

UNIVERSITE RENE DESCARTE

Mémoire

*DIU Formation à la fonction de Médecin Coordonnateur d'EHPAD et
DU Infirmier(ère) Référent(e) et Coordinateur(trice) en EHPAD et en SSIAD*

Année Universitaire 2019 - 2020

L'utilisation du questionnaire médical « CERFA »,
de novembre 2019, est-il adapté à la bonne
admission d'un futur résident en EHPAD ?

Rédacteurs

Christophe GAUTHIER, MedCo
Agnès BONAFIN, MedCo
Isabelle CHAPÉ née BUISSON, IDEC
Julie JOCHEM née BEFVE, IDEC

Directeur de mémoire : Docteur Serge REINGEWIRTZ

Sommaire

1. Introduction.....	2
2. Vocation du document unique d'admission, dans le quotidien des équipes.....	3
3. Objectifs du mémoire.....	5
4. Méthodologie d'élaboration du questionnaire d'enquête.....	6
5. Questionnaire d'enquête.....	8
6. Méthodologie de l'enquête et d'analyse des pratiques.....	11
7. Résultats de l'enquête.....	12
8. Analyse et discussion des résultats de l'enquête.....	25
9. Perspective et évolutions proposées pour le document unique.....	28
10. Conclusion.....	29
11. Bibliographie.....	31

1 - Introduction

L'entrée d'une personne en EHPAD est une étape majeure dans un parcours de vie de tout-un-chacun, lourde de conséquences sur le devenir du résident.

C'est un point de rencontre, le plus souvent même un point de départ, d'un parcours commun, entre un individu et une structure de vie.

C'est dire à quel point il est nécessaire, lors de la préadmission, de disposer de tous les éléments indispensables au succès de ce changement de vie.

D'un côté, il convient de bien prendre en compte le candidat résident, dans son histoire de vie, sa situation socio-culturelle, ses attentes, ses besoins ...

De l'autre côté, il s'agit de d'évaluer la capacité de l'EHPAD, au travers son équipe pluridisciplinaire, à apporter toutes les réponses nécessaires au succès de l'intégration du futur résident.

Afin de contribuer au succès de cette étape, pour simplifier et harmoniser les démarches, un questionnaire unique a été mis en place fin 2019.

Avec ce travail, nous voulons chercher à évaluer, dans les conditions pratiques du terrain, au quotidien des équipes, les modalités d'utilisation de ce questionnaire du document unique.

Après une première phase d'utilisation, nous voulons savoir si le questionnaire du document unique permet, à l'institution, de disposer d'une parfaite évaluation de la demande d'admission, afin de pouvoir prendre une décision éclairée.

La volonté de toutes les équipes est de pouvoir intégrer, la bonne personne, au bon moment, au bon endroit, dans les meilleures conditions possibles.

2 - Vocation du document unique d'admission dans le quotidien des équipes

Le questionnaire de demande d'admission en EHPAD est le premier élément de contact entre le candidat et le duo médecin/l'infirmier coordonnateur. Sa vocation est de dresser un portrait représentatif du futur résidant, tant dans sa dimension médicale avec un panel de données sur l'autonomie, les symptômes psycho-comportementaux et psychologiques, que dans sa dimension sociale avec les besoins spécifiques.

L'analyse de ce document conduit à une présélection « adaptée » des candidats en fonction de leurs besoins, mais aussi de l'offre de soin disponible au sein de la structure d'accueil.

L'analyse du dossier du candidat résidant, en réunion pluridisciplinaire permet d'évaluer les capacités de l'équipe et de l'établissement :

- A répondre aux besoins et attentes de soins spécifiques (kinésithérapie, psychomotricité, ergothérapie, matériel...),
- A prendre en considération certaines exigences spécifiques (accueil d'animaux, consommation de tabac ...) en dehors des soins.

Du fait de cette nécessaire présélection, le dossier d'admission se doit d'être le plus exhaustif et le plus représentatif possible du candidat résidant. Il doit permettre d'avoir une vision globale de la situation de la personne à accueillir, restituée dans le temps, afin d'apporter les réponses (les soins...) les plus adaptées à la personne, mais aussi de contribuer à l'élaboration d'une solution personnalisée, en adéquation avec les besoins du futur.

De l'examen et la validation du dossier d'admission va découler la visite de préadmission dont la vocation est d'explorer, confirmer ou infirmer, certains points. En aucun cas la visite de préadmission, ne se substitue au dossier de candidature.

Les différents items à analyser dans le questionnaire sont :

- Les antécédents : ils donnent de précieux renseignements sur les fragilités physiques de la personne, sur ses besoins en soins et en médicaments (insulinothérapie, pesées hebdomadaire chez le grand insuffisant cardiaque...);
- Les pathologies actuelles : Ce sont celles qui ont entraîné, le plus souvent, le projet d'institutionnalisation du résidant (aggravation des troubles cognitifs, grabatisation après chirurgie, découverte d'une maladie d'Alzheimer évolutive...);
- La situation du résidant en soins palliatifs, conduit la structure d'accueil à évaluer sa capacité à s'associer avec l'équipe mobile de soins palliatifs ;

- Les conduites à risque, interrogent sur les capacités d'accueil d'un résident non sevré. A titre d'exemple, si le tabac est interdit dans les lieux public, l'EHPAD est considéré comme un domicile. Il est néanmoins précisé dans les livrets d'accueil qu'il est interdit de fumer dans les chambres. Les soignants sont le plus souvent en charge de la distribution des cigarettes, tout au long de la journée. La question posée, est de savoir si une institution peut se le permettre ;
- La connaissance de la taille et du poids, est indispensable à l'EHPAD, selon qu'il dispose ou pas, d'équipements adaptés aux obèses (lit bariatrique, rails, fauteuil grande taille, lève malade ...) ;
- Les fonctions sensorielles doivent être précisées, afin de permettre à l'équipe d'évaluer sa capacité de prise en soin d'un mal voyant ;
- Les risques de fausses routes nécessitent la présence à proximité, en permanence, d'un soignant lors des repas. L'EHPAD doit donc disposer du personnel suffisant ;
- La bonne retranscription des données sur l'autonomie est indispensable. En effet, un résident coté C pour la plupart des items nécessite l'implication des soignants pour tous les actes de la vie quotidienne. Il est important de vérifier la capacité de l'équipe soignante à absorber cette surcharge de travail ;
- Il est important connaitre la présence de symptômes psycho-comportementaux, à type de cris, de délires productifs, d'agressivité, de troubles du sommeil, car ils sont souvent difficiles à gérer au quotidien. Là aussi, il est important de vérifier si la prise en soins pourra être optimale. La structure doit disposer d'une convention avec une équipe mobile de psychogériatrie pour certaines prises en charges, ou pour les déambulants nocturnes, l'éclairage des couloirs se doit être suffisant ;
- Les besoins en soins techniques sont à bien préciser, car certains d'entre eux peuvent nécessiter la présence d'un infirmier de nuit ;
- Le recours en appareillage doit être communiqué, pour permettre à la structure d'anticiper et de se fournir en matériel nécessaire (lit Alzheimer, matelas antichute, déambulateur, matelas anti escarres...) ;
- La présence de pansements et soins cutanés sont à détailler, pour anticiper le temps de soins les infirmiers, au regard de la charge de travail déjà présente dans l'établissement (une profonde escarre sacrée nécessite des pansements longs quasi journaliers...) ;
- Et enfin les commentaires et recommandations éventuelles précisent le contexte de la décision d'institutionnalisation de la personne. Il restitue dans le temps l'évolution de sa situation sociale, culturelle et médicale. Elle est capitale car il permet d'appréhender l'évolutivité des pathologies dans une approche globale.

3 - Objectifs du mémoire

Les objectifs de ce mémoire sont de vérifier que le questionnaire d'admission, tel qu'il existe actuellement, depuis 2019 nous permet :

- De prendre une décision éclairée quant à l'admission du futur résidant ;
- De vérifier que la demande de placement est bien justifiée ;

Et enfin que les informations sur les besoins en aides à la vie, en soins relationnels et médicaux techniques, et les risques sont bien documentés

4 - Méthodologie d'élaboration du questionnaire d'enquête

Depuis 2019, un dossier unique de demande d'admission en EHPAD a été mis en place. La publication du décret portant sur l'application de ce nouveau formulaire, a été faite dans le journal officiel du 12 décembre 2019. L'objectif de cette évolution était, avant tout, de simplifier les démarches en vue de candidater pour une entrée en EHPAD.

Dès lors, une autre question émerge dans l'esprit des soignants des EHPAD :

- Ce dossier unique améliore-t-il les conditions d'admission du nouveau résidant dans l'établissement ;
- Renforce-t-il l'adéquation de la réponse apportée par l'institution, au regard des besoins du candidat ;
- Et au final, permet-il une meilleure prise en compte du projet personnel de la personne âgée postulante ?

En effet, le dossier de demande d'admission doit permettre à l'équipe soignante de l'EHPAD de disposer d'une vision complète, et dynamique, du candidat, au-delà de l'énumération des pathologies en cours et de leurs traitements.

Ce sera le gage de la réussite de l'admission, mais surtout le socle de la prise en charge pluridisciplinaire du résidant, dans toutes ses dimensions.

L'enquête doit donc évaluer, dans la pratique quotidienne du terrain, dans quelle mesure le document répond à ces attentes.

Nous avons donc élaboré un questionnaire d'enquête, en plusieurs étapes, en gardant bien à l'esprit la nécessité de s'inscrire dans une approche résolument tournée vers la réalité pratique de tous les jours, en situation d'exercice, au-delà des attendus du document unique.

La première étape fut de finir les objectifs de l'enquête, dans ce contexte d'évaluation de de mise en place du document unique, au regard des éléments d'analyse définis ci-dessus.

La deuxième étape fut donc de recenser, de manière exhaustive, les ressentis des différents acteurs de terrain, à l'évocation de l'usage du document unique. Nous avons procédé par le recueil de mots clés, remontés par les Infirmières de Coordination et les Médecins Coordonnateurs, sous forme d'expression, suivant le modèle du brainstorming. Chacun pouvant ainsi exprimer, sans limitation, sans restriction, sans hiérarchisation, son expérience (ou ressenti) de l'utilisation du document unique.

La troisième étape fut l'élaboration de ce que l'on nome une plateforme thématique. Nous avons effectué un regroupement des mots clés par sujet, un ordonnancement de ceux-ci et une reformulation. Une fois ce travail effectué, nous avons élaboré une synthèse de ce travail pour aboutir à une liste de sujets, ou thématiques, à explorer sous forme de questions.

La quatrième étape fut l'élaboration d'un questionnaire détaillé, décliné de la plateforme thématique. Cela nous a permis d'aboutir à un formulaire de 24 questions. Celles-ci nous permettant d'explorer et d'évaluer les différents thèmes identifiés par les contributeurs/acteurs de terrain. L'objectif étant d'évaluer la capacité de réponse du document unique aux attentes des uns et des autres.

La cinquième étape fut l'évaluation du questionnaire, par l'ensemble des contributeurs du projet. Avant la phase d'enquête en tant que telle, il s'agissait

d'évaluer les modalités d'utilisation du questionnaire. Nous voulions tester, en conditions réelles d'utilisation, le questionnaire d'enquête sur la compréhension des questions, l'utilisation des options de réponses, l'absence d'ambiguïté, la facilité d'utilisation et la reproductivité des réponses. Vingt questionnaires « tests » ont ainsi été réalisés, avant la validation du questionnaire final.

Nous disposions, dès lors d'un outil adapté pour lancer une parfaite analyse des pratiques dans l'utilisation du document unique, en vue de l'admission d'un résidant ? Nous pourrions, ainsi, disposer d'un excellent retour d'expérience.

5 - Questionnaire d'enquête

1. Le questionnaire vous permet-il d'évaluer l'évolution de la maladie (Troubles neurocognitifs) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

2. Le questionnaire vous permet-il d'évaluer la rapidité d'évolution ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

3. Le questionnaire vous permet-il d'évaluer l'évolution du contexte social ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

4. La demande et le dossier sont rédigés par la même personne ?

Oui • - Non • - Ne sait pas •

5. Par qui le questionnaire a-t-il-été rempli ?

Médecin traitant (MG) • - Médecin prescripteur (MG) •
Médecin de SSR ou de service d'hospitalisation • - Médecin coordonnateur •
Médecin spécialiste qui suit la personne régulièrement (ex. neurologue) •
Autre praticien •

Spécialité du praticien : _____

6. Le praticien connaît-il bien la personne ?

Très bien • - Bien • - Peu • - Très peu •

7. Le dossier est-il documenté sur le contexte (Social, familial, personnel) de la demande ?

Oui • - Non •

8. L'argumentation sociale est-elle ?

Exhaustive • - Détaillée • - Succincte • - Minimale •

9. Le questionnaire vous permet-il de bien appréhender le contexte de la demande dans l'histoire de vie du candidat ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

10. Les autres pathologies en cours sont-elles clairement identifiées (En dehors des antécédents) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

11. Le questionnaire vous donne-t-il un portrait des pathologies ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

12. Les réponses sont-elles cohérentes ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

13. Les réponses sont-elles apportées avec précision ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

14. Les informations transcrites sont-elles cohérentes (Traitements vs Pathologies, Pathologies vs dépendance, Pathologies entre elles) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

15. Toutes les données, informations, concernant le résident ont-elle-été retranscrites ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

16. A posteriori, le questionnaire donne-t-il un reflet global de la réalité ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

17. A posteriori, les réponses étaient vraies (ou pas) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

18. A posteriori, y-a-t-il des omissions dans les réponses ?

Beaucoup • - Moyennement • - Peu • - Pas du tout •

19. Le questionnaire précise-t-il le projet de vie du résident dans son histoire personnelle ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

20. A posteriori, le résident est-il en phase avec ce projet de vie (Connaissance, adhésion ...) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

21. Les modes de communication sont-ils précisés (signes, langue, écrit ...) ?

Totalement • - Partiellement • - Faiblement • - Pas du tout •

22. Quelle est l'ancienneté du questionnaire, en mois :

_____ mois

23. A priori, le questionnaire du document unique me permet-il d'apporter une réponse à la demande ?

Oui Totalement • - Non, besoin d'une visite de pré-admission • - Non, besoin d'un complément d'information • - Non, incapable de répondre •

24. En quoi le questionnaire favorise-t-il les omissions ?

Réponse ouverte

25. Quels items souhaiteriez-vous ajouter ?

Réponse ouverte

6 - Méthodologie de l'enquête et d'analyse des pratiques

Le principe même de cette enquête vise à évaluer la place du volet médical du document unique, dans les conditions pratiques d'exercice.

De fait, le questionnaire d'enquête, testé et validé par le groupe, se doit d'explorer des situations quotidiennes d'admission.

L'enquête a donc été menée par des Médecins coordonnateurs et des Infirmières coordinatrices, c'est-à-dire les acteurs de terrain au centre du processus d'admission.

Par ailleurs, un des aspects de l'enquête aborde la véracité des informations fournies par le(s) rédacteur(s) du dossier. C'est pourquoi, le choix s'est porté sur l'analyse de dossiers concernant des résidents déjà admis dans les structures.

D'autre part, compte tenu des délais de déroulement de l'enquête, nous avons opté pour une approche rétrospective. Les dossiers des derniers résidents admis dans les établissements (EHPAD) ont ainsi été inclus dans l'étude.

De cette manière, il était possible recueillir, en un seul temps, l'ensemble des données explorées par le volet médical du document unique.

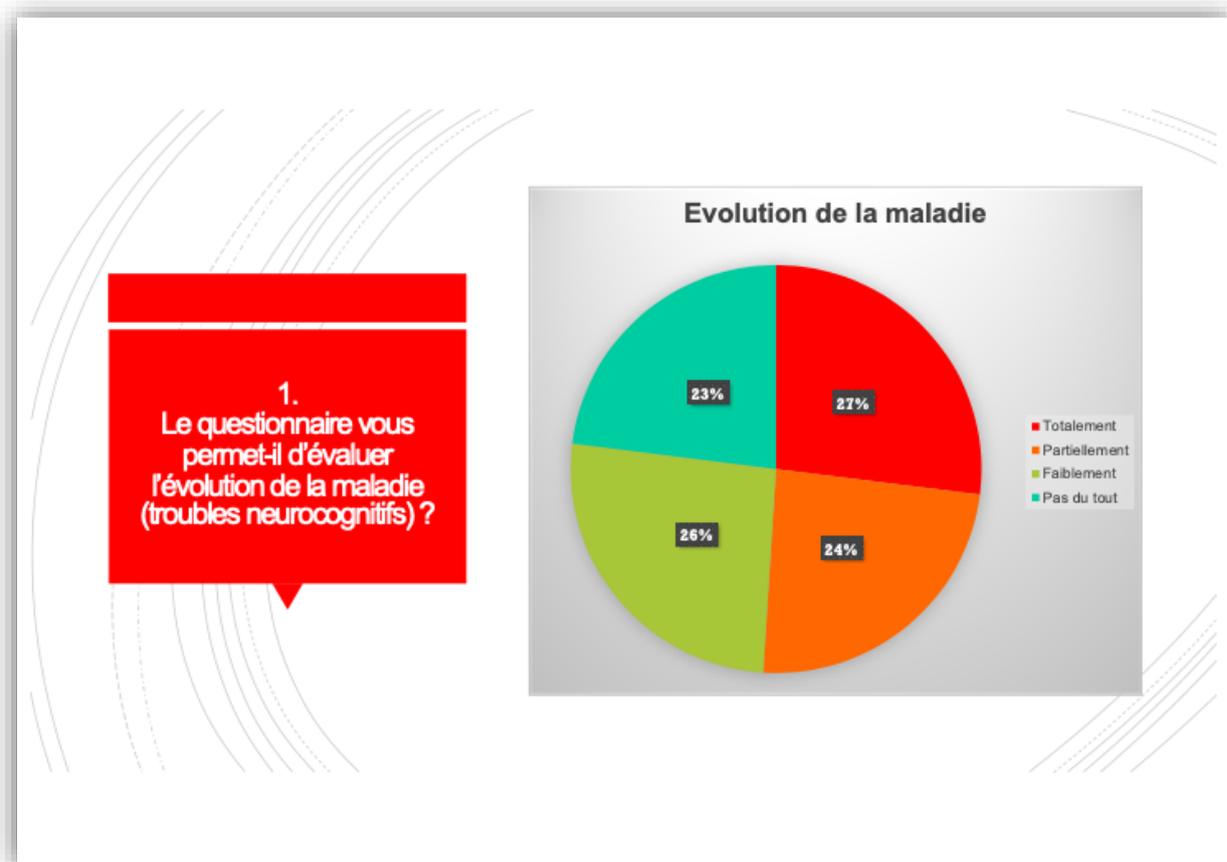
L'objectif cible était de parvenir à compiler une centaine de questionnaires, afin de disposer d'un échantillon suffisamment représentatif. Chaque contributeur a recruté 25 dossiers de résidents, à analyser. L'enquête a été menée durant les mois d'août et de septembre 2020.

L'ensemble des réponses ont été agrégées, afin de disposer d'une exhaustivité de données sur chaque question. L'ensemble des résultats a été analysé sous forme de proportion des différentes réponses, pour chacune des questions.

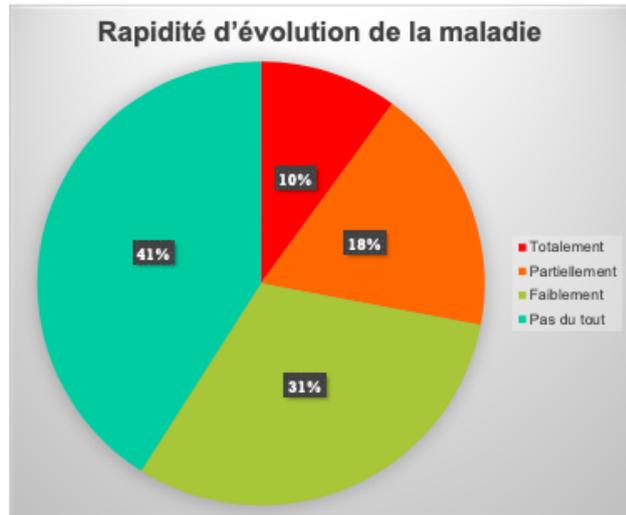
Pour les deux dernières questions, ouvertes, une synthèse des items / propositions faites, a été réalisée.

Avec cette enquête, nous pouvons disposer d'une vision, multidimensionnelle, de l'analyse des pratiques, sur l'utilisation du volet médical du questionnaire unique, dans le processus d'admission d'un résident en EHPAD.

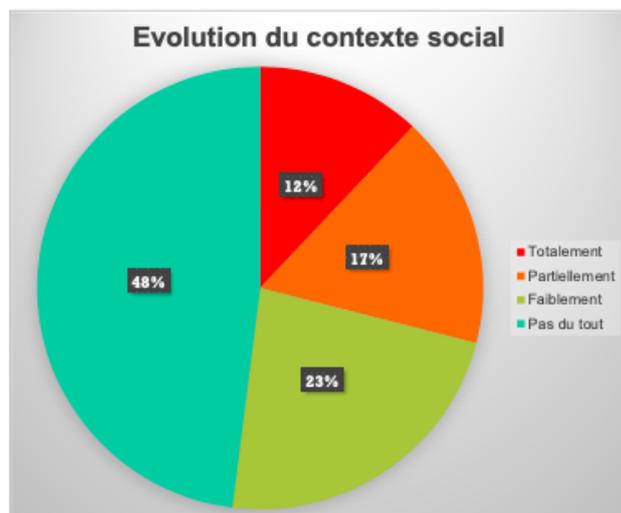
7 - Résultats de l'enquête



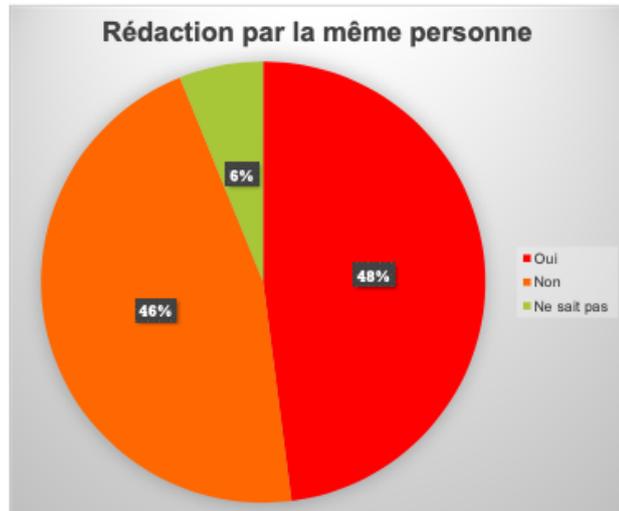
2.
Le questionnaire vous permet-il d'évaluer la rapidité de l'évolution ?



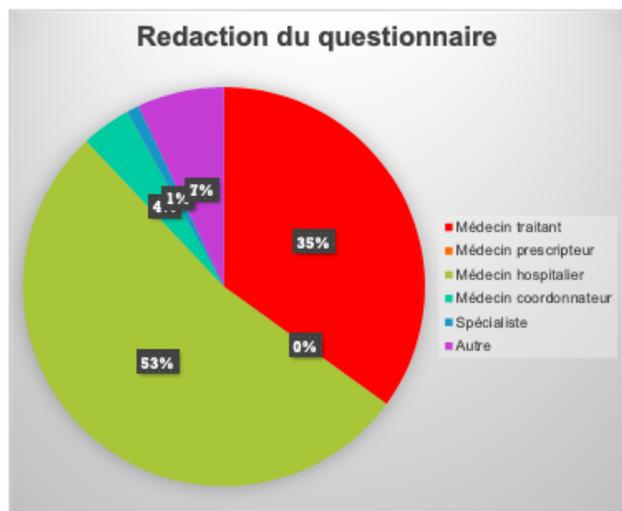
3.
Le questionnaire vous permet-il d'évaluer l'évolution du contexte social ?



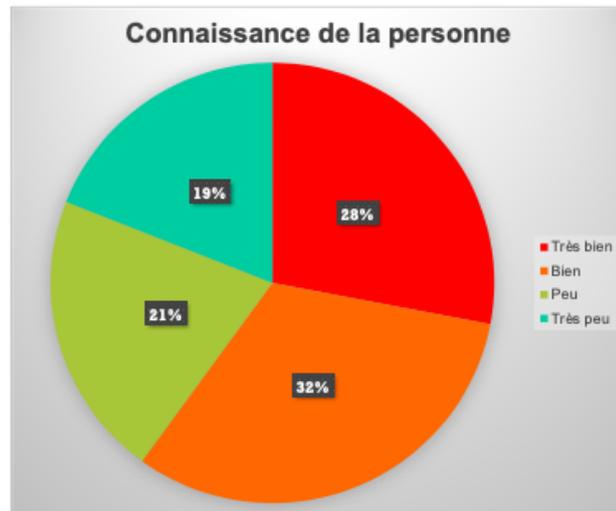
4.
La demande et le dossier
sont rédigés par la même
personne ?



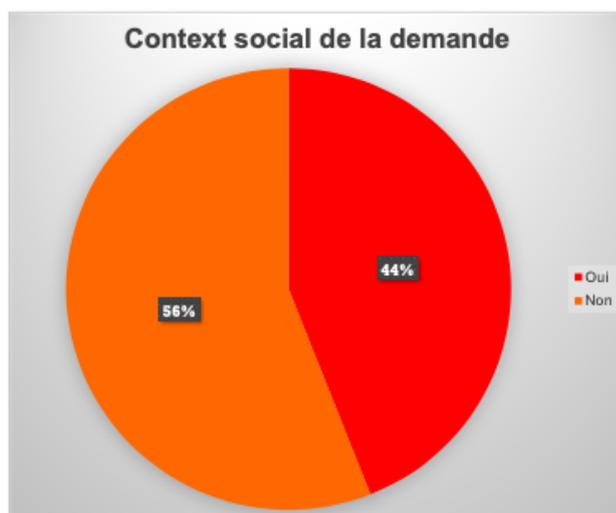
5.
Par qui est rempli le
questionnaire ?



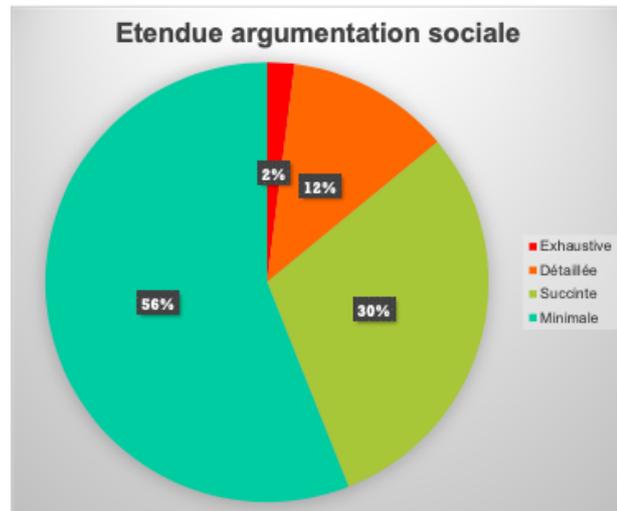
6.
Le praticien connaît-il bien
la personne ?



7.
Le dossier est-il
documenté sur le
contexte social (social,
familial, personnel) de la
demande ?



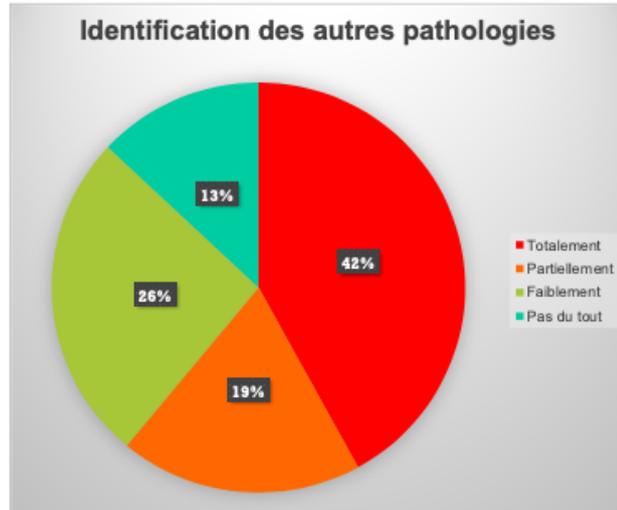
8.
L'argumentation sociale
est-elle ?



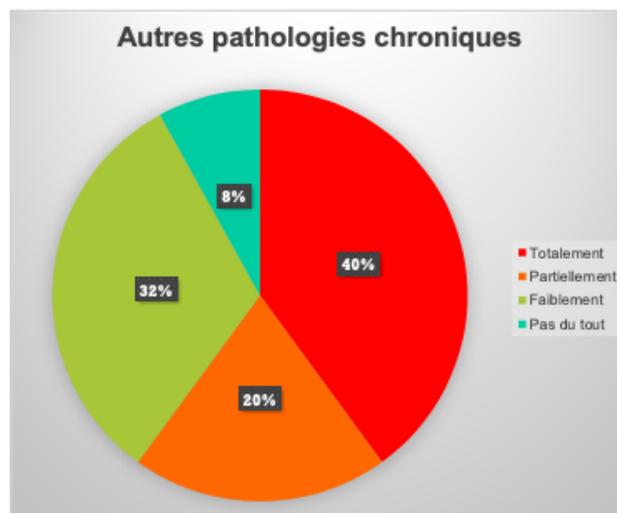
9.
Le questionnaire vous
permet-il de bien
appréhender le contexte de
la demande dans l'histoire
de vie du candidat ?



10.
Les autres pathologies en
cours sont-elles
clairement identifiées (en
dehors des antécédents)
?



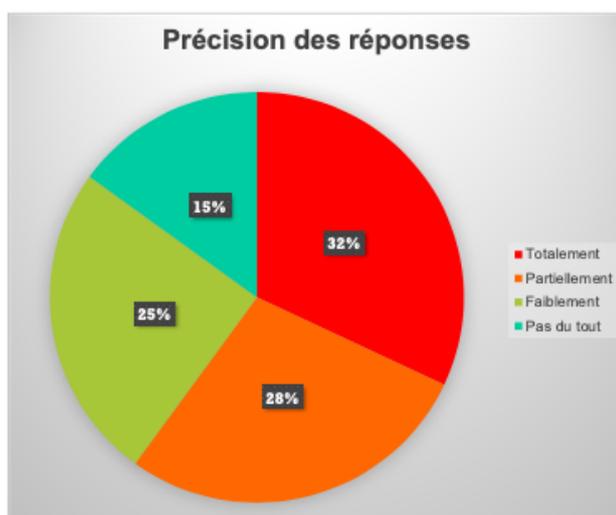
11.
Le questionnaire vous
donne-t-il un portrait des
pathologies chroniques ?



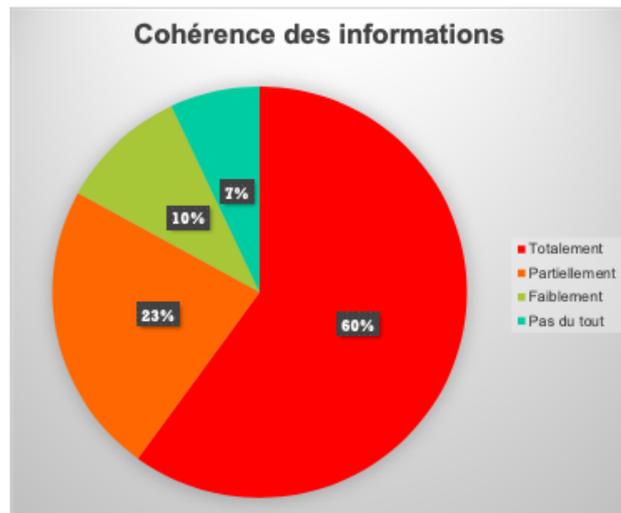
12.
Les réponses sont-elles
cohérentes ?



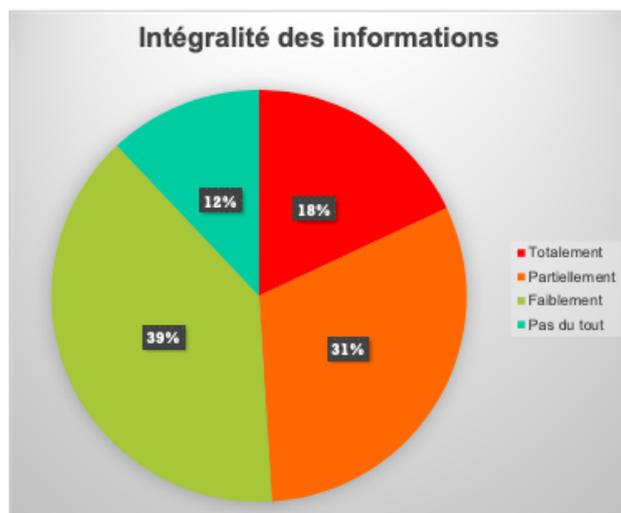
13.
Les réponses sont-elles
apportées avec précision ?



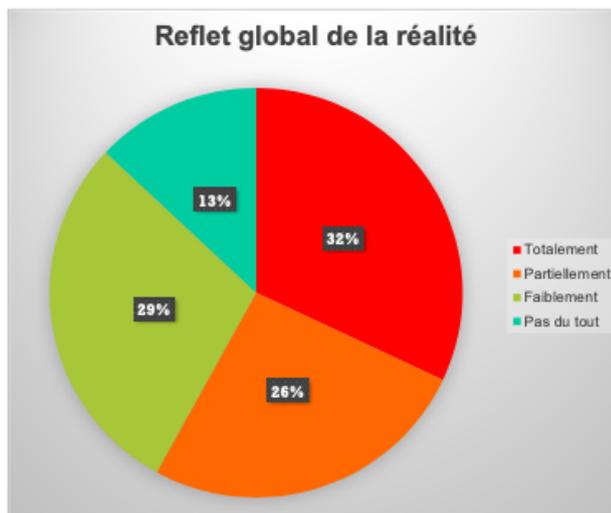
14.
Les informations transcrites
sont-elles cohérentes
(traitements vs pathologies,
pathologies versus
dépendance, pathologies
entre elles ?



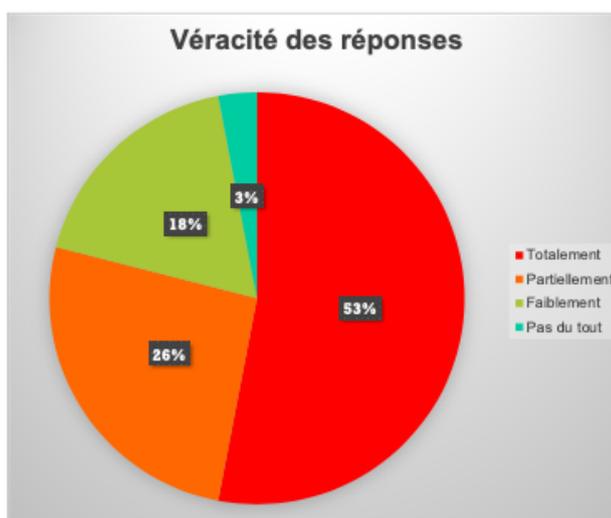
15.
Toutes les données,
informations, concernant
le résident ont-elles été
transcrites ?



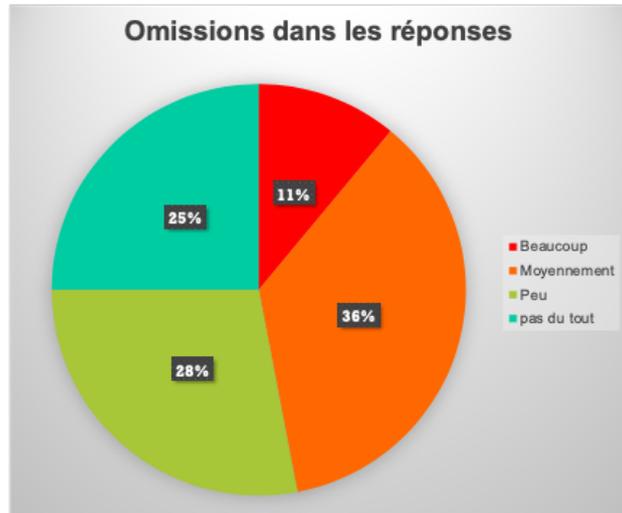
16.
A priori, le questionnaire donne-t-il un reflet global de la réalité ?



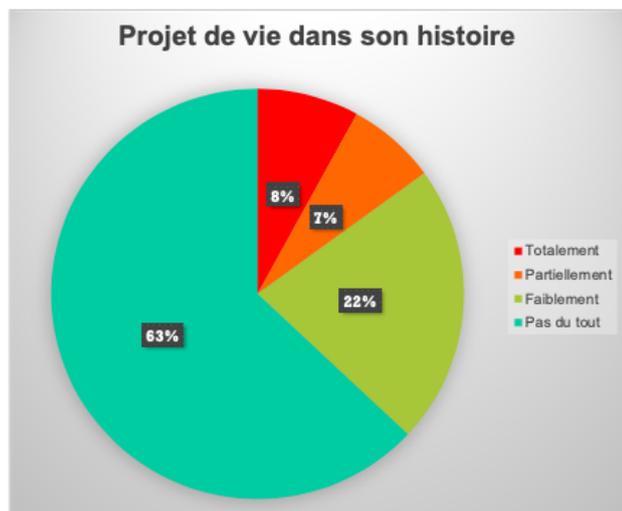
17.
A priori, les réponses étaient-elles vraies (ou pas)?



18 .
A portiori, y-a-t-il des omissions dans les réponses ?

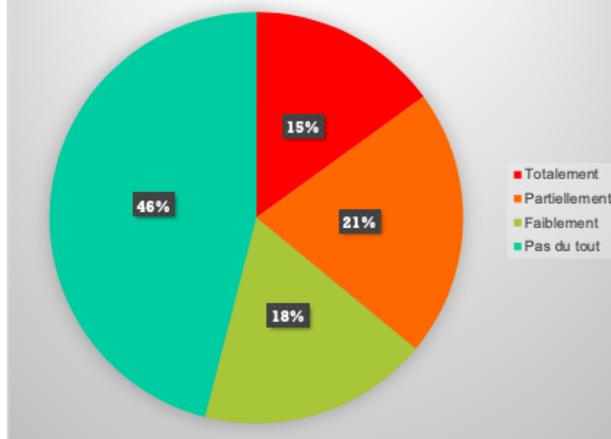


19 .
A
Le questionnaire précise-t-il le projet de vie du résidant dans son histoire personnelle ?



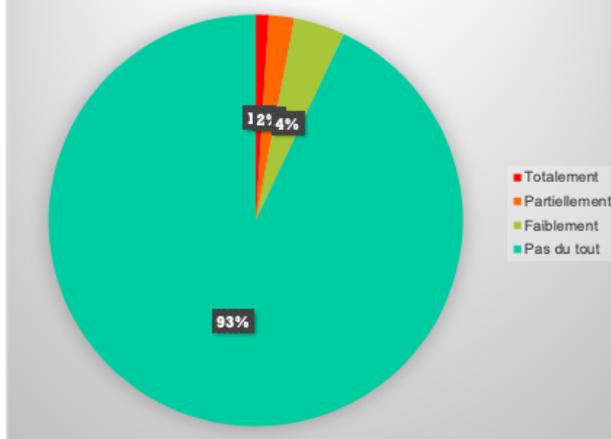
20.
A posteriori, le résidant
est-il en phase avec ce
projet de vie
(connaissance, adhésion
... ?

Résidant en phase avec le projet



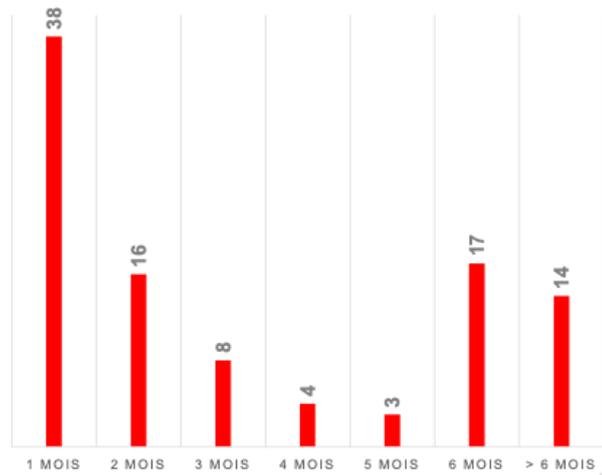
21.
Les modes de
communication du
candidat sont-ils précisés
(signes, langues, écrit ...
?

Précision modes de communication



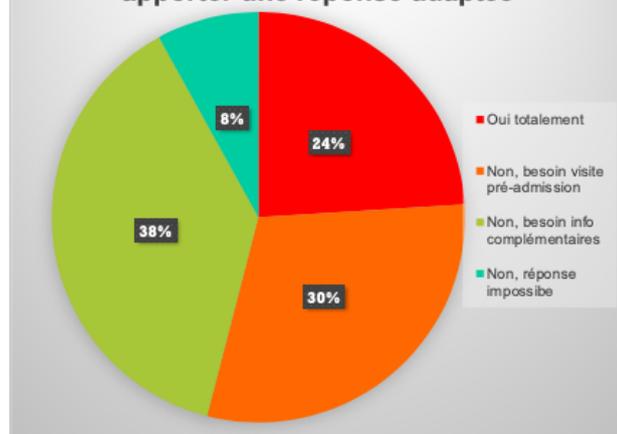
22
Quelle est l'ancienneté du questionnaire ?

ANCIENNETÉ DU QUESTIONNAIRE



23.
A priori, le questionnaire du document unique me permet-il d'apporter une réponse à la demande ?

Complétude du questionnaire pour apporter une réponse adaptée



24.
En quoi le questionnaire
favorise-il les omissions ?

- Absence de formulation de projet
- Questions figées dans le temps sans approche dynamique
- Absence de différenciation entre autre pathologies chroniques et pathologies actuelles
- Peu de questions ouvertes
- Questions non formulées
- Toutes les questions ne sont pas posées

25.
Quels items souhaiteriez-
vous ajouter ?

- Réponses ouvertes
- Contexte social et familial,
- ATCD socio-culturels et familiaux (profession, activités, famille, couple ...) dans la vie du candidat
- Projet de vie et histoire de vie
- Projet de couples (le cas échéant)
- Vaccinations
- Histoire de la maladie, Depuis quand ? Evolution ... ?
- Troubles du comportement plus précis
- Comportements moteurs aberrants
- Précision d'une demande spécifique UVP ou autre
- Approche dynamique des pathologies, y compris les troubles neurocognitifs
- Modes de communication et « niveau » de communication

8 - Analyse et discussion des résultats de l'enquête

L'enquête sur le document unique (CERFA), dossier médical d'entrée, a été réalisée sur 100 questionnaires remplis par des médecins coordonnateurs (50%) et des infirmières coordinatrices (50%).

Le but de l'enquête est de démontrer si le questionnaire unique (CERFA) permet de :

- Disposer d'une meilleure connaissance du futur résident
- Favoriser la bonne intégration du résidant dans le microcosme de l'établissement
- Optimiser l'orientation du résident vers l'institution la plus adaptée à la situation selon les risques.
- Contribuer à l'élaboration d'une solution personnalisée la plus en adéquation avec les besoins (aide quotidienne, besoin relationnel, besoin en soins médicaux techniques).

Les questions 1/2/10/11/12/13/14/15/16/17/18 abordent le contexte médical.

Pour rentrer un peu plus dans les détails :

Les questions 1 et 2 traitent des troubles neuro-cognitifs

Nous constatons que peu d'informations sont apportées à leur sujet (notamment en termes d'évolution).

En revanche les pathologies en cours et les antécédents traités dans les questions 10 à 18 permettent une approche médicale plutôt satisfaisante, dans plus de la moitié des questionnaires.

Généralement, la partie médicale concernant la, ou les pathologies, en cours est bien renseignée.

Il nous manque néanmoins quelques renseignements pour appréhender si nous sommes dans une phase évolutive de la maladie, une phase chronique ou une phase aiguë.

Les questions 3/7/8/9/19/20/21 abordent le contexte social, le projet de vie et les informations sur le résident.

Le problème reste entier sur le contexte social.

Dans la majorité des cas, nous sommes en manque d'information.

Nous constatons que dans 62% des cas, l'adhésion ou le consentement du résidant n'est pas apporté.

Le contexte social n'est pas abordé dans 56% des dossiers.

Par conséquent, au travers des questionnaires analysés, nous ne disposons pas d'une vision suffisante sur le contexte socio-culturel du résidant. En particuliers, nous ne pouvons évaluer le retentissement sur la prise en soin globale (histoire de vie, contexte de la demande).

En pratique, ce volet est très peu détaillé, et nous retrouvons des phrases types telles que : « maintien à domicile impossible ». Le projet de vie n'est pas abordé dans 63% des dossiers.

63% des dossiers ne permettent donc pas de faire le lien entre l'histoire de vie du candidat et la demande d'entrée en EHPAD

93% des dossiers n'abordent pas les modes de communications du futur résidant (signes, langues maîtrisées, écrits ...).

Les questions 4/5/6 apportent un contenu informatif

En analyse des questions 5 et 6, il en résulte que les médecins hospitaliers ou SSR connaissent peu, voire très peu, le futur résidant. Nous n'avons que le côté médical d'abordé.

Ils traitent prioritairement les questions du domaine médical, stricto sensu, qui ont amené le futur résidant à être hospitalisé. Les antécédents quant à eux, sont souvent survolés.

Au vu des résultats de l'enquête, les demandes d'admissions se font généralement suite à une hospitalisation et, pour le coup, souvent renseignées en urgence.

La question 23 apporte une information cruciale.

La question essentielle est de savoir dans quelle mesure l'équipe pluridisciplinaire de l'EHPAD peut répondre à la demande, sur la seule base de ce document unique (CERFA).

La réponse est majoritairement NON...à 68% !

En tout état de cause, il faudra nous appuyer sur une visite de préadmission ou une demande de complément d'information, avant de nous prononcer sur la suite à donner à la demande.

Les dossiers nous permettant d'apporter une réponse « oui » ferme, d'emblée, sont rares. Ils représentent 24% seulement des requêtes.

Les questions 24 et 25 permettent d'aborder l'évolution du cerfa et ses perspectives.

Nous aborderons donc ces questions dans la prochaine partie perspective et évolutions.

Afin d'évaluer qualitativement dans quelle mesure le questionnaire médical du document unique (CERFA) lui apporte tous les éclairages nécessaires en vue de l'admission du résident, l'équipe pluridisciplinaire peut avoir recours à une grille d'analyse objective (Ci-après).

Celle-ci mesure, d'une part, l'aspect qualitatif et exhaustif des différents volets des besoins du candidat résidant renseignés dans le questionnaire.

Cette grille évalue, d'autre part, en regard, les capacités de l'établissement à répondre à chacun de ces besoins, avec le niveau de prestation adapté à la demande du futur résident.

EVALUATION DEMANDE D'ADMISSION

NOM et PRENOM : _____

Date de la demande : ____ / ____ / ____

Mention particulière : _____

Chambre double : demandée refusée acceptée temporairement

Evaluation Médecin Coordonnateur

Avis psy

NOTE	1	2	3	4 (*)
Soins de base				
Soins relationnels				
Soins techniques				
Fragilité de l'entourage				
Situation à risque majeur				
Coût thérapeutique élevé				
			Total	

Consultation de pré-admission du ____ / ____ / ____

L'Ehpad est-il adapté à la demande OUI NON

Des informations complémentaires sont nécessaires: OUI/NON
Lesquelles?: _____

Une visite de préadmission est requise: oui/non

Evaluation Infirmier Coordinateur

NOTE	1	2	3	4 (*)
Soins de base				
Soins relationnels				
Soins techniques				
Fragilité de l'entourage				
Situation à risque majeur				
Coût thérapeutique élevé				

(*) la présence d'une note « 4 » dans un des items signifie une inadéquation entre les besoins de la personne et les moyens de l'institution.

Modalités spécifiques de prise en charge

Position de la famille/demandeur à la fin de la consultation :

Signature

DECISION DIRECTEUR

Admission Validée

OUI NON

Date :

Signature :

SUIVI ADMISSIONS

Réponse adressée

Le _____

9 - Perspective et évolutions proposées pour le document unique

Suite à cette enquête et analyse sur le document unique (CERFA) du dossier médical d'admission, il semble important qu'il précise plusieurs points qui ne sont malheureusement pas abordés :

- D'un point de vue social et familial :
Apporter des précisions sur les liens familiaux existant ou non, projet de couple ou non, isolement social.
L'encart prévu à cet effet est trop souvent utilisé par les praticiens, pour développer les thérapeutiques mises en place lors de l'hospitalisation, ou bien pire il est vide.
- Du point de vue des modes de communication
Solliciter des précisions sur les troubles du langage existant ou non, précision lorsqu'il y a une langue étrangère parlée, sourd, muet ...
- D'un point de vue médical
Demander des informations sur les vaccinations, l'histoire de la maladie, des précisions sur les troubles du comportement ainsi que les troubles aberrants en précisant la nécessité d'une unité de vie protégée, ou autre, afin de permettre une admission dans un établissement adapté.
Eviter une mauvaise orientation qui sera préjudiciable pour la personne et ses proches
- Un projet de vie doit déjà être réfléchi, une partie devrait lui être dédiée.
- Le consentement et l'adhésion du futur résident doit apparaître rapidement et être argumenté.

Il est important que le document unique (CERFA) à ce jour, soit appuyé soit par une visite de préadmission, en présence du futur résident, au sein de la structure d'où il vient, ou à son domicile. En effet, l'enquête reflète des manquements dans le remplissage des questionnaires de demandes d'admission (CERFA), ce qui peut aboutir à une mauvaise orientation, et ce fait à une mauvaise intégration du résident. Au cours de ces visites de préadmission, l'équipe pluridisciplinaire peut s'entretenir avec les familles, qui bien souvent apportent bon nombre d'informations et d'histoires que le document unique (CERFA) n'apporte pas.

10 - Conclusion

En 2019, un nouveau questionnaire d'admission en EHPAD (CERFA) a été mis en place par les autorités de santé. L'objectif sous-jacent à cette initiative était d'instaurer une harmonisation des pratiques, en termes de constitution des dossiers de demandes d'admission en institution des personnes âgées dépendantes.

Il s'agissait concomitamment d'élaborer un questionnaire médical, suffisamment exhaustif et explicite pour les équipes de soins pluridisciplinaires. En effet, ces soignants se doivent d'accepter, ou de refuser, l'admission du candidat en fonction d'une part, de la pleine connaissance de tous les besoins de la personne, et d'autre part, de la capacité de la structure à apporter toutes les réponses à ces besoins.

Dans ce contexte nouveau, cette étude vise à évaluer dans quelle mesure la mise en place de ce questionnaire unique d'admission répond pleinement à ses objectifs, dans l'exercice habituel des équipes. Cette analyse des pratiques porte sur l'évaluation, au quotidien, de l'utilisation du questionnaire unique de demande d'admission en EHPAD. Il s'agit de voir s'il répond à sa vocation de fournir les informations nécessaires à la bonne intégration du futur résident sur les différents volets : médicaux, psycho-comportementaux, sociaux, familiaux ainsi que le projet de vie.

Sur la base d'une centaine de dossiers inclus dans cette étude et analysés, Il ressort que, seuls 24% des questionnaires sont suffisamment exhaustifs pour autoriser une admission sereine. Dans les autres cas, un complément d'informations est indispensable, tels que la précision des données sur l'évolution des pathologies médicales et neurocognitives, ou encore histoire de vie du candidat.

En pratique courante, le questionnaire médical du document unique de demande d'admission (CERFA), parfaitement renseigné qualitativement et quantitativement, pourrait donc satisfaire à sa vocation d'apporter toutes les informations préalables à une admission.

Cependant, au regard de cette étude, tout dépend du rédacteur en charge de remplir le formulaire. En effet, ce dernier n'est pas toujours, même rarement, l'interlocuteur le plus à même de détailler l'intégralité des facettes explorées au travers de ce questionnaire. Celui-ci peut donc rarement retranscrire la personnalité du candidat résidant et le contexte socioculturel.

Plus en détails, les aspects médicaux sont les mieux documentés, quand les aspects sociaux et le parcours de vie le sont beaucoup moins. Cela tient le plus souvent à la qualité du rédacteur, disposant d'une connaissance partielle de la personne. C'est le cas notamment des médecins de services hospitaliers ou de structures de soins de suite et de réadaptation.

Pour palier à cette lacune, il pourrait être intéressant, pour le praticien qui remplit le formulaire, de pouvoir s'appuyer sur les connaissances des travailleurs sociaux, régulièrement au contact des personnes âgées dépendantes et des personnes en

difficultés. Certains champs pourraient également être ajoutés, afin de mieux détailler l'histoire de vie du candidat, l'évolutivité des pathologies et ses capacités de communication.

Avant toute chose, la volonté des équipes de soins pluridisciplinaires des EHPAD est d'admettre la bonne personne, au bon moment de sa vie, au bon endroit, sur la base d'un dossier d'admission particulièrement explicite.

11 - Bibliographie

- ANSEM / HAS
Qualité de vie en EHPAD – Volet 1
De l'accueil de la personne à son accompagnement
Recommandation de bonnes pratiques professionnelles du 12 janvier 2011
3. L'admission
 3.1 Simplifier le dossier de demande d'entrée :
 - en établissement un document commun avec les autres EHPAD du territoire pour faciliter les demandes
 - en indiquant seulement les informations utiles pour évaluer l'adéquation des besoins, des attentes et des ressources de la personne aux missions et moyens de l'établissement

- Article D312-158 du Code de l'action sociale et des familles
Le médecin coordonnateur donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution

- Décret n°2012-493 du 13 avril 2012 relatif au dossier de demande d'admission dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Objet : Mise en place d'un dossier unique de demande d'admission dans les EHPAD. Mis en place le 01/06/2012

- **Arrêté du 25 novembre 2019 fixant le modèle de dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes prévu par l'article D. 312-155-1 du code de l'action sociale et des familles**

- Jingyue Xing ; Selecting future residents to cope with pricing indicators and tools : the case of nursing home coordinating doctors.