

LA VISITE  
DE  
préadmission.

UN ENJEU  
POUR  
UN NOUVEAU LIEU DE VIE.

D.U. INFIRMIERE COORDINATRICE EN EHPAD ET SSIAD  
ANNÉE UNIVERSITAIRE 2014-2015

INFIRMIÈRE: Carmen MELENDEZ épouse AUDEBERT.

DIRECTRICE DE MÉMOIRE: Laurence TEMPLIER, cadre de santé.

# Sommaire

<b>Remerciements</b>	<b>page 2</b>
<b>Glossaire</b>	<b>page 3</b>
<b>Motivations</b>	<b>page 4</b>
<b>Introduction</b>	<b>page 5</b>
<b>Constat de départ</b>	<b>page 6</b>
<b>Hypothèse</b>	<b>page 9</b>
<b>Cadre conceptuel</b>	<b>page 10</b>
<b>Enquête de terrain</b>	<b>page 13</b>
<b>Synthèse</b>	<b>page 15</b>
<b>Analyse</b>	<b>page 16</b>
<b>Rôle de l'idec</b>	<b>page 18</b>
<b>Conclusion</b>	<b>page 20</b>
<b>Annexes</b>	<b>page 21</b>
<u>Numéro 1</u> : questionnaire de mémoire universitaire année 2015.	<b>page 22</b>
<u>Numéro 2</u> : protocole visite de préadmission.	<b>page 23</b>
<u>Numéro3</u> : conclusion de la visite de préadmission.	<b>page 24</b>
<u>Numéro 4</u> : les droits des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.	<b>page 25</b>
<u>Numéro 5</u> : charte de la personne âgée et dépendante.	<b>page 26</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>page 27</b>

## Remerciements

A mesdames et Messieurs les enseignants dans le cadre du DU de l'année 2014-2015, pour la qualité de leur enseignement, leur écoute et leur disponibilité.

A ma directrice de mémoire, **Laurence Templier**, pour son écoute, son soutien, sa disponibilité, tous ses bons conseils.

A mon médecin coordonnateur, **le docteur Templier**, toujours encourageant et formateur.

Aux personnes ayant participé à mon enquête.

A ma famille pour leur soutien et leur patience.

A tous mes collègues, pour leurs encouragements.

## **Glossaire**

### **ANESM:**

Agence Nationale d'Évaluation du Secteur social et Médico-social.

### **ARS:**

Agence Régionale de Santé

**ANGÉLIQUE:**

Application Nationale pour Guider une Évaluation Labellisée Interne pour les Usagers des Établissements.

**EHPAD:**

Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes.

**GIR:**

Groupe ISO Ressource (autonomie gérontologique).

**HAD:**

Hospitalisation A Domicile.

**IDEC:**

Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice.

**INSEE:**

Institut National de la Statistique et des Études Économiques.

**SSIAD:**

Service Soins Infirmiers A Domicile.

## **Motivations**

Infirmière coordinatrice depuis 7 ans, je travaille dans un EHPAD ouvert depuis l'an 2000 et pouvant accueillir 80 résidents. Je me questionne souvent sur ma pratique professionnelle au sujet de la qualité de la prise en charge des résidents.

Je me suis rendu compte que le premier contact du sujet âgé avec l'institution est primordial, à ne pas négliger. Afin que la personne puisse se faire une idée concrète, de sa future demeure, des personnes avec qui elle va partager de nombreux moments, du personnel présent dans ce lieu de vie.

Comme le dit Jean Jacques Amyot « Un des premiers éléments importants tient sans conteste à la capacité que la personne a pu avoir d'anticiper son entrée en établissement. »<sup>1</sup>

Je me demande comment améliorer la qualité de l'entrée, avant même l'admission de la personne dans la structure, comment adoucir ce traumatisme ? Comment préparer le résident à sa nouvelle vie ?

1.Amyot JJ.choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? Enjeux éthiques et pratiques.2009.page23.

## **Introduction**

L'augmentation de la durée de vie en France implique que le nombre de personnes âgées dépendantes augmente. Une enquête de L'INSEE considère que « le nombre de franciliens potentiellement dépendants de 85 ans et plus devrait augmenter de 28400 entre 2005 et 2020 »<sup>2</sup>. Les personnes âgées perdent peu à peu de leur autonomie même si la dépendance intervient plus tardivement. Comme l'annonce un rapport de groupe du ministère des affaires sociales et de la santé, « l'aide à domicile constitue un élément essentiel des politiques de prévention de la perte d'autonomie »<sup>3</sup>, grâce à des organisations diverses telles que l'aide-ménagère, l'assistante de vie, le portage des repas, l'accompagnement lors des rendez-vous, le service de garde malade, l'aménagement de l'habitation, la sécurisation des accès, le SSIAD, l'HAD, etc. Les personnes âgées restent de plus en plus longtemps à leur domicile, car elles sont mieux accompagnées et arrivent de ce fait dépendantes dans les structures d'accueil. Le Quotidien du médecin estime qu'il y aurait « 375000 personnes âgées dépendantes de plus en EHPAD en 2040 »<sup>4</sup>. Une chute, une pathologie aiguë, un deuil, une hospitalisation, suffisent à perturber cet équilibre fragile, ce maintien à domicile.

Une entrée en EHPAD est alors envisagée de manière précipitée, parfois sans en informer la personne. Le contexte d'entrée dans la structure réalisée dans l'urgence est alors empreint d'inquiétude, d'incertitude, d'angoisse, d'agressivité, de colère, d'incompréhension, voire d'opposition, de refus.

Ce travail de recherche, effectué sur l'organisation en amont de l'admission de la personne en institution, passe tout d'abord par des constats dont je dégage une question de départ. Ensuite, je présente le cadre conceptuel qui permet d'aborder la partie pratique. Dans cette partie, j'ai élaboré un questionnaire destiné aux résidents de deux maisons de retraite. J'ai fait une analyse, puis je propose une synthèse. Enfin, j'argumente en quoi le rôle de l'idec me paraît essentiel.

2.Salembier;regard sur la dépendance des personnes âgées;INSEE2009.

3.Ratte Imbaud. Rapport N°3 du groupe « accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie »Ministère des affaires sociales et de la santé.2011

4.Garré . Le quotidien du médecin.fr.2003

## **Constat de départ**

J'ai pu malheureusement constater à plusieurs reprises, que lors de son admission, la personne âgée concernée par le bouleversement de sa vie n'est pas correctement informée, voire pas informée du tout. Qu'elle n'avait pas été associée à cette prise de décision pourtant si personnelle.

Alain Villez écrit dans un article que : « Les personnes accueillies dans les établissements sont de plus en plus âgées, handicapées et vulnérables, proches de la fin de vie. Ces caractéristiques rendent plus difficiles l'expression d'un choix et le recueil d'un consentement ». <sup>5</sup>

Afin de mieux me faire comprendre, je vais relater deux situations vécues.

Le premier exemple est l'entrée en EHPAD de M. B suite à un séjour en médecine aiguë gériatrique. Pendant l'hospitalisation de M. B, sa fille et sa petite fille viennent visiter un EHPAD et remplir tous les documents administratifs afin de réaliser sa future admission. En sortant de son hospitalisation, M. B pense rentrer chez lui. Or, sa destination est modifiée. Il arrive dans un autre lieu qui lui est totalement inconnu, une maison de retraite. Les premiers jours, M. B refuse de communiquer avec sa fille, il l'insulte. Il est agressif envers les soignants, refuse l'aide proposée. Petit à petit, il se repère dans la structure, accepte les soins, commence à sourire aux soignants. Le contact avec sa fille est encore fragile. Aujourd'hui, il reconnaît que l'institution lui convient, mais il a toujours un souvenir amer de son entrée.

Le second exemple est l'entrée d'un homme déjà accompagné par des services de soins infirmiers à domicile. Une aggravation de son état de santé a épuisé son épouse. Ses enfants ont demandé une entrée en structure pour apaiser leur mère, sans en avertir leur père. M. V n'accepte pas cette situation imposée à lui par sa famille.

Ces expériences m'amènent à diverses questions:

- > Quelles sont les raisons du manque de communication entre la personne âgée et sa famille ?
- > Que doit obligatoirement faire la structure pour intégrer la personne âgée à la prise de décision de son entrée en structure ?
- > Que doit faire la structure pour recueillir son consentement ?
- > Comment faire pour que l'entrée en maison de retraite soit validée par la personne concernée ?

De ce constat m'est venue une question:

- > « En quoi une formalisation du recueil de l'accord, ainsi que la visite de préadmission par la personne âgée sont-elles des gages de qualité ? »

Nous savons qu'actuellement, l'accord et la visite de préadmission d'une personne en EHPAD sont compliqués pour plusieurs raisons comme la dégradation soudaine de l'état de santé, la rapidité avec laquelle il faut quitter les services hospitaliers, la présence d'une démence impliquant pour la famille un déplacement inutile, la perte de l'aidant, le coût du transport à la charge de la famille.

De nombreuses variables doivent aussi être prises en considération :

- > Entrer en institution c'est abandonner son domicile, perdre ses repères, ses habitudes de vie et devoir adopter une autre manière de vivre.
- > L'entrée en institution n'est pas envisagée tant que la personne est en bonne santé.
- > Arriver en structure est une solution de dernier recours, souvent de crise, réalisée dans l'urgence, ou le choix n'est plus autorisé mais contraint.
- > Il est difficile voire impossible de recueillir l'accord d'une personne présentant des troubles cognitifs avancés.
- > Il est difficile de prétendre qu'une visite de premier contact soit bénéfique à une personne âgée et encore plus si elle est démente.

## Hypothèse:

De ces variables, il ressort l'hypothèse suivante :

- Si la personne âgée visite avant son entrée sa future demeure et donne son accord, alors la prise en charge sera probablement améliorée.

## **Le cadre conceptuel.**

Nous nous concentrerons sur une recherche générale et sur un volet qui se situe dans le cadre de textes législatifs pouvant soutenir des référentiels.

### **a. Définitions du dictionnaire français Larousse.**

→ Personne âgée :

C'est une personne d'un âge avancé autour de 70, 80 ans, elle fait partie du troisième âge. Qui a les caractéristiques physiques de la vieillesse.

→ préadmission :

Admission : recevoir quelqu'un quelque part, l'y installer, l'accueillir.

Pré : antériorité dans le temps et l'espace.

→ Consentement :

Action de donner son accord à un projet, approbation, assentiment.

**b. Législation.**

→ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : (annexe N°4)

L'article L311-3 de cette loi précise que l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi recentre la personne âgée au cœur du dispositif, le « libre choix » de la personne est essentiel.

→ La charte de la personne âgée, élaborée par la fondation nationale de gérontologie, version 2007. (annexe N°5)

L'article 1 intitulé « choix de vie » stipule que toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

L'article 2 signifie que le lieu de vie de la personne doit être choisi par elle, et adapté à ses capacités et ses besoins.

Préparer l'entrée en institution en associant la personne âgée même diminuée psychiquement, est un élément majeur du respect des droits et libertés et représente la première condition

incontournable.

➔ Missions du médecin coordonnateur, arrêté du 26/04/1999, décret du 02/09/2011.

Le médecin a pour mission de donner son avis sur les admissions, il recherche le consentement, ce qui ne signifie pas l'obtenir.

Le recueil du consentement n'est pas formel, il est cependant indispensable pour une admission déontologique.

➔ La réforme du 5 mars 2007 sur la protection juridique des personnes majeures.

Les textes rappellent l'obligation de rechercher le consentement de la personne sur ce que l'on envisage pour elle et sur les conséquences de l'intervention.

Le consentement de la personne doit être recherché ce quel que soit le régime juridique de la personne.

➔ Les bonnes recommandations pour une entrée en EHPAD de l'ANESM.

Le volet 1 qualité de vie en EHPAD : « de l'accueil de la personne à son accompagnement », a pour objectif de donner des pistes de réflexion pour améliorer la qualité de vie des personnes entre le moment de la demande d'admission et son entrée en structure.

L'importance de la préparation à l'entrée en maison de retraite doit être renforcée.

➔ L'outil ANGELIQUE élaboré en 1999.

Il comprend un guide d'accompagnement en EHPAD, dont une partie concerne les attentes et satisfactions des résidents lors de la préadmission.

## **Enquête de terrain.**

Ce travail s'inscrit dans une méthodologie qui tentera de confronter le processus de la visite de préadmission effectuée dans un EHPAD où cela a toujours lieu, avec un autre où cela est exceptionnel.

Mon enquête de terrain a pris la forme d'un entretien privilégié avec 5 résidents de ces deux EHPAD différents.

Le premier EHPAD est privé à but lucratif, il accueille 80 résidents. Les 5 personnes interrogées ont un GIR 2, avec une cohérence et compréhension correctes. Les admissions sont gérées par la direction, après la validation du médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur et l'idéc sont juste informés de la date d'entrée.

Le second établissement est public et accueille 80 personnes âgées. Les 5 personnes interrogées ont un GIR 2, avec des fonctions cognitives correctes. Les admissions sont gérées par la direction et l'équipe paramédicale, après la validation du médecin coordonnateur. La cadre se santé organise la visite de préadmission avec la psychologue et l'équipe ide.

A partir de mon questionnaire, je cherche à vérifier si l'entrée en EHPAD est plus acceptable quand la visite de préadmission a été faite ou non.

**Voici les différentes questions posées aux personnes:**

- > Quel âge avez-vous ?
- > Depuis combien de temps habitez-vous ici ?
- > Pour quels motifs êtes-vous entré en maison de retraite ?
- > Si vous avez visité la structure avant votre entrée, qu'en avez-vous pensé ?
- > Avez-vous clairement donné votre accord pour l'entrée en maison de retraite ?
- > Que vous a apporté la visite de préadmission ?
- > Si vous n'avez pas visité la structure avant votre entrée, auriez-vous aimé le faire ?
- > Avez-vous formalisé votre accord pour l'entrée en maison de retraite ?
- > La visite de préadmission a-t-elle été faite par un membre de votre famille ?
- > Pensez-vous qu'une visite dans un nouveau lieu de vie soit importante avant votre entrée ?

## **Synthèse.**

La moyenne d'âge des dix personnes âgées était de 88 ans. Elles vivaient en EHPAD depuis environ un an. Toutes sont entrées en maison de retraite pour une perte d'autonomie, due à une maladie, des chutes au domicile, le décès du conjoint, de l'aidant, l'épuisement de la famille, pour rassurer les enfants.

Dans la structure privée, sur les 5 personnes interrogées, une seule est venue visiter son futur lieu de vie. Les autres ont laissé leurs enfants ou neveux le faire en leur donnant leur accord « verbal ». L'arrivée dans la résidence a été « violente » selon leur propre parole, car ces nouveaux résidents n'imaginaient pas voir autant de « personnes dépendantes en fauteuil roulant, de personnes déambulantes, de gens si vieux ». Avec le recul, elles ont pensé que la visite de préadmission aurait permis selon leurs expressions : « de se rassurer, de voir, de se projeter, ressentir l'atmosphère, voir comment c'est, jeter un coup d'œil ». Les résidents regrettaient de ne pas l'avoir fait, car ils ont accepté d'entrer en maison de retraite sans en avoir choisi la structure, sans savoir où ils allaient. La personne ayant visité la structure, avant son arrivée, était moins surprise par la population car sa visite de préadmission l'y avait préparée, elle savait déjà « où elle mettait les pieds ».

Dans l' EHPAD public, les 5 résidents ont eu une visite de préadmission. Leur consentement a été demandé verbalement par la psychologue et une infirmière. Une visite de la structure a été effectuée. Tous disaient que le fait d'avoir vu la demeure avant d'y entrer leur avaient permis de réaliser un travail d'acceptation. Cette première visite, a permis de savoir où ils allaient vivre, même si parfois cela ne les réjouissait pas. Ces visites de préadmission ont permis à ces personnes de se préparer à venir vivre en maison de retraite.

# Analyse de l'enquête.

En fonction de la réalisation d'une visite de préadmission ou non, il apparaît évident que l'accompagnement de la personne diffère, surtout dans les premiers jours.

Il semble important de souligner que dans le questionnaire un élément commun apparaît. Il s'agit du consentement exprimé par la personne âgée soit à la famille, soit aux professionnels de santé lors de la première rencontre dans la structure. Dès lors, la personne est un minimum actrice de son projet d'admission en EHPAD.

Genevieve Fraisse « grâce à un extrait du dictionnaire de la langue philosophique de Paul Foulique définit le consentement comme un "acte par lequel quelqu'un donne à une décision dont un autre a eu l'initiative l'adhésion personnelle nécessaire pour passer à l'exécution" »<sup>6</sup>. C'est à dire donner son accord pour une décision prise par une autre personne. Cela reflète la position du sujet âgé face à son consentement. En entrant en institution, rare est la personne qui a pris l'initiative. La famille, le service hospitalier, le médecin traitant en sont souvent les initiateurs.

De même, Genevieve Fraisse signifie que « accepter c'est adhérer, permettre c'est supporter ».<sup>7</sup>

Danielle Tacnet Auzzino écrit « il y a rarement de véritable consentement éclairé des personnes âgées, car leur choix est souvent un non choix au sens de "absence de choix" ou "faute de choix" »<sup>8</sup>. La réalité est que la personne accepte par contrainte, pour faire plaisir à ses enfants, par peur de rester seule chez elle. Son choix est dicté par un élément extérieur, elle se soumet à cette décision pensant que c'est le mieux à faire.

Colette Eynard cite les raisons d'entrer en maison de retraite : « l'état de santé "si je deviens dépendant"[...], un facteur déclenchant "une chute"[...], des éléments favorables à l'entrée en établissement "se sentir en sécurité"[...], des situations très hétérogènes "la décision nous a pris un an dit un couple"[...] »<sup>9</sup>.

6. Fraisse.G.Le consentement .2007.page21

7. Fraisse.G.Le consentement .2007.page22

8.Tacnet Auzzino.La place du consentement.Gérontologie et société.2009.N°131.page236.

9.Eynett C.Habiter en collectivité:projet ou accident de parcours.Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées .page84

Pour conclure sur le consentement, il me semble que l'acceptation d'entrée en maison de retraite est rarement un souhait , mais trop souvent une obligation, un non choix.

Le second élément essentiel du questionnaire est que le fait de venir visiter la structure n'est pas appliqué comme le préconise la charte des droits et libertés de la personne âgée, la loi du 2

janvier 2002, ainsi que le guide des bonnes pratiques de l'ANESM, volet 1.

La réalité du terrain montre que les phénomènes dits « d'urgence », tels que la pression que subissent les familles lors de sorties d'hospitalisation soudaines (il faut reconnaître que la structure hospitalière a aussi ses propres contraintes budgétaires), le décès du conjoint, l'hospitalisation de l'aidant, prennent le pas sur le volet personnalisé d'une intégration progressive en EHPAD.

Pourtant, cette visite montre toute son importance lorsque l'on sait que cela permet à la personne de se projeter dans son futur lieu de vie, de se rassurer quant à ses inquiétudes. En effet, l'entrée en EHPAD représente un déménagement. Comment pouvons-nous accepter de vivre dans un logement, un immeuble, une collectivité que nous n'avons pas visités et choisis?

Magali Guichardon énumère des critères nécessaires à toute entrée en maison de retraite dont le critère N°5 « des visites de l'établissement, d'éventuels séjours temporaires, un délai de réflexion et enfin une prise de connaissance avec la direction, le personnel, les autres résidents »<sup>10</sup>.

Ces éléments sont si évidents qu'il est difficile d'admettre qu'ils ne soient appliqués.

Dans le questionnaire, nous constatons que la structure privée accueille facilement le futur résident, quelle que soit la personne ayant effectué la visite. Nous pouvons supposer la pression que doit subir la direction par les actionnaires, afin d'obtenir un taux de remplissage maximum. Cela entraînant une rapidité dans le domaine des admissions, dès qu'une chambre est disponible.

10. Guichardon. M. Quand l'entrée en EHPAD est un choix. *Gérontologie et société*. 2005. N°112. page 157

Claudine Badey-Rodriguez dit: « les impératifs financiers, l'exigence d'occupation des lits aussitôt qu'ils ont été libérés, ne sauraient justifier que l'accueil soit négligé, à l'instar de la réponse d'un directeur d'établissement à qui je venais d'exposer mon projet de travailler sur l'accueil et de recevoir l'éventuel futur résident et sa famille ou ses proches : "D'accord, mais attention de ne pas retarder le moment de l'entrée!" Autant dire qu'il s'agissait, pour le moins, d'un accord paradoxal, un ou des entretiens préalables n'ayant, en aucun cas, pour objectif d'essayer de convaincre la personne du bien-fondé du placement, mais plutôt de garantir le principe du droit à la visite préalable, du droit au choix entre plusieurs solutions possibles, du droit au délai de réflexion, du droit à l'essai, du droit au caractère provisoire du placement. Comment, dans ces conditions, ne pas risquer de retarder l'entrée en institution »<sup>11</sup>.

A contrario, la structure publique rend « obligatoire » la visite de préadmission même si la

personne âgée est hospitalisée, à domicile, ou loin de l' EHPAD. Une collaboration étroite entre la direction, le médecin et l'équipe paramédicale a permis l'élaboration d'un protocole de visite de préadmission (annexe2) et une conclusion de visite (annexe3). Le caractère « d'urgence » ne prédomine pas sur la visite de préadmission.

Il est intéressant de constater que selon la cohésion de toute équipe pluridisciplinaire, ainsi que les priorités données par la hiérarchie, l'importance de ce premier contact est obligatoire ou non, malgré son caractère imposé par la législation.

De ce constat, peut-on déduire qu'il existe une urgence pour rentrer en maison de retraite ?

Il apparaît alors, que le trio directeur, médecin coordonnateur, idec est essentiel pour une bonne prise en charge de la personne avant même son entrée dans la structure.

Ces personnes auront un but commun: le bien être du résident et le maintien de ses droits, elles devront imposer ces nouvelles notions préconisées par les instances et changer les pratiques pour qu'à l'avenir, ce procédé se généralise.

Quel pourrait être le rôle de l'idec dans cette mission si importante.

11.Badey-Rodriguez.C. Un accueil à promouvoir.Les personnes âgées en institution vie ou survie.page24-25

## **Rôle de l' IDEC.**

Dans l'EHPAD privé à but lucratif où j'exerce, les visites de préadmissions sont très peu appliquées. Le médecin coordonnateur valide les dossiers et la direction gère le reste. L'idec et le médecin coordonnateur sont informés lorsque la date d'admission est formalisée.

Je me suis inspirée de mon lieu de stage, un EHPAD public, où les visites de préadmission se font de manière systématique, avec un protocole et une conclusion de cette visite de préadmission.

Cela montre que c'est possible.

Lors de mon stage, j'ai pu constater qu'une visite de préadmission préparée et formalisée, permet à la personne de se sentir entendue, respectée, considérée. Toutes ces choses qui font que la personne est encore détentrice de sa vie et de ses décisions.

De par ma formation, mes connaissances, mon souhait de faire appliquer la loi de 2002, la

charte des personnes âgées, les obligations légales des EHPAD, je dois prévoir l'organisation d'une rencontre avant l'admission du futur résident.

Nous le savons, une entrée en maison de retraite commence par la préparation du placement. Comme le dit la Charte des droits et libertés (annexe N°5) « préparer l'entretien c'est associer la personne âgée à la décision élément majeur du respect des droits et libertés. »

L'idéc se doit de communiquer en amont, avec la direction afin de lui démontrer l'importance de cette visite de préadmission. En effet, il est prouvé « qu'il y a un tiers d'infections en plus chez les sujets qui n'ont pas réellement accepté leur placement. par rapport à ceux qui l'ont accepté, leur état de santé au départ à peu près identique. [...] Dans les six mois, une différence significative sur la mortalité est réelle [...] »<sup>12</sup>

12.R.Moulias ,A.M Mathieu, M.Salom et A.Wang.Consentement au placement.Article cité .

Je dois savoir argumenter auprès de ma hiérarchie, qu'une rupture environnementale, affective et sociale se prépare. Une longue liste de conséquences pathologiques surviennent suite à une admission non acceptée « l'apparition d'une détérioration mentale[...], une grabatisation de la personne dans 40 fois plus de cas[...], un refus des actes de la vie quotidienne et un refus de soins dans 7 fois plus de cas[...], un refus de l'alimentation et une perte de poids dans 4 fois plus de cas »<sup>13</sup>.

Pour éviter que cela se produise, je préconise une visite préparée pendant laquelle la personne sera accueillie, attendue. Un entretien de la personne seule avec une équipe formée de l'idéc et la psychologue au minimum, permet de formaliser le consentement, les attentes et craintes. Comme le dit l'ANESM « accueillir est fait de manière à recevoir la personne et sceller la relation d'accompagnement. »<sup>14</sup>

Ensuite, une visite de la structure est proposée pour que cette dernière puisse se projeter, voir la réalité d'une maison de retraite, les personnes qu'elle va côtoyer, le personnel présent, les locaux, sa future chambre, la salle d'animation, le jardin, le restaurant, etc...

Durant cet échange, une évaluation du niveau de dépendance est réalisée, les souhaits sont recueillis et les contraintes de la vie en collectivité sont énoncées.

Comme le dit Claudine Badey-Roguiguez « L'opportunité de l'entrée en institution devrait être discutée systématiquement en présence du sujet concerné »<sup>15</sup>.

La préadmission est aussi un moment où la famille nous confie son proche et où elle s'engage à respecter la prise en charge de l'institution.

La préadmission est une étape essentielle qui permet au futur résident et à ses proches de prendre connaissance des lieux, d'exprimer leurs attentes et leurs besoins. Elle permet aussi à l'établissement de s'assurer qu'il pourra répondre aux attentes et besoins du résident, et d'évaluer l'accompagnement à mettre en place.

13. Badey-Rodriguez C. Un accueil à promouvoir. L'entrée en institution .page25

14. ANESM. Accueil et projet personnalisé en EHPAD. Page3

15. Badey-Rodriguez C. Un accueil à promouvoir. L'entrée en institution .page27

L'équipe encadrante peut aussi mettre en place une liste d'attente, c'est à dire de rencontrer les futurs résidents avant même qu'il y ait des places disponibles. Ainsi, le travail ne se réalise pas dans la précipitation et la personne a le temps de se préparer à l'éventualité d'une entrée. Elle peut revenir visiter la structure, poser des questions, etc.

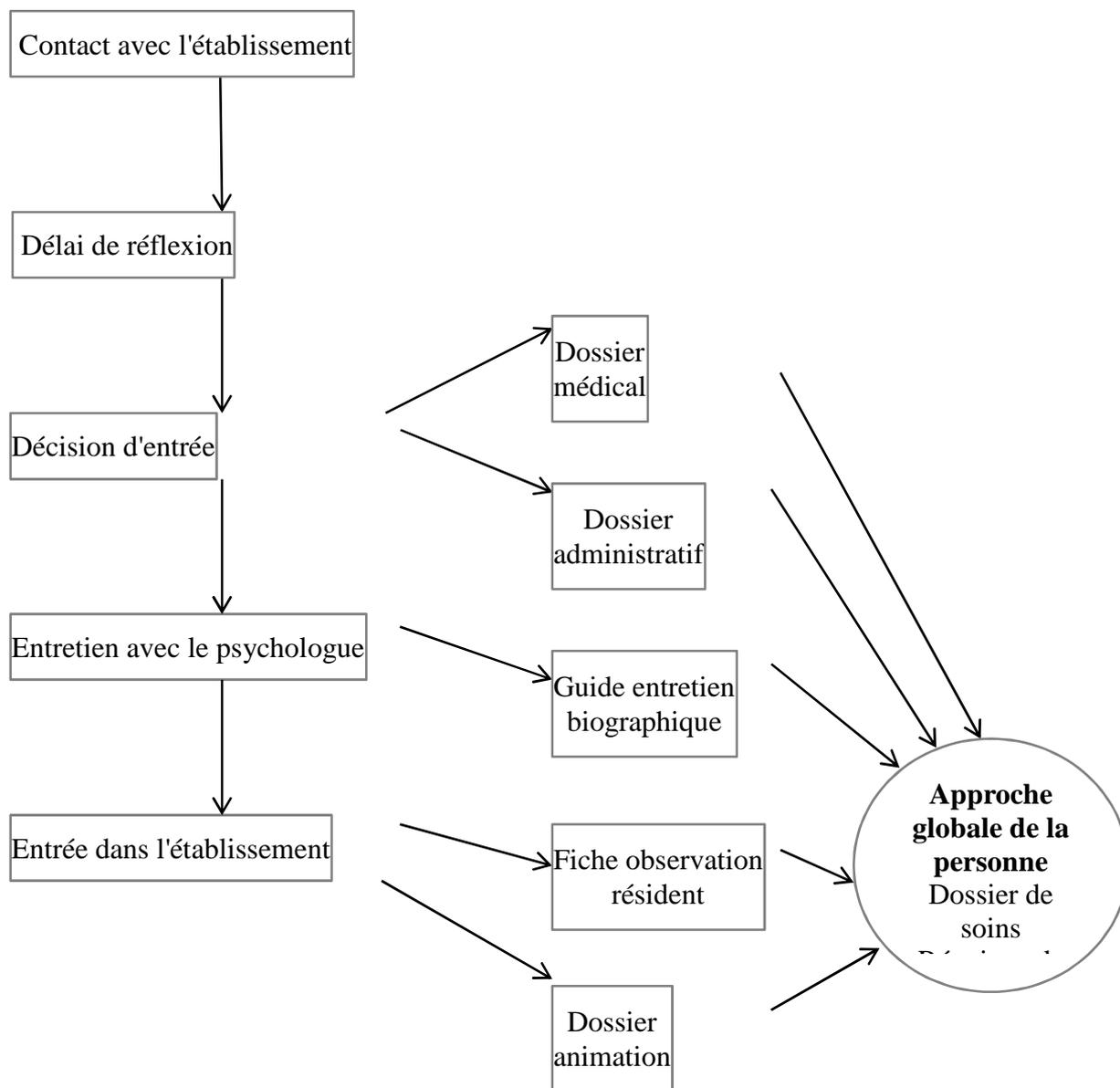
Cela prouve qu'une idéc peut, en collaboration avec la direction et le médecin coordonnateur, mettre en place une belle approche de prise en charge initiale de la personne âgée.

Pour le bien être du résident et pour un accompagnement optimal, il faut une cohésion entre ce trio : directeur, médecin, idéc. Ensemble, ils peuvent accomplir une harmonieuse prise en charge.

L'anticipation de l'entrée en EHPAD permet un accompagnement serein.

Le trio fonctionnant avec cohésion, le reste de l'équipe suit car tout est fait dans le respect de la personne et donc dans l'application des bonnes pratiques professionnelles.

Voici un schéma qui reprend les étapes essentielles pour une entrée en institution optimale



Protocole d'entrée dans l'établissement<sup>16</sup>

16. Bardey-Rodriguez.C. Les personnes âgées en institution vie ou survie .L'entrée en institution .

## Conclusion

« Quitter son cadre de vie pour un changement radical avec peu d'espoir de retour est un choc d'autant plus dur que cette rupture intervient sous la contrainte d'événements comme une dégradation de son état de santé, la perte d'un être cher...»<sup>17</sup>.

L'entrée en institution se fait encore trop régulièrement dans la rapidité, de ce fait sans visite de préadmission avec le futur résident.

Certains EHPAD y arrivent et n'imaginent pas ne pas accomplir ce premier contact avec la personne. Toute l'équipe pluridisciplinaire y adhère.

Une reconnaissance de ce travail est essentielle de la part de la direction, du médecin coordonnateur et de l'idéc.

Aujourd'hui, avec une déontologie, une éthique une organisation, nous pouvons et devons appliquer comme l'exige les instances, une procédure d'accueil débutant par la visite de préadmission. Cela permettra une connaissance de la personne, un recueil de son consentement et une mise en place d'une prise en charge dès son admission.

Ce préliminaire qu'est la visite de préadmission, permet de dédramatiser l'entrée et de passer ces quelques jours, dans de meilleures conditions, d'éviter des angoisses inutiles, un mal être, une phase déstabilisante.

Afin de faire de l'entrée en maison de retraite « un but et non une fin »<sup>18</sup>.

Ceci dit il reste encore un grand travail pour que les maisons de retraite deviennent de vrais lieux de vie.

17..Bobasch M.Article.Le monde.2004dec11

18.Malo PierreYves.Les processus psychologiques à l'oeuvre.La gérontologie en œuvre.page 89

## **ANNEXE 1**

### **Questionnaire de mémoire universitaire année 2015**

Je me présente Carmen AUDEBERT infirmière en maison de retraite médicalisée. Je prépare actuellement un diplôme universitaire et je réalise un mémoire sur la visite de préadmission en

maison de retraite médicalisée. En vous questionnant, je cherche à savoir si la visite de l'établissement avant votre entrée vous a été bénéfique, et si votre accord pour entrer a bien été demandé.

C'est la raison pour laquelle je sollicite votre bienveillance afin de répondre à mon questionnaire de façon la plus honnête possible.

**QUESTION 1 :**

Quel âge avez vous ?

**QUESTION 2 :**

Depuis combien de temps habitez-vous ici ?

- Moins de un an.
- Entre 1 et 3 ans.
- Plus de 3 ans.

**QUESTION 3 :**

Pour quels motifs êtes-vous entré en maison de retraite ?

**QUESTION 4 :**

Si vous avez visité la structure avant votre entrée :

Qu'en avez vous pensé ?

Avez vous clairement donné votre accord pour l'entrée de maison de retraite ?

- Oui.
- Non.

Que vous a apporté la visite de préadmission ?

**QUESTION 5 :**

Si vous n'avez pas visité la structure avant votre entrée :

Auriez-vous aimé faire une visite avant votre entrée ?

- Oui.
- Non.

Avez vous formalisé votre accord pour l'entrée en maison de retraite ?

- Oui.

- Non.

La visite de préadmission a-t-elle été effectuée par un autre membre de votre famille ?

- Oui.

- Non.

Pensez-vous qu'une visite dans votre nouveau lieu de vie soit importante avant votre entrée ?

- Oui.

- Non.

Je vous remercie pour votre collaboration et pour votre disponibilité

Carmen AUDEBERT

## **ANNEXE 2**

VISITE PRE-ADMISSION – A évoquer :

1) EN INDIVIDUEL :

1- Consentement pour entrée

Vérifier au préalable que la personne sait où elle est + pourquoi

Sinon, mini-MMS pour évaluer rapidement les troubles cognitifs

2- Désignation de la personne de confiance / Référent

2) AVEC LES ACCOMPAGNANTS :

1- Lieu de vie actuel

2- Dernières hospitalisation + causes

3- Pathologies / Traitements

a. Si dépression :

- ? T.S.
- ? Événement déclencheur
- Depuis combien de temps
  - b. Si démence :
    - ? Évaluation auprès d'un gériatre
    - ? Troubles du comportement
    - 4- Évaluation des soins et capacité de l'établissement à satisfaire les besoins de la personne
    - 5- Histoire de vie (succinct) + Anciens loisirs + Loisirs actuels
    - 6- Avenir à la maison de retraite – Visites familiales
    - 7- Description d'une journée type + Personnalisation de la chambre + Possibilité que la première chambre libre soit une chambre double (savoir si cela les dérange dans un premier temps)
    - + Ouverture de la structure
      - 8- Marquage cousu du linge avant l'entrée / service lingerie
      - 9- Leurs attentes + Possibles difficultés face à l'entrée en maison de retraite

*Préciser : Décision d'admettre la personne sur liste d'attente est collégiale*

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VISITE DE PRE-ADMISSION Pour M.....

Accompagné(e) de.....

.....  
 .....  
 .....

Lieu de vie actuel : .....

Dernière hospitalisation : .....

.....

Pathologies / Soins :

Médecin TTT :

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Histoire de vie (succinte) :

.....  
.....  
.....

Anciens loisirs : .....

Loisirs actuels : .....

.....

Avenir à la maison de retraite :

.....  
.....

### **ANNEXE 3**

**DATE :** .....

#### **CONCLUSION DE LA VISITE DE PRE-ADMISSION**

Suite à la visite de préadmission de :

M. / Mme .....

En présence de la famille, représentée par :

M. / Mme .....

M. / Mme .....

M. / Mme .....

Et de :

Mme X (PSYCHOLOGUE)

M. X (IDE)

Mme X (IDE)

Mme X (CdS)

Visite de l'établissement avec :.....

#### **CONCLUSION :**

M. / Mme a clairement donné son accord pour entrer dans l'établissement en entretien individuel :

OUI

NON

AUTRE :.....

M. / Mme peut être admis(e) dans l'établissement

- Son état n'est pas compatible avec les possibilités d'accueil de l'établissement
- Admission sous réserve de transfert sur un autre établissement en cas de troubles psychologiques importants

COMMENTAIRES / OBSERVATIONS : .....

CONTACT SUITE A LA VISITE : Conclusion transmise le ...../...../.....

par Mme .....(secrétaire ou IDE) à M. / Mme.....

- Oralement, en face à face
- Au téléphone
- Par courrier

## ANNEXE 4

### *Les droits des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*

Objectif :  
"passer de la protection de la personne fragile à la reconnaissance d'un usager citoyen"

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a notamment pour objectif de développer les droits des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Cette loi régit près de 32 000 structures, ce qui représente plus d'un million de places et plus de 400 000 salariés.

#### **Les 7 droits fondamentaux des usagers**

(article L 311-3 du CASF)

- Respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité
- Libre choix entre la prestation domicile/établissement
- Prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé
- Confidentialité des données concernant l'utilisateur
- Accès à l'information
- Information sur les droits fondamentaux et les voies de recours
- Participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement

#### **Les 7 nouveaux outils pour l'exercice de ces droits**

- Le livret d'accueil (*circulaire du 24/03/2004*)
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie (*arrêté du 08/09/2003*)
- Le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge (*décret en préparation*)
- La personne qualifiée (*décret du 14/11/2003*)
- Le règlement de fonctionnement de l'établissement ou du service (*décret du 14/11/2003*)
- Le conseil de la vie sociale ou une autre forme de participation des usagers (*décret du 25/03/2004*)

## **ANNEXE 5**

### **charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance**

#### **1. Choix de vie**

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

#### **2. Cadre de vie**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie – domicile personnel ou collectif – adapté à ses attentes et à ses besoins.

#### **3. Vie sociale et culturelle**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve sa liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

#### **4. Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

#### **5. Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

#### **6. Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

#### **7. Liberté d'expression et de conscience**

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

#### **8. Préservation de l'autonomie**

La préservation des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

#### **9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps**

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

#### **10. Qualification des intervenants**

Les soins et les aides de compensations des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile

comme en institution.

#### **11. Respect de la fin de vie**

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

#### **12. La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

#### **13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable**

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

#### **14. L'information**

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

fng

Fondation Nationale de Gérontologie

49 rue Mirebeau – 75016 PARIS

Tel : 01 55 74 67 00 – [www.fng.fr](http://www.fng.fr)

## **Bibliographie**

**1.Amyot JJ.** choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées?enjeux éthiques et pratiques.

La gérontologie en actes. Uniorpa.Hartmanttan. 2009:23-92.

**2.Salembier L.** Regard sur la dépendance des personnes âgées Ile de France. INSEE.

2009oct:6[consulté le 17/06/2015]Disponibilité sur internet:< [www.insee.fr](http://www.insee.fr)>

**3.Ratte E,Imbaud D.** Rapport du groupe « accueil et accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. 2011juin,n°3[consulté le 13/06/2015].Disponibilité sur internet< [www.social-santé-gouv.fr](http://www.social-santé-gouv.fr) >

**4.Garre C.**37500 personnes âgées dépendantes de plus en EHPAD. Le quotidien du médecin.fr.2013sept24[consulté le 09/08/2015]. Disponibilité sur internet <[www.lequotidiendumédecin.fr](http://www.lequotidiendumédecin.fr)>

5.<http://larousse.fr/dictionnaire/français/personne-âgée-préadmission-consentement>

6.[http://www.anesm.sante.gouv.fr //Qualité de vie en Ehpad\(volet1\)De l'accueil de la personne à son accompagnement.](http://www.anesm.sante.gouv.fr//Qualité%20de%20vie%20en%20Ehpad(volet1)De%20l'accueil%20de%20la%20personne%20à%20son%20accompagnement)

**7.Badey Rodriguez C, Seli A.** Les personnes âgées en institution vie ou survie pour une dynamique de changement.1997:25-27.

**8.Deliot C,John L, Casagrande A.** Le surgissement du singulier – Vieillir en institution témoignages de professionnels,regard de philosophes. 2005:89

**9.Forette F,Ankri J,Arfeux-Vaucher G.** Quand entrée en EHPAD est un choix.Gérontologie et société.fng.2005:160

**10.Bobasch M.**Article.Le monde.2004dec11[consulté le 20/07/2015]. Disponibilité sur internet:<[www.lemonde.FR](http://www.lemonde.FR)>

## **Résumé**

Mon travail de recherche a été inspiré de plusieurs constats, révélant l'arrivée en maison de retraite de personnes âgées qui n'étaient pas informées de cette destination.

Je me suis interrogée sur les raisons qui aboutissaient à cette arrivée en EHPAD non anticipée.

Les raisons sont multiples : l'hospitalisation du conjoint, la perte d'autonomie au domicile, les chutes à répétition, une sortie d'hospitalisation rapide, le décès de l'aidant.

J'ai réalisé des entretiens dans deux structures différentes. L'une effectuée systématiquement

la visite de préadmission et l'autre ne l'a fait que rarement. Je me suis adressée à des personnes cohérentes et dépendantes physiquement.

Ce travail de recherche confirme que le respect de la législation, la déontologie, la volonté de laisser la personne âgée actrice de sa vie, fait qu'il est possible de mettre en place cette visite de préadmission si importante.

Pour cela, il est indispensable d'établir un protocole appliqué par tous et d'avoir une bonne coordination entre la direction, le médecin coordonnateur et l'idec.

L'anticipation permet de mettre en place un accompagnement dès le premier contact.

C'est une rencontre qu'il faut préparer, afin que le sujet se sente attendu et entendu.

La visite de préadmission est le premier pas de la personne âgée vers un nouveau lieu où il va vivre.

Toutefois, il y a encore tant à faire pour que ce lieu devienne un vrai lieu « de vie. »