



Faculté Cochin – Port Royal

Rôle de l'IDEC dans la mise en place de l'accueil individualisé du premier jour du futur résident

Marie Michelle RAMASSAMY-GONZAGUE

DU de formation à la fonction d'Infirmière Référent et Coordinatrice
d'EHPAD et de SSIAD

Directeur de mémoire

Année universitaire 2014-2015

Mme Brigitte FEUILLEBOIS

Remerciements

Je tiens à remercier :

Madame Brigitte FEUILLEBOIS ma directrice de mémoire pour ses précieux conseils

Madame Clarisse RONCHESE m'a accompagné et soutenu tout au long de ce mémoire

Monsieur Franqui GONZAGUE mon époux pour sa disponibilité et son soutien

Madame Myriam RAMASSAMY ma nièce chérie pour son aide

A tous merci du fond du cœur pour votre aide si précieuse.

Sommaire

Préambule	3
Introduction	3-5
1 PROBLEMATIQUE	6
1-1 - Questionnement personnel	6-7
1-2 - Question de recherche	7
1-3 – Hypothèse	8
2 CADRE DE REFERENCES	8
2-1 – Historique	8-9
2-2 - Données épidémiologiques	10
2-3 - Réglementation et recommandation	11-12
3 ENQUETE	13
3-1 – Méthodologie	13
3-1-1 - Choix du terrain	14
3-1-2 - Outils de l'enquête	14
3-1-3 – Déroulement de l'enquête	14
3-2 - Résultats	15
3-2-1 - Présentation des EHPAD.	16
3-2-2 - Processus d'admission	17
3-2-3 - Visite de pré-admission	17
3-2-4 - Préparation de l'entrée	18
3-2-5 - Le jour de l'entrée	18

3-3 – Analyse et discussion	19
3-3-1 Analyse des questionnaires	19
3 3-2 Analyse des entretiens	20
3-3-3 Préconisation	22
3-3-4 Rôle de l’IDEC	23
1) Présence de l’IDEC à la visite de pré-admission	23
2) Collaboration Directeur Médecin coordonnateur et IDEC	23
3) Réflexion d’équipe	24
4) Management de l’équipe	24
3-3-5 Proposition d’un protocole d’accueil	24
4 CONCLUSION	26
5 ANNEXES	28
5-1 Questionnaire aux résidents	28
5-2 Questionnaire aux familles	30
5-3 Questionnaire aux professionnels	32
6 RESULTATS « bruts » recueillis lors de l’enquête	35
7 BIBLIOGRAPHIE	39
8 RESUME	41

PREAMBULE

Autour de moi il y a toujours eu des personnes âgées. Une fois à la retraite les grands parents prenaient le relai de leurs enfants et assuraient la garde de leurs petits enfants.

Je me souviens que c'étaient mes grands parents qui s'occupaient de nous après l'école. Ils nous faisaient faire nos devoirs, qui nous transmettaient les histoires familiales ainsi que le patrimoine culturel. Les aînés représentaient l'autorité le savoir, et le savoir faire et ils étaient les garants de la sagesse et des valeurs, d'où mon intérêt pour les personnes âgées.

A l'époque, Il y avait un seul établissement pour les personnes âgées qu'on appelait « l'asile des vieillards ». Il accueillait les plus démunis et ceux qui n'avaient plus de famille pour s'occuper d'eux. Rare était les enfants qui osaient mettre leurs parents dans cet établissement. Faire admettre un parent à l'asile était très mal vu, car cela était contraire aux valeurs familiales et culturelles.

INTRODUCTION

La population française continue de vieillir. Les progrès de la médecine, l'amélioration des conditions d'hygiène et de vie sont les raisons de l'augmentation de l'espérance de vie.

Selon une enquête du DREES le nombre de personnes âgées continuera d'augmenter, dans les années à venir. Par ailleurs, il y a de plus en plus de personnes âgées entrant en EHPAD. Parallèlement le nombre d'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes) a augmenté toujours en se référant aux statistiques du DREES.

Autrefois on vieillissait en famille. Lorsque le niveau de dépendance rendait difficile le maintien à domicile, les enfants prenaient en charge leurs parents. Les maisons de retraite étaient très rares. A l'origine c'étaient des hospices gérés par des religieux, destinés à héberger les plus défavorisées, et ceux qui n'avaient pas de famille.

L'évolution de la société fait que le mode de vie a beaucoup changée, entraînant en même temps une modification de la structure familiale. Pour des raisons économiques, les

enfants se sont éloignés géographiquement de leurs parents, les deux membres du couple travaillent. De ce fait Les enfants ne peuvent plus prendre en charge leurs aînés comme cela se faisait par le passé.

Quand cela est possible, d'autres problèmes surgissent : les conflits de génération, les difficultés relationnelles avec le conjoint de l'enfant, la vie privée de chacun est compromise l'identité de la personne âgée est parfois menacée rendant la cohabitation difficile.

Par ailleurs les personnes âgées sont très indépendantes, leur mentalité a aussi beaucoup évolué, et elles se refusent d'être à la charge de leurs enfants.

D'autre part, la politique de santé est favorable au maintien de la personne âgée à son domicile grâce au développement des prestations à domicile (SSIAD, accueil de jour, foyer d'hébergement) mais lorsque l'état de dépendance s'installe et que la personne âgée ne peut plus assurer seule sa prise en charge, et qu'elle se met en danger l'entrée en EHPAD devient inévitable.

Cette décision incontournable est la plupart du temps vécu comme contraint et traumatisante. En effet malgré les nombreuses évolutions des EHPAD, leur image demeure très négative. La peur de l'EPHAD fait parfois que la personne âgée retarde sont entrée et préfère demeurer à sont domicile. Les institutions reçoivent donc des personnes très avancées en âge avec des polypathologies et une grande dépendance.

L'entrée en institution demeure une épreuve difficile pour la personne âgée et sa famille. Il s'agit d'une rupture dans sa vie, ressentie comme brutal par un grand nombre d'entre elle. Le choc du placement en institution engendre chez la personne un sentiment d'injustice et la mise en cause de son identité qui devient négatif illégitime. Cette mise en cause peut générer une forme de régression physique et psychique d'un repli sur soi, une cause de nombreux décès.

J'ai souvent rencontré dans mon parcours professionnel des personnes qui décédaient très vite après leur admission en institution. Et je me suis toujours interrogée sur les raisons d'un décès aussi rapide de ces personnes. Quelles étaient les causes de l'aggravation de leur état de santé ? Comment les aider à accepter ce changement dans leur vie ? Que pouvait-on mettre en place pour favoriser leur adaptation et par conséquent leur intégration au sein de

l'institution ? Tous ces questionnements ont motivé le choix de ce thème sur « l'accueil individualisé du nouveau résident » en EHPAD

L'enjeu de l'accueil me paraît essentiel à l'admission de la personne âgée. En effet c'est un moment de grand bouleversement dans sa vie. C'est le moment où la personne âgée renonce à sa vie antérieure pour franchir une étape. Tous ses repères sont alors bousculés, il y a pertes donc deuil à faire. Le sujet est confronté à la perte de son domicile, des ses habitudes de vie, pour intégrer une vie en collectivité avec des règles différentes.

Face à ces enjeux, la qualité de l'accueil pour moi est un élément déterminant dans l'adaptation du nouveau résident dans son nouveau lieu de vie. Une des missions de l'établissement consiste à tout mettre en œuvre pour offrir au nouveau résident un accueil individualisé afin de répondre au mieux à ses besoins et satisfaire ses attentes ainsi que de faciliter son adaptation et donc son intégration dans son nouveau lieu de vie.

Malheureusement la logique économique est de plus en plus prégnante les établissements sont confrontés à des exigences budgétaires alors que les exigences de qualité et de respect des personnes sont affirmées dans tous les instances. De plus les conditions d'accueil sont primordiales pour l'adaptation du futur résident dans son nouveau lieu de vie

Ce mémoire s'organise autour de 4 axes. D'abord, il convient d'identifier la problématique relative à l'accueil de la personne âgée en EHPAD et de poser les enjeux. Ensuite, une présentation de l'historique des EHPAD précisera le cadre réglementaire qui sera suivi dans un troisième temps d'un descriptif des démarches effectuées dans le cadre de la recherche. Enfin, exploiter les résultats de l'enquête, croisée avec une présentation de l'IDEC pour proposer des améliorations à l'accueil de la personne âgée en EHPAD]

1 : PROBLEMATIQUE

1-1 .Questionnement personnel et question de recherche

« ¹L'entrée en institution représente un risque important de perte massive de l'identité. La situation de crise, la profonde culpabilité les empêchent de préparer sereinement cette entrée. Fréquemment, il y a eu une succession de séjours dans différents établissements : service de médecine aiguë à l'hôpital, retour au domicile, puis nouvelle admission à l'hôpital, suivie d'une entrée en maison de retraite choisie trop rapidement, faute de temps pour s'organiser, ou faute de place disponible. La personne âgée risque alors d'arriver en établissement sans même avoir pu retourner chez elle. »² Claudine BADEZ-RODRIGUEZ La personne arrive relativement désemparé cette situation peut se révéler difficile à surmonter si la personne ne bénéficie pas d'un accueil de qualité pour l'aider à faire le deuil de sa vie passer et trouver sa place dans l'institution

Durant mon stage à l'EHPAD de X, l'arrivée d'une nouvelle résidente a fait ressurgir ce questionnement. Ainsi madame L., accompagnée de plusieurs membre de sa famille, a été accueilli par l'assistante de direction puis conduite directement dans sa chambre. L'aide-soignante de service ce jour-là a procédé au recueil de données et habitudes de vie auprès d'un membre de la famille. Pendant que les autres installaient ses effets personnels. La veille, lors d'une réunion, le médecin coordonnateur a évoqué le fait que, selon lui, cette dame qui venait de perdre son époux n'était pas prête à entrer en EHPAD. Le lendemain, j'ai constaté que madame L. était seule, assise au petit salon et quand je lui ai demandé si tout allait bien elle m'a répondu tristement « il le faut bien ». J'ai été frappée par la tristesse, et l'attitude résignée de cette dame. Une semaine après son arrivée, son fils est venu voir l'IDEC pour lui demander s'il était possible de changer sa mère de place à la salle à manger parce qu'elle avait du mal à supporter la dépendance et les propos parfois incohérents de ses voisins de table. Madame L se retrouve confronter à une nouvelle vie sans y être actrice ; elle semble subir son installation car elle n'est en rien sollicitée. D'autre part, il n'est pas introduite officiellement auprès de ses compagnons, ni préparée à affronter leur pathologie. Sa réponse

¹ L'entrée en institution *un bouleversement pour la dynamique familiale*
Claudine Badey-rodriquez

« il le faut bien » est la manifestation de sa résignation ainsi que son abandon. Avait-elle été suffisamment préparée ? Comment lui venir en aide ? Les moyens mis en œuvre dans l'institution sont-ils efficaces et suffisants pour pouvoir accompagner au mieux la personne âgée dans cette étape ?

L'entrée en institution est un moment difficile pour la personne âgée et sa famille. Comme le souligne Florence LANGENDORFF, *« l'individu éloigné de son milieu de vie habituel, doit, faire face dans le même temps à sa perte d'autonomie et l'expérience de la vie en institution et en collectivité ce qui peut être source de désarroi, de désorientation et engendrer une prise de conscience douloureuse du déclin de soi »*. Ce changement de lieu de vie est donc un véritable bouleversement et peut se révéler difficile à surmonter pour la personne âgée déjà fragilisée. En effet, même si le vieillissement est un processus normal de la vie qui débute à la naissance et se poursuit tout au long de la vie, néanmoins il est souvent difficile à vivre et à accepter. Il s'accompagne de nombreux changements : corporels, psychologiques mais aussi familiaux, sociaux qui obligent l'individu à se confronter à une succession de pertes et donc de période de deuil.

. En franchissant la porte de l'institution, la personne âgée est confronté à une nouvelle étape de perte et de deuil qui peut compromettre le mécanisme d'adaptation du vieillissement normal, au deuil « de soi même », mais aussi le deuil de la mort d'un être cher (du conjoint, d'un proche), et de tous les projets qu'elle n'a pas pu accomplir dans sa vie passée.

En outre, chez la personne avec des troubles cognitifs ou démente en grande vulnérabilité (public de plus en plus souvent accueilli en EHAPD), l'augmentation de la dépendance psychique, et les troubles de l'orientation rend nécessaire le maintien des repères et un état émotionnel stable. Or, le placement en institution peut majorer le sentiment d'isolement et d'incapacité.

1-2 – Question de recherche

Ces situations m'ont amené à m'interroger sur les conditions d'entrée en EHPAD.

Quel peut être l'enjeu d'un accueil individualisé de qualité sur le nouveau résident ?

« En quoi le rôle de l'IDEC (l'Infirmière Référente et Coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD) dans l'organisation de l'accueil en EHPAD favorise-t-il l'intégration et par conséquent l'adaptation de la personne y entrant ? »

1-3. Hypothèse

Quelles que soient les motifs d'entrée en EHPAD, que la personne soit consentante ou pas, cette décision est souvent vécue comme un échec. En effet, c'est le passage d'une vie à une autre. Ainsi je formule l'hypothèse selon laquelle la qualité de l'accueil est la clé de la réussite de l'intégration de la personne âgée au sein de l'EHPAD. Le jour de l'entrée la personne âgée doit être accueillie dans une ambiance chaleureuse. Afin qu'elle se sente attendue. C'est, de surcroît, en mettant en place un accueil individualisé, protocolisé et de qualité que l'adaptation et l'intégration du nouveau résident, dans son nouveau lieu de vie pourra être optimale.

2 : CADRES DE REFERENCES

L'image de l'hospice persiste dans les mémoires. L'EHPAD est souvent perçue comme un lieu de mort, où sont placées contre leur gré les personnes âgées incapables d'assurer seules leur survie. Les structures accueillant les personnes âgées ont beaucoup évoluées ces dernières décennies.

2-1- Historique

« Il y a 350 ans Saint Vincent de Paul et ses contemporains avaient créé les hospices pour accueillir de façon hospitalière les indigents et les incurables selon des préceptes humanistes. »³

Puis le comité de mendicité présidé par La Rochefoucauld-Liancourt présente un plan de réforme instituant la mise en place d'hospices départementaux. Pour enfermer ces pauvres ces indigents et ces incurables C'était l'ultime recours pour ceux qui n'avaient pas la force de travailler pour subvenir à leurs besoins ni l'épargne suffisante pour vivre sans le recours ni le soutien de l'entourage familial.

³ <http://www.tessolidaire.com/l'organisation+autour+de+l'EHPAD+%3F/1528-gerontologie.htm>

La loi du 7 août 1851 puis le décret du 23 mars organise le fonctionnement des hôpitaux et des hospices et prévoit les conditions dans lesquelles seraient reçues et soignées les vieillards et les indigents « qui y trouveront l'environnement social nécessaire à la conservation de leur état de santé et de leur vie » Ces hospices sont considérés comme des lieux d'enfermement où se pratique la gestion collective et déshumanisée des personnes.

L'ordonnance du 11 novembre 1958 prévoit, que les hospices ne reçoivent que des vieillards et ils prennent ainsi le nom de « maison de retraite ». Les premières maisons de retraites ont été créées à l'initiative soit des congrégations religieuses, soit par les hôpitaux publics, ou par les caisses de retraites privées (SNCF, EDF).

En 1962 le rapport Laroque fait un constat d'une image dévalorisante de la vieillesse. Il condamne le caractère asilaire des anciens hospices, il dénonce la promiscuité des populations. Il donne une nouvelle représentation de la personne âgée. Le vieillard est ainsi reconnu dans sa dignité et comme un citoyen à part entière.

La loi n° 75-536 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales prévoit la transformation juridique des hospices en maisons de retraite ou en unité hospitalière pour des accueils en long séjours.

Dans les années 1980, la condition des personnes vieillissantes s'est introduite dans le débat politique par l'intermédiaire des médias mais aussi des associations familiales relayées par la nécessité de prendre en charge une frange de la population laissée « à l'abandon » : les personnes âgées dépendantes

Le Ministère de la sécurité sociale loin de considérer l'hospice comme une véritable structure d'accueil médicalisée pour personnes âgées dépendantes (un lieu déshumanisé), travaillera et élaborera les MAPA (Maisons d'Accueil pour Personnes Agées) et par la suite MAPAD (Maisons d'Accueils Pour Personnes Agées Dépendants)

Les MAPAD prendront une ampleur significative et évolutive autour de dispositions ministérielles relatives à la condition humaine en lien avec une démarche de qualité, et de nouvelles réglementations permettant de clarifier les hébergements des personnes âgées dépendantes de 60 ans et au-delà, conformément aux obligations apportées par l'évolution du concept EHPAD : ce sera la loi du 24 janvier 1997 complétée par les décrets 26 d'avril 1999, de mai 2001, modifié par la loi de financement de la sécurité sociale de 2003.

2-2- Données épidémiologiques

La population française continue de vieillir. Selon les prévisions de l'INSEE en 2007 et 2060 le nombre des 60 ans et plus continuera d'augmenter à lui seule de 10,4 millions, si bien qu'une personne sur trois aura plus de 60 ans

«La France métropolitaine comptera presque 74 millions d'habitant.et la proportion de personnes âgées de 60 ans et plus représenterait 23,6 millions soit une hausse de 80 % sur une cinquantaine d'année. L'augmentation est la plus forte pour les plus âgées, (le nombre des 75 ans ou plus passerait quasiment à 12 millions et celui des 85 ans ou plus à plus de 5 millions »⁴

« Selon une enquête auprès des EHPAD à la fin de 2011 la France compte 693 000 personnes âgées dépendantes qui vivent dans un établissement pour personnes âgées soit 5,5% de plus qu'en fin 2007 Dont 573 600 vivent en établissement pour personne âgées dépendantes soit plus de 16% qu'en 2007. Un nombre devrait aller en augmentant dans les années à venir »⁵

Le vieillissement de la population s'accompagne d'un accroissement des pathologies chroniques d'une augmentation du nombre de personnes atteintes de pathologies démentielles. Ces troubles sont à l'origine d'une dépendance rendant le maintien à domicile difficile pour la personne et pour son entourage. L'entrée en EHPAD devient alors nécessaire.

La durée de moyenne de séjour serait d'environ 3 ans selon une enquête de l'observatoire KPMG.⁶

L'entrée en EHPAD de plus en plus tardive avec un niveau de dépendance de plus en plus élevé nécessitant un accompagnement, une attention particulière à l'arrivée du nouveau résident.

⁴ INSEE Première « projection de la population à l'horizon de 2060 » « *population par âge* »

⁵ *Solidarité Santé vivre en établissement pour personnes âgées N°47 octobre 2013*

⁶ *Observatoire des EHPAD 2014 - KPMG* <https://www.kpmg.com/FR/fr/.../Observatoire-EHPAD-2014.pdf> 26. Chapitre 2 : Activité des établissements. 31. I) Taux d'occupation. 31. II) Habilitation des EHPAD à l'aide sociale. 32. III) *Durée moyenne de séjour*. 34.

2-3- Réglementation et recommandations

Un EHPAD est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

C'est un établissement accueil des personnes âgées dépendantes de 60 ans et plus nécessitant l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne et « présentant plus ou moins des pathologies nécessitant un suivi médical rapproché.

Pour accéder au statut d'EHPAD les établissements concernés doivent signer obligatoirement une convention de tripartite avec l'ARS (Agence Régionale de Santé) et le Conseil Départemental. Ils sont soumis à divers réglementations un cahier des charges définit les conditions de fonctionnement sur le plan financier et l'engage dans une démarche d'assurance de qualité. Le référentiel ANGELIQUE ⁷(Application Nationale pour Guider une Evolution Labellisé Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissement) est un outil mis en place pour aider les établissements à faire une auto-évaluation Cet outil permet de détecter les points forts et les points faibles de l'établissement, puis les axes d'amélioration à suivre. Il est dit que « La qualité de vie - individuelle ou collective - en établissement est un objectif essentiel des politiques publiques de modernisation et d'humanisation des institutions pour personnes âgées dépendantes. Elle s'inscrit dans le cadre de la démarche qualité et invite à promouvoir une culture de la bientraitance dans l'établissement d'hébergement⁸ ».

Les Etablissements d'hébergement pour les personnes âgées sont en constante évolution dans le but de répondre au mieux aux besoins exprimés par la personne

La loi du 2 janvier rénovant l'action sociale et médico-sociale, par l'article L-311-3 du code de l'action sociale et familiale (CASF) le législateur a défini le droit des usagers en EHPAD ;

Cette loi détermine les paramètres « d'une prise en charge et d'accompagnement individualisé de qualité » de toute personne dans les établissements médico-sociaux,

⁷ <http://www.soignantenehpad.fr/pages/referentiel/l-outil-angelique.html>

⁸ <http://www.soignantenehpad.fr/pages/referentiel/l-outil-angelique.html>

favorisant ainsi son développement, son autonomie et son insertion adaptés à son âge et à ses besoins.

- Le respect de sa dignité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité
- Le libre choix des prestations
- Une prise en charge et un accompagnement individuel respectant son consentement éclairé
- La confidentialité des informations la concernant.
- L'accès à toutes informations la concernant
- Une information sur ses droits fondamentaux : sa dignité, sa vie privée, son intimité, sa sécurité.
- La participation à la conception et la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

L'arrêté du 8 septembre 2003, Art. 311-4 du CASF relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, reprend les droits fondamentaux. Elle doit être affichée au regard des résidents et insérée dans le livret d'accueil⁹.

A ces textes, La Haute Autorité de Santé (HAS) en collaboration avec l'ANESM (*Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux*) dans ses recommandations de bonnes pratiques apporte une attention particulière à l'accueil du premier jour du nouveau résident

. Selon l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux) la qualité de vie est ainsi définie

*« La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit est en relation avec ses objectifs ses attentes ses normes et ses inquiétudes »*¹⁰

⁹**Charte des droits et libertés de la personne accueillie**

www.nouvelobjectif.org/annexe3.pdf

¹⁰*Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles Qualité de vie en EHPAD (volet 1) de l'accueil de la personne à son accompagnement 2010*

« Cette étape commence souvent avant le jour de l'entrée dans l'établissement. Néanmoins, quelles que soient les modalités, le jour où la personne arrive avec ses bagages en sachant ou en sentant qu'elle ne rentrera pas à son domicile le soir se révèle être toujours un moment difficile pour elle et une source de fragilisation. Il s'agit alors d'instaurer une ambiance chaleureuse autour du nouveau résident de manière à ce qu'il se sente attendu et reconnu

Quatre facteurs contribuent au bien être du résident selon les recommandations de l'ANESM ¹¹:

- Préparer l'arrivée :
- Permettre à la personne de prendre rapidement des repères
- Etre très vigilant les premières semaines

Associer et soutenir les proches

3 ENQUETE

3-1-Méthodologie

Pour réaliser ce mémoire, je me suis appuyée sur mon expérience professionnelle acquise tout au long de mon parcours professionnel. J'ai effectué des recherches au sujet du vieillissement de la personne âgée, de politiques publiques en faveur des personnes âgées. J'ai étudié l'évolution des établissements pour les personnes âgées. J'ai principalement lu les ouvrages des auteurs sur l'accueil en EHPAD, les ouvrages de gérontologie et des documents consultés sur internet.

3-1-1 – Choix du terrain

Afin de vérifier l'hypothèse, j'ai voulu connaître les modalités d'accueil dans les EHPAD. Pour cela, j'ai sélectionné plusieurs types d'établissements : EHPAD associatives publics et privés (de groupes financiers différents) afin d'être plus représentative.

J'ai choisi de m'entretenir avec les résidents nouvellement accueilli en EHPAD ainsi que leur famille pour recueillir leur ressentis.

J'ai également interrogé des professionnels de santé en institution et à l'extérieur de celle-ci, mais qui avait déjà travaillé en institution. Il me semblait important de connaître le ressenti et évaluer leur niveau d'implication dans l'accueil et l'accompagnement du nouveau résident.

3-1-2 – Outils de l'enquête

J'ai préparé trois questionnaires différents à distribuer dans les EHPAD ; à l'attention des résidents (Annexe 1) des familles (Annexe 2) et des professionnels (Annexe 3)

J'ai également préparé un guide pour des entretiens. Les entretiens facilitent les échanges et permettent de mieux recueillir le point de vue des personnes interrogées et d'avoir un meilleur ressenti des personnes.

3-1-3 – Déroulement de l'enquête

Dans un premier temps j'ai envoyé un courrier à chaque directeur des établissements sélectionnés. Expliquant les raisons de ma demande, les modalités, en précisant que les résultats restaient anonymes. J'ai joint à ce courrier un exemple de chaque questionnaire.

Sur les six EHPAD contactés, un seul a répondu, mais a refusé ma requête.

Après quinze jours d'attente n'ayant pas reçu de réponse des cinq autres j'ai repris contact par téléphone. Les quatre autres EHPAD ont accepté de me recevoir. Nous avons convenu des dates et heures pour distribuer mes questionnaires et mener mes entretiens.

Au moment de distribuer mes questionnaires deux EHPAD se sont désistés. Évoquant le fait que le personnel était surchargé de travail, qu'il était déjà trop sollicité pour d'autres

enquêtes notamment par des élèves infirmiers Ils ont aussi souligné la difficulté à rencontrer les familles ainsi que le souhait de l'établissement de ne pas perturber la quiétude des résidents.

L'infirmière coordinatrice dans un établissement m'a demandé de lui laisser les questionnaires, mais ne les a jamais distribués

Sur les six établissements contactés deux ont accepté ma demande. Un établissement privé et un établissement associatif.

Les questionnaires ont été remis à l'infirmière coordinatrice pour l'EHPAD n°1 et au cadre de santé pour l'EHPAD n°2, qui ce sont chargé de distribuer les questionnaires et de récupérer les résultats.

Le nombre de questionnaires récupérés dans les deux établissements n'étant pas suffisant et les réponses pas très significatives pour confronter mon hypothèse avec les réponses obtenues et à terme de me permettre de mieux répondre à ma question de recherche. J'ai sollicité les étudiants IDEC en mettant mes questionnaires sur le forum. Deux personnes ont bien voulu me répondre.

. J'ai décidé de mener des entretiens sont plus favorables pour recueillir le ressenti des personnes. Pour cela et j'ai sollicité les personnes de mon entourage ayant un parent en institution. Certaine de ces personnes dont le parent était en capacité de répondre, m'ont autorisé à leurs rendre visite et les interroger, ainsi que des collègues qui ont travaillés en EHPAD.

3-2 – Résultats

Avant chaque entretien je me suis présentée aux personnes interrogées. Je leur ai expliqué pourquoi je faisais cette enquête. J'ai précisé que les réponses restaient anonymes. Principalement aux familles j'ai dit que ce n'était pas pour juger mais que leur avis était important afin d'améliorer l'accueil.

Nombres d'EHPAD contacté six dont deux ont répondu favorablement à ma requête.

Nombre de questionnaires distribué dans les deux EHPAD : vingt exemples de chaque questionnaire.

J'ai distribué quarante questionnaires dans les deux EHPAD, et j'ai récupéré seize réponses dont :

- Six questionnaires résidents
- trois questionnaires famille.
- sept questionnaires professionnels.

Nombre d'entretiens menés : cinq familles interrogées, quatre résidents, douze professionnels.

3-2-1- Présentation des deux EHPAD

L'EHPAD n°1 est un établissement privé il a ouvert en 2012, à une capacité quatre vingt quatre places l'établissement comprend deux étages, toutes les chambres sont individuelles. Il y a six unités de quatorze places (quatre unités de long séjour réparties sur les deux étages et deux unités protégées situées au rez-de-chaussée.

Répartition homme femme : nombre de femmes 52 nombre d'hommes 32

L'équipe soignant se compose : d'un médecin coordonnateur à 0,50%ETP, une infirmière coordinatrice de deux infirmières et de huit aides soignantes et aide médicaux-psychologiques par jour et de deux aides soignantes la nuit

L'EHPAD n°2 est un établissement associatif qui ouvert en 2002, d'une capacité de cinquante six places. Il y a quatre unités de long séjour et une unité protégée. Il dépend d'un établissement de gérontologie et de soins de suite et de réadaptation (SSR) qui situé en face

L'équipe de soin se compose : d'un médecin coordonnateur à 0,40% ETP d'un cadre de santé qui a aussi la charge du service de gérontologie et le SSR, deux infirmières le matin une seule à partir de 14heures, et de six aides soignantes et aides médicaux-psychologiques par jour et de deux aides soignantes la nuit

Répartition hommes femmes : nombre de femme 39 nombre d'hommes 17

L'âge moyen d'entrée dans les deux EHPAD est de 84 ans à 86 ans. Dans les deux EHPAD il y a plus de femmes que d'hommes ce que confirme une enquête du DREES¹² auprès des établissements d'hébergements pour les personnes âgées dépendantes.

3-2-2- Processus d'admission.

Les demandes d'admission sont reçues par la secrétaire ou l'adjointe de direction. Puis est transmis à la direction qui informe le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice / le cadre de santé. Après étude de la demande, si le profil correspond aux critères d'admission de l'EHPAD, le secrétariat contacte la personne qui a fait la demande et convient d'un rendez vous pour une visite de pré-admission.

3-2-3-Visite de pré-admission

Dans les deux EHPAD une visite de pré-admission est faite chaque fois que cela était possible pour le résident accompagné de sa famille. Lorsque l'état de santé de la personne ne lui permet pas de se déplacer, ou qu'elle hospitalisé c'est la famille seule qui vient faire la visite

80% des Résidents ont fait une visite de pré-admission d'une durée de 30mm à 45mm

10% des résidents viennent de l'établissement de Soins de Suite et de réadaptation

10% arrivent de l'hôpital

Après avoir accompli les formalités administratives auprès de la secrétaire, la personne âgée et sa famille sont reçu par le médecin coordonnateur qui, réalise la visite médicale de pré-admission. Ce premier entretien comprend une recherche de l'histoire médicale de la personne âgée, un examen médical complet une première évaluation des troubles cognitifs éventuels, une évaluation de l'état nutritionnel puis le médecin émet un avis favorable ou pas.

www.drees.sante.gouv.fr/l-enquete-aupres-des-etablissements-d-heberge

L'infirmière coordinatrice si elle est présente ou une infirmière de service, parfois la secrétaire fait une présentation de l'établissement : des services proposés, et la visite des lieux communs.

La décision d'admission définitive est prise par l'équipe de direction en fonction des critères budgétaires et des places disponibles. L'avis du médecin coordonnateur n'est pas toujours pris compte. La personne est inscrite sur une liste d'attente.

Entre la visite de pré-admission et l'entrée définitive le délai est variable parfois il est très court, et la personne âgée dispose de très peu de temps pour se préparer à cette entrée.

3-2-4- Préparation de l'admission :

Une fois la décision d'admission est validée et l'entrée programmé, l'IDEC réunit l'équipe soignante pour l'informer de l'arrivée de la personne. Et procède à une évaluation de la situation du futur résident, et de ses besoins, en s'appuyant sur le document de synthèse de pré-admission. Le soignant référent peut être désigné à ce moment là. La place de la personne au restaurant est choisie en fonction de la situation pressentie. L'infirmière transmet au service restauration les informations concernant un régime alimentaire éventuel.

L'information est ensuite diffusée aux différents services au moyen de fiche de mouvements (Administration, infirmerie, hébergement, animation, lingerie, restauration service de maintenance)

La maîtresse de maison planifie le ménage de la chambre puis contrôle sa réalisation. Avec l'agent d'entretien (responsable technique). Ils vérifient l'équipement technique de la chambre et adapte le mobilier en fonction des besoins et demandes de la personne. L'infirmière supervise l'adaptation de la chambre à la dépendance de la personne

3-2-5 - Le jour de l'accueil

L'accueil de tout nouveau résident se fait entre 13 heures 30 et 15 heures30. A son arrivée le nouveau résident et sa famille sont conduites dans sa chambre soit par l'hôtesse d'accueil, qui prévient ensuite l'aide soignante et l'infirmière de service. Si l'hôtesse

d'accueil n'est pas disponible elle fait appelle au personnel soignant (AS ou IDE) qui conduit la personne dans son nouveau logement.

L'infirmière référent ou à défaut l'infirmière de service procède à la mesure des constantes, à la pesée elle recueille les informations médicales pour la constitution du dossier, récupère les dernières ordonnances, et prescription médicales. Puis prévient le médecin coordonnateur s'il est présent ce jour là.

Une fois le dossier de soins constitué l'infirmière commande le traitement à la pharmacie, prépare le pilulier dès la réception des médicaments. Elle programme ensuite les divers soins à apporter au nouveau résident.

L'aide soignante est chargé de présenter la chambre fait l'état des lieux donne les informations utiles horaires des repas déroulement d'une journée puis procède à l'inventaire des affaires personnels (appareils auditifs dentiers lunette canne) fait le recueil des habitudes, d'hygiène et d'élimination. La personne est ensuite laissée avec sa famille qui continue l'installation des meubles apportés du domicile, jusqu'au dîner.

3-3- Analyse des résultats et discussion

3-3-1-Analyse des questionnaires

Après analyse des questionnaires je constate que l'admission du nouveau résident dans les deux établissements reste dans une logique administrative et de soins hospitaliers. Tous les professionnels interrogés connaissent l'importance d'un accueil de qualité sur l'adaptation de la personne âgée dans son nouveau lieu de vie, il n'y a aucune modalité spécifique prévue à cet effet.

Les soignants sont conscients de l'importance de l'accueil mais avouent avoir peu de temps à consacrer à cet accueil à cause de la charge de travail, et du manque de moyens humains. Cependant, ils reconnaissent que la présence de la famille rassure le nouveau résident, et confient passer voir si tout va bien.

Une fois la famille partie la personne âgée reste dans sa chambre, jusqu'à l'arrivée d'un soignant. Dans la majorité des cas c'est seulement à l'heure du dîner que la personne âgée est

à nouveau prise en charge, par l'équipe, et est conduit en salle à manger où elle est présentée aux autres personnes à sa table.

Les résidents présents ne sont pas informés de manière formelle de l'arrivée d'une nouvelle personne. « En principe ils savent qu'après un décès, quelqu'un d'autre va arriver »

Parmi les trois infirmières coordinatrices et la cadre de santé qui ont été interrogées aucune ne participe de façon formelle à l'accueil du nouveau résident.

Dans les deux EHPAD il n'y a pas de présentation formalisé des autres résidents.

À l'exception des personnes qui sont sur la même table pour se premier repas le nouveau résident fait la connaissance des autres à l'occasion des animations

3-3-2-Analyse des entretiens

Au début les personnes interrogées gardaient une certaine réserve et déclaraient qu'elles avaient été bien accueillies, qu'elles ne manquaient de rien. Qu'elles sont bien soignées.

En prenant le temps de les écouter, elles racontent leur histoire, et au cours de la discussions on arrive à orienter l'entretien pour avoir l'expression de leur ressenti et d'apprécier le niveau de satisfaction, les difficultés d'adaptation et d'intégration.

Le choix d'entrée en EHPAD est la perte d'autonomie. Les personnes âgées ne prennent pas seule la décision, c'est avant tout le souhait des enfants. Mme V me dit « qu'elle ne voulait pas venir vivre en EHPAD mais qu'elle à suivi son époux qui était plus dépendant qu'elle ». Sa fille que j'ai également interrogé me le confirme et reconnaît que cela n'a pas été facile pour elle. Elle rajoute « maman ne manque de rien, elle n'est pas difficile »

Les résidents ne se souviennent pas toujours de la personne qui les a accueillis. Une des personnes se souvient que c'était « Jessica » mais était incapable de me dire la fonction de « Jessica »

En interrogeant ensuite la cadre de santé « Jessica » était l'hôtesse d'accueil qui recevait et accompagnait les personnes accueillies dans leur chambre.

Les personnes âgées me font part de leur inquiétude avant l'entrée, L'EHPAD. qui renvoi souvent à la mort, la crainte de quitter leur environnement, De leur difficulté à faire le tri de leurs affaires, du choix des choses à emporter, (tout est important pour elles). Chaque objet représente un part de leur histoire.

Certain résidents interrogés me parlent de leur embarras quand ils se sont retrouvés à table le premier soir. Combien c'était difficile de se sentir dévisagé par des personnes inconnues.

Dans les deux EHPAD il n'y a pas de présentation formalisé des autres résidents dans le cas de Mme V. elle dit qu'elle c'est senti très embarrassée quand elle c'est retrouvé en salle à manger.

Une aide soignante me dit « qu'une fois la famille partie la personne âgée reste dans sa chambre, elle a peur de se perdre dans l'établissement .Certains pensent qu'elles sont là temporairement qu'elles vont bientôt rentrer chez elles, surtout les personnes avec des troubles cognitifs. On n'ose pas leur dire le contraire parce qu'on à peur qu'elles se sauvent »

Au fil des entretiens je constate que l'entrée en EHPAD est très anxiogène pour la personne âgée et sa famille Selon la psychologue clinicienne Claudine Badez-Rodriguez c'est une situation très traumatisante : « imaginons ne serait ce qu'un bref instant, l'angoisse de cette personne arrivant seule dans ce lieu inconnu pour elle, certes entourée de beaucoup de monde, mais d'un monde composé uniquement de visages inconnu. Imaginons quels peuvent être ses pensées et ses sentiments quand elle se retrouve dans un lit, dans un cadre de vie qu'elle n'a pu s'approprier, où elle ne reconnaît plus les ni bruits, ni sensations familières »¹³

L'entrée en institution est moment difficile pour la personne âgée et sa famille. « Le passage de l'un à l'autre est souvent vécu comme un choc et une rupture dans sa vie. C'est un moment crucial pour la personne âgée et son entourage de cet accueil individualisé dépend les

¹³ Claudine Badez-Rodriguez La Vie en maison de retraite : comprendre les résidents, leurs proches et les soignants, , 2003, Éd. Albin Michel,

évolutions ultérieures »¹⁴. La qualité de l'accueil doit répondre avant tout au souhait et aux attentes de la personne.

A l'arrivée dans l'établissement la personne âgée doit se sentir attendue et avoir le sentiment que c'est une nouvelle vie qui débute. Il est important de prendre en compte la personne dans toute sa dimension, pour l'accompagner dans un élan vers un nouveau départ, « un nouveau souffle de vie »

3-3-3- Préconisation

On parle de l'EHPAD comme la dernière demeure. L'institution ne doit pas être un lieu d'attente de la mort, souvent on parle de la dernière demeure, alors que la personne âgée a encore bien des choses à vivre. Proposer des conditions d'accueil rassurante instaure un climat de confiance donne à la personne âgée la possibilité de mobiliser ses capacités pour rebondir sur un continuum de vie.

Pour cela, une collaboration directeur, médecin coordonnateur, et infirmière coordinatrice est important. L'une des préoccupations du directeur de l'EHPAD est de bien recevoir, d'être disponible afin d'être en adéquation avec le souhait des personnes. Il est garant d'une organisation qui contribue à faciliter l'acceptation de ce changement et qui permet le bien être du résident afin de lui permettre de trouver sa place et de s'adapter à son nouveau lieu de vie. Le directeur doit mettre à la disposition de l'équipe les moyens matériels et humains nécessaire pour atteindre cet objectif.

Le médecin coordonnateur à un rôle important dans le processus d'accueil. Selon les textes:« le médecin coordonnateur donne son avis sur les admissions permettant une adéquation entre l'état de santé des personnes accueillis et les capacités de prise en charge de l'institution à un moment donné. Il est le conseiller vis-à-vis du demandeur et de l'institution afin de maintenir une situation équilibrée »

¹⁴ T.DARNAUD) L'Entrée en maison de retraite. Une lecture systémique du temps de l'accueil : rupture ou réorganisation du lien familial ?. Réédité en février 2012, Éd. ES

L'admission résulte d'un échange avec l'équipe de direction, le médecin coordonnateur et l'infirmière coordinatrice afin de prévoir les moyens techniques et humains nécessaires à une prise en charge de qualité correspondant aux besoins du futur résident.

3-3-4- Rôle de l'IDEC :

L'IDEC a un rôle important dans l'accueil du nouveau résident. Elle est l'interlocuteur privilégié du résident et de sa famille. L'accueil commence dès l'instant que la demande d'admission est validée

1 - Présence de l'IDEC à la visite de pré-admission

En tant qu'IDEC il est important de participer à la visite de pré-admission. Cette visite est l'occasion de récolter le maximum d'informations sur la personne âgée.

Ces informations permettront de préparer et de réajuster le protocole d'accueil individualisé afin de répondre au mieux aux besoins et aux attentes de la personne accueillie.

A la visite de pré-admission l'IDEC récupère toutes les informations sur les habitudes de vie de la personne âgée, 'évalue ses besoins', 'identifie les alarmes', les situations à risques. Elle prendra le temps d'écouter la personne âgée et sa famille de connaître ses motivations de recueillir son consentement. Grâce à tous ses éléments, elle pourra mieux organiser avec l'équipe l'arrivée du futur résident.

Quand la personne âgée n'est pas en capacité de se déplacer l'IDEC organisera avec le médecin coordonnateur une visite au domicile. Dans le cas d'une hospitalisation elle prendra contact avec le service. Avec le médecin coordonnateur elle rendra visite à la personne pour recueillir toutes les informations nécessaires à la préparation de l'admission.

2 - Collaboration avec la direction et le médecin coordonnateur

En signant la convention de tripartite, l'EHPAD s'engage à instituer une qualité de vie pour ses résidents, de répondre à ses besoins d'apporter une satisfaction à ses attentes. Un accueil individuel personnalisé du nouveau résident est le point de départ d'une prise en charge de qualité et le fil conducteur du projet personnalisé.

En tant qu'IDEC la mise en place d'un projet d'accueil individualisé et protocolisé est important. Pour cela, en la collaboration avec médecin coordonnateur et du directeur, l'IDEC mettra en place une commission d'accueil pour mettre en place un protocole « d'accueil individualisé ». Ce travail va mobiliser les professionnelles de l'équipe pluridisciplinaires.

3 – Réflexion d'équipe pluridisciplinaire

Par des réunions mensuelles, avec l'équipe pluridisciplinaire pour décliner une stratégie d'accueil et de prise en charge adapter à la personnalité et aux besoins de chaque nouveau résident. L'IDEC et le médecin coordonnateur donnera les informations recueillis lors de la visite de pré-admission. Le référent soins sera désigné fonction des données recueillies la psychologue pourra évoquer les directives anticipées.

4 - Management de l'équipe

L'IDEC dans la gestion du planning va dégager du temps pour le référent pour lui permettre de recevoir le nouveau résident et sa famille

L'IDEC va fixer clairement les taches et missions de chaque membre de l'équipe disciplinaire. Elle assure la coordination et la communication entre les membres du personnel soignant et non soignant. Au moment de l'entrée chacun va se retrouver à un moment donné en contact avec le nouveau résident. L'objectif est de faire de : « Cette première rencontre, le premier lien offrant un repère, sur lequel le résident pourra s'appuyer le jour de l'entrée »¹⁵

¹⁵ A. PALIJCZUK « l'entrée en EHPAD, focus sur l'instant » L'entrée en EHPAD : Focus sur l'instant T ... | La Lettre de ...

www.lettre-psychogeriatrie.com/?p=695

3-3-5 Proposition d'un protocole d'accueil

1 -Avant l'arrivée du résident l'IDEC et le médecin coordonnateur réuniront l'équipe et lui transmettront les informations recueillies lors de la visite de pré-admission. En fonction de ces informations évalueront ensemble les besoins et les attentes de la personne âgée pour réajuster les modalités de l'accueil..

2- Le référent sera désigné et l'IDEC va lui dégagé du temps dans le planning pour qu'il soit présent pour accueillir le nouveau résident et sa famille.

3 -Déterminer un lieu d'accueil où la personne et sa famille pourront être reçues avant d'être conduit dans sa chambre. Un lieu où le différent membre de l'équipe pourra se présenter pour éviter le défilé dans la chambre. Faire de cet instant un moment privilégié où la personne et sa famille auront l'impression d'être attendu, et où on peut également recueillir un complément d'information nécessaire à la bonne prise en charge d'une personne que l'on connaît peu, voir pas du tout

4 -Choisir un créneau horaire en adéquation avec l'activité du service, horaire où l'intensité de la charge de travail est moins importante. Pour ne pas donner l'impression à la personne et à sa famille d'être accueilli dans la précipitation

5 -Après la visite de pré-admission en attendant une place pour permettre à la personne de mieux s'approprier les lieux l'inviter à partager un repas sur place seul, où avec sa famille. Participer à une activité ou une animation

6 -Réaliser les formalités administratives à la visite de pré-admission. Le Dossier médical prêt.

7 -La veille de l'entrée l'IDEC prendra contacte avec le résident lui-même quand cela est possible ou avec la famille pour les rassurer et récupérer les dernières ordonnances, et les transmettre à la pharmacie où préparer le pilulier

8 -Rassurer la personne pour lui permette de ressentir qu'elle est attendu,

9 -Préparation de la chambre avant l'arrivée permettre à la famille de venir installer les affaires personnelles (commode, tableaux photo affaires de toilette) de manière quand la personne entre dans la chambre elle ne soit pas trop perdue qu'elle retrouve un objet une odeur quelque chose de familier, mettre un bouquet de fleur une carte de bienvenu préparer par les autres résidents avec l'animatrice.

10 -Associer les familles à la préparation de la chambre, leur donner la possibilité de venir installer les quelques objets personnels, par exemple les meubles d'appoints autorisés.

11 -Annoncer toute nouvelle entrée à l'ensemble des résidents en l'inscrivant sur un tableau à l'entrée ou en salle à manger. Organise un goûter d'accueil. Prévoir un dispositif spécifique de rencontre avec les autres résidents par le biais d'activité collectif.

12 -Réfléchir à l'installation de la personne en salle à manger en fonction de sa personnalité pour ce premier repas en collectivité peut être invité la famille à partager ce premier repas Personnalise cette table avec une petite carte de bienvenue présenter systématiquement la personne aux autres personnes qui sont à sa table.

13 -Un temps particulier lui sera accordé pour le coucher et le lendemain au petit déjeuner pour respecter son rythme.

4 CONCLUSION.

Mon travail m'a permis de mettre en évidence que les attitudes dans l'accueil étaient déterminant dans l'adaptation du nouveau résident. Il nous appartient d'avoir une attitude adéquate afin d'établir dès le premier jour une relation de confiance avec la personne âgée nouvellement admis.

La qualité de l'accueil est essentielle dans le processus d'admission en EHPAD. Elle ne doit pas se situer dans une simple formalité administrative, mais dans sa capacité d'accueillir d'écouter. Offrir à la personne âgée et sa famille un accueil individuel de qualité et en privilégiant un accompagnement personnalisé, est déterminant pour son adaptation et son intégration dans son nouveau lieu de vie.

En temps qu'IDEC un accueil de qualité plaçant le résident et sa famille au centre apparaît comme un outil stratégique à la mise en place du projet de vie.

Dans le processus d'accueil l'IDEC est au cœur de son rôle propre. Elle est le lien entre le résident sa famille et la direction, l'équipe de soins.

Le résident doit être placé au cœur de la procédure d'accueil dans le respect de sa dignité de son individualité en prenant considération son identité et ces propres besoins. Ce n'est pas au résident de s'adapter à l'institution mais l'inverse. Le bien être du nouveau accueilli prime sur le fonctionnement de l'établissement.

L'arrivée en EHPAD ne doit pas être une fin mais le début d'une autre vie. Un accueil de qualité nécessite une bonne prise en charge pour permettre à la personne âgée de faire le deuil de son ancienne vie et de rebondir sur un continuum de vie.

5 ANNEXES

Annexe 1

Bonjour

Je suis actuelle stagiaire Infirmière référente et coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD, j'effectue un mémoire sur l'accueil du nouveau résident en EHPAD. Je souhaiterais que vous répondiez à mon questionnaire. Les réponses resteront anonymes. Je vous remercie

ACCUEIL EN EHPAD

5-1 Questionnaire pour les résidents

Date d'entrée en EHPAD

Age Sexe

1)-avez-vous fais le libre choix de vivre en EHPAD ? Oui Non

2)-Quelles sont les raisons qui vous ont amené d'entrer en EHPAD ?

3)-Qui vous à orienté dans votre choix ? Enfants Petits Enfants Tuteur

Médecin traitant

4)-Pourquoi avez-vous choisi cet établissement ?

5)-Avez-vous fait une visite de Pré-Admission Oui Non

6)-Lors de cette visite étiez-vous seule ? Oui Non

Accompagné par votre famille ou par quelqu'un de proche

7)-A votre arrivée dans l'établissement qui vous à accueilli ?

8)- Avez-vous tous de suite regagner votre chambre ? Oui Non

9)- Avez-vous eu un gouter d'accueil ? Oui Non

10)-Avez-vous été présenté aux autres résidents le jour de votre arrivé Oui Non,

Au personnel Oui Non

11)- Si non, quand avez-vous fait connaissance des autres résidents ?

12)-Le personnel était il disponible, rassurant, à votre écoute ? Oui Non Pas suffisant

13)-Qu'est qui a facilité votre adaptation ?

14)-Avez-vous eu un entretien avec un soignant pour exprimer vos attentes ? Oui Non

15)-Qu'est qui vous a manqué ?

16)-Avez-vous été satisfait de votre accueil ? Oui Non

Si non pourquoi ?

17)- Diriez-vous que vous vous êtes bien adapté ? Oui Non

21)-Qu'est qui pourrait faciliter et l'adaptation les premiers jours selon vous ?

22)-Quel votre ressenti ?

Annexe 2

Bonjour

Je suis actuelle stagiaire Infirmière référente et coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD, j'effectue un mémoire sur l'accueil du nouveau résident en EHPAD. Je souhaiterais que vous répondiez à mon questionnaire. Les réponses resteront anonymes. Je vous remercie

L ACCUEIL EN EHPAD

5-2 Questionnaire aux familles

1)- Votre parent à t'il choisi de vivre en EHPAD ? Oui A quel moment ce choix a-t-il été évoqué ?

-Si Non qui a pris cette décision ?

- Combien de temps avant l'entrée ?

2)- Quelle a été la raison de l'entrée en institution ? Perte d'autonomie Solitude

Décès du conjoint Solitude Dépendance Physique ou Psychique

3)- A quel âge votre parent à t'il été accueilli en institution ?

4)- avant d'être accueilli en EHPAD où vivait votre parent ?

À son domicile à votre domicile autre établissement à l'hôpital

5)- quel à été le critère de votre choix ? Choix délibéré prix proximité

Géographique faute de place dans un autre établissement Autres (préciser)

6)-Avant l'accueil avez-vous rencontré le Directeur le Médecin coordinateur

L'Infirmière coordinatrice La Psychologue les autres professionnels

7)- A son entrée en institution votre parent était il ? Averti et consentant

Dans le refus n'a pas été averti mais consentant accueilli en urgence

9)-Etiez-vous présent le jour de l'accueil ? Oui Non

Si non qui l'a accompagné ?

10)- Vous a-t-on demandé des informations précises sur votre parent ? Oui Non

11)- le jour de l'arrivée comment évaluez vous l'accueil ? : Excellent bon
 moyen Mauvais

12)- Que suggérez-vous pour un accueil réussi ?

13)- Quel est votre ressenti ?

Annexe 3

Bonjour

Je suis actuelle stagiaire Infirmière référente et coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD, j'effectue un mémoire sur l'accueil du nouveau résident en EHPAD. Je souhaiterais que vous répondiez à mon questionnaire. Les réponses resteront anonymes. Je vous remercie

ACCUEIL EN EHPAD

5-3 Questionnaire aux professionnels

- | | | | | |
|---|------------------|------------|-----------------|---------|
| 1)- Avez-vous une commission d'admission ? | Oui | Non | | |
| 2)- Si oui quelle est sa composition ? | DIR | MEDCO | IDEC | IDE REF |
| Psychologue | Oui | Non | | |
| 3)- Avez-vous une liste d'attente ? | Oui | Non | | |
| 4)- Faites vous une visite de pré admission ? | Oui | Non | | |
| Si oui qui la réalise ? | MEDCO | IDEC | AUTRES | |
| 5)- Le consentement de la personne âgée est il toujours recueilli ? | Oui | Non | | |
| 6)- Quel est la moyenne d'âge de vos résidents | | | | |
| 7)- Combien d'homme ? | Combien de femme | | | |
| 8)- Le consentement de la personne âgée est il toujours recueilli ? | Oui | Non | | |
| 9)- Qui demande l'inscription ? | La personne | Sa famille | Service sociale | |
| médecin | | | | |
| 10)- A quel moment se fait la visite de pré-admission ? | | | | |
| 11)- Qui assiste à cette visite ? | | | | |

- 12)- Quel est sa durée ?
- 13)- Le futur résident et sa famille ont-ils toutes les informations concernant le fonctionnement et les missions de l'établissement ? Oui Non
- 14)- Si non, quelles infos leur manqueraient-ils selon vous ?
- 15)- Par quels moyens recueillez-vous les habitudes de vie antérieures du nouveau résident ?
Par La personne âgée sa famille autres (préciser)
- 16)- Quel professionnel effectue le recueil ?
- 17)- quel est selon vous la nécessité d'être en possession de ces informations ?
- 19)- Désigner vous un professionnel référent le jour de l'arrivée ? OUI NON
- 20)- il y a-t-il un lieu réservé à l'accueil de la personne (ex un petit salon) ?
- 21)- Qu'est-ce qui selon vous facilite l'adaptation du nouveau résident ?
- 22)- il y a-t-il un temps d'entretien les jours suivants l'arrivée du nouveau résident
- 23)- qu'est-ce qui selon vous peut aider le nouveau résident à faire le deuil de son ancienne vie ?
- 24) Quels sont les pistes à envisager pour optimiser l'accompagnement du nouveau résident dès le premier jour ?
- 25) Comment se positionne l'IDEC dans l'accueil du premier jour ?
- 26) Quel est le rôle du directeur du Medco ?

27)- Les résidents déjà accueillis dans l'établissement sont ils informées de l'arrivée de la

Personne ? Oui Non

28)- comment représentez-vous un accueil de qualité ?

30) -Quel est pour vous les enjeux d'un bon accueil ?

31)- A quel moment se fait la préparation de la chambre ?

32)- Comment se passe le repas du premier soir ?

33)- Quel votre métier ?

6 Résultats « brut » recueillis lors de l'enquête auprès des résidents et des familles

Age moyen d'entrée en EHPAD 85 ans

- Décision du choix entrée

Décision prise d'un commun accord entre les enfants et le parent suite au décès de l'un des conjoints, et perte d'autonomie

Parfois conseillé par le médecin traitant suite à dégradation de l'état de santé

Parfois placement proposé pendant séjour à l'hôpital ou en SSR

Si troubles cognitifs trop importants se sont les enfants seuls qui font la demande de placement. Car pas de possibilité de recueillir le consentement.

- Choix de l'établissement :

Rapprochement géographique avec les enfants

Condition budgétaire

En fonction des places disponibles pour les situations d'urgences

- Visite de pré-admission

Préinscription si acceptation du dossier après avis de la commission d'accueil une visite de l'institution est proposé

- Accompagnement le jour de l'entrée :

La famille accompagne toujours le résident et l'installation se fait au moment de l'entrée

Si installation des objets personnelles la vieille il faut payer une journée supplémentaire

Personne faisant l'accueil

Aide soignante et infirmière pas de rencontre avec la direction

- Présentation aux autres résidents :

Pas présentation formalisée

Au moment des repas

Au moment des animations

- Difficultés à s'adapter :

Contraintes de la vie en collectivité

Ne pas se sentir chez soit car on ne peut pas emmener tous ce qu'on veut.

On n'a pas le droit de sortir comme on veut il faut avoir l'autorisation

Ce n'est toujours facile de supporter la dépendance des autres

Difficulté à s'entendre avec certains

Non respect de l'intimité (les personnes qui déambulent, rentrent dans la chambre des autres)

- Suggestion pour un accueil réussi :

« Les arrivants étant perturbés, il faut guidez et accueillir la famille le premier jour, le reste doit se faire en douceur étape par étape pour le nouveau résident »

Possibilité de personnaliser la chambre avec quelques meubles et souvenirs personnels

Respect des habitudes du résident, surtout le matin au réveil

6-1 Résultats « brutes » recueillis lors de l'enquête auprès des professionnels

- Décision d'entrée :

Se sont les familles qui viennent faire la demande

- Décision d'admission :

Directeur médecin coordonnateur IDEC

Avis du médecin coordonnateur est important, mais parfois il faut remplir les chambres, et la condition budgétaire prime.

-Visite de pré admission :

Toujours proposé et fait. Sauf si hospitalisation et que la famille ne peut pas se déplacer

Et qu'il faut accueillir la personne en urgence.

- Durée de la visite de pré-admission environ trente à quarante cinq minutes

- Recueils des habitudes où et par quel moyen

Dans la chambre

Par le résident lui-même à son arrivée

Par le membre de la famille qui accompagne quand la personne âgée n'est pas en capacité de répondre

- Utilité d'être en possession de toutes les informations concernant le résident

Pour une vraie prise en charge du résident,

Pour que le résident se sente plus rapidement chez lui.

Pour mettre la famille en confiance

Pour bien garder à l'esprit que ce sont des personnes que nous accueillons et non des malades ou des numéros

- Désignation d'un référent le jour de l'arrivée :

Pas toujours

- Eléments facilitant l'adaptation du nouveau résident :

Se présenter, sourire, écouter, proposer de l'aide pour installer les affaires, proposer un goûter gourmand, donner un livret d'accueil, faire visiter la résidence, faire rapidement le recueil d'infos, trouver une place qui convient.

Pas de temps d'entretiens formels les jours après l'arrivée

- Eléments facilitant le deuil de son ancienne vie :

Personnaliser sa chambre,

Se faire rapidement des amis

Se sentir accueilli et écouté,

Savoir que les visites de sa familles et les sorties sont les bienvenues.

- Comment se positionne l'IDEC dans l'accueil

Présenter le nouveau résident par un bref résumé aux transmissions de la veille

Se présenter à la famille et au résident le jour de l'arrivée

Proposer à la famille de les appeler le lendemain pour donner des nouvelles

- Rôle du médecin coordonnateur et du directeur :

Se présenter s'il n'y a pas eu de visite de pré-admission. Ou représenter une figure rassurant s'il se rencontre à la visite de pré-admission

Pour expliquer le fonctionnement de l'établissement

Éléments en faveur d'un accueil de qualité :

Faire en fonction du souhait du résident, respecter ses choix si le premier soir il veut dîner dans sa chambre. Le laisser se reposer s'il est fatigué par le déménagement et le trajet.

Reporter le recueil d'info au lendemain ;

Lui proposer un entretien avec le psychologue

Enjeux d'un accueil de qualité :

Éviter un traumatisme

Établir une relation de confiance

Un projet personnalisé plus facile à réaliser

Préparation de la chambre :

Ménage complet avant l'arrivée, nom sur la porte, livret d'accueil dans la chambre

Mais installation des affaires personnelles à l'arrivée.

Repas du premier soir :

L'équipe a réfléchi à la place à table pour que la personne tissent des liens rapidement. Il est accompagné à table et présenté aux voisins de table par l'équipe soignante.

Bibliographie

- Ouvrage :

- 1 - Claudine BADEZ-RODRIGUEZ « La vie en maison de retraite comprendre les résidents et leurs proches et les soignants » Editions Albin Michel
- 2- Claudine BADEZ-RODRIGUEZ : « l'entrée en institution un bouleversement pour la dynamique familiale » *Gérontologie et société* 2005/1 (n° 112) Pages 105 - 114
- 3- Thierry DARNAUD « l'entrée en maison de retraite » ESF Editeur
- 4- Martine DORANGE « entrée en institution et paroles de vieux » *Gérontologie et société* 2005/1 (n° 112) **Pages 123 - 139**
- 5 -Isabelle DONNIO « L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes » *Gérontologie et société* 2005/1 (n° 112) Pages 73 - 92
- 6- Michel BILLE « L'entrée en institution dernière mise en demeure ? » *Gérontologie et société* 2005/1 (n° 112) Pages 63 - 72
- 7- Christelle DE CONTO « tu verras, tu seras bien... » « Placement et ambivalence affective dans le milieu familial » *Gérontologie et société* 2005/1 (n° 112) Pages 115 - 122
- 8 -Florence LANGENDORFF « Conduite de la psychothérapie d'inspiration psychanalytique auprès de la personne âgée hospitalisée au long cours » *Perspectives Psy* 2004/3 (Vol. 43) Pages 210 – 217
- 9 -A. PALIJCZUK « l'entrée en EHPAD, focus sur l'instant » [L'entrée en EHPAD : Focus sur l'instant T ... | La Lettre de ...](#)
www.lettre-psychogeriatrie.com/?p=695
3 juin 2014 - Aurélie PALIJCZUK, psychologue ; Valérie GIROUD, Cadre de santé.
Psychologue@lebocage71.fr. Maison de Retraite Le Bocage, 59, rue .
- 10- La personnalisation des accompagnements Cahier de l'actif n°448/451 décembre 2013
- 11- Livret de ANESM « recommandations de bonnes pratiques professionnelle Qualité de vie en EHPAD Volet n°1 www.anesm.sante.gouv.fr/.../reco_qualite_de_vie_ehpad_v1_anesm.pdf

-Texte législatif et réglementaire

1 - Loi du 7 août 1851

<http://www.tessolidaire.com/l'organisation+autour+de+l'EHPAD+%3F/1528-gerontologie.htm>

2 - Loi du 2 janvier 2002

3 - Référentiel ANGELIQUE http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_angelique.pdf

<http://www.soignantenehpad.fr/pages/referentiel/l-outil-angelique.html>

4 - INSEE Première « projection de la population à l'horizon de 2060 » « population par âge »

Solidarité Santé vivre en établissement pour personnes âgées N°47 octobre 2013

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

www.nouvelobjectif.org/annexe3.pdf La charte des droits et libertés de la personne accueillie est parue dans l'annexe à l'arrêté du 8 septembre 2003 et mentionnée à l'article L 311-4 du code de

8 RESUME

L'entrée en institution est une décision difficile pour la personne âgée et sa famille. Quitter son domicile ses habitudes de vie ses souvenirs pour aller vivre dans un lieu collectif contraignant peut être vécu comme un échec et un sentiment d'abandon.

Lors de mon parcours professionnel, j'ai été plusieurs fois confronté aux difficultés des personnes âgées à s'adapter en EHPAD. Ce qui m'a amené à m'interroger sur l'enjeu de l'accueil sur l'adaptation du résident au sein de l'EHPAD.

Ma question de recherche est de savoir « Quel est le rôle de l'IDEC dans un accueil personnalisé du nouveau résident ? Afin de favoriser l'adaptation et donc l'intégration de la personne âgée à son nouveau lieu de vie

L'analyse des questionnaires et des entretiens de mon enquête mené auprès des résidents récemment admis, de leur famille, et aussi auprès du personnel de deux EHPAD, m'ont permis de constater qu'il n'y avait pas de protocole d'accueil défini.

Qu'un accueil individualisé et personnalisé de qualité dans une ambiance chaleureuse facilite l'adaptation et l'intégration de personne âgée. En arrivant dans l'EHPAD la personne âgée à encore bien des choses à vivre.

Pour cela l'EHPAD doit mettre en place un protocole d'accueil individualisé de qualité adaptable à chaque nouveau résident pour répondre au mieux à leur besoin et leur satisfaction.

Dans cet accueil l'IDEC à un rôle très important. Elle fait le lien entre le résident et sa famille et l'institution, elle est responsable de la qualité de la prise en charge de la personne âgée et favorise les bonnes pratiques professionnelles