne directrice les occupations, qui participent à la qualité de vie de l'individu (Boroos & Ludenia, 2010).

C'est pourquoi ce travail cherche à décrire, au travers d'une étude de la portée, la manière dont les personnes expérimentent cette transition le tout en utilisant une perspective transactionnelle. Cette perspective nous permettra de porter un regard ciblé sur l'expérience de la transition. Nous avons, au cours de notre formation en ergothérapie, régulièrement scindé différents aspects d'une personne afin d'obtenir une grille de lecture catégorisée et définie selon des obstacles et des facilitateurs. Seulement, nous souhaitons, dans ce travail, sortir d'une vision dichotomique en décrivant un processus qui ne peut se segmenter.

Dans un premier temps, nous présenterons au travers d'une recension d'écrits les éléments identifiés à ladite transition. Puis, dans un second temps, nous mettrons en avant la méthodologie utilisée pour récolter les données. Finalement, une conclusion sur notre étude ainsi que les implications pour la pratique seront exposées.

5 RECENSION DES ECRITS

5.1 Situation actuelle

Faits socio-démographiques et besoins liés au vieillissement de la population

L'observation suisse de la santé (Obsan) évoque dans son bulletin une population suisse de 80 ans ou plus doublée d'ici 2050 (Füglister-Dousse & Pellegrini, 2021). Cette réalité démographique comprenant le vieillissement de la population fait émerger des enjeux socio-économiques tels que la nécessité d'avoir plus de lits de long séjour ou encore la mobilisation de personnel de santé pour accompagner les personnes âgées. Bien que le nombre d'établissements ne soit pas en augmentation importante, la demande, elle, est en pleine croissance et les places disponibles, bien qu'elles augmentent également, ne suivent pas la population de plus de 65 ans (Office fédéral de la statistique[OFS], 2017). Ceci amène une nécessité de repenser la manière de répondre aux besoins complexes de cette population (Orentlicher et al., 2015). Parmi ces besoins, se trouvent ceux inhérents à la période de transition entre le lieu de vie de la personne et une institution. Ceci peut être ressenti comme une période brutale, « car il faut faire le deuil d'un logement familier pour intégrer et s'adapter à un nouvel environnement, que trop fréquemment, elle n'a pas choisi » (Rioux, 2008, p. 89).

Définition et présentation des EMS

Afin de comprendre les enjeux liés à la transition, il est nécessaire de comprendre ce que sont des établissements médico-sociaux.

Les EMS sont des institutions destinées aux personnes âgées qui demandent des soins constants sur une courte ou une longue durée. Une des missions mise en avant par l'observatoire valaisan de la santé est l'hébergement de cette population afin de proposer des soins médicaux et sociaux. L'EMS propose également deux lieux de court séjour qui permettent de diminuer la charge des proches aidants ou de faire la transition entre une hospitalisation et le retour à domicile. Enfin, L'EMS peut également travailler avec les centres médico-sociaux afin de maintenir la personne à domicile (*Etablissements medico-sociaux (EMS)*, s. d.).

Les maisons de retraite ne sont pas « seulement des lieux où mourir, telles que l'imaginaire social les construit, mais des lieux où vieillir » (Mallon, 2007). Ces sens, attribués aux environnements de l'individu, se construisent entre autres de manière

culturelle et sont agrémentés d'informations auxquelles la population peut accéder. Par exemple, dans le canton de Vaud, des informations sous forme de questions/réponses peuvent être trouvées sur le site du canton. Les enjeux autour d'un placement en maisons de retraite y sont abordés, préconisant principalement une trajectoire de soin individualisée. Ces maisons de retraite ou EMS sont des lieux de vie médicalisés, pouvant offrir trois types de prestations : un centre d'accueil temporaire (CAT), un court séjour en EMS (soit un mois par an) ou un long séjour en EMS (Direction générale de la cohésion sociale, 2020). Dans le cadre de notre travail, nous nous intéresserons à la troisième prestation.

Il est également nécessaire de souligner qu'on ne peut dresser un portrait dit typique des populations entrantes et résidant en EMS. En effet, celle-ci se distingue par son hétérogénéité (Office fédéral de la statistique[OFS], 2017). Par ailleurs, les EMS disposaient en 2019 de plus de 96'000 places long séjour, soit 7% de plus par rapport à 2010. De plus, le nombre de places disponibles en EMS augmente, mais moins rapidement que la population âgée. En effet, on disposait de 241 places pour 1000 habitants de 80 ans et plus en 2010, contre 213 en 2019 (Office fédéral de la statistique[OFS], 2021).

Les EMS offrent des prestations et se présentent avec des valeurs que l'institution défend et/ou des missions qui représentent les prestations proposées et vers quoi le lieu veut se tourner en matière d'accompagnement. Par exemple, l'EMS Résidence de Saconnay dans le canton de Genève met en évidence l'accueil et l'accompagnement des résidents dans une nouvelle étape de leur vie. Ils identifient le respect des besoins de ceux-ci ainsi qu'un cadre sécuritaire et chaleureux. L'aspect de la personnalisation de la prise en charge ainsi que le maintien de l'autonomie font également partie des missions de cet EMS (*Missions et valeurs partagées*, s. d.). L'EMS Le signal, situé au canton de Vaud met en avant trois valeurs principales qui sont le respect, la bienveillance ainsi que le professionnalisme (*Nos valeurs*, s. d.). La Fondation Clémence, elle, accentue sa démarche dans la prise en charge centrée sur le résident, le respect ainsi que la confiance (*Fondation Clémence*, s. d.). Ces exemples permettent d'illustrer vers quoi les établissements souhaitent tendre et aussi comme ils se distinguent les uns par rapport aux autres en fonction de leurs missions et valeurs. Toutefois, nous relevons que la notion de respect semble toujours être au centre des valeurs et s'ancre de manière systématique dans leur démarche de soins.

5.2 Transitions

Définition

Les transitions sont vécues tout au long de la vie comme l'entrée à l'école (Bourque, 2017) ou encore en devenant parents (Marshall et al., 2018). La citation suivante nous permet de comprendre comment celle-ci peut s'inscrire dans divers domaines et moments de la vie :

> A transition has been described as a discontinuity in a person's life space by Adams et al (1976), psychologists interested in how to understand and manage personal change. This idea of an interruption in the pattern of everyday life and the concurrent implications has always been of interest to occupational therapists (Blair, 2000, p. 232).

Une transition demande à la personne qui l'expérimente une prise de conscience et de reconnaître le bouleversement qui a lieu. Elle peut être vécue difficilement et engendrer un déni prolongé. Elle est reliée à l'estime de soi et demandera à la personne de réévaluer la manière dont elle va se développer dans cette nouvelle disposition (Blair, 2000).

Cette transition peut impliquer une transformation des rôles qui sous-tendent à la personne ainsi que des changements importants dans son environnement physique et social. Ceci peut se retranscrire par le besoin de rester continuellement actif. L'engagement dans la famille ainsi que le fait de repousser le changement de rôle peut être un moyen de se protéger face à cette transition (Blair, 2000).

L'importance que l'on donne à une transition dépend de la perception de chacun ainsi que le contexte social. Néanmoins, chaque transition nécessite un mécanisme d'adaptation afin de gérer le changement et son processus (Birkholtz & Blair, 1999). Nous comprenons alors qu'une transition attendue et volontaire est plus aisément engagée que lorsque la transition est inattendue et involontaire.

Enjeux liés à la transition

Nous pouvons identifier différents enjeux inhérents à la transition :

- Enjeux d'identité

L'identité d'une personne peut être régie en partie par les lieux dans lesquelles elle s'inscrit ainsi que les objets qu'elle possède. Par conséquent, le lieu de vie apporte non

seulement un abri mais également une identité personnelle. Ainsi, une dislocation physique de ce lieu de vie peut engendrer un effet néfaste au bien-être psychologique et émotionnel de la personne (Stones & Gullifer, 2016).

- Enjeux de l'environnement

Nous retrouvons différents enjeux environnementaux qui influent la transition telle que le « therapeutic landscape » identifié par Cutchin et al. concernant la relation avec un lieu ainsi que l'effet qu'il peut entretenir avec la personne (2010, p.117). Dans leur article Cutchin et al. s'intéressent à ce que peut offrir l'environnement d'une institution ainsi que les changements occupationnels qui vont être influencés par une transition. Dans le cas de l'enjeu environnemental, ils identifient le fait que ces résidences apportent de la sécurité en matière de santé ainsi que des possibilités pratiques de mettre en place des activités diverses. Le contexte permet, par le biais des activités, d'encourager des interactions sociales et, ainsi, créer une communauté sur le lieu de vie (Cutchin et al., 2010). Aussi, Beach et al. révèlent l'isolement social dont les résidents peuvent être sujet suite au déménagement et des rencontres moins fréquentes avec le réseau social habituel. Cependant, au sein d'une institution qui se veut communautaire, les liens sociaux peuvent être augmentés (2022).

Par ailleurs, l'entrée en institution oblige les personnes effectuant la transition à réaménager les formes et les lieux où vont prendre place les liens familiaux. Cette réorganisation des relations familiales se voit obligée dans un premier temps de s'effectuer par l'aménagement de l'espace. Par exemple, les résidents venant d'effectuer la transition peuvent recevoir leur proche dans leur chambre, qui abrite l'intimité personnelle et familiale de ceux-ci et « permet à la personne âgée de retrouver son rôle de parent, de grand-parent, d'arrière grand-parent » (Mallon, 2005, p. 168). Toutefois, des éléments physiques tels que la dimension de la chambre ou bien le décor de celui-ci « se conjuguent pour dénaturaliser les habitudes familiales » (Mallon, 2005, p. 169). Ainsi nous comprenons le défi que rencontrent les résidents de pouvoir articuler différentes définitions de soi au travers de l'investissement de ces espaces ; que ce soit dans leur chambre ou dans les espaces communs avec leur proche ou lorsqu'ils sont seuls une fois leurs proches repartis. Par ailleurs, des éléments constitutifs de l'identité vont devoir se jouer devant les yeux des autres résidents, ce qui peut amener un sentiment d'exposition auprès des nouveaux résidents qui doivent apprendre à s'approprier l'espace et ce qui s'y joue (Mallon, 2005). Cette appropriation peut se faire au travers du maintien d'espaces personnels, c'est-à-dire d'avoir des lieux de recueils

comme la chambre pour continuer d'être soi, tout en maintenant un lien avec la communauté autour, permettant ainsi d'avoir un fil rouge identitaire sécurisant.

Concernant l'environnement social, la santé mentale des proches aidants se trouve particulièrement touchée par le déménagement de la personne âgée (Camões-Costa et al., 2022). Le fait que les proches aidants ne se sentent pas soutenus lors de ces changements peut avoir un impact néfaste sur la qualité de la transition pour les personnes âgées. Ceci peut se présenter sous la forme d'un désinvestissement et des visites au nouveau lieu de vie du proche moins fréquentes. Des sentiments tels que le chagrin, la perte de contrôle ou la culpabilité allant jusqu'à des symptômes dépressifs ont été relevés pour les proches de la personne qui effectue la transition dans une résidence (Camões-Costa et al., 2022).

5.3 Pourquoi et comment déménager ?

La décision d'entrer en EMS intervient lorsque l'état de santé de la personne rend son maintien à domicile trop problématique, trop dangereux pour elle ou trop épuisant pour ses proches (Direction générale de la cohésion sociale, 2020). En effet, le choix de se rendre dans un établissement médico-social relève d'un questionnement. Le contrôle de la décision, découlant d'une volonté de préserver sa dignité, est souvent ressorti des personnes qui expérimentent la transition. Elles évoquent vouloir quitter leur domicile avant que le déclin soit avancé (Walker & McNamara, 2013). Abramsson décrit que les futurs résidents sont sensibles à ce qui est présenté par les EMS et ce qu'ils promettent d'offrir. Certaines valeurs telles que la sécurité, la communauté ainsi que l'accessibilité sont présentées comme étant importantes et permettent d'orienter les personnes dans leur choix de déménager (2014). Ceci peut être lié à un autre aspect, permettant à la personne de se positionner. En effet certaines activités de la vie quotidienne encouragent la décision de partir comme l'entretien du domicile qui devient difficile et incombe une responsabilité trop lourde ou encore la constatation que les besoins de soins deviennent plus importants et demandent des coûts importants. Seulement, il est aussi possible que le choix ne soit pas anticipé et qu'il ne puisse pas être autre que de déménager dans une institution de soins suite à un déclin conséquent de la santé et des besoins importants (Walker & McNamara, 2013). Dans ce cas, Sun et al. (2021) identifient davantage de difficultés lors de la transition lorsque le déménagement n'est pas prévu.

Les contacts sociaux sont également des aspects mis en avant par les futurs résidents. Vivre en communauté avec des personnes se trouvant dans la même période de vie est une raison motivant les personnes âgées à se rendre dans des établissements médico-sociaux (Abramsson, 2014).

Anticipation

L'anticipation joue aussi son rôle dans la transition. Marcoux met en avant différents aspects liant la transition et l'influence de l'anticipation sur celle-ci. En effet, le déménagement se réalise le plus souvent dans un environnement plus petit et nécessite alors une réflexion autour des objets amassés au cours de la vie et qui peuvent constituer une valeur affective ainsi qu'un potentiel héritage. Ce processus permet à la personne de s'investir dans la transition par le désinvestissement de ce qui composait son ancien logement (Marcoux, 2001).

Par ailleurs, le besoin d'être informé fait aussi parti des démarches anticipatrices pouvant être réalisées par l'individu. En effet, lorsque les personnes qui transitent sont activement participatives à la recherche d'information concernant le déménagement, elles se voient mieux préparées et appréhendent plus aisément le changement. Les conseils d'autres personnes, les informations concernant les avoirs financiers, les emplacements à disposition, les contextes sociaux permettent aux futurs résidents de se préparer à la transition (Walker & McNamara, 2013). Ces exemples démontrent comment l'anticipation peut s'organiser pour répondre aux besoins inhérents à la transition.

Adaptation

Lors de la période d'adaptation qui prend place tout du long du moment transitionnel, des liens sociaux peuvent émerger entre les résidents de l'institution. En effet, cela peut être encouragé par le biais des activités mises en place par l'établissement (Cutchin et al., 2010). L'adaptation peut être identifiée lorsque les nouveaux résidents prennent confiance et identifient ce nouveau lieu comme chez eux. Le contrôle est également un aspect qui se lie au processus d'adaptation du nouveau résident. En effet, prendre des décisions permet de développer le processus d'adaptation. Par ailleurs, l'adaptation peut être influencée par le respect et la prise en considération des valeurs, de la culture ainsi que des croyances de chacun. Dans ce cas, le lien avec les soins individualisés, adaptés aux besoins du résident, permettrait de suivre de manière qualitative les personnes qui transitent (Sun et al., 2021).

Besoin de soutien

Ce besoin de soutien durant la période de transition peut prendre différentes formes. Par exemple, durant le moment de pré-institutionnalisation, la personne âgée a besoin de soutien dans tout ce qui concerne la démarche procédurale pour entrer dans l'établissement mais aussi pour quitter son lieu de vie. Lors de la transition, les effets les plus délétères peuvent se produire immédiatement après le déménagement, lorsque les sentiments d'impuissance, d'abandon et de vulnérabilité des personnes âgées sont les plus aigus (Jackson et al., cités dans Kao et al., 2004, p.14). Une source de soutien pourrait être les proches des personnes, toutefois ces derniers ont aussi un processus de deuil à traverser, que ce soit dans les responsabilités qui leurs étaient incombées les dernières années ou encore un deuil dans le rôle de proche aidant, ce qui peut limiter leur capacité à soutenir le nouveau résident.

De plus, les soignants, figure gravitant autour du nouveau résident de manière continue tout du long de sa transition, ont aussi leur rôle à jouer. Par exemple, une écoute empathique et le soutien de ces derniers peuvent être des atouts importants dans la transition (Sun et al., 2021). Par ailleurs, une investigation des besoins en amont de la transition au travers de rencontre entre les soignants et la personne concernée permettrait de soutenir l'individu dans la transition, afin de pouvoir la reconnaitre de manière singulière dans ses besoins et proposer ainsi un accompagnement personnalisé.

5.4 Occupations

Définition générale

La science qui sous-tend la profession d'ergothérapeute considère les êtres humains comme des êtres occupationnels identifiés par leurs occupations. En d'autres mots, « ce que nous faisons, soit les activités qui composent notre vie, définis qui nous sommes » (Barney, 2012, p. 1709). Un postulat de l'ergothérapie est que toutes les personnes ont le droit de s'engager dans des activités signifiantes qui contribuent à la santé et à un sentiment de bien-être, que ce soit d'un point de vue individuel ou communautaire (Townsend & Wilcock, cités dans Križaj et al., 2016).

Lien entre occupations et personnes âgées

Dans ce travail, nous nous intéresserons à l'expérience des personnes ayant réalisé ou réalisant une transition en EMS, soit des personnes de plus de 65 ans et comment

l'ergothérapie peut y répondre. « En règle générale, l'identité et le sentiment de bien-être des personnes âgées s'expriment à travers leur participation aux activités/occupations qui constituent les rôles, les habitudes et les routines de leur vie » (Barney, 2012, p. 1709). Ces patterns de participation représentent ce qu'ils ont été tout du long de leur vie, qui ils sont aujourd'hui et qui ils vont ou souhaitent devenir. Ainsi, nous comprenons que ce qui peut constituer un fil conducteur dans cette expérience transitionnelle serait justement la continuité dans les domaines occupationnels investis. D'après Barney, les préoccupations fondamentales des ergothérapeutes sont de favoriser l'autonomie de la personne âgée dans la définition des priorités concernant sa participation, et de maintenir un niveau de maîtrise et de contrôle de son environnement et de son mode de vie (2012). Ainsi, ceci rencontrerait les besoins d'accompagnement de la personne âgée dans son nouveau lieu de vie.

Lien entre occupations et transitions

Crider et al. (2015) proposent une revue intégrative des sciences de l'occupation et de littérature théorique explorant la transition. Dans celle-ci, les auteurs mettent en lien les différents éléments permettant de décrire la transition. Nous retrouvons entre autres l'expérience, l'environnement de la transition ainsi que les rôles, l'environnement et l'occupation. Nous nous intéresserons ici à la partie analysant le lien transition-occupation. Ce qui ressort est que la transition résulte en un changement quant à la signification des occupations pour ceux qui l'expérimentent. Les études analysées par ce texte ont ancré l'essence et la signification de l'occupation en tant que facteur critique jouant un rôle sur la transition des individus (Crider et al., 2015).

Marshall met en avant le lien entre une transition ainsi que les occupations. En effet, les transitions comme un déménagement dans un autre pays, par exemple, engagent des questionnements sur ce que l'on va faire suite à ce changement. Dans ce cas, les occupations occupent de manière importante une place dans la transition. Les occupations de la personne suivent généralement et sont influencées par ces changements contextuels (Marshall et al., 2018). En outre, le fait de quitter son domicile et de s'installer dans une maison de soins peut constituer une menace pour la santé physique et psychologique des personnes âgées. Cela peut avoir un impact négatif sur leurs choix et leur capacité à s'engager dans des activités significatives (Križaj et al., 2016).

Par ailleurs, Molineux & McKay nous rapportent que durant les temps de transition, les ergothérapeutes ont comme rôle de mettre l'accent sur l'adaptation des individus dans l'action (cités dans Blair, 2000, p. 234). En effet, ils partent du principe que l'action dans des occupations facilite le changement, le développement personnel et le bien-être qui en découle. De plus, ils nous rapportent, qu'en plus d'être un besoin fondamental, l'engagement dans des occupations, la fonction des occupations a un point d'importance dans les temps de transition. Ces points sont par exemple de « célébrer la spécificité personnelle tout en reconnaissant qu'elle peut être approuvée par d'autres personnes sur la base de leur propre expérience » ou encore de « protéger l'estime personnelle en générant un sens de gestion de leur transition » (Molineux & McKay, 1999, cités dans Blair, 2000, p. 234).

Lien entre occupation et EMS

Il a été démontré que s'engager dans des occupations significatives permettait de faciliter l'adaptation et diminuer l'anxiété (Walker & McNamara, 2013). En effet, Walker & McNamara (2013) affirment que :

> Occupational therapists may be able to advise older people on the advantages and disadvantages of staying in their original homes or moving to retirement living. They are uniquely placed to facilitate healthy transitions through initiating preventative programs aimed at simplifying the relocation process ; providing guidance in relation to information gathering ; actively encouraging decision making and forward planning ; and providing education about the importance of maintaining engagement in occupations (p. 451-452).

Par cette citation mais aussi par les divers éléments amenés jusqu'à présent, nous comprenons l'importance que peut jouer l'ergothérapeute dans une transition en EMS ainsi que l'importance de l'engagement dans une activité significative. Notre raisonnement clinique ainsi que le focus de nos interventions se doivent de répondre aux besoins uniques des préférences des individus. De par une pratique centrée sur le client, l'ergothérapeute vise à maintenir ou à améliorer la capacité de la personne âgée à accomplir ses occupations, ce qui prend tout son sens dans une situation de transition où des champs occupationnels sont à maintenir ou à ré-investir.

Par ailleurs, l'EMS peut aussi être un lieu empreint de dynamique plus complexe au niveau des relations sociales ainsi que des phénomènes d'inclusion et d'exclusion (Hand

et al., 2022). En effet, sachant que le quotidien des résidents sera un quotidien partagé par d'autres individus, des enjeux liés à cette cohabitation sont à appréhender d'un point de vue occupationnel. Les connexions sociales ainsi qu'un sentiment de communauté diminuent le risque d'exclusion sociale, qui est un facteur de risque de mauvaise santé ou encore d'hospitalisation (Hand et al., 2022). Par ailleurs, l'environnement social de la personne doit aussi être intégré dans notre raisonnement clinique. En effet, en entrant en EMS, certaines personnes perdent leur réseau social (Beach et al., 2022). Cette perte peut résulter en un remplacement par la formation de nouveaux liens en institution ou par le renforcement des liens déjà présents (Beach et al., 2022). Ainsi les occupations prenant place au sein de l'EMS nécessitent d'être appréhendées de manière collective, ceci afin de faciliter l'inclusion des nouveaux arrivants mais aussi de permettre aux résidents installés de longue date de ne pas subir une dynamique d'exclusion face à l'arrivée de nouvelles personnes. De plus, cette transition occupationnelle au sein d'une collectivité nécessite d'expérimenter par tâtonnement afin de pouvoir trouver une place jugée comme satisfaisante. En effet, l'entrée en EMS résulte en une série de premières fois qui requiert un soutien ainsi qu'un suivi continu. Ce suivi continu peut justifier l'importance d'implémenter un service d'ergothérapie intégré à un EMS. Compte tenu des différentes dynamiques sociales, assurer une continuité dans l'accompagnement thérapeutique permettrait de garantir une base de repère pour la personne.

Lien entre occupations et expérience

Les occupations sont définies comme étant « choisies, exercées et pratiquées pour générer des expériences de sens et de satisfaction personnelle » (Canadian Association of Occupational Therapists, 2002, cité dans Križaj et al., 2016, p. 181). Ainsi nous comprenons comment l'expérience transitionnelle influence l'identité occupationnelle de la personne. En effet, l'importance de cette dernière peut s'observer au travers de tentatives de maintenir leur identité par des expériences d'engagement dans des occupations (Križaj et al., 2016).

Au regard de ces besoins dynamiques et complexes des différents processus occupationnels étayés jusqu'à présent, certains auteurs ont relevé que l'usage de théorie traditionnelle utilisée dans les sciences de l'occupation ne permet pas de capturer toute cette complexité (Lee Bunting, 2016). En effet, ce qui a été critiqué est que ces théories, centrées sur une approche individualiste et binaire, limitent la compréhension entière de l'occupation (Lee Bunting, 2016).

5.5 Perspective transactionnelle

Détachement d'une approche binaire

Le besoin d'une perspective qui reconnait la dynamique et la richesse du processus des occupations a été identifié par certains auteurs, dont Nyman, qui propose la perspective transactionnelle, comme manière de répondre à ces besoins (2014). Cette perspective, se basant sur les travaux du philosophe John Dewey, place en objectif premier de porter une réflexion sur l'occupation, « soit de dépasser les limites des théories trop dualistes, individualisées, linéaires et mécanistes » (Cutchin & Dickie, 2013, p. 3). Cette perspective permet de challenger le spécialiste de l'occupation à penser différemment au sujet des occupations « soit de comprendre la dynamique relationnelle entre les éléments contextuels et les personnes dans les situations » (Cutchin & Dickie, 2013, p. 60). Les concepts centraux incluent la coordination fonctionnelle, les habitudes, le contexte et le end-in-view qui sont décrits de la manière suivante selon Bunting (2016) :

- La coordination fonctionnelle est le processus par lequel la personne et le contexte se co-construisent à travers leur relation mutuelle.
- Les habitudes émergent des interactions sociales, survenant le long d'un continuum et avec comme « objectif de permettre une coordination fonctionnelle avec la relation personne-contexte afin de promouvoir l'harmonie, l'équilibre et la stabilité » (Lee Bunting, 2016, p. 329).
- Le contexte, également appelé situation ou environnement, est toujours une part intégrante du processus transactionnel.
- Le end-in-view est « conceptualisé comme l'intention de la transaction considérant les éléments du contexte, des habitudes et de la coordination fonctionnelle, permettant justement l'acheminent de la personne jusqu'à ce end-in-view » (Lee Bunting, 2016, p. 329).

Par ailleurs, Chinn et Kramer proposent un cadre de référence « permettant une réflexion critique concernant la description de la théorie ainsi que l'examen de son utilité en fonction de cinq caractéristiques : clarté, simplicité, généralité, accessibilité et importance » (2004, cités dans Lee Bunting, 2016, p. 328).

Ce qui ressort de cette analyse est que l'émergence de la perspective transactionnelle, aux côtés des théories mettant un focus sur la dynamique des systèmes, a contribué à un changement significatif dans les sciences de l'occupation (Lee Bunting, 2016). En effet, cette perspective permet de remettre en question la distinction et la catégorisation

des concepts Personne (P), Environnement (E) et Occupation (O), afin de déconstruire cette séparation systématique d'une unité pourtant insécable.

En outre, en ne faisant pas la distinction entre l'individu et l'environnement dans lequel il expérimente et par lequel il expérimente, cette perspective permet de mettre un focus sur la continuité de l'expérience ainsi que de souligner que les expériences sont contextualisées (Margot-Cattin, 2018). Par ailleurs, le changement de paradigme que présente cette perspective présente une grande valeur « au-delà de l'instauration de la justice dans le contexte social ; par exemple, elle pourrait offrir des perspectives novatrices sur la transaction entre les humains et l'environnement naturel pour permettre la durabilité » (Lee Bunting, 2016, p. 333). Ainsi, dans une considération fracturée des composantes P-E-O, une distance est mise entre ces entités, créant un certain détachement entre des liens existants, au lieu de privilégier une approche holistique qui identifie et reconnait l'interdépendance de ces éléments en relation (Lee Bunting, 2016).

Perspective transactionnelle et transition occupationnelle des résidents en EMS

Ce constat, lorsque nous le relions avec la transition occupationnelle qu'expérimentent les futurs résidents en EMS, nous permet de souligner que leur expérience ne peut être considérée de manière binaire, en essayant d'identifier par exemple des indicateurs d'une bonne ou d'une mauvaise transition occupationnelle. Mais plutôt essayer d'élargir notre champ de perspective au large spectre occupationnel résultant des transactions entre l'individu, son contexte, ses habitudes et les intentions l'animant à cheminer vers un end-in-view.

Afin de pouvoir appréhender cette transaction, une porte d'entrée est la situation de l'individu, qui est le lieu de l'expression de l'expérience (Margot-Cattin, 2018). Cette situation est relatée par le récit qu'en font les individus. Elle soutient l'émergence du sens à travers l'occupation et permet à l'ergothérapeute d'accéder directement à l'expérience du client (Margot-Cattin, 2018).

Ainsi, de nous intéresser à l'expérience transitionnelle au travers d'une perspective transactionnelle des résidents en EMS permettrait d'appréhender de manière plus nuancée et compréhensive leur vécu, surtout sur un thème encore peu documenté et dont il existe un besoin d'enrichir la recherche (Lee Bunting, 2016).

6 METHODOLOGIE

6.1 Type de recherche envisagée

Le but de notre travail est d'appréhender les transitions occupationnelles des personnes en EMS au travers d'une perspective transactionnelle, tout en s'intéressant à l'apport d'une prise en charge en ergothérapie. Notre intérêt s'est porté pour notre étude d'interpréter des données narratives en contexte. De ce fait, les concepts d'intérêts sont de nature quantitative et qualitative. L'ambition pour notre recherche a été exploratoire afin de pouvoir dans un premier temps cartographier les thèmes principaux inhérents à notre sujet de recherche puis dans un second temps investiguer s'il existe des liens ou justement des manques, et si oui, comment ceux-ci sont décrits dans la littérature.

Ces ambitions rejoignent la proposition de définition d'une étude exploratoire proposée par Arksey and O'Malley (2005). La méthodologie utilisée est celle du Arksey and O'Malley Framework Stage (Arksey & O'Malley, 2005), qui consiste à suivre les étapes suivantes, présentées de manière plus approfondie dans les parties suivantes:

1. L'identification de la question de recherche. Nous avons eu la volonté de ne pas restreindre notre étude à une approche par catégorie afin de garder une question de recherche relativement large. Celle-ci toutefois se voulait de contenir les thèmes majeurs de notre étude, c'est-à-dire : transaction occupationnelle, perspective occupationnelle, EMS, transition, ergothérapie.
2. L'identification des études pertinentes à notre sujet.
3. La sélection de l'étude au travers des critères d'inclusion et d'exclusion.
4. La cartographie des données.
5. L'assemblage, la synthèse et le rapport des résultats. Arksey & O'Malley (2005) présente qu'une scoping review a besoin d'un cadre de référence analytique et thématique afin de présenter un compte rendu narratif de la littérature, ce que notre travail tentera d'appliquer.

Ce cadre de référence nous a semblé pertinent car il peut être utilisé entre autres lorsque la thématique est complexe ou n'a pas encore été étudiée complétement au préalable (Arksey & O'Malley, 2005). Ceci nous permet de justifier l'usage de ce cadre sachant que la thématique de la transition occupationnelle au travers d'une perspective transactionnelle n'a pas encore été approchée au travers d'une scoping review

(McKinstry et al., 2014). Par ailleurs, une scoping review nous a permis d'avoir une compréhension des thèmes de manière étendue, et non éparse et disséminée en fonction de catégories, ce qui rejoignait notre volonté d'approcher les récits des individus en respectant leur qualité d'insécabilité.

6.2 Identification de la question de recherche

Cette étude vise à comprendre l'expérience transitionnelle des nouveaux résidents en EMS. Elle a pour objectif de cartographier les différents aspects de cette transition, afin de pouvoir, au travers d'une perspective transactionnelle, appréhender les enjeux inhérents à ce passage de vie. Par ailleurs, sachant qu'on ne peut réduire l'expérience des personnes à une transition dite type, nous préférons garder une formulation au pluriel afin d'inclure la diversité potentielle des transitions.

Un autre objectif, qui nous a permis de tracer une ligne directrice de notre travail au vu d'une perspective professionnelle, est de considérer le rôle de l'ergothérapeute dans la transition et quel est son apport face à l'intention transitionnelle de l'individu.

Ceci nous amène à la question de recherche suivante : Comment les nouveaux résidents en EMS expérimentent les transitions occupationnelles ?

6.3 L'identification des études pertinentes

Cette étape correspond à la deuxième étape du cadre de référence présenté ci-dessus. Afin de garantir la production d'une étude exploratoire la plus compréhensible possible, il est nécessaire de rechercher sur les bases de données électroniques, au travers de recherche manuelle dans les ouvrages pertinents à disposition ou encore sur les sites web des organisations (McKinstry et al., 2014). Ainsi pour collecter les données nécessaires à notre travail, nous avons utilisé plusieurs bases de données telles que : PubMed, Google Scholar, Taylor & Francis online et Semantic Scholar.

Afin de pouvoir procéder à cette recherche, nous avons tout d'abord identifié les synonymes de mots-clefs qui guideront notre recherche. Ces synonymes se trouvent dans la figure suivante :

Figure 1 : Tableau des synonymes

Mots clefs	Synonymes et traduction en anglais	Mots MeSH
Résidents	Français : Occupants Habitants Personnes âgées Bénéficiaires Clients Patients Seniors Pensionnaire Anglais: Eldearly Beneficiary Patients Residents	Eldearly Seniors Patients Residents
Transitions	Français : Expérience Adaptation Accoutumance Bouleversement Continuité (rupture) Remaniement Changement Anglais : Narrative-adaptation Transitional Changeover	Narrative Adaptation Transitional Changeover
Occupationnel	Français : Science de l´occupation Anglais : Occupational	Occupational Occupational science

	Occupational science	
EMS	<u>Français :</u> Maison de retraite Home Ehpad Institutions Maison de repos Résidence pour personnes âgées Foyer pour personnes âgées Centre pour personnes âgées Établissement médico-sociaux Établissements de soins prolongés Home Résidence senior <u>Anglais:</u> Senior housing-retirement home Health center Senior residence Residence for seniors Home for the aged Rest home Old people's home Nursing home Home for the elderly	Housing-retirement home Health center Senior residence Residence for seniors Home for the aged Rest home Old people's home Nursing home Home for the elderly
Expérimentent	Expérience	Experiment
Perspective transactionnelle	Perspective transactionnelle	Transactional perspective

Ces mots-clefs ont été utilisés dans nos recherches en les opérationnalisant au travers d'équations de recherches, qui sont présentées dans la figure suivante :

Figure 2 : Tableau des équations

Équations	Bases de données	Résultats	Dates
((eldearly[Title/Abstract]) OR (seniors[Title/Abstract]) OR (patients[Title/Abstract]) OR (residents[Title/Abstract])) AND ((narrative-adaptation[Title/Abstract]) OR (transitional[Title/Abstract]) OR (changeover[Title/Abstract])) AND ((occupational[Title/Abstract]) OR (occupation[Title/Abstract])) AND ((housing-retirement home[Title/Abstract]) OR (health center[Title/Abstract]) OR (residence[Title/Abstract]) OR (rest home[Title/Abstract])) AND (experiment[Title/Abstract])	Pubmed	0	03.11.2022
(((residents[Title/Abstract]) AND ((housing retirement[Title/Abstract]) OR (home[Title/Abstract]))) AND (occupation[Title/Abstract])) AND (experiment[Title/Abstract])	Pubmed	1	03.11.2022
((((occupation) AND ((nursing home[Title/Abstract])) OR (housing retirement[Title/Abstract])) AND ((residents) OR (patients)))) AND (experiment)	Pubmed	6	03.11.2022
(occupation) AND (retirement) AND (experiment) AND (nursing home)	Pubmed	0	03.11.2022
(occupation) and (retirement)and (experiment) and (transition) "nursing house" OR "housing retirement"	Google scholar	163	06.11.2022

(((eldearly) AND (transition)) AND (retirement home)) AND (occupational therapy)	Pubmed	2	06.11.2022
((transactional perspectives) AND (occupation)) AND (eldearly)	Pubmed	5	06.11.2022
((occupation) AND (life transitions)) AND (eldearly)	Pubmed	384	06.11.2022
(((((((home for the elderly) OR (nursing home)) OR (old people's home)) OR (rest home)) OR (residence for seniors)) OR (senior residence)) OR (housing-retirement)) AND (transition[Title/Abstract])) AND (occupation)	Pubmed	146	06.11.2022
allintitle: transition EMS OR "maison de repos" OR "maison de retraite" OR résidence	google scholar	8	06.11.2022
occupational therapy, transition, eldearly	Taylor & Francis online	2	20.11.20222
Occupational therapy, transactional perspective, transition	Taylor & Francis online	595	20.11.2022
occupational therapy AND house care AND transition	Semantic Scholar	570	20.11.2022
occupational therapy AND house care AND transition AND transactional perspective AND eldearly	Semantic Scholar	1	20.11.2022
((occupational perspective) AND (transitions)) AND (eldearly)	Pubmed	95	30.01.2023

(transactional perspective) AND (occupation)	Pubmed	23	30-01.2023

6.4 Sélection des données

Cette étape correspond à la troisième étape du cadre de référence présenté précédemment. La recherche nous a mené à 500 articles (figure 1) que nous avons passé en revue afin de supprimer les doublons (n=56) ainsi que ceux qui ne correspondaient pas à notre thème. Dans le but d'affiner les recherches vers des sujets correspondant à nos domaines d'intérêt, nous avons mis en place des critères d'inclusion qui sont les suivants :

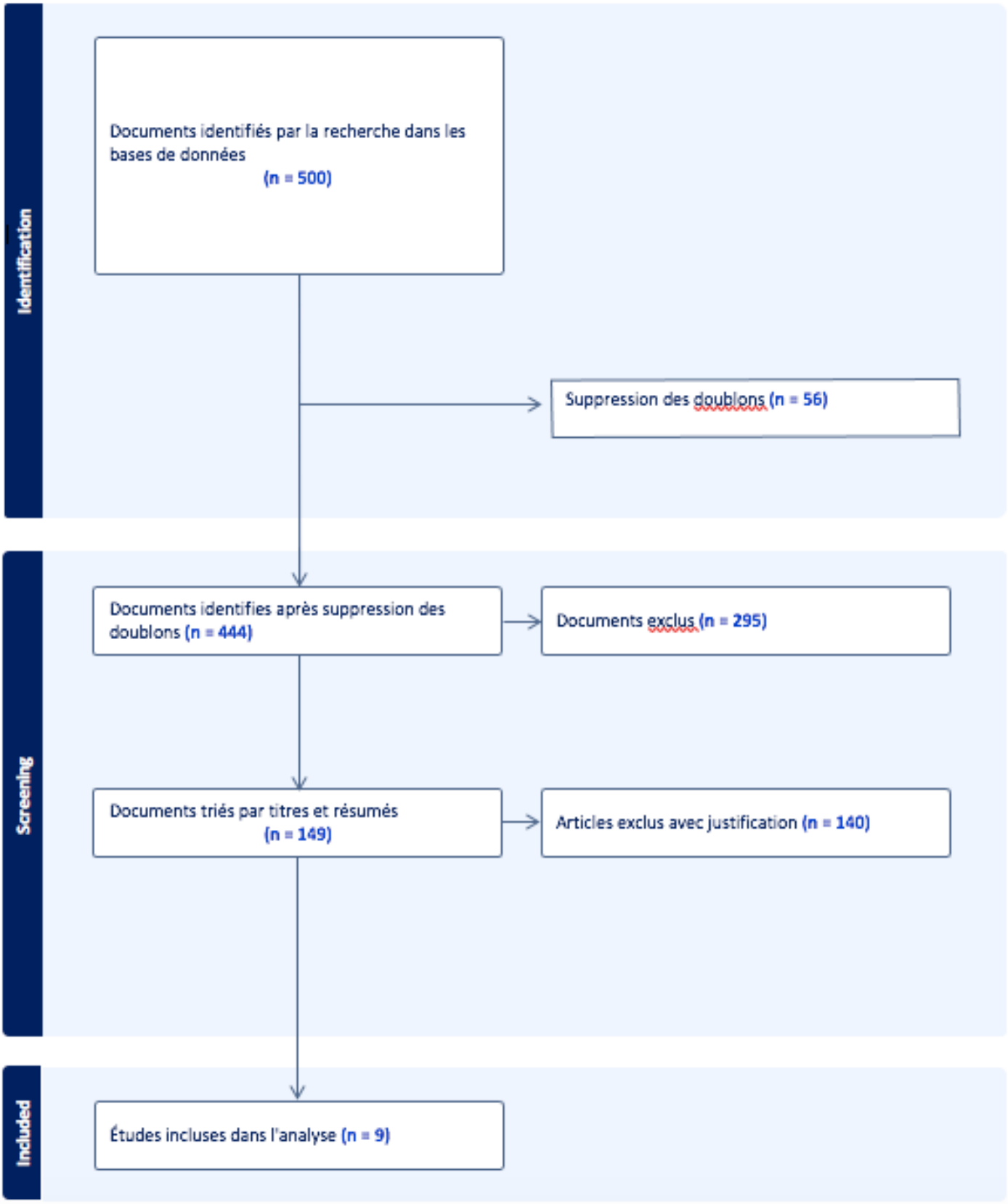
- Prenant place entre 2000 et 2023
- S'intéressant aux personnes ayant réalisé, réalisant ou allant réaliser une transition
- Incluant les thèmes tels que : habitudes, intentions, contexte, transition, activités, occupations, processus, expérience
- Contenant des participants qui doivent avoir plus de 60 ans
- Incluant une approche holistique
- Inscrivant leurs interventions dans une approche holistique et multidisciplinaire
- Pouvant s'apparenter à une culture occidentale

Par ailleurs, nos critères d'exclusion pour les études sont les suivants :

- Mettant le focus sur un aspect physiologique et/ou biomédical
- Relatant des transitions telles que : court séjour, en appartement protégé, en foyer de jour
- N'incluant pas de participants
- Relatant d'une culture qui ne pourrait pas s'apparenter à une culture occidentale
- Incluant des participants ayant moins de 60 ans

Après avoir identifié les articles correspondant à ces critères, neuf études sont ressorties pour l'analyse des données qui suivront.

Figure 3 : Étape de sélection des études



6.5 Cartographie des données

Après la sélection des neuf articles, nous avons, comme le spécifient Arksey & O'Malley (2005), employé un cadre analytique qui puisse être applicable pour toutes les études sélectionnées. Pour cela, nous avons établi un tableau d'extraction des données par le biais de Covidence. Nous avons tous d'abord mis en évidence des informations générales concernant les études telles que :

- Le titre de l'article
- La date de publication
- Le pays dans lequel l'étude a lieu
- Le but de l'étude
- La méthodologie de l'étude
- Les caractéristiques des participants
- Le contexte de l'étude

Ces données ont été disposées dans le tableau 4 présent dans la partie des résultats.

Ensuite, afin de répondre à notre question de recherche, nous avons identifié d'autres catégories, de nature qualitative, qui sont les suivantes :

- L'expérience transitionnelle
- L'expérience émotionnelle
- Le processus anticipatoire
- La qualité de vie
- Les stratégies d'adaptations
- Les propositions d'amélioration pour la pratique
- Autres

Ces catégories nous ont permis de classer des éléments issus de la lecture des neuf articles pour pouvoir dégager des sous-thèmes. Ces derniers nous ont finalement guidées à l'élaboration des trois thèmes principaux présentés dans la partie des résultats.

6.6 Les éléments éthiques

Afin de garantir la rigueur scientifique de notre étude, nous avons dû nous assurer que nous répondrons aux éléments suivants :

- La crédibilité : Nous avons tenté, afin de garantir l'aspect de la crédibilité mais aussi de confirmabilité mentionnée ci-dessous, d'analyser des données issues de littérature rigoureuse.
- La transférabilité à d'autres situations : Nos résultats nous ont permis de mettre en avant une vision qui pourrait s'inférer aux éléments généraux qui constituent une transition vers une institution et ce à quoi le personnel soignant doit être attentif.
- La confirmabilité : Pour ce faire, nous avons fait appel à notre co-directrice de thèse, Madame Pierrette Tissot, à laquelle nous soumettrons nos résultats dans la mesure du possible. La démarche que nous avons cherché à entreprendre dans ce travail n'a pas soulevé de questionnements éthiques directs concernant des personnes ou des institutions. En effet, en ayant repris des témoignages rapportés dans les études sélectionnées, nous n'avons pas eu de contact direct avec les résidents d'un EMS ou avec l'institution. Cette condition nous a permis de récolter les informations attendues sans risquer de contribuer à une potentielle situation de fragilité et ainsi risquer de provoquer une rupture de continuité dans la transition.

Toutefois, n'ayant pas eu accès à l'essence des informations partagées par les participants des articles susmentionnés, notre analyse a pu être biaisée par une analyse déjà effectuée au préalable.

Par ailleurs, afin de respecter la dimension éthique, nous nous sommes assurées que les articles sélectionnés aient mentionné le respect de la confidentialité ainsi que le consentement éclairé des personnes qui ont participé à l'étude.

7 RESULTATS

L'élaboration de la colonne situation of context du tableau quantitatif de l'analyse qui se trouve ci dessous nous a permis d'affiner, au travers du regroupement de notion en mots-clefs, notre compréhension du contexte.

Par ailleurs, la synthèse et l'analyse des données nous ont permises d'identifier trois thèmes principaux, constituant nos résultats. Ces résultats se veulent de répondre à la question de recherche en gardant comme ligne directrice la perspective transactionnelle. Par ailleurs, afin de pouvoir guider le lecteur dans la compréhension desdits résultats, des sous-thèmes ont été identifiés.

Figure 4 : Tableau quantitatif de l'analyse

Title	Authors	Date	Country	Aim of study	Study design	Source of data and characteristics of participants	Situation of context
The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis	Changxian Sun, Yaping Ding & Yan Cui	2021	North America, Europe and Asia	Synthesize qualitative research studies to supplement the connotation of the transition process, and help nursing staff to better understand older adults' transition to RCFs and the cultural factors influencing adaptation.	Reporting Items of Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA)	Studies were included if they met following criteria: (1) qualitative methods; (2) focus on adaptation to the Residential Care Facilities (RCF); and (3) older adults who could speak and understand clearly. Six databases were searched.	• **Ageing**: global challenge • **Self-care** : inability to keep up, lack of support • **Family**: less home-base care • **RCF**: nursing home, nursing care facilities, assisted living facilities, residential care home, carehomes, and long-term care
The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors: a meta-synthesis.	Gail J. Sullivan and Christine Williams	2017	United States and Canada	Provide an appraisal of older adults' transition experiences to LTC.	Qualitative meta-synthesis, with a focus on the experience of older adults transitioning to LTC	9 recent qualitative meta synthesis studies (published between 2005 and 2015), with a focus on adults 65 or older transitioning to Long Term Care (LTC)	• **Ageing**: health changes, growing population • **Transition**: stressful, lead to further decline • **LTC**: nursing home, skilled nursing facilities and assisted living facilities
Relocation to a long-term care facility: working with patients and families before, during, and after.	Hsueh-Fen S. Kao, Shirley S. Travis and Gayle J. Acton	2004	United States	Review of the factors that predict when and where older adults will relocate for institutional longterm care, an overview of individual transitions to institutional care, and suggestions for seamless transitions during the preinstitutionalization, transitional, and	Systematic review	Information is drawn from the nursing, health and ageing literature related to individual stress and coping of older adults relocating to a long-term care facility. Family members or others caring for the individual in a noninstitutional setting is also at interest	• **Transition:** unpleasant experience, loss of privacy, decreased autonomy, lack of coordination • **Family**: cope with adverse reaction

'Finding home': a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings.	Adeline Cooney	2010	Ireland	Understand older peoples' perceptions of 'being at home' in long-term care settings and the factors that influence these perceptions.	Grounded theory	61 newly admitted residents, those who had lived in the facility for longer than 3 months, with different experiences were initially interviewed.	• **Transition**: negative impact of quality of life, opportunities for choice
A narrative exploration of older people's transitions into residential care.	Victoria S.P. Lee, Jane Simpson & Katherine Froggatt	2012	United Kingdom	Explore qualitatively older people's experiences after an initial adjustment phase in order to illuminate ongoing processes of transition and related psychological factors Explore how transitions were internalised and reflected upon within residents' life stories	narrative methodology in order to gain insight into participants' experiences and allow individuals to place these experiences into the context of their lives.	8 older adults (65-97 years) living in a residential facility for between 3 and 12 months, able to communicate in English and to take part in a depth interview and having the capacity to provide informed consent, were interviewed, focusing on their experiences of relocating to a residential care home	• **Transition**: major adjustments, lifestyle change, stressful • **Nursing home**: "last resort", positive experiences
The impact of living in housing with care and support on loneliness and social isolation: Findings from a resident-based survey	Brian Beach, Paul Willis, Jillian Powell, Alex Vickery, Randall Smith and	2022	United Kingdom	Examined whether housing with care created better outcomes for residents in terms of loneliness and social isolation than they might expect if they were living in the community.	comparison with the English Longitudinal Study of Ageing. Quantitative survey methods. The project took a mixed-methods approach	A survey questionnaire of housing with care residents and qualitative interviews with residents with residents from social minority backgrounds, housing staff and key stakeholders was employed. The data collected were issued of a	• **Family**: diversification of family structures • **Ageing**: debates in research, policy and practice, changing needs, risk of isolation, different social groups and background

	Ailsa Cameron					3 years project exploring how housing with care schemes can support the social inclusion of older adults		•**EBP**: Gap between literature and practice specifically quantitative survey methods
The 'Casser Maison' Ritual: Constructing the Self by Emptying the Home	Jean-Sébastien Marcoux	2001	Canada	This paper addresses the relationship between mobility, ageing and death in an urban housing market from a material culture perspective. It examines adivestment ritual performed by elderly people in Montreal (Canada) on the occasion of a move from a home on their own to a care environment.	The following discussion is based upon an ethnography conducted	Data, issued from this ethnography discussion, have been collected through participant observation (78-89 years old), by accompanying people in the process of the move		•**EBP**: Many studies in social and health science •**Nursing home**: loss of personal possession
"Holding on to What I Do": Experiences of Older Slovenians Moving into a Care Home.	Tanja Križaj, Alison Warren and Anita Slade	2016	United Kingdom	Explored Slovenian older people's experiences of transition into a care home and the influence on their everyday engagement in meaningful occupations.	Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach for both data collection and data analysis	Data, issued from semistructued interviews with 6 Slovenian adults (74-92 years old) who were currently living independently in their home environment, were conducted at 3 time intervals: before the relocation, 1 month after and 6 months after the relocation into a care home.		•**Nursing home**: Lack of noninstitutional alternatives •**Transition**: Fear of becoming a burden, identity challenges, engagement in occupations
Relocating to retirement living: an occupational perspective on successful transitions.	Emily Walker and Beverley McNamara	2013	Australia	Identify key factors over different stages of relocation; to determine the range of strategies employed by older adults in relocating	A grounded theory approach was used to code and analyse the data.	Sixteen semi-structured, in-depth interviews were conducted with participants (65 years and over) recruited from retirement living facilities across three stages		•**Ageing**: Australia's population situation, need for all levels of government and health care providers, growing cost, promoting active

ageing, preference for staying at home • **Transition:** stage of relocation; "Decision", "Early Days" and "Established"						
and maintaining a sense of home; and to explore the scope for preventative occupational therapy in promoting health and well-being throughout relocation for relatively healthy older adults.						

7.1 Thème 1 : L'influence des occupations dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS

Dans le cadre d'une transition telle que celle qui conduit une personne à vivre dans un établissement médico-social, les changements sont conséquents et peuvent demander des ajustements dans les habitudes de vie du nouveau résident. Le vécu, le discours interne ainsi que l'aménagement de la routine peuvent influencer la participation dans les occupations et, par conséquent, l'expérience de la transition.

Discours interne influençant l'engagement dans les occupations

Nous comprenons que la transition fait émerger différents discours internes qui peuvent influencer la participation occupationnelle. En effet, certaines personnes souhaitent se décharger des tâches du quotidien afin de maintenir leur santé et s'investir dans des occupations signifiantes, tandis que d'autres peuvent y voir un frein à l'indépendance et l'autonomie.

Plusieurs étapes dans le processus de transition mènent à l'acceptation, qui est un concept affilié à la possibilité d'appréhender ce changement avec davantage de pouvoir et de contrôle comme il est identifié dans la citation suivante : "They focused on others beyond themselves, took control of the situation, and started to feel as if they were at home" (Sun et al., 2021, p. 11). Ainsi, au travers de cette citation, nous relevons une possibilité pour les résidents de s'inscrire dans leur nouveau contexte de vie. Celui-ci ainsi prendrait du sens pour la personne qui transite depuis un environnement familier et habituel vers un lieu inconnu ayant des contraintes institutionnelles.

Par ailleurs, la manière d'appréhender la situation de transition peut influencer le niveau d'engagement dans des occupations qui amène du sens. En effet, "they were more positive and thought they could move on in life. They started to accept their new life and create more stability, as they had at home" (Sun et al., 2021, p. 11).

C'est parfois parce que les personnes souhaitent garder leur mode de vie qu'elles prennent la décision de déménager. En effet, "participants expressed a willingness to accept a certain level of adjustment especially if this allowed them to keep their independence and hold on to their meaningful occupations" (Križaj et al., 2016, p. 515). Par ailleurs, la citation suivante met en lumière la préoccupation du maintien de la santé chez les personnes âgées, qui est placée au centre des décisions concernant leur futur cadre de vie : "Maintaining a healthy lifestyle became more important throughout transitioning into a care home" (Križaj et al., 2016, p. 516). Ainsi, on peut distinguer que

les nouveaux résidents investissent davantage d'activités qui auront un impact positif sur leur santé et auront tendance à sélectionner des activités en lien avec ce concept tel que faire de l'activité physique ou encore manger sainement (Križaj et al., 2016).

La question de la préservation de la santé dans ce contexte, associée à la thématique de l'appréhension, peut également être soulignée : "Interestingly, comparisons made by participants were overwhelmingly concerned with others' memory difficulties, revealing anxiety around what might lie ahead" (Lee et al., 2013, p. 7). C'est-à-dire qu'en dépit d'être préoccupé par la santé, le fait d'être placé dans une communauté regroupant des personnes ayant des besoins de soins peut amplifier lesdites préoccupations.

De plus, il est relevé, une fois arrivé en EMS, que les nouveaux arrivants expérimentent la perte d'autonomie, du stress et l'incertitude associée au déménagement (Sun et al., 2021). Il est aussi ici question de la manière dont le discours interne est construit comme exprimé dans la citation suivante : "Some participants were content to fit in with the constraints imposed by the routine but others found the constraints on their autonomy, frustrating and confining" (Cooney, 2012, p. 192). Cette citation nous permet de distinguer deux différentes façons d'appréhender l'adaptation aux routines et de penser les changements inhérents à la transition, ce qui va influencer l'engagement de la personne dans sa transition. À ceci peut s'ajouter les dires de Kao et al. (2004) qui mettent en avant des étapes que nécessitent le processus de transition. Sachant que la dernière étape de ce dernier est l'assimilation à la communauté ainsi qu'à la routine, cela peut faire le lien avec la sensation de perte d'autonomie ressentie en arrivant en EMS. Ainsi, l'acceptation constituerait une composante du end-in-view et ceci en s'engageant dans des activités proposées par l'institution, en développant davantage de confiance et en percevant un sentiment de bien-être (Hutchinson et al., cités dans Sullivan & Williams, 2017, p.47).

Par ceci, nous pouvons relever la citation de Sullivan & Williams (2017) qui dit :

> A resident's unique and meaningful balance of self within the new situation was interpreted as a conscious effort to realize "I am here now, I have come a long way in my life, I will have to stay here, and, so, I will make the best of it" (p. 47).

Elle permet d'identifier que le processus d'assimilation se construit au travers d'un discours interne. Par cette citation, nous pouvons également lier l'élaboration de ce discours interne au sentiment de contrôle qui rejoint le moment où la personne décide

de faire au mieux pour vivre dans le contexte dans lequel elle va terminer sa vie. Par ailleurs, le discours interne se construirait aussi selon l'intention que met la personne à son expérience, soit son end-in-view.

Aménagement de la routine occupationnelle en lien avec le nouvel environnement

Entrer en EMS peut être synonyme de changer de lieu, devoir s'adapter aux dispositions de l'institution et, par conséquent, aménager la routine occupationnelle à ces éléments. Nous retrouvons ici l'idée de coordination fonctionnelle, proposée par la perspective transactionnelle et qui permet de souligner la co-construction se produisant entre la personne et le contexte (Lee Bunting, 2016).

Lors de la transition, certaines personnes souhaiteront investir de nouvelles occupations ou maintenir celles qui faisaient sens à l'individu comme nous pouvons le lire dans la citation suivante :

> While some had relocated to retirement villages seeking a new lifestyle, others wished to continue their previous lifestyles, but within an environment that provided decreased responsibilities, added security and enhanced social networks. By relocating, some participants felt they had/would have additional ability to engage in meaningful occupations (Walker & McNamara, 2013, p. 448).

Néanmoins, le processus d'engagement ou de réengagement dans des routines nécessite une adaptation au vu des changements qui suivent une transition dans une institution réglementée. En effet, tout en essayant de maintenir leur identité unique tout au long de la transition, les participants ont dû faire face à des modifications dans leur manière de s'engager dans leur quotidien. Ces changements dans leurs rôles et dans leurs routines ont été jugés difficiles par tous les participants, en particulier ceux qui partageaient les installations avec d'autres résidents (Križaj et al., 2016, p. 518). Nous comprenons que la relocalisation a amené aussi la nécessité de devoir négocier ce qui pouvait menacer la sécurité et l'identité. Le maintien de la routine ainsi que la familiarité des différents environnements autour de la personne transitant ont permis d'atténuer ce problème (Walker & McNamara, 2013).

Aussi, l'importance de la stimulation est identifiée ici : "the lack of stimulation impacted negatively on residents' general interest and vitality" (Cooney, 2012, p. 192). C'est ici que nous pouvons faire ressortir les difficultés auxquelles les nouveaux résidents peuvent être confrontés concernant la vie dans les lieux de soins ressentie comme

routinière et banale (Lee et al., 2013). Ceci permet de relever que la routine peut également péjorer l'expérience car elle peut être perçue comme monotone et subite par le contexte institutionnel.

Par ces citations, nous pouvons identifier l'influence indéniable de l'occupation dans un concept de transition en EMS.

7.2 Thème 2 : L'influence de l'environnement et du contexte dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS

Lors de cette période de transition, un processus de fluctuation peut prendre place. Cette fluctuation peut prendre forme au travers du remodelage des dynamiques sociales entre la personne et les individus gravitant autour d'elle, mais aussi au travers de transactions entre la personne et son environnement physique. Ces aménagements se jouant dans les différents environnements autour de la personne qui transite peuvent faire émerger des défis pour celle-ci, nécessitant une période d'ajustement. Ces coordinations fonctionnelles entre la personne et son contexte peuvent être identifiées au sein des relations sociales et du soutien autour de la personne, mais aussi au travers d'éléments constitutifs de l'identité et de l'autonomie de celle-ci.

Relations sociales et soutien :

Pour certains individus, leur récit de vie ainsi que les liens avec leurs proches sont constitutifs de leur expérience transitionnelle comme peuvent l'illustrer les deux citations suivantes : "ties to the family were important and influenced the adjustment " (Sun et al., 2021, p. 10) et "older adults had feelings of being cut-off, faced loss, discontinuity and a void, and experienced little or no participation in the new life" (Sun et al., 2021, p. 10). Ainsi, après le déménagement en institution, les dynamiques sociales sont en pleine mutation, de part et d'autre de l'environnement social du futur résident. Ces changements peuvent être l'expérience d'un soulagement du côté de l'environnement proche, qui ne doit ou ne peut plus investir le rôle informel de proche aidant (Sun et al., 2021) mais d'un autre côté : "participants also expressed sadness over missing connections with others, as one stated" (Sullivan & Williams, 2017, p. 46). Le nouveau résident se voit d'intégrer un nouveau réseau social qui est, selon la citation suivante : "a mix of residents' interactions with each other and with staff and was influenced by wider issues, for example, staff values and practices" (Cooney, 2012, p. 194). La personne expérimente de nouveaux schémas relationnels au sein de cet environnement

inconnu, tout en gardant un lien émotionnel avec son environnement précédent. Elle doit alors, selon une perspective transactionnelle, apprivoiser une routine qui aura pour but la recherche de l'équilibre et la stabilité (Lee Bunting, 2016). Cependant, les résidents ont tendance à ressentir un manque du soutien qu'ils pouvaient recevoir dans leur ancien domicile (Sun et al., 2021). Toutefois, cette sensation de manque peut aussi jouer le rôle de moteur dans le fait d'établir de nouvelles relations, en commençant par exemple avec les soignants comme le démontre la citation suivante : "participants viewed their relationship with staff as the most important factor shaping their overall experience of long term care" (Cooney, 2012, p. 194). L'investissement social auprès des soignants peut être une porte d'entrée afin de faciliter l'intégration dans le nouvel environnement et avoir une influence sur leur sentiment de solitude. En effet, ce sentiment est moindre après être entré en EMS, mais la cardinalité et diversité de leurs réseaux sociaux ont tendance à diminuer (Beach et al., 2022). D'autres éléments, comme l'environnement physique, ont leur rôle dans le ressenti du nouveau résident. Par exemple, "participants living in large open-plan wards often experienced a sense of homelessness, expressed as a feeling of transience or impermanence" (Cooney, 2012, p. 192). Par ailleurs, la citation suivante permet de mettre en lien la dynamique entre la personne et l'environnement physique : "the physical environment impacted significantly on residents' lives, to the extend of supporting or impeding their choice, independence, mobility and interaction" (Cooney, 2012, p. 193).

Au regard de ces besoins de soutien, l'environnement au-delà des murs de l'institution peut être une ressource comme le démontre la citation suivante :

> For some participants the proximity to friends or the ability to be able to see the family on a daily or weekly basis was critical as it provided reassurance and an opportunity for continuity of relationships and roles as a friend, grandparent and/or parent (Walker & McNamara, 2013, p. 449).

En outre, un élément-clef dans la prise en charge en ergothérapie serait de proposer des espaces sociaux pour les résidents qui offriraient des opportunités d'engagements sociaux et limitant ainsi le risque d'isolement et de solitude (Beach et al., 2022). Ainsi, ces liens qui s'inscrivent dans l'avant et dans l'après transitionnel sont un enjeu social et relationnel pour la personne.

<u>Identité et autonomie :</u>

La personne transitant dans le nouvel environnement prend avec elle son bagage identitaire. Ce bagage peut déjà subir des transformations en amont de la transition comme au travers du processus de séparation des biens. En effet, ce moment, qui permet à l'individu d'être maître de ces actes de dépossession, est une opportunité à celui-ci de pouvoir orienter ses relations vis-à-vis d'autrui (Marcoux, 2001). Ainsi, en créant ces objets dits de transmission, la personne peut amorcer son départ selon une stratégie anticipatrice et que les objets symboliques d'une histoire peuvent continuer d'exister au sein d'une narrative d'une tierce personne. Concernant la narrative que se construit la personne, celle-ci est en constante mutation et semble incorporer des éléments issus de différents rôles, dont celui aussi de la personne vieillissante. En effet, face au fait de déménager en maison de retraite, certains individus ont infusé en leur discours le fait de devenir vieux, d'être fragile et de devoir connaitre leur limite, discours qui selon leur proche n'était pas présent avant (Lee et al., 2013). Ce discours, comme précisé précédemment, est propre à chaque personne, et résulte en une constellation de end-in-view variée pour les résidents d'un même établissement.

Après avoir emménagé dans le nouvel environnement, certains éléments peuvent être intégrés de manière volontaire par la personne, la rendant actrice face aux enjeux transitionnels et ayant une influence sur son identité et son autonomie. En effet, "the older adults made new memories, new friends, and new neighbours" (Sun et al., 2021, p. 11). Ce qui ressort ici que des enjeux autrefois partagés dans un cercle familial restreint, sont de l'ordre désormais d'une communauté plus importante qu'auparavant.

Des éléments plus externes à la personne tels que les routines et les habitudes intégrées par les résidents qui sont depuis longtemps établis, ou les horaires instaurés par l'institution doivent être appréhendés comme le démontre la phrase suivante : "Institutional timetables made him change his usual order of morning occupations and gave him a sense of loss, the loss of his previous morning routine" (Križaj et al., 2016, p. 518). Nous comprenons ici que la construction d'une routine, surtout au sein d'une nouvelle communauté, nécessite à la personne de reconsidérer la manière dont elle entend être autonome dans son quotidien, ce qui est illustré par la phrase suivante : "changes in their everyday roles and routines were expressed as challenging by all participants" (Križaj et al., 2016, p. 518). Par ailleurs, un élément que les individus associent avec la stabilité identitaire est celui d'appréhender certains facteurs menaçant la sécurité et l'identité de la personne, nécessitant à la personne de négocier un équilibre entre ces composantes (Walker & McNamara, 2013). De plus, certaines tâches que la

personne réalisait dans son lieu de vie précédent, peuvent être déjà investies par d'autres résidents ou bien faire partie du cahier des charges du personnel soignant. Pour reprendre l'idée de dépossession de biens matériels, nous trouvons ici une idée de dépossession d'activités, participant à l'évolution de l'expression de l'identité et des rôles de la personne.

En dehors des relations sociales, des éléments inhérents à la personne et à l'environnement social et physique sont en jeu lors de cette transition. Par exemple, "the most visual way in which residents expressed their identity was through personalization of their space. Participants who 'created' their own space usually considered the facility their home. Their comments suggested a feeling of 'ownership' of their space" (Cooney, 2012, p. 192). Ainsi, en arrivant dans un nouvel espace, il y a toute une période d'appropriation de l'espace qui va concourir à l'évolution de l'identité et de l'autonomie de la personne, ainsi qu'à l'expression de celles-ci.

7.3 Thème 3 : Co-construction entre la personne et son contexte dans le cadre de la transition occupationnelle lors de l'entrée en EMS.

Stratégies et prise de contrôle

Post transition, les personnes sont amenées, de manière volontaire ou par défaut, à mettre en place des stratégies pour s'approprier ce nouvel environnement comme l'illustre la citation suivante : "They started to reflect on their situation,rationalized their attitudes, tended to downplay the negative, and took strategies to adjust to the new environment" (Sun et al., 2021, p. 11). Cette appropriation passe par le sentiment d'être en contrôle de la situation comme le démontrent les citations suivantes : "For involuntarily admitted residents, it is especially important to identify areas in which they can exercise control in the patterns of their daily lives" ou encore "What seems to be important is the amount of control new residents experience" (Kao et al., 2004, p. 15). Ce sentiment de contrôle peut être présent dans le choix des activités une fois dans l'établissement de soin, relié à un autre sentiment, qui est celui de l'acceptation. En effet, l'acceptation est décrite comme l'acquisition d'un niveau de contrôle et d'engagement en choisissant de participer à des activités dans le lieu de soins (Sullivan & Williams, 2017). Ce niveau de contrôle peut être effectif, c'est-à-dire qu'il peut se matérialiser de manière concrète en collaboration avec l'équipe soignante, mais il peut aussi résulter de la perception de la personne. La citation suivante démontre l'importance justement de

cette perception: “A central factor in new residents’ psychological responses to nursing home placement continues to be their perception of how much control over their lives will be lost as a result of the move” (Kao et al., 2004, p. 16). Par ailleurs, il est aussi important de souligner que ce sentiment de contrôle n’est pas juste à considérer comme une entité ponctuelle, mais qu’au contraire, il s’échafaude et se construit déjà en amont de la transition et résulte d’une coordination fonctionnelle constante, où les individus viennent aussi spontanément comparer leur sentiment de contrôle pré et post transition.

Ces stratégies, facilitant ainsi ce sentiment de prise de contrôle, s’inscrivent durant la transition comme le met en avant la phrase suivante : “The main strategies employed were ‘not looking back’, ‘making yourself happy’ and ‘being good’. Participants used these strategies to assert control over or adapt to their new setting” (Cooney, 2012, p. 193). Par ailleurs ces stratégies peuvent résulter d’un regard interne mais aussi d’un regard dirigé vers l’extérieur, comme quand les nouveaux résidents se comparent avec les anciens, et ce quelques fois en utilisant de l’humour lorsqu’ils constatent comment l’âge avance différemment sur chacun d’entre eux (Lee et al., 2013). L’humour n’est pas le seul outil mobilisé par les individus comme nous pouvons le lire dans la citation suivante :

> Participants often pitied other residents, comparing themselves favourably in relation to the number of visitors they had, their age, and physical and intellectual abilities, creating some distance and superiority, possibly as a way of participants asserting their sense of worth and identity (Lee et al., 2013, p. 53).

Ainsi nous constatons que les individus tendent à diriger leurs actions vers un end-in-view qui consisterait à asseoir leur identité, au travers d’usages et de mobilisations de diverses stratégies.

Planification

Un autre élément, en plus du sentiment de contrôle, est celui de la planification. En effet, la notion d’avoir le choix et de pouvoir agir en fonction de celui-ci joue un rôle majeur pour les individus. Ce choix peut être impacté si des limitations, qui peuvent être du type environnementales, financières ou encore personnelles, surviennent en exerçant leur influence sur le parcours de la personne, comme dans le choix de l’établissement de soins en fonction des ressources financières par exemple (Walker & McNamara, 2013). En effet, au contact de leur réalité et de leurs besoins, certaines personnes sentaient le

besoin d'agir avant que les ressources monétaires ou encore liées à la santé ne viennent à changer, l'essentiel pour eux étant de pouvoir être fonctionnel dans leur vie de tous les jours selon Walker & McNamara (2013).

De plus, cette planification peut s'amorcer d'autres manières, et ceci bien en amont de la transition. Par exemple, concernant le fait de déménager, Walker & McNamara (2013) expliquent : "participants suddenly had to 'pare down' their lives" (p. 449). Ceci pouvait aussi prendre place en investissant le rôle de celui qui décidera où ira tel objet du domicile de la personne comme l'illustre la citation suivante : "the capacity to place the things stands as a guarantor for the survival of the subject, of his or her memory" (Marcoux, 2001, p. 213). En outre, en dépit de pouvoir être maître de ces décisions, comme ici dans les aspects liés aux objets de la personne, plusieurs personnes ont relevé que cette étape de séparation de biens reste une étape traumatique (Walker & McNamara, 2013).

Par ailleurs, en dehors des enjeux liés aux aspects matériels, existent aussi ceux inhérents à la planification du lieu de vie comme l'illustre la phrase suivante : "Older people who selected their 'new home' were able to anticipate and prepare for the move. Consequently, they entered the 'home' with a mindset of 'giving it a go' or 'making it work" (Cooney, 2012, p. 191). Cette sélection du nouveau logement passe aussi par la récolte d'information du futur lieu de vie, ce qui leur a permis d'amorcer le processus de transition (Walker & McNamara, 2013). De plus, certains éléments tels que la peur de perdre la mémoire et de ne plus être maître de sa situation en établissement de soins peut jouer un rôle activateur pour l'individu dans le fait de vouloir planifier bien en amont sa transition (Lee et al., 2013). En outre, certaines personnes relevaient l'importance de pouvoir faire des séjours dits de test afin de pouvoir avoir quelques options, dans la mesure du possible, pour leur futur habitat et de pouvoir discuter ces options avec leur environnement (Lee et al., 2013). En résultat, "those who felt they had been more proactive in the relocation process spoke positively, emphasising how they had taken on new interests" (Walker & McNamara, 2013, p. 450), ce qui permet de souligner l'importance de la planification, la notion de choix et de prise de contrôle dans ce processus transitionnel.

Prise en charge thérapeutique

Les études sélectionnées ont généralement conclu en identifiant des pratiques exercées par les professionnels qui pouvaient porter une influence sur l'accompagnement dans la

transition en EMS. Rappelons que l'ergothérapie dont les fondements sont sous-jacents dans notre travail, joue un rôle dans le maintien des occupations significatives lors de cette transition : "Occupational therapists with their emphasis on enabling older people to stay engaged in their meaningful occupations have a valuable contribution to make during this transition period" (Križaj et al., 2016, p. 519).

Par ailleurs, Kao et al. (2004) ont émis une critique concernant le système de santé actuel qui ne permet pas un suivi complet avant et après la transition. À ceci, ils proposent des recommandations qui s'inscriraient pré et post institutionnalisation :

> Preinstitutionalization: To create effective care coordination procedures between previous care setting (e.g., home care, community-based care, other institution) and the nursing home.
>
> Immediately After Institutionalization: To implement intensive care coordination within the nursing facility.
>
> Postinstitutionalization (Assimilation): To provide ongoing care coordination. (Kao et al., 2004, p. 16)

Après ceci, nous pouvons nous questionner sur comment pourrait se matérialiser l'accompagnement thérapeutique et comment celui-ci s'implémente dans le vécu du nouveau résident.

Dans un premier temps, "Activities in nursing homes followed standardized procedures, which could constrain the residents" (Koppitz et al., 2017, cités dans Sun et al., 2021, p. 11). Dans ce cas, la présence de professionnels de soins s'ajoute aux contraintes que peuvent rencontrer les personnes qui intègrent une institution.

Cependant, les auteurs mettent en lumière l'accompagnement que pourraient proposer les soignants vers les personnes qui transitent. Nous pouvons alors identifier des qualités qui pourraient présenter un soutien pour les personnes agées : "At the level of individual staff member, three key factors impacted on residents' experience, the 'availability', 'reliability' and 'flexibility' of staff" (Cooney, 2012, p.194). En effet, les études sélectionnées ont mis en avant le soutien que peuvent apporter les professionnels présents dans l'institution :

> Nursing implications include: (a) supporting residents' expression of loss by using empathic communication to encourage verbal expression and referring to counseling when indicated, (b) recognizing and respecting the grieving

> period and the associated negative emotions, (c) encouraging autonomy by offering greater choice, (d) fostering open communication between residents and staff, (e) providing recognition of residents' unique identities, and (f) providing personal space to keep meaningful items close to maintain a sense of hominess (Sullivan & Williams, 2017, p. 48).

Wilson, cité dans Sun et al (2021) propose pour les soignants : "The nursing home should designate a staff member or volunteer who has good interviewing skills and is empathic and supportive to communicate with older people about their experience at a regularly scheduled time during the early stage of the transition" (p. 13). Sun et al. (2021) ajoutent également "There are four key points for promoting adaptation: encouraging residents to express their feelings; establishing trust and conveying respect towards residents; interacting with residents as much as possible; and increasing family involvement" (p. 13). Nous pouvons mettre en avant la notion d'adaptation qui met en lien l'intégration sociale au sein de l'institution mais également la préservation des liens avec la famille. Beach et al. (2022) met également l'emphase sur le fait de maintenir les habitudes sociales présentes à l'extérieur de l'institution au travers de la citation suivante :

> They could, however, explore ways to encourage residents to maintain links with their friends and social groups external to the scheme or facilitate similar connections within schemes. This will rely on active engagement with residents to hear about their experiences and identify factors that hinder social inclusion (p. 8).

Ces citations identifient la mobilisation nécessaire des soignants influençant l'inclusion sociale au sein d'un EMS le tout en considérant le maintien des relations antérieures.

Un autre sujet s'est distingué concernant le rôle du soignant dans la transition. En effet, une transition aussi importante peut engendrer des questionnements ainsi que des peurs pour ces nouveaux résidents qui transitent la plupart du temps dans le dernier lieu de leur vie. Dans ce cas, My Home Life, cité dans Lee et al. (2013) met en avant qu'il est nécessaire que les soignants prennent conscience des potentiels peurs présentes parmi les nouveaux résidents, particulièrement celle de perdre la mémoire (p. 54). A ceci, il complète en recommandant : "Residents may benefit from having these fears normalised, being assisted in refreshing existing skills, having their expertise acknowledged through consultation in decision making around the home, as well as being provided with opportunities for learning new skills" (p. 54). Afin de proposer un

accompagnement adapté à tous, celui-ci se devra individuel dans le but de préserver la continuité dans la transition et créer un sentiment d'appartenance (Cooney, 2012).

Ainsi nous pouvons nous rendre compte des possibilités de soutien que peuvent proposer les soignants présents sur les différentes sphères de la personne transitant. Cela peut permettre de conclure par une citation de Lee et al. (2013) : "researchers and practitioners should broaden their focus from simply considering the relocation decision and immediate transition to include exploration of residents' wellbeing long after relocation, as well as the ongoing, long-term impact on how residents view their situation" (p. 8).

Continuité :

La continuité dans la transition peut représenter le maintien de différents aspects de ce que possédait la personne avant le transfert dans un lieu. Notons toutefois la citation de Križaj et al. (2016) qui dit : "The participants were aware of the changes not only being related to the transition into an institution but to old age in general. These changes brought several adjustments of their everyday engagements, the decision to relocate being one of them" (p. 516). Et donc, la transition n'est pas l'unique élément à prendre en compte. Ce changement est une addition de différents facteurs tels que les conséquences de la sénescence. Le lien avec la santé et plus particulièrement le maintien de celle-ci peut devenir un nouvel engagement pour les personnes âgées comme nous avons pu le voir précédemment. Ceci met en évidence des préoccupations davantage investies dans ce nouvel environnement.

En effet, "The memory of what was and what was lost was expressed as disconnection between individuals' past and present, as well as between the self and others in the community" (Coughlan & Ward, 2007 ; Sussman & Dupuis, 2013, cités dans Sullivan & Williams, 2017, p. 46). Cette situation nous permet d'identifier la perte qui peut résonner dans l'esprit de la personne, ce que Lee et al. identifient également:

> In the context of the overall story of relocation, reflections on life before also highlighted the difference to life now, setting the scene for what participants had to 'give up' in order to move to residential care, particularly in relation to freedom and control (p. 51).

Ces aspects nous permettent de nous questionner sur la manière dont la vie antérieure de la personne peut se transférer après l'institutionnalisation. Nous pouvons mettre en avant les propos de Conney (2012) qui décrit : "Participants had difficulty articulating

what created a 'homely' atmospheres but were clear that there was a difference" (p. 194). Il ajoute également:

> What made it easier or more difficult for older people to 'find home' was either unique to the individual (adaptive responses, expectations and/or past experience) or at an institutional level (ethos of care, institutional culture, environment of setting)" (p. 191).

On distingue ici concrètement la difficulté à s'intégrer dans un contexte qui n'est plus familier. Ceci est, par la suite, lié à la manière dont l'individu expérimente cette situation constituée de composante influençant la perception de l'expérience.

Nous relevons de différents auteurs que certains participants des études identifient des choses qui permettront d'influencer la continuité lors de la transition. Par exemple, "Participants strove to maintain continuity in their normal activities and day-to-day rituals. This helped them to create a sense of security, comfort and predictability" (Cooney, 2012, p. 191). Ici, l'élaboration d'une routine constituée d'activité réalisée antérieurement a pu représenter un soutien. En lien avec le maintien des activités, ce sont les plus signifiantes qui représentent un intérêt à être réinvesties. En effet il est écrit que : "It was especially important to maintain their engagement in those occupations that were most meaningful to them and represented a significant part of their identity"(Križaj et al., 2016, p. 515).

Aussi, nous avons pu identifier plus haut que les soignants peuvent impacter le quotidien des nouveaux résidents et ainsi jouer un rôle dans la continuité. Cependant, "The findings in one study revealed a loss of meaningful relationships and continuity due to staff being busy and changed schedules, as well as a loss of spontaneity due to the slow-paced, scheduled day" (Coughlan et Ward, 2007, cités dans Sullivan & Williams, 2017, p. 46). Ainsi l'expérience de la continuité est en constante transaction avec des éléments propres à la personne mais aussi selon l'investissement de l'entourage proche comme les soignants.

Finalement, ce qui ressort principalement est l'importance de maintenir les activités significatives de la personne dans un espace nouveau et encore impersonnel. En effet, cet espace est empreint d'enjeux comme ceux de mener à l'abandon certains domaines occupationnels qui ont pourtant constitués l'identité de la personne. La prise en charge thérapeutique joue un rôle prépondérant dans le maintien de la continuité et nécessite,

afin de facilité le processus d'adaptation de la personne âgée, une disponibilité des soignants.

8 DISCUSSION DES RESULTATS

La discussion des résultats permettra dans un premier temps de faire émerger des axes de réflexion basés sur nos résultats puis, dans un second temps, d'identifier les limites de notre travail.

8.1 Axes émergeant de l'analyse

Un élément ressortant majoritairement dans notre travail est la diversité des besoins de chaque individu face aux enjeux transitionnels en EMS. Cette diversité se devrait d'être reconnue et appréciée par les environnements proches de la personne, comme l'environnement familial ou institutionnel. Ces environnements, afin de proposer l'accompagnement personnalisé et facilitant, nécessiteraient de pouvoir se coordonner entre eux. Néanmoins, cette coordination, et plus exactement le manque de celle-ci est un enjeu important sachant que la tendance dans les milieux de soins, et surtout dans les structures hospitalières, se dirige vers une spécialisation des disciplines et vers une standardisation des traitements (Haberey-Knuessi et al., 2013). La multiplication des acteurs, le chevauchement des champs de compétences, la spécificité des langages ou encore la réduction des temps de supervisions, sont des éléments non exhaustifs qui sous-tendent une augmentation drastique de l'information manipulée. Cependant les temps de communication pour pouvoir la traiter ne sont pas mis sur le plan prioritaire ce qui affectent au bout du chemin la prise en charge des personnes (Haberey-Knuessi et al., 2013). Ainsi nous nous questionnons sur le devenir du soin des personnes vieillissantes et sur l'élément principal des recommandations de prise en charge : soit une communication claire, bienveillante et inscrite dans un contexte où la productivité et l'optimisation du soin n'est pas au premier plan.

En outre, notre travail s'intéresse principalement à la transition en EMS. Toutefois ce modèle n'est pas l'unique appliqué dans le monde. En effet, un exemple d'alternative de soins de personnes vieillissantes se trouve aux Pays-Bas. L'accent a été mis sur l'accompagnement des personnes âgées à domicile par les proches, le voisinage ainsi que les associations. La décision de fermer les maisons de retraite du pays en 2015 a résulté de la constatation des coûts conséquents et de la population âgée (plus de 65 ans) représentant 20% de la population. Ainsi, les établissements ont été transformés afin d'accueillir des personnes aux besoins spécifiques tels que des petits villages

destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (« Les Pays-Bas, royaume de l'autonomie des seniors où il n'y a plus de maisons de retraite », 2023).

Au travers de cet exemple, nous pouvons faire un lien avec la Suisse, pays dans lequel la population vieillissante est également en croissance ainsi qu'avec une présence de soignants limitée. Par ailleurs, la situation actuelle en Suisse est que les personnes âgées tendent à rester chez elles jusqu'à l'âge avancé, surtout grâce au soutien des structures d'accompagnement médico-sociales (Höpflinger et al., 2019). Cette restructuration effectuée aux Pays-Bas pourrait aussi devenir une réalité dans nos pays, ce qui nécessiterait de repenser et remanier notre conception de l'accompagnement et du soin selon un modèle futur. Un des modèles alternatifs d'habitation développés en Suisse est celui de la colocation, permettant de réduire l'isolement social des personnes vieillissantes et de maintenir un rythme proche de la vie familiale. En effet, même si ces dispositions restent pour le moment peu nombreuses en Suisse, Höpflinger et al. font l'hypothèse que ce modèle aura tendance à se développer (2019).

Également en lien avec les résultats de notre travail et les besoins de santé en mutation, nous relevons une hétérogénéité des besoins mais aussi des caractéristiques des expériences de vieillissement (Merçay, 2020). Ces caractéristiques intrinsèques aux individus peuvent être, par exemple, la résultante de déplacements de populations qui sont, aujourd'hui, particulièrement présents au vu des guerres qui engendrent des migrations vers d'autres pays tels que la Suisse. Ces individus, porteurs de coutumes et de cultures, amènent avec eux leurs représentations et vécus autour du vieillissement. Ces constatations rappellent la nécessité d'avoir une prise en charge individuelle qui doit être adaptée, non seulement aux besoins de la personne, mais également en respectant son identité qui se veut porteuse d'une culture, de croyances et de valeurs.

8.2 Limites de notre étude

La réalisation de notre étude a permis de mettre en exergue des réflexions et interrogations. En effet, nous nous questionnons, tout d'abord, sur le nombre d'articles sélectionné. Neuf articles ont été sélectionnés, résultant de l'identification de nos critères d'inclusion et d'exclusion. Ainsi, en choisissant ces articles, nous avons choisi de mettre un intérêt dans une direction, occultant peut-être d'autres sphères et dimensions de la transition qui auraient pu s'avérer être pertinente à notre étude.

Ensuite, les articles ont également été sélectionnés de manière à ce qu'ils correspondent à la culture suisse. Nous avons pu relever dans le tableau quantitatif la situation géographique hétérogène des études amenant avec elle les cultures propres au pays dans nos représentations. Ainsi, nous notons que la sélection des articles et des résultats résulte d'une appréciation basée sur nos stéréotypes de ce qu'est la culture suisse, sans réelle définition de celle-ci. Par conséquent, nous questionnons la transférabilité de nos résultats pour des éléments plus subtils qui pourraient être présents dans d'autres cultures que celles de la Suisse (perception du vieillissement, volonté de se faire aider,…).

De plus, n'ayant pas eu accès de manière directe à la réalité vécue des personnes effectuant ou ayant effectuées une transition en EMS, nous aurions pu solliciter de manière plus systématique notre co-directrice, soit Madame Tissot, afin d'avoir un aperçu direct et construit de son expérience sur le terrain.

Enfin, nous souhaitions implémenter dans notre travail la perspective transactionnelle comme cadre théorique. Cette perspective, répondant à des besoins modernes telle que la nécessité de concevoir les choses comme étant en interaction, n'a pas été aisée à manipuler, que ce soit dans nos écrits ainsi que dans échanges. Ceci pourrait s'expliquer par le manque d'écrits s'appuyant sur ce modèle théorique ainsi cette perspective pourrait être davantage mobilisée dans une prochaine étude.

9 CONCLUSION

Notre étude répond à la question de recherche suivante : Comment les nouveaux résidents en EMS expérimentent les transitions occupationnelles ? Afin d'y répondre, une revue de la portée a été réalisée en sélectionnant neuf études qui nous ont permis d'identifier les informations essentielles à notre question. Par ces articles, nous avons fait un état des lieux des connaissances concernant l'expérience de la transition en EMS.

Un élément ressortant dans presque toutes les études est celui de la nécessité d'avoir une prise de contrôle dans les décisions, que ce soit en amont ou durant la transition. Ce pouvoir d'agir est en constante négociation entre des éléments propres à l'individu et des éléments moins modifiables. Celui-ci dirige les actions de l'individu vers un équilibre entre les valeurs de la personne et ce vers quoi elle souhaite tendre, soit son end-in-view (Križaj et al., 2016). La possibilité d'être acteur de son itinéraire en maison de retraite n'est pas seulement à la responsabilité de l'individu, mais aussi des acteurs d'environnements plus larges tels que l'environnement familial, social et institutionnel. Ces environnements, afin de pouvoir accompagner la personne dans son trajet de vie et de soins, se doivent d'être non seulement facilitateurs, mais aussi émancipateurs. En effet, en donnant des responsabilités à la personne, en l'autonomisant dans ses choix du quotidien tout en garantissant un cadre sécuritaire et rassurant, l'individu peut cheminer selon sa singularité et ses besoins.

Un autre besoin qui ressort majoritairement dans les écrits est celui de pouvoir s'engager dans des activités significatives. En effet, dans un souci de faire perdurer dans le temps des éléments constitutifs de son identité, ou encore de pouvoir investir de nouveaux rôles, l'activité et plus précisément l'occupation peut remplir la fonction de moyen comme de finalité. Elle reste le support d'interactions sociales, de maintien de la qualité de vie, de création d'une routine, d'habitudes ou encore permet la matérialisation de l'identité occupationnelle souhaitée par la personne (Križaj et al., 2016; Walker & McNamara, 2013).

Finalement, notre travail a permis d'exposer les différents éléments intrinsèques à la transition. Sachant que c'est un sujet peu documenté, ce travail a permis de poser les bases autour de cette thématique et pourrait jouer le rôle de point d'ancrage pour des futurs travaux à visée pratique. En outre, ce travail a permis de fournir des pistes sur le rôle que pourrait investir l'ergothérapeute, que ce soit dans l'accompagnement de la

transition ainsi que dans le travail interdisciplinaire. A ce stade, il serait pertinent d'approfondir la recherche concernant la pratique en ergothérapie ainsi que celle des autres soignants et comment ces derniers pourraient se coordonner. Notre étude pourrait être un premier pas dans la réalisation d'une guideline ciblant les éléments à prendre en compte lors de la transition et se basant sur les besoins d'accompagnement des individus.

10 REFERENCES

Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies : Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19-32. https://doi.org/10.1080/1364557032000119616

Barney, K. F. (2012). Geriatric Occupational Therapy : Achieving Quality in Daily Living. In A. J. Sinclair, J. E. Morley, & B. Vellas (Éds.), *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine* (p. 1709-1718). John Wiley & Sons, Ltd. https://doi.org/10.1002/9781119952930.ch141

Beach, B., Willis, P., Powell, J., Vickery, A., Smith, R., & Cameron, A. (2022). The Impact of Living in Housing With Care and Support on Loneliness and Social Isolation : Findings From a Resident-Based Survey. *Innovation in Aging*, *6*(7). https://doi.org/10.1093/geroni/igac061

Birkholtz, M., & Blair, S. E. E. (1999). 'Coming out' and its impact on women's occupational behaviour - a discussion paper. *Journal of Occupational Science*, *6*(2), 68-74. https://doi.org/10.1080/14427591.1999.9686453

Blaakilde, A. L., & Nilsson, G. (Éds.). (2014). In *Nordic seniors on the move : Mobility and migration in later life*. Lunds universitet.

Blair, S. E. E. (2000). The Centrality of Occupation during Life Transitions. *British Journal of Occupational Therapy*, *63*(5), 231-237. https://doi.org/10.1177/030802260006300508

Boroos, S., & Ludenia, J. (2010). *Easing the Transition into Long Term Care : An Occupation Based Approach* [University of North Dakota]. https://commons.und.edu/ot-grad/179

Bourque, C. (2017). *Les micro-transitions occupationnelles à un moment critique de sa vie : Une nouvelle façon d'analyser les nombreux changements vécus autour de la retraite.* Trois-Rivières.

Camões-Costa, V., Loganathan, J., Barton, C., Chakraborty, S., Hewitt, A., Lin, X., & Brijnath, B. (2022). Factors contributing to the mental health outcomes of carers during the transition of their family member to residential aged care : A systematic search and narrative review. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 433. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03105-4

Cooney, A. (2012). 'Finding home' : A grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings: How residents find home in long-term care. *International Journal of Older People Nursing*, *7*(3), 188-199. https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x

Crider, C., Calder, C. R., Bunting, K. L., & Forwell, S. (2015). An Integrative Review of Occupational Science and Theoretical Literature Exploring Transition. *Journal of Occupational Science*, *22*(3), 304-319. https://doi.org/10.1080/14427591.2014.922913

Cutchin, M. P., & Dickie, V. A. (2013). *Transactional Perspectives on Occupation*. Springer.

Cutchin, M. P., Marshall, V. W., & Aldrich, R. M. (2010). Moving to a Continuing Care Retirement Community : Occupations in the Therapeutic Landscape Process. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *25*(2), 117-132. https://doi.org/10.1007/s10823-010-9113-y

Direction générale de la cohésion sociale. (2020, janvier). *L'EMS...quand on ne peut plus rester chez soi*. *Le mémento*(1), 4.

Etablissements medico-sociaux (EMS). (s. d.). Observatoire Valaisan de la santé (OVS). Consulté 1 juin 2023, à l'adresse https://www.ovs.ch/fr/domaines/systeme-de-sante/prise-en-charge-medico-sociale/etablissements-medico-sociaux/

Fondation Clémence. (s. d.). Fondation Clémence. Consulté 25 juin 2023, à l'adresse https://www.fondation-clemence.ch

Füglister-Dousse, S., & Pellegrini, S. (2021). *Hospitalisations dans la dernière année de vie* (p. 8). Observatoire Suisse de la Santé. https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2021-04_f.pdf

Haberey-Knuessi, V., Heeb, J.-L., & Morgan De Paula, E. (2013). L'enjeu communicationnel dans le système hospitalier: *Recherche en soins infirmiers*, *N° 115*(4), 8-18. https://doi.org/10.3917/rsi.115.0008

Hand, C., Prentice, K., McGrath, C., Rudman, D. L., & Donnelly, C. (2022). Contested occupation in place : Experiences of inclusion and exclusion in seniors' housing. *Journal of Occupational Science*, 1-17. https://doi.org/10.1080/14427591.2022.2125897

Kao, H.-F. S., Travis, S. S., & Acton, G. J. (2004). Relocation to a Long-Term Care Facility : Working With Patients and Families Before, During, and After. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *42*(3), 10-16.

https://doi.org/10.3928/02793695-20040315-04

Križaj, T., Warren, A., & Slade, A. (2016). “Holding on to What I Do” : Experiences of Older Slovenians Moving into a Care Home: Table 1. *The Gerontologist*, 512-520. https://doi.org/10.1093/geront/gnw150

Lee Bunting, K. (2016). A transactional perspective on occupation : A critical reflection. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *23*(5), 327-336. https://doi.org/10.3109/11038128.2016.1174294

Lee, V. S. P., Simpson, J., & Froggatt, K. (2013). A narrative exploration of older people’s transitions into residential care. *Aging & Mental Health*, *17*(1), 48-56. https://doi.org/10.1080/13607863.2012.715139

Les Pays-Bas, royaume de l’autonomie des seniors où il n’y a plus de maisons de retraite. (2023, juin 15). In *Challenges*. https://www.challenges.fr/monde/europe/les-pays-bas-royaume-de-lautonomie-des-seniors-ou-il-ny-a-plus-dehpad_858616

Mallon, I. (2005). Les personnes âgées en maison de retraite : Une redéfinition des espaces familiaux: *Espaces et sociétés*, *n° 120-121*(1), 163-178. https://doi.org/10.3917/esp.120.0163

Mallon, I. (2007). Le « travail de vieillissement » en maison de retraite. *Retraite et société*, *n°52*(3), 39-61. https://doi.org/10.3917/rs.052.0039

Marcoux, J.-S. (2001). The ‘Casser Maison’ Ritual : Constructing the Self by Emptying the Home. *Journal of Material Culture*, *6*(2), 213-235. https://doi.org/10.1177/135918350100600205

Margot-Cattin, I. (2018). La perspective transactionnelle de l’occupation racontée pas à pas. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, *4*(2), 13. https://doi.org/10.13096/rfre.v4n2.114

Marshall, C. A., Lysaght, R., & Krupa, T. (2018). Occupational transition in the process of becoming housed following chronic homelessness : La transition occupationnelle liée au processus d’obtention d’un logement à la suite d’une itinérance chronique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, *85*(1), 33-45. https://doi.org/10.1177/0008417417723351

McKinstry, C., Brown, T., & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy : The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, *61*(2),

58-66. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080

Missions et valeurs partagées. (s. d.). Résidence de Saconnay. Consulté 25 juin 2023, à l'adresse https://www.ems-saconnay.ch/la-mission-de-l-ems-residence-de-saconnay-fr177.html

Nos valeurs. (s. d.). EMS Le signal. Consulté 25 juin 2023, à l'adresse http://ems-lesignal.ch/valeurs/

Nyman, A., Josephsson, S., & Isaksson, G. (2014). A Narrative of Agency Enacted within the Everyday Occupations of an Older Swedish Woman. *Journal of Occupational Science*, *21*(4), 459-472. https://doi.org/10.1080/14427591.2013.803433

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2021). *Evolution de la prise en charge médico-sociale des personnes âgées, 2010-2019*. Confédération Suisse.

Office fédéral de la statistique[OFS]. (2017). *Population des établissements médico-sociaux, en 2017*. Confédération Suisse.

Orentlicher, M. L., Schefkind, S., & Gibson, R. W. (2015). *Transitions across the lifespan : An occupational therapy approach* (Inc. Bethesda, MD : AOTA Press, The American Occupational Therapy Association, Éd.).

Rioux, L. (2008). L'entrée en maison de retraite. *Pratiques Psychologiques*, *14*(1), 89-99. https://doi.org/10.1016/j.prps.2007.09.006

Stones, D., & Gullifer, J. (2016). 'At home it's just so much easier to be yourself' : Older adults' perceptions of ageing in place. *Ageing and Society*, *36*(3), 449-481. https://doi.org/10.1017/S0144686X14001214

Sullivan, G. J., & Williams, C. (2017). Older Adult Transitions into Long-Term Care : A Meta-Synthesis. *Journal of Gerontological Nursing*, *43*(3), 41-49. https://doi.org/10.3928/00989134-20161109-07

Sun, C., Ding, Y., Cui, Y., Zhu, S., Li, X., Chen, S., Zhou, R., & Yu, Y. (2021). The adaptation of older adults' transition to residential care facilities and cultural factors : A meta-synthesis. *BMC Geriatrics*, *21*(1), 64. https://doi.org/10.1186/s12877-020-01987-w

Walker, E., & McNamara, B. (2013). Relocating to retirement living : An occupational perspective on successful transitions. *Australian Occupational Therapy Journal*, *60*(6), 445-453. https://doi.org/10.1111/1440-1630.12038