

UNIVERSITE PARIS DESCARTES

Faculté Cochin - Port Royal

**LA VISITE DE PRE-ADMISSION EN EHPAD,  
EN QUOI ET POUR QUI EST-CE UNE ETAPE DECISIVE ?**

Jessica BIGOT

Diplôme universitaire d'Infirmière Référente et Coordinatrice en Ehpad et en SSIAD  
Année universitaire 2014-2015

Directeur de mémoire : Docteur AL KAHEF Hassan

# REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier l'équipe pédagogique pour son accompagnement durant l'année du Diplôme.

Un grand merci à Nicole DESTI et Evelyne BENARD, cadres de santé, pour leur accueil et leur grande disponibilité pendant mes périodes de stages.

Je remercie bien évidemment mon directeur de mémoire, le Docteur AL KAHEF Hassan, pour ses conseils.

Merci également à Alain et Sylvie PRADERE.

Une grande pensée pour mes proches qui m'ont soutenu pour ce projet.

# SOMMAIRE

|   |           |
|---|-----------|
| I – INTRODUCTION.....   | p 3       |
| II – CADRE CONCEPTUEL.....  | p 6 à 10  |
| ▶ La personne âgée .....  | p 7       |
| ▶ La dépendance .....   | p 7       |
| ▶ L’EHPAD .....   | p 8       |
| ▶ Accueillir .....  | p 8 et 9  |
| ▶ La qualité de vie .....   | p 9 et 10 |
| ▶ L’équipe.....   | p 10      |
| ▶ D’un point de vue législatif .....  | p 10      |
| III – METHODOLOGIE DE L’ENQUETE.....  | p 11 à 13 |
| IV – RESULTATS DE L’ENQUETE.....  | p 14 à 24 |
| ▶ Questionnaires .....  | p 15 à 22 |
| ▶ Entretiens .....  | p 23 à 24 |
| V – ANALYSE / DISCUSSION .....  | p 25 à 32 |
| ▶ La visite de pré admission est-elle faite de façon systématique ? .....                       | p 26      |
| ▶ Quels sont les participants déterminants pour la visite de pré admission ?<br>Pourquoi ?..... | p26       |
| ▶ Les informations .....  | p 30      |
| ▶ Qu’en est-il du ressenti du personnel soignant ?.....   | p 31      |
| ▶ L’avis médical et la décision d’admission.....  | p 32      |
| VI – CONCLUSION .....   | p 33      |
| VII – BIBLIOGRAPHIE .....   | p 36      |
| VIII – ANNEXES  |           |

# I – INTRODUCTION

Au regard des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles, l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Service sociaux et Médico- Sociaux) souligne qu' « entrer en Ehpad est le plus souvent un choix contraint par l'impossibilité, subite ou progressive, de rester à son domicile, et que le temps disponible pour l'y préparer est un élément clé de la qualité de vie ultérieure de la personne âgée dans l'établissement » (Qualité de vie en Ehpad. Volet1).

La qualité de vie d'une personne âgée en institution dépend et démarre par la qualité de l'accueil. L'accueil, c'est d'abord un lieu, des locaux, l'architecture et la décoration, mais c'est aussi et surtout, pour un futur résident, une présence physique, morale et verbale des professionnels qui l'accompagneront dans son nouveau lieu de vie.

Le temps consacré à cet accueil est essentiel.

Parce que l'entrée en institution est, pour une personne âgée, une phase délicate et une grande charge émotionnelle pour son entourage, nous nous devons, nous professionnels, d'en faire un moment de partage et de découverte en toute sérénité.

Même si depuis 2012, la mise en place du dossier unique facilite les démarches pour les familles en quête d'un établissement, elles restent lourdes et fastidieuses. D'autant que l'admission ne se limite pas à une procédure administrative.

En effet, une admission en institution se prépare avec le futur résident et sa famille. Pour cela, elle doit être précédée d'une visite de pré-admission (recommandations de l'ANESM). C'est le premier contact avec les professionnels et c'est dans ces moments que s'instaure le climat de confiance.

L'admission doit en aucun cas se faire dans l'improvisation.

Or, trop de résidents sont admis et accueillis sans avoir eu au préalable d'entretien ou de visite de pré-admission.

La décision de l'admission d'un futur résident se fait encore très et trop souvent uniquement sur dossier.

J'ai été confrontée, lors de l'exercice de ma profession d'infirmière, à des entrées en Ehpad peu ou pas préparées tant pour le résident que pour les professionnels susceptibles d'en avoir la prise en charge. Mais que faire lorsque l'on est infirmière sans réel pouvoir de décision ou d'organisation, à part échanger ses impressions avec sa hiérarchie?

Depuis presque 2 ans, j'occupe les fonctions d'Idec, désormais je suis directement impliquée quant à l'organisation des admissions dans de bonnes conditions. Pour autant, je me heurte aux mêmes difficultés : des entrées programmées la veille pour le lendemain, dont on a que très peu d'informations pour garantir la meilleure prise en charge possible. Des entrées dont la décision d'admission a été prise uniquement sur dossier.

Face à la répétition de ces situations, je m'interroge :

- est-ce identique dans tous les Ehpad ?
- pouvons nous changer cela et comment ?

L'intérêt de mon projet est de déceler les manques ou difficultés qu'ont les Ehpad à mener à bien les visites de pré-admission (VPA), mais aussi de mettre en évidence les conséquences que cela peut avoir d'une part sur le résident lors de son accueil sur son nouveau lieu de vie et d'autre part l'impact que cela peut avoir sur le personnel soignant.

## II – CADRE CONCEPTUEL

## ► *La personne âgée*

La personne âgée est pour le sens commun, une personne dont l'âge est avancé et qui représente les attributs physiologique et sociaux de la vieillesse tels que la société se les représente.

Selon le [Larousse Médical](#) : « les limites de la vieillesse sont difficiles à définir, les processus de vieillissement apparaissent dès la fin de la croissance... » Il n'y a pas réellement d'âge biologique à la vieillesse.

D'après le [Ministère des Affaires Sociales](#), la population âgée de plus de 60 ans devrait atteindre 20 Millions d'ici 2030 et selon l'[OMS \(Organisation Mondiale de la Santé\)](#) 25 à 30% des personnes de plus de 85 ans sont actuellement atteintes de déclin cognitif.

Et, ces personnes dites « du quatrième âge » sont décrites comme « souvent affectées à des degrés divers de troubles moteurs et sensoriels et/ou intellectuels ou psychologiques les privant plus ou moins de leur autonomie. Ces personnes nécessitent des soins médicaux complexes requérant, dans certains cas un hébergement spécialisé.

## ► *La dépendance*

Les personnes âgées entrant en institution sont en perte d'autonomie et deviennent alors « dépendantes ».

La notion de dépendance apparaît en France dans les années 1970 et est essentiellement associée à la personne âgée.

A l'inverse de l'autonomie qui elle reflète la capacité de se gouverner soi-même et de prendre des décisions concernant sa propre vie, la dépendance est l'incapacité de réaliser seul, de façon spontanée, sans suscitation d'un tiers, un nombre restreint d'activité de la vie quotidienne. ([groupe société et vieillissement 2<sup>ème</sup> séance 17/02/2011](#)).

La dépendance de la personne âgée, qu'elle soit accueillie en institution ou bénéficiant d'aide à son domicile, est évaluée à l'aide de la Grille AGGIR Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressource).

La dépendance peut être totale ou partielle, physique et/ou psychologique.

La grille AGGIR permet d'évaluer le degré de dépendance ou d'autonomie, de la personne âgée de plus de 60 ans, dans les actes de la vie quotidienne.

Le fondement juridique de cet outil d'évaluation repose sur un décret et des articles du code de l'action social et des familles ([Article L232-1 modifié par la loi n°2001-647 du 20 juillet 2001](#) et [Article L232-2 Modifié par la loi n°2007-290 du 5 mars 2007](#)) (annexe n°).

Selon le Dr. Pierre GUILLET (gérontologue), « Bien vieillir repose l'équilibre de cinq piliers : finances – logement – santé – vie sociale – vie intellectuelle ».

Ces cinq piliers doivent absolument être pris en compte dans la prise en charge de la personne âgée. Cette prise en charge de la dépendance est d'une part financière mais aussi et surtout humaine.

Cette part de prise en charge humaine est de loin la plus importante et, est possible au sein d'Etablissements spécialisés lorsque la personne âgée ne peut plus rester à son domicile.

### ► *L'Ehpad*

Ces établissements spécialisés accueillant des personnes âgées sont devenus depuis la réforme de la tarification du 27 avril 1999 des Ehpad (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes).

L'Ehpad, « anciennement dénommé Maison de retraite est une structure ayant pour vocation à accueillir des personnes âgées » ([Service Public.fr](#)).

Qu'entend-on par accueillir ?

### ► *Accueillir*

Accueillir c'est :

- être présent, venir pour recevoir quelqu'un à son arrivée quelque part
- admettre quelqu'un à son arrivée au sein d'un groupe...
- avoir la capacité de recevoir des gens, de les héberger en partant d'un local... ».

Pour [Jean René LOUBAT \(psychosociologue\)](#), « la procédure d'accueil possède un autre but : elle ne décide plus de l'entrée du bénéficiaire dans l'établissement, mais vise à définir le cadre de la relation qui va désormais unir l'établissement, le bénéficiaire et sa famille ».

Pour que cette étape qu'est l'accueil soit un succès, il est nécessaire de la préparer.

[L'arrêté du 26 Avril 1999](#) précise qu' «il est souhaitable que la politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel soient clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires ».

Dans le but d'une simplification au service des usagers et des professionnels, un modèle de dossier unique sert de demande d'admission ([circulaire N°DSS/MCGR/2012/162 du 20 avril 2012 relative à la généralisation du dossier national de demande d'admission dans les Ehpad](#)). Ce dossier unique permet d'informer l'établissement d'accueil sur la situation administrative et médicale du futur résident. Et, selon les recommandations de l'ANESM, une visite de pré-admission doit compléter ce dossier.

Le but de cette visite étant de vérifier l'adéquation entre les besoins et attentes du demandeur et les possibilités et moyens d'accueil de l'établissement. Mais aussi de recueillir le consentement de la personne prochainement accueillie.

Cette rencontre autour du futur résident et sa famille est un préambule à l'accueil.

Une fois la phase d'accueil accomplie, une des missions fondamentales des établissements est d'assurer la meilleure qualité de vie possible aux personnes âgées qu'ils « hébergent ».

### ► *La qualité de vie*

Selon l'[OMS \(Organisation Mondiale de la Santé\)](#), la qualité de vie est définie comme «la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

Cela suppose de prendre en compte de multiples facteurs tels que l'état de santé physique et psychologique, les capacités fonctionnelles de la personne accueillie, son bien-être, son statut social et son environnement relationnel.

Cette prise en charge complète et totale ne peut être l'œuvre d'une seule personne, elle ne peut être garantie que par un travail d'équipe.

### ► *L'équipe*

Une équipe c'est un ensemble de personnes travaillant ensemble à une même tâche. Pour Michel MOTA (directeur des systèmes d'information et de la cour des comptes), « une équipe, ça se construit, l'esprit d'équipe ça se cultive. Il faut y consacrer du temps, de l'énergie, de la volonté. Il faut se doter des moyens appropriés pour faire d'un groupe, une équipe orientée vers la réalisation d'un but commun... »

Sous l'autorité du directeur et du Médecin Coordonnateur et avec l'Infirmière coordinatrice, les équipes d'un Ehpad, ont ce but commun qu'est l'accompagnement global de la personne âgée, mission principale d'un établissement pour personnes âgées dépendantes.

### ► *D'un point de vue législatif*

- [Article L311-3 du code de l'action sociale et des familles](#) : « Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :...une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adapté à son âge et à ses besoins ».

- [Article 1 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante](#) : « toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie ».

- [Article 2 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante](#) : « le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins ».

Une enquête auprès de plusieurs Ehpad, au plus proche des équipes soignantes, m'a permise de mieux connaître leurs pratiques professionnelles et procédures au regard des recommandations, textes juridiques et réalités de terrain...

## III - METHODOLOGIE

Ce travail a été réalisé auprès de 20 Ehpad, situés en région Ile de France pour la majorité d'entre eux, mais aussi dans le Nord de la France, la Bourgogne et le Sud de la France.

De statut public, privé associatif à but non lucratif ou privé à but lucratif, ces établissements ont une capacité moyenne de 80 lits.

L'étude a été réalisée sur une période de 4 mois, entre le mois de mars et le mois de juin 2015, auprès du personnel de ces 20 Ehpad à l'aide de 2 questionnaires (annexe n°1 et 2 ) et d'une grille d'entretien (annexe n° 3 ).

Deux types de questionnaires bien distincts ont été distribués et récoltés dans les différents Ehpad :

- Un questionnaire destiné au « TRIO » (Direction/Medco/Idec)
- Un questionnaire ciblé pour l'équipe soignante (IDE, AS, AMP)

Concernant celui du « TRIO », 20 questionnaires ont été récoltés et essentiellement remplis par le Médecin Coordonnateur ( Medco) ou l'Infirmière Référente Coordinatrice (idec). Aucun questionnaire n'a été rempli par un ou une directrice.

Pour le questionnaire spécifique à l'équipe soignante, sur 33 questionnaires récoltés, on compte 12 IDE, 20 AS et 1 psychologue.

Cette enquête effectuée par le biais de questionnaires, a pu être complétée par 20 entretiens d'une durée moyenne de 10-15mn chacun menés auprès des équipes soignantes soit : 10 AS, 4 AMP et 6 IDE. Entretiens menés au sein de 5 Ehpad parmi les 20 concernés par l'étude complète.

J'ai également pu me procurer sur 3 établissements les différents documents et supports utilisés et leur permettant de réaliser leurs entretiens de pré-admissions tels que :

- questionnaire médical
- grille d'évaluation de l'autonomie
- fiche de renseignements
- procédure d'admission définie par la politique d'établissement

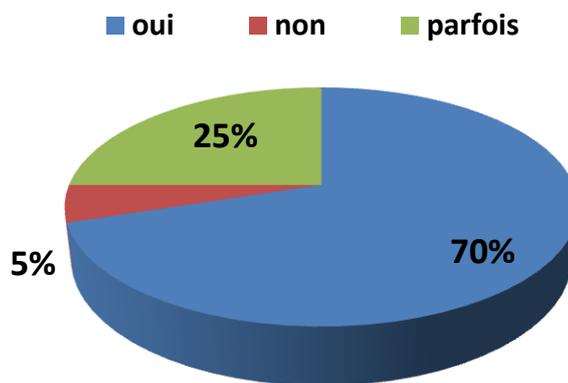
J'ai constaté lors des entretiens individuels, une certaine réticence de la part du personnel soignant à répondre dans les toutes premières minutes. Après leur avoir expliqué que ce travail était personnel, qu'il n'était en aucun cas une démarche de leur établissement et qu'il contribuerait à faire évoluer et progresser la prise en charge de la personne âgée, les entretiens ont été plus détendus et spontanés.

La difficulté rencontrée pour réaliser au mieux cette étude a été essentiellement le TEMPS ! Je serai tentée de dire le peu de temps que le personnel soignant a pu me consacrer du fait d'une trop lourde charge de travail.

Nous avons malgré cela, grâce à la motivation et la bonne volonté de chacun, collaboré et répondu à un certain nombre d'interrogations...

## IV - RESULTATS DE L'ENQUETE

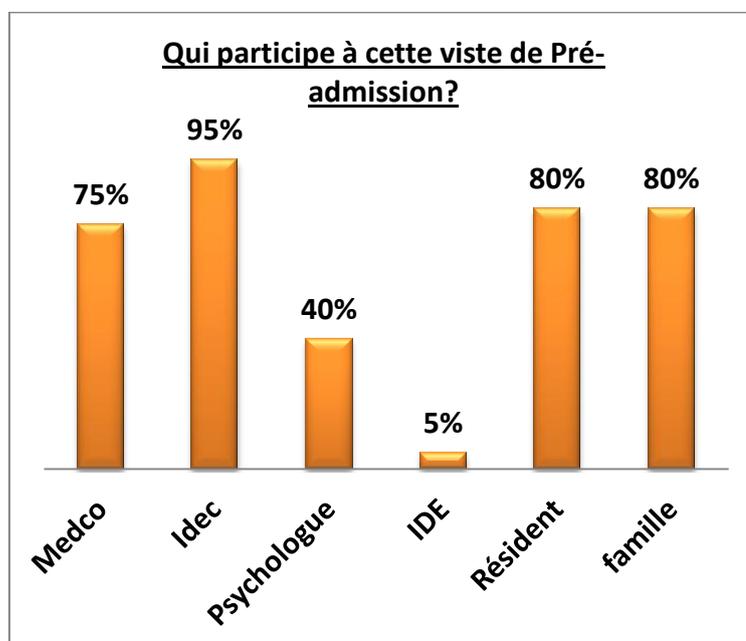
**Une VPA est-elle faite de façon systématique au sein de votre établissement? (question posée au TRIO)**



- 70% des établissements interrogés effectuent des VPA de façon systématique
- 5% des Ehpad n'effectuent pas de VPA

-----

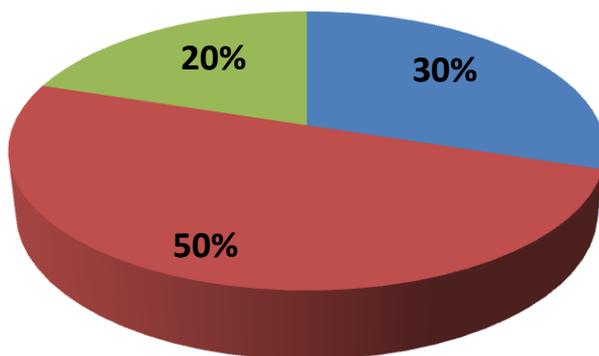
**Qui participe à cette visite de Pré-admission?**



- L'Idec est présente à 95% lors des VPA
- Le résident et sa famille participent à 80% aux VPA
- On note que le Medco n'est présent qu'à 75% lorsque les VPA sont réalisées

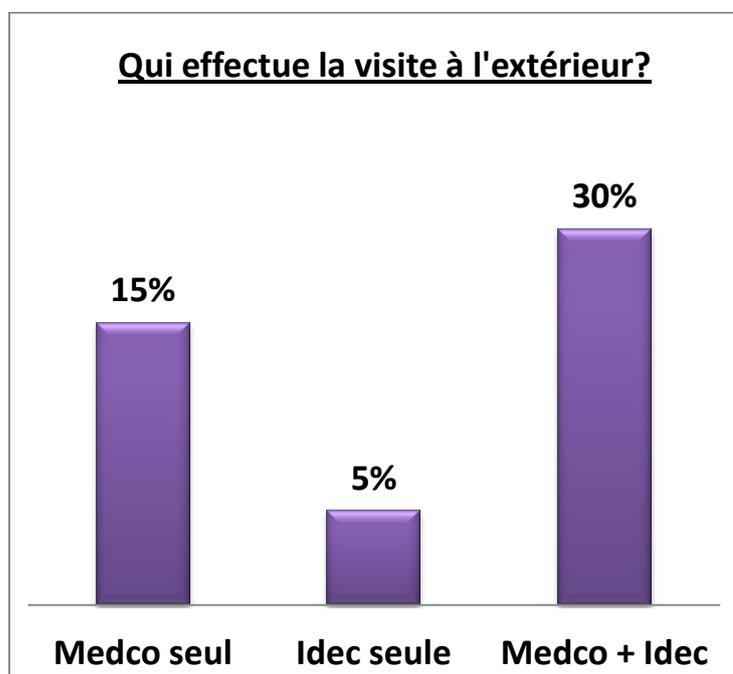
**Si le futur résident ne peut se déplacer, faites-vous une visite à l'extérieur? (question posée au TRIO)**

■ oui ■ non ■ parfois



- 50% des établissements n'effectuent pas de VPA à l'extérieur si le futur résident ne peut se déplacer au sein de l'Ehpad

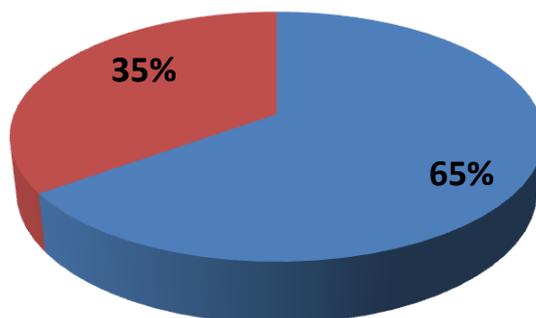
-----  
**Qui effectue la visite à l'extérieur?**



- Pour 50% des Ehpad effectuant une VPA à l'extérieur :
  - 30% sont réalisées par le Medco en collaboration avec l'Idec
  - 5% sont réalisées par l'Idec seule

**Existe-t-il une procédure formalisée et écrite pour les VPA (question posée au TRIO)**

■ oui ■ non

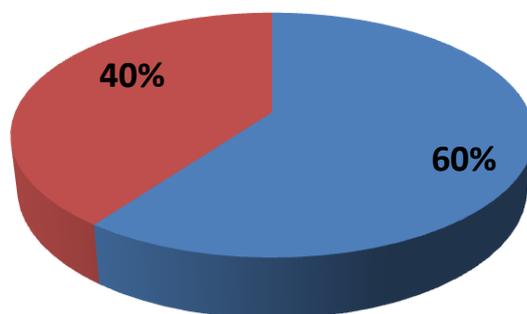


- 35% des établissements évalués n'ont pas de procédures écrites concernant la mise en place ou l'existence d'une VPA

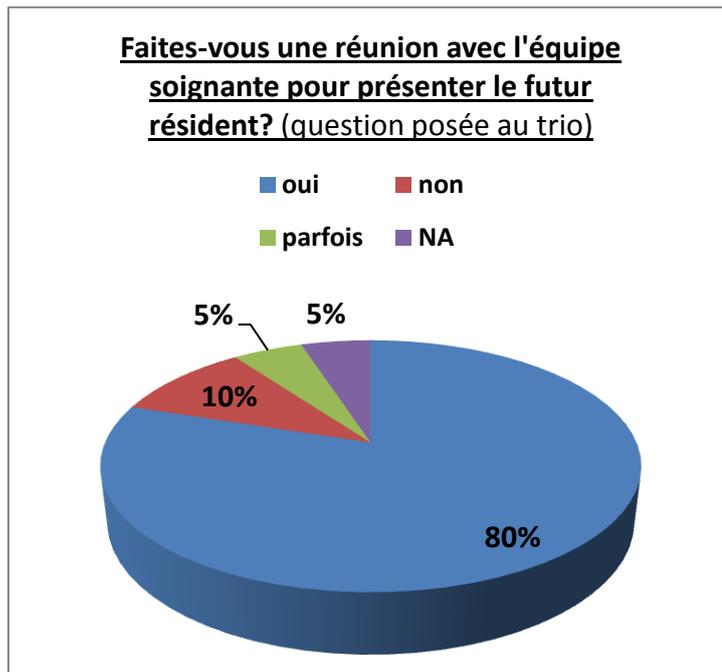
-----

**Existe-t-il un support standardisé pour mener à bien l'entretien de pré-admission? (question posée au trio)**

■ oui ■ non

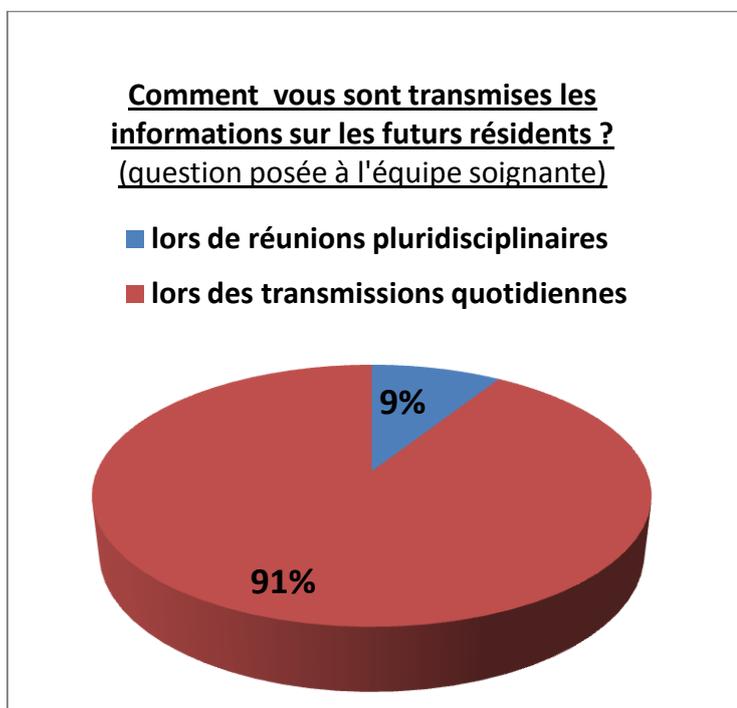


- 40% des établissements interrogés n'utilise pas de support pour mener l'entretien lors de la VPA



- 80% des établissements font une réunion avec l'équipe soignante pour présenter le futur résident
- 10% des établissements ne font pas du tout de réunion pour présenter le futur résident

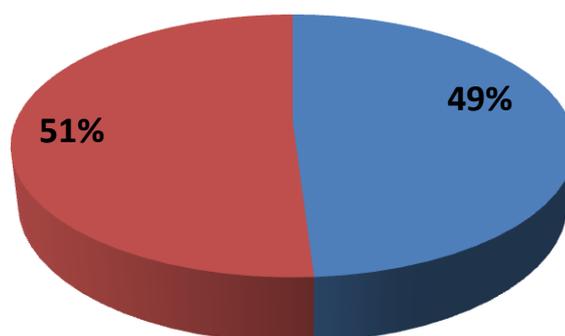
-----



- Pour 91% des établissements, les informations concernant le futur résident sont transmises lors des transmissions quotidiennes

**Pensez-vous être informé  
suffisamment à l'avance? (question  
posée à l'équipe soignante)**

■ oui ■ non

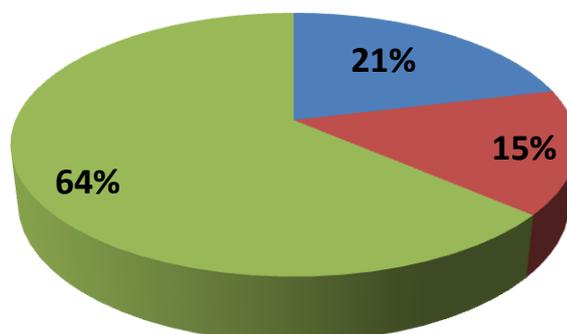


- 51% des personnels soignants interrogés estiment ne pas être informé suffisamment à l'avance d'une future admission

-----

**Les informations transmises vous  
semblent-elles suffisantes? (question  
posée à l'équipe soignante)**

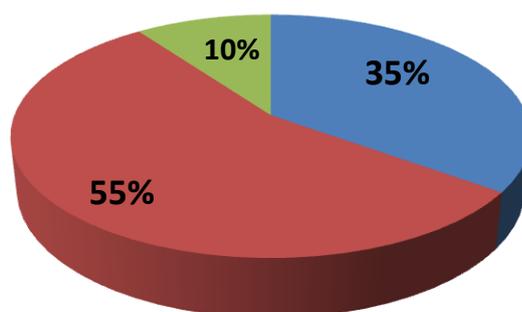
■ oui ■ non ■ pas toujours



- 64% des personnels soignants jugent que les informations sur les futurs admis ne sont pas toujours suffisantes

**Faites-vous un compte rendu écrit après chaque VPA? (question posée au TRIO)**

■ oui ■ non ■ parfois

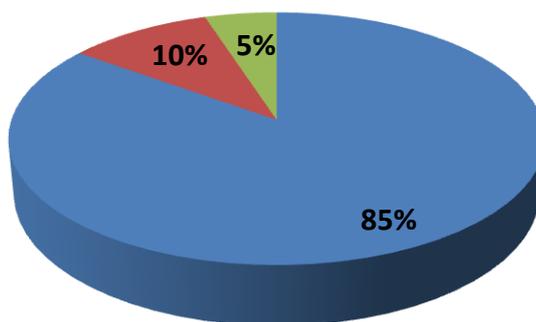


- 55% des établissements ne font pas de compte rendu écrit à l'issue de la VPA

-----

**L'avis médical est-t-il toujours pris en compte? (question posée au TRIO)**

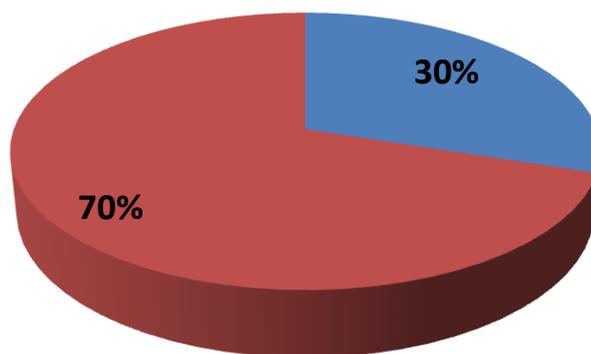
■ oui ■ non ■ pas toujours



- Pour 85% Ehpads interrogés, l'avis médical est toujours pris en compte lors de la décision finale d'une admission

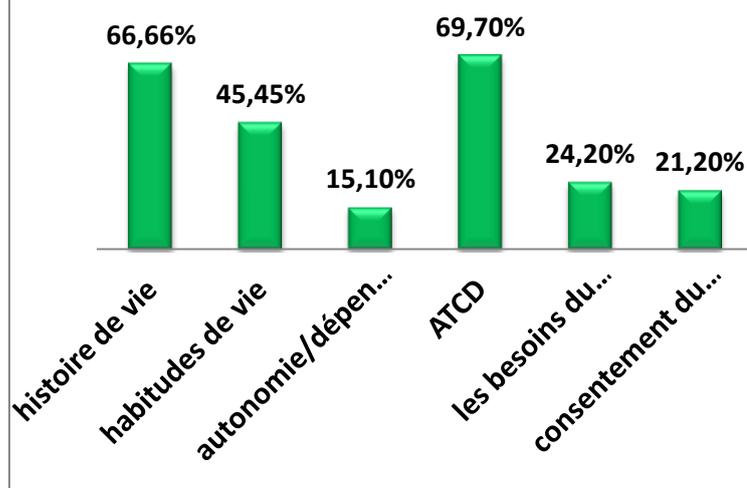
**Pourquoi pensez-vous qu'une VPA soit indispensable? (question posée au TRIO)**

■ Visite du futur lieu de vie ■ histoire de vie/ATCD



- Pour 70% des Medco ou Idec interrogés, la VPA est nécessaire pour mieux connaître l'histoire de vie et les ATCD de la personne âgée prochainement accueillie
- 30% la jugent indispensable pour la visite du futur lieu de vie

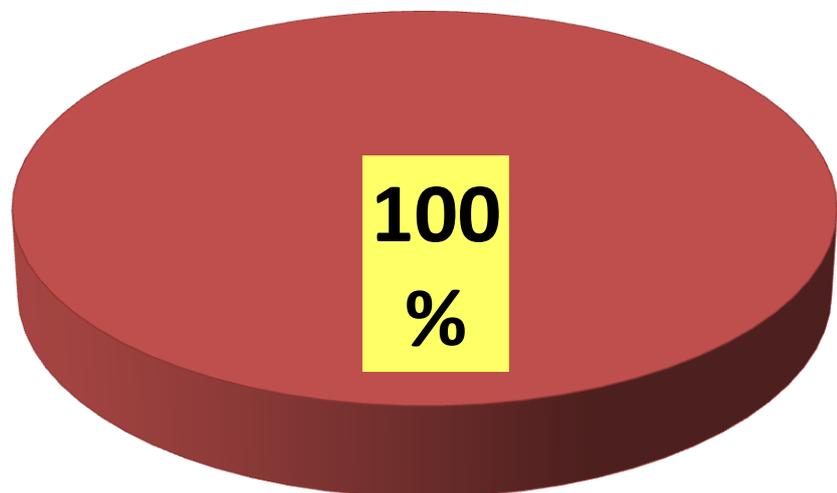
**Quelles sont pour vous les informations indispensables à connaître pour un bon accueil du résident? (question posée à l'équipe soignante)**



- Pour 69,7% la VPA est nécessaire pour connaître les ATCD
- Pour 66,6% la VPA est nécessaire pour connaître l'histoire de vie

**PENSEZ-VOUS**  
**QU'UNE VISITE DE PRE-ADMISSION**  
**SOIT INDISPENSABLE ?**

***oui***



## ► *Entretiens*

20 entretiens individuels ont pu être réalisés au sein de 5 Ehpad.

Ont participés à ces entretiens :

- 10 aide soignantes
- 4 AMP
- 6 IDE

→ A la question : « êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous accueillez un(e) nouveau résident(e) ? » :

- 80% du personnel interrogé a répondu : « pas toujours »
- 20% du personnel interrogé a répondu : « non »
- Aucun membre du personnel rencontré lors de ces entretiens n'est réellement satisfait de l'accueil réservé aux nouveaux résidents.

→ A la question : « Pourquoi et que ressentez-vous ? » :

- Tous pointent un manque de préparation faute de temps ou d'informations.
- La totalité du personnel interrogé souhaiterait consacrer plus de temps au résident dès son arrivée. Pour se présenter, présenter l'équipe et échanger sur ses goûts et habitudes de vie.
- Pour 30% du personnel des Ehpad évalués, l'accueil se fait dans l'urgence, souvent en même temps que d'autres soins pour d'autres résidents.
- 25% de ces soignants vus en entretien, avouent certaines fois dire juste « bonjour », installer le nouveau résident dans sa chambre et ne revenir s'en occuper que lorsqu'ils en ont le temps.
- Toutes ont évoquées le fait de ne pas être suffisamment nombreuses.
- 1 personne a déjà « ressenti de la peine face à des résidents qui ne semblaient pas attendus ».
- 70% ont le sentiment de « mal faire » leur travail.

→ A la question : « selon vous, comment pourrait-on améliorer cet accueil ? »

- L'ensemble du personnel pense que l'accueil serait meilleur en le préparant, ensemble, en équipe.
- 65% souhaiteraient participer à la visite de pré-admission et trouve « dommage » que l'on ne les implique pas plus. Et, suggèrent que l'Aide Soignante Référente soit présente lors de la VPA et le jour de l'admission.
- 50% ont émis l'idée d'un temps dédié à l'accueil pour le nouveau résident et son Aide soignante Référente.

Toutes les personnes interrogées pensent que l'accueil pourrait être meilleur avec plus de personnel.

## V – ANALYSE / DISCUSSION

Une des orientations principales de la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, repose sur les droits fondamentaux des usagers : le respect, la dignité, la sécurité, le libre choix entre les prestations domicile/établissement, l'accompagnement individualisé et de qualité ; mais aussi le respect du consentement éclairé et la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

La visite de pré-admission respecte ces fondamentaux.

Les résultats de mon enquête, questionnaires et entretiens, ont mis en évidence une disparité entre le désir de « bien faire », les recommandations des grandes instances et les réalités de terrain.

### ► *La visite de pré-admission est-elle faite de façon systématique ?*

Tous les Ehpad évalués sont unanimes quant au caractère indispensable de la visite de pré-admission, pourtant seuls 70% d'entre eux effectuent des visites de pré-admission de façon systématique.

Nous pouvons supposer que malgré le caractère essentiel de cette visite, les établissements ne disposent pas suffisamment de moyens humains, financiers ou de temps.

### ► *Quels sont les participants déterminants pour la visite de pré-admission ?*

Pour être accomplie dans les meilleures conditions possibles, la visite de pré-admission nécessite à minima la présence du futur résident et de sa famille ou entourage proche, du Médecin Coordonnateur, de l'Infirmière Coordinatrice et du psychologue. Cela sous entend qu'ils soient tous disponibles au même moment.

→ ***Le résident***

L'intérêt de la visite de pré-admission est la rencontre. C'est la première rencontre entre la personne âgée et son futur « chez elle ». C'est aussi pour elle, le premier contact avec une partie de l'équipe avec qui elle fera un bout de chemin, ce qui lui permettra de retrouver des visages « connus » lors de son admission et de ce fait, diminuer l'inquiétude générée par l'inconnu.

Il est important pour la personne âgée de s'installer avec sa personnalité, son histoire, ses goûts, ses « petites habitudes ». Toutes ses informations peuvent être recueillies lors de l'entretien de pré-admission.

La visite de pré admission n'aurait donc pas de réel intérêt sans la présence du futur résident.

Le résultat de l'enquête montre que le résident est présent lors de l'entretien de pré-admission pour 80% des Ehpad. Nous pouvons considérer qu'une grande majorité des établissements donne la possibilité à la personne âgée de s'exprimer, d'être entendue et pourquoi pas d'être actrice et réalisatrice de son nouveau projet de vie.

→ ***La famille et/ou entourage proche du résident***

La famille, l'entourage proche du résident est présent pour 80% des établissements lors de la visite de pré-admission. Les proches du résident attendent de l'Ehpad qu'il soit un allié. En effet, empreint de culpabilité, avec ce sentiment très fort d'abandonner leur parent, cette visite est l'instant propice pour les conforter dans leur décision, les rassurer et bien sûr échanger des informations capitales.

Ce moment de partage permet aussi à l'institution de clarifier les possibilités d'accueil et de prise en charge.

→ ***Le Médecin Coordonnateur (Medco)***

Sachant que le Médecin Coordonnateur est directement impliqué et décisionnaire sur le plan médical, sa présence est primordiale.

Elle permet effectivement de faire une première évaluation gériatrique et définir les besoins médicaux de la personne âgée à accueillir et oriente le champ d'action de l'équipe soignante pour une prise en charge de qualité et optimale. Pourtant, nous observons qu'il n'est présent qu'à 75% lors des entretiens d'admission.

Depuis 2005 ([décret 2005-560 du 27 mai 2005, art. D 313-12](#)), la présence d'un Médecin Coordonnateur est obligatoire dans les Ehpad. Son temps de présence a été augmenté en 2001 ([Décret 2011-1047 du 2 sept.2011](#)) et est fonction de la capacité d'accueil des établissements. Rares sont les Ehpad dotés d'un Medco à temps plein puisque le décret cité précédemment définit le temps de présence du Medco à 0,80 pour les établissements dont la capacité d'accueil est supérieure ou égale à 200 places, et peu d'Ehpad ont cette capacité. Selon l'étude de « l'Observatoire des Ehpad d'avril 2014 » qui portait sur les données de 324 Ehpad, 43% des Ehpad publics ont une capacité moyenne de 108 places et 31% des Ehpad PNL ont une capacité moyenne de 71 places.

Mon étude a été également effectuée auprès d'Ehpad de statuts divers avec une capacité moyenne d'hébergement de 80 places.

Nous sommes pour ces deux études loin des 200 places et de la présence d'un Medco à 0,80. Au vu de ces constatations, il peut paraître difficile de programmer des visites de pré-admission alors que les demandes se font de plus en plus nombreuses et dans l'urgence.

Lorsque la personne âgée ne peut se déplacer pour la visite, parce qu'elle est allitée et parce que cela représente un coût pour la famille, seuls 50% des Ehpad organisent une rencontre à l'extérieur. Pouvons-nous considérer que le manque de temps en est également la cause ?

#### → *L'Infirmière Coordinatrice (Idec)*

L'Infirmière coordinatrice, n'est à ce jour, pas toujours bien connue ni reconnue dans sa fonction. Elle se situe à l'interface du sanitaire et du médico-social, dans une démarche qualité. Rattachée à la Direction et exerçant en étroite collaboration avec le Médecin coordonnateur, l'Idec est un maillon indispensable au sein de ces structures.

De part sa position transversale, entre le médical, le social et le managérial, son regard et son avis sont essentiels et déterminants.

Elle identifie, avec le Médecin coordonnateur, les risques, le degré d'autonomie ou de dépendance, les besoins et les attentes des futurs admis. Elle participe très activement à l'élaboration et la mise en place du des projets de soins et de vie.

Fort heureusement, à l'issue de cette enquête, nous constatons que l'Idéc est présente dans 95% des visites de pré-admission.

### → *Le psychologue*

La plupart des psychologues occupent un poste à temps partiel, ce qui explique peut être le taux de participation de 40% aux visites de pré-admission. Le psychologue y joue pourtant un rôle important. De part ces compétences, il est plus à même d'apprécier l'état cognitif et de conscience, l'humeur et la fragilité de la personne âgée.

La perspective d'une institutionnalisation est, pour une personne âgée, souvent vécue comme une rupture avec ses habitudes, son passé, générant une anxiété.

Le psychologue peut déceler ces troubles dès l'entretien de pré-admission. Il apporte son expertise pour les accompagnements difficiles.

De ce fait, la présence du psychologue lors de l'entretien de pré-admission permet d'éviter à l'institution d'accueillir des personnes âgées dont les troubles cognitifs ou comportementaux ne seraient pas en adéquation avec les limites ou possibilités de prise en charge par les équipes professionnelles.

Il est également un médiateur qui désamorcera les différents au sein de la famille de la personne âgée.

### → *L'équipe soignante*

Le résultat de l'enquête sur la participation du personnel soignant nous montre de manière explicite qu'elle est très faible. Sur les vingt Ehpad évalués, seuls 5% incluent l'infirmière aux entretiens de pré-admission. Quant aux Aides soignantes et AMP, elles ne sont jamais présentes. C'est pourtant un point souvent abordé et décrié par le personnel lors des entretiens individuels.

Il est vrai que mobiliser de façon systématique une Aide soignante ou une Infirmière pour les visites de pré-admission, nécessite pour les établissements d'avoir un effectif plus important.

## ► *Les informations*

### → *Recueil et transmissions*

La visite de pré admission est avant tout un partage d'informations.

En 2011, Danièle TACNET-AUZZINO (Directrice d'Ehpad), constatait que les rencontres de pré-admission n'étaient pas généralisées et souvent peu formalisées.

A ce jour, nous nous apercevons que c'est toujours le cas, puisque 35% des établissements n'ont pas de procédures écrites et formalisées pour les rencontres de pré-admission et 40% n'utilisent pas de support standardisé pour mener les entretiens. Or, l'utilisation d'un support prédéfini, guide l'entretien et permet de s'assurer que tous les points essentiels aient été abordés avec la personne âgée et les participants.

On note également que 55% des établissements ne rédigent pas de compte rendu à l'issue des entretiens.

Le point positif est que 80% de ces mêmes établissements organisent des réunions pour informer le personnel soignant d'une prochaine admission. Malgré cela, 63% du personnel interrogé estime ne pas être suffisamment informé sur le profil du futur résident.

Il est vrai que ces informations sont diffusées, pour la majorité des Ehpad (91%), lors des transmissions quotidiennes. De ce fait, la présentation du futur résident est diluée parmi les transmissions concernant les résidents déjà présents. Les informations sont alors oubliées, perdues. Cela est d'autant plus vrai que les informations sont diffusées à distance de la date prévue d'admission.

Il est important de réfléchir en équipe sur le type de réunion et outils nécessaires à la bonne restitution des informations.

Une réunion pluridisciplinaire spécifique pour les futurs admissions me semble la plus appropriée, mais seuls 9% des établissements utilisent ce moyen d'échange.

→ *Quelles sont les informations qui paraissent essentielles aux professionnels ?*

Idec, cadres, Medco et équipes soignantes ont visiblement les mêmes attentes vis-à-vis de la visite de pré-admission. Tous jugent important de connaître l'histoire de vie de la personne âgée, ses habitudes et ses pathologies.

Cette cohésion doit faciliter l'échange et la réflexion en équipe sur la mise en place de la visite de pré-admission.

► *Qu'en est-il du ressenti du personnel soignant ?*

Lors des entretiens, j'ai parfois rencontré des professionnels démunis face aux conditions d'accueil des personnes âgées, avec un sentiment d'insatisfaction ou de frustration. Ils n'en perdent pas pour autant leur volonté de « bien faire » ou de « faire au mieux », conscients qu'il est difficile de préparer une admission si elle se fait dans l'urgence.

Par ailleurs, lorsque l'admission est programmée et attendue, le manque de temps ou d'informations les contraints à un accueil et une prise en charge dont ils sont peu satisfaits.

Pourquoi ne pas les convier aux entretiens de pré-admission ? D'autant qu'une majorité (65%) souhaiteraient y participer.

Lors des entretiens individuels, certains ont suggérés la présence de l'Aide soignante Référente (désignée au préalable) aux visites de pré-admission et le jour de l'admission.

Cela ne réglerait pas le problème de temps souvent insuffisant, mais contribuerait certainement à un meilleur accompagnement de la personne âgée dès le premier jour.

Impliquer le personnel dans la décision d'admission c'est fédérer les équipes et reconnaître leur place et leurs compétences.

► ***L'avis médical et la décision d'admission***

85% des Ehpad concernés par cette étude tiennent compte de l'avis médical dans leur décision d'admission. L'évolution sensible du profil des résidents, plus âgées et poly pathologiques, rend primordial l'avis du Médecin Coordonnateur.

Je termine l'analyse de cette étude par une note positive et optimiste puisque à ce jour, tous les Ehpad revendiquent le caractère indispensable de la visite de pré-admission, ce qui laisse présager une évolution favorable quant aux pratiques professionnelles.

## VI – CONCLUSION

L'admission est un moment crucial dans la vie de la personne âgée et son entourage. De la préparation de cette admission dépendent les évolutions ultérieures de son séjour en institution.

Le projet de loi relatif à l'adaptation de la société au vieillissement (adopté le 3 juin 2014 en Conseil des Ministres) fixe 3 axes : Anticiper – Adapter – Accompagner.

L'adaptation et l'accompagnement comptent parmi les principales missions et compétences des professionnels en Ehpad.

Le point faible mis en évidence lors de cette étude est justement l'anticipation, le manque de préparation. Anticiper c'est gagner du temps. Ce temps qui fait défaut pour un accompagnement de la personne âgée dans de meilleures conditions et pour l'épanouissement professionnel des équipes. Organiser une visite de pré-admission c'est anticiper pour limiter les accueils dans la « souffrance » tant pour les professionnels que pour la personne âgée et son entourage proche.

Une équipe épanouie et soudée c'est un manager satisfait et rassuré.

La majorité des Ehpad rencontre les mêmes difficultés. La solution ne serait-elle pas de rendre obligatoires les recommandations de l'ANESM vis-à-vis de la visite de pré-admission ?

La récente mise en place par l'ARS de « Via Trajectoire », outil d'échanges via internet entre établissements sanitaires et médico-sociaux en vue d'une admission, devrait faciliter les demandes et garantir une meilleure orientation et prise en charge.

Le dossier médical est depuis 2012 un dossier unique, pourquoi ne pas standardiser, uniformiser une procédure spécifique aux entretiens d'admission ? Procédure que les Ehpad respecteraient puisque tous s'accordent à dire que la visite de pré-admission est indispensable.

Il est certain que lorsqu'elle est réalisée, la visite de pré-admission favorise une meilleure intégration de la personne âgée en institution et un meilleur accompagnement par les professionnels. Mais ne faciliterait-elle pas aussi les relations entre l'entourage proche de la personne âgée et l'établissement d'accueil ?

Selon Pascal CHAMPVERT (Président de l'AD-PA) :

**« la vieillesse n'est pas un naufrage, mais un accomplissement »,  
alors œuvrons ensemble pour que cet accomplissement se réalise  
en toute sérénité.**



## VII - BIBLIOGRAPHIE

- ◆ Recommandations des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :
  - *Qualité de vie en Ehpad (Volet 1 – 2 – 4)*
  - *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*
  - *Accueil et projet personnalisé en Ehpad*
- ◆ L'observatoire régionale de la santé d'Aquitaine (*l'opinion des résidents d'établissements pour personnes âgées sur leur conditions de vie – juin 2006*).
- ◆ L'observatoire des Ehpad 2014.
- ◆ Pascal CHAMPVERT : « *Prendre soin de nos aînés c'est déjà prendre soin de nous* ».
- ◆ Plan National « *Bien vieillir* » 2007-2009.
- ◆ Travaux et cours Université Paris V René Descartes du Dr. Serge Reingewirtz (*La visite ou rencontre de pré admission*).
- ◆ Dr. Didier MALLAY (*Organisation des pré-admissions en Ehpad – 2009 – 2010*).
- ◆ Textes législatifs :
  - loi du 2 janvier 2002 (*relative à la rénovation de l'action sociale et médico-sociale*)
  - Décret 13 avril 2012 (*relatif au dossier de demande d'admission dans les Ehpad*)
  - Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

## VIII – ANNEXES

## Annexe 1

### QUESTIONNAIRE DESTINE AUX CADRES OU IDEC/DIRECTEURS/MEDECINS COORDONNATEURS

Dans le cadre de mon DU « Infirmière référente et coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD », je suis amenée à rédiger un mémoire. Mon choix de réflexion s'est porté sur les visites de pré-admission et leur impact sur l'accueil et l'intégration du résident.

Le questionnaire ci-dessous m'aidera à mieux connaître vos pratiques et votre ressenti au sein de votre établissement.

-----

Votre fonction :

#### **1 – Une visite de pré-admission est-elle faite de façon systématique au sein de votre établissement ?**

oui       non       parfois       Non applicable

- Si oui, qui pilote cette visite ?

- Si oui, qui participe à cette visite ?

Médecin Coordonnateur       IDEC ou cadre       Psychologue  
 IDE       AS       futur(e) résident(e)       famille

#### **2 – Existe-t-il une procédure formalisée et écrite pour les visites de pré-admission ?**

oui       non

#### **3 – Existe-t-il un support standardisé pour mener à bien l'entretien ?**

oui       non

#### **4 – Une visite de l'établissement est-elle faite le jour même de cette visite ?**

oui       non       parfois       non applicable

**5 – Si le futur résident ne peut se déplacer, faites vous une visite à l’extérieur ?**

- oui       non       parfois       non applicable

- Si oui, qui la fait ?

**6 – Donnez-vous une première réponse au résident et à ses accompagnants à l’issue de cette visite ?**

- oui       non       parfois

- Si non, pourquoi ?

**7 – Suite à cette visite et dans le cas où l’admission est décidée, faites vous une réunion avec l’équipe soignante pour présenter le dossier du futur résident ?**

- oui       non       parfois       non applicable

- Si oui, quel type de réunion ?  Pluridisciplinaire

Lors des transmissions quotidiennes ou relèves

**8 – Pensez-vous qu’une visite de pré-admission soit indispensable ?**

- oui       non

- Si oui, pourquoi ?

- Si non, pourquoi ?

**9 – Faites vous un compte rendu écrit pour chaque visite de pré-admission ?**

- oui       non       parfois       non applicable

**10 – L’avis médical est-il toujours pris en compte ?**

- oui       non

-----

Avec tous mes remerciements

Jessica BIGOT ( IDEC)

## Annexe 2

### QUESTIONNAIRE DESTINE A L'EQUIPE SOIGNANTE

Dans le cadre de mon DU « Infirmière référente et coordinatrice d'EHPAD et de SSIAD », je suis amenée à rédiger un mémoire. Mon choix de réflexion s'est porté sur les visites de pré-admission et leur impact sur l'accueil et l'intégration du résident.

Le questionnaire ci-dessous m'aidera à mieux connaître vos pratiques et votre ressenti au sein de votre établissement.

-----

Votre fonction :     IDE             AS             psychologue

**1 – Avez-vous connaissance de l'existence d'une visite de pré-admission pour les résidents au sein de votre établissement ?**

oui             non             ne sait pas

**2 – Pensez-vous être informé suffisamment à l'avance d'une future admission ?**

oui             non

**3 – Comment vous sont transmises les informations concernant les futurs admis ?**

- réunion pluridisciplinaires spécifiques
- lors des transmissions quotidiennes ou relèves

**4 – Les informations qui vous sont transmises vous semblent-elles suffisantes ?**

oui             non             pas toujours

**5 – Quelles sont pour vous les informations indispensables à avoir ou à connaître pour bien accueillir le résident dès son entrée dans l'établissement ?**



## **RESUME**

L'institutionnalisation est vécue, pour beaucoup de personnes âgées, comme une épreuve générant anxiété et perte de repères. C'est également pour les familles et les proches une phase difficile, marquée par la culpabilité.

Nous pouvons les aider à surmonter cette nouvelle étape de leur vie, préparer les entrées en institution, en organisant des visites ou rencontres de pré-admission.

Alors que la démarche qualité est la priorité des professionnels au service des Ehpad, qu'en est-il de l'accueil des nouveaux résidents ? Une visite de pré-admission est-elle faite de façon systématique au sein des Ehpad ? Quel impact peut-elle avoir sur le résident et le personnel soignant ?

Une enquête auprès de 20 Ehpad, à l'aide de questionnaires et d'entretiens individuels, m'a permis de répondre à ces interrogations, de mettre en évidence les difficultés rencontrées par les établissements pour la mise en place des visites de pré-admission mais surtout de constater qu'elle suscitait un grand intérêt pour tous.