



Diplôme Universitaire

Infirmier(ère) Référent(e) et Coordinateur(trice) en EHPAD et  
en SSIAD (IRCo)

Année 2021-2022

Le résident en Ehpad : vers un accueil de qualité

Murielle CAISSO

Christelle BOUSARDO

Véronique SALAUN

Emmanuelle PAQUET

Directrice de mémoire : Mme Sandrine HUBER

## Remerciements

Nous tenions à remercier Sandrine Huber notre directrice de mémoire pour sa patience et sa disponibilité. Nous remercions également l'équipe pédagogique de l'université, ainsi que les IDEC qui ont répondu à notre questionnaire.

## Lexique des abréviations

IDEC : Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat Coordinateur(trice)

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante

MEDCO : Médecin Coordinateur

HAS : Haute Autorité de Santé

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Établissements et Service Sociaux et Médico-sociaux

CVS : Comité de Vie Sociale

CODIR : Comité de Direction

IDE : Infirmier(e) Diplômé d'Etat

AS : Aide-Soignante

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CERFA : Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs

ASH : Aide Sociale à l'hébergement

PASA : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

CNPG : Centre National Professionnel de Gériatrie

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Établissements et Services Sociaux

CVS : Conseil de Vie Sociale

SSIAD : Service de Soins Infirmier à Domicile

## Sommaire

<b>I Introduction</b>	p.1
<b>II Méthodologie</b>	p.1
Concepts	p.2
1 Le concept d'accueil	p.2
1-2 Définitions	p.2
1-3 Le cadre législatif	p.3
1-4 Les différents acteurs de l'accueil du nouveau résident	p.7
1-4-1 Les professionnels de santé	p.7
1-4-2 Le nouveau résident	p.8
1-5 La famille du résident	p.11
2 Le concept d'accompagnement	p.11
2-1 Une définition du concept d'accompagnement	p.12
2-2 L'accompagnement en EHPAD	p.13
2-2-1 L'accompagnement du résident	p.13
2-2-2 L'accompagnement des familles	p.15
2-2-2-1 Gestion de la culpabilité	p.15
2-2-2-2 Gestion des conflits familiaux	p.17
2-2-2-3 Gestion de l'aspect financier et administratif	p.18
3 Le concept d'organisation	p.18
3-1 L'organisation	p.18
3-2 L'organisation du travail	p.22
3-3 L'organisation du travail en EHPAD	p.23
4 Le concept du travail en équipe	p.26
4-1 Introduction	p.26
4-2 Etymologie	p.26
4-3 Définition	p.27

4-4 L'équipe en EHPAD	p.27
4-5 Complexité et enjeux du travail en équipe	p.29
4-6 Le rôle d'une équipe	p.29
<b>III Résultats de l'enquête</b>	p.30
<b>IV Analyse conceptuelle</b>	p.32
1 La préadmission	p.40
2 L'admission	p.41
3. Le post-admission : l'intégration et l'adaptation	p.41
<b>V Conclusion</b>	p.41
<b>Bibliographie</b>	
<b>Annexes</b>	



## **I Introduction**

Selon le rapport de l'INSEE, en 2070, nous atteindrons 68,1 millions d'habitants avec une population bien plus âgée.

La population vieillissante, les problèmes associés aux maladies chroniques sont de plus en plus répandues chez la personne âgée la rendant plus fragile et moins autonome.

Malgré tous les moyens pouvant être mis en place, le maintien à domicile n'est pas toujours possible, la famille ou les proches n'ont donc d'autre choix que d'envisager une entrée en EHPAD.

Trop souvent en EHPAD, l'accueil du résident est fait dans l'urgence sans qu'il ne soit préparé, pouvant avoir des conséquences importantes aussi bien pour le résident, sa famille que pour le personnel de l'établissement.

Pouvant devenir un véritable bouleversement pour la personne, le futur résident arrive avec son identité, son histoire dans un lieu étranger pour lui. Il quitte son domicile, où il avait ses repères, ses habitudes, l'endroit où il se sentait en sécurité. Conduit dans un environnement qu'il ne connaît pas, il réalise que cette maison sera sûrement la dernière.

De manière générale, les établissements sont dotés d'une procédure d'accueil en lien avec les recommandations de l'ANESM. Cette procédure écrite n'est malheureusement pas suffisante, car les admissions faites dans l'urgence sont bien trop nombreuses. Il est important de pouvoir prendre le temps, le temps d'apprendre à connaître la personne, son histoire, son ressenti, ses besoins et ses attentes. Le dossier d'admission souvent pauvre en information ne suffit pas à lui seul si l'on souhaite mener à bien cette procédure.

Tout cela nous conduit à notre question de départ : quels leviers l'IDEC peut-elle activer pour un accueil de qualité ?

## **II Méthodologie**

Dans un premier temps, nous dégagerons quelques concepts pouvant graviter autour de l'accueil.

Ensuite, à partir du questionnaire destiné aux IDEC (Annexe 1), nous analyserons à l'aide des réponses obtenues, le déroulé de l'accueil d'un nouveau résident en EHPAD.

Pour finir, nous proposerons des hypothèses pour améliorer la procédure d'accueil du résident afin qu'il puisse s'adapter le mieux que possible à ce nouvel environnement, à sa nouvelle vie en EHPAD.

## Concepts

### **1 Le concept d'accueil**

En prenant en compte notre constat sur l'importance de l'accueil du nouveau résident, nous allons étudier le cadre conceptuel de l'accueil. Dans une première partie, les définitions de l'accueil, en deuxième partie l'accueil dans le cadre législatif, enfin en troisième partie la notion d'accueil pour les professionnels, les résidents et leurs familles.

#### **1 1-Définitions**

"Selon le dictionnaire Robert, l'accueil est la manière de recevoir quelqu'un, de se comporter avec lui quand il arrive."

Une autre définition me semble représenter ce qu'attend le nouveau résident, en effet, Wiktionnaire 07/22, propose » l'accueil cérémonie ou prestation réservée à un nouvel arrivant consistant généralement à lui souhaiter la bienvenue et à l'aider dans son intégration ou ses démarches. »

Parmi les nombreux concepts infirmiers, on retrouve celui de l'accueil, d'où son importance dans notre profession. Il se définit par « l'accueil peut être considéré comme la première étape de la prise en soin d'un patient dont il gardera un souvenir et qui peut influencer la suite des interactions de soin ». (Les concepts en sciences infirmières-édition Mallet Conseil-ARSI-2009)

Fisher (1996) quant à lui définit l'accueil, "L'accueil n'est pas une finalité en soi, mais seulement la première phase du lien social ; c'est ce dernier qui donne tout sens à l'accueil. Cette phase ritualisée voire protocolisée n'est pas sans conséquence sur la relation qu'elle inaugure "

Hervé Boyer dans la revue Vie Sociale et traitement n)119 de 2013, soulève l'importance du relationnel, « accueillir est un acte relationnel, c'est une rencontre, c'est être disponible, tisser des liens de confiance, respecter.»



Enfin, selon l'analyse documentaire<sup>1</sup>. « 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. Il s'agit tout à la fois de créer un climat rassurant et de confiance, de livrer un maximum d'informations utiles et de sceller un accord le plus clair possible. L'accueil ne peut être relégué en un simple moment, à une simple admission, il se déroule dans le temps, dans l'opération et l'élaboration de l'exercice commun de la responsabilité. Assurément, il n'y a pas d'accueil possible sans attente, sans mobilisation autour de l'évènement d'une nouvelle arrivée. Accueillir, c'est être dans la disposition ou la posture de réception, c'est à dire dans la tentative de comprendre et d'interpréter les signes et manifestations du phénomène de l'arrivée de l'autre, afin de concevoir une représentation de la personne avec laquelle désormais il faudra vivre. Accueillir c'est ébranler ses certitudes : la toute-puissance de l'étranger. » Cette analyse s'adresse aux professionnels afin de les orienter vers une prise de conscience de l'importance d'un accueil de qualité.

## **1-2 Cadre législatif**

L'accueil du nouveau résident est réglementé par un ensemble de lois et de chartes. Une des principales qui traite de l'accueil est l'Arrêté du 26 avril 1999<sup>2</sup> qui demande aux établissements : « Afin de conserver, selon les souhaits du résident, ses liens avec sa famille, il convient de satisfaire aux objectifs suivants ; Lors de l'entrée en institution : Organiser l'entrée en définissant des procédures claires : l'entrée d'une personne en institution relève de sa décision et de celle de sa famille, laquelle doit être pleinement éclairée par une information précise sur les modes de fonctionnement de l'établissement et l'organisation des soins (appel à des intervenants extérieurs selon le choix du résident et/ou intervenants salariés tel qu'indiqué dans le livret d'accueil, dispositions prévues en cas de nécessité d'hospitalisation en urgence). Désigner, le cas échéant, un référent familial et si possible même en cas de conflits internes familiaux. Il est souhaitable que la politique d'admission de l'établissement et son

---

<sup>1</sup> Analyse documentaire relative à l'accueil et au projet personnel en Ehpad-Anesm-mars 2011 Loubat (mettre en œuvre un projet personnalisé de promotion 2007) et Deliot Cassandre (vieillir en institution 2006)

<sup>2</sup> arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluri annuelle et la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale

projet institutionnel soient clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires. »

Cette loi a fait l'objet de réflexions portant sur l'évolution de notre société afin d'améliorer la prise en charge des nouveaux résidents dans les EHPAD. Une nouvelle loi vient compléter la protection des personnes âgées et précise les éléments indispensables à l'accueil dans le respect et la dignité<sup>3</sup> **LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002** : « En définissant les droits fondamentaux des personnes et en précisant certaines modalités de ces droits : Respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité. Mise en place du projet individuel : avec une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant le développement de la personne, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins. Il est indispensable de respecter le consentement éclairé de la personne accueillie qui doit être systématiquement recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être pris en compte. La personne accueillie doit être informée de ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que les voies de recours à sa disposition. Il est important de respecter la confidentialité des informations concernant la personne. Il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexées : Une charte de la personne accueillie : participation directe ou avec l'aide du représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne. Le règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service. Le contrat de séjour ou un document individualisé garantissant l'adaptation de la prise en charge. Il définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel. La mise en place du projet d'établissement fondé sur un projet de vie, d'animation et de socialisation : il définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des

---

<sup>3</sup> Synthèse concernant la LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOUVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Le projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale. Participation à des conseils d'établissements rénovés, dorénavant dénommés « conseil de la vie sociale ». D'autres modes de participation peuvent être envisagés. Le recours possible à un médiateur : la personne accueillie ou son représentant légal peut faire appel à lui afin de l'aider à faire valoir ses droits. »

Des chartes sont issues de réflexions sur l'amélioration et la protection de la personne âgée, qui complète et ciblent plus précisément cette dernière dont l'affichage et la présence dans le livret d'accueil est obligatoire : La Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée en situation de handicap ou de dépendance<sup>4</sup>. La Charte Ethique et accompagnement du grand Age-Espace de réflexion éthique d'Ile de France<sup>5</sup>, dans le cadre d'une consultation nationale pour objectifs de soutenir la réflexion et l'engagement des personnes mobilisées dans l'accompagnement des personnes âgées.

Notre société a évolué notamment suite à la crise sanitaire du COVID, l'état a remis en évidence l'importance de la prise en charge des personnes âgées en développant des Plans d'action pour mettre en place des mesures adaptées. Le défenseur des droits dans son rapport de 2021 sur les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD, remet un état des lieux sur les EHPAD, avec des propositions d'amélioration de prise en charge au ministre de la santé et ARS, notamment au moment de l'admission du nouveau résident renforcer les informations claires, simples, le consentement, livret d'accueil, les contrats de séjour plus clair ...

Le gouvernement, suite aux 25 propositions du rapport de JEANDEL-GUERIN remis en août 2021, annonce des recommandations pour sécuriser les résidents, devrait voter une nouvelle loi spécifique à la personne âgée : "C'est parce que l'Ehpad est un lieu de soin, qu'il reste un lieu de vie" (Jendel et Guerin). Dans les propositions certaines visent de façon implicite l'admission par exemple « renforcer la démarche de qualité et gestion des risques ». La création d'unités spécifiques, renforcement de celles

---

<sup>4</sup> La Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée en situation de handicap ou de dépendance  
Fondation Nationale de Gérontologie-2007

<sup>5</sup> La Charte Ethique et accompagnement du grand Age-Espace de réflexion éthique d'Ile de France,  
Espace National de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives, Ministère chargé de  
l'autonomie-2021

existantes vont accroître le nombre de personnel donc augmenter les capacités d'accueil d'où l'importance de ce dernier pour les professionnels.

Enfin, selon les recommandations d'HAS-Bonnes Pratiques Professionnelles<sup>6</sup>:

« Préparer l'arrivée en partageant avec les professionnels les éléments de connaissance de la personne disponibles permettant de la connaître dans sa singularité. En insistant sur les éléments indispensables d'accompagnement pour éviter l'aggravation de difficultés par manque d'attention, mais sans réduire la personne uniquement à cet aspect. En convenant avec la personne du moment propice à l'entrée. En pensant aux attentions d'accueil : fleurs apéritifs ...

1. **Permettre à la personne de prendre rapidement des repères**, en présentant la personne aux autres résidents, aux membres du CVS, aux professionnels. En présentant les différents espaces, les activités possibles et leurs modalités. En désignant un professionnel référent pour les premières semaines. En proposant la possibilité qu'un résident déjà présent la parraine éventuellement
2. **Être très vigilant les premières semaines**, en échangeant avec la personne sur ses ressentis. En respectant son rythme d'appropriation des lieux. En prévoyant une adaptation personnalisée des prestations. En formalisant le recueil des observations dans le dossier du résident. En analysant ces informations lors de réunions de professionnels
3. **Associer et soutenir les proches**, en s'assurant de leur information sur la date et les modalités d'entrée, sur les coordonnées téléphoniques de la chambre de leur parent. En donnant les coordonnées du professionnel référent. En leur demandant d'avoir une attention particulière aux premières semaines de leur parent dans l'établissement. En facilitant l'intimité du couple si besoin. En proposant le soutien psychologique si besoin. En informant les proches des observations faites par les professionnels lors de ces premières semaines. »

Ces recommandations vont permettre aux professionnels de la santé de les orienter afin d'améliorer la

---

<sup>6</sup> HAS-Bonnes Pratiques Professionnelles-ANESM-décembre 2010: qualité de vie en Ehpad, de l'accueil de la personne à son accompagnement-partie IV L'Accueil

procédure d'accueil et de s'interroger sur les réelles attentes de la part de tous les acteurs de l'accueil.

#### **1-4-Les différents acteurs de l'accueil du nouveau résident**

- **1-4-1 Le professionnel de santé**

« Le temps de l'accueil est un moment privilégié d'écoute et d'informations pour le patient et son entourage, favorisant une relation de confiance fondamentale pour le vécu de l'hospitalisation. De plus, la qualité de cet accueil est un gage de satisfaction et d'adhésion au traitement "CENTRE HOSPITALIER FRANCOIS QUESNAY DE MANTES-LA-JOLIE (Mai 2014)

L'ensemble des professionnels de la santé reçoivent des cours de communication dans lesquels il est abordé toute la thématique : communication verbale, non verbale, les émotions, l'empathie ... pour apprendre à communiquer de façon adaptée et établir une relation de soin et répondre au besoin du patient. D'ailleurs les étudiants infirmiers doivent valider la compétence 6 : savoir communiquer de manière adaptée et établir une relation dans un contexte de soin. A l'aide d'expériences, de formations, de protocoles ... Le professionnel va s'enrichir de compétences afin d'organiser un accueil de qualité.

Selon Monique Formarier<sup>7</sup> « L'accueil pour les professionnels de santé revêt une tout autre dimension. Il ne s'agit plus de la vie courante mais d'un champ phénoménal particulier qui est celui des soins qu'ils soient hospitaliers ou extrahospitaliers. L'accueil devient un acte réfléchi, qui s'analyse, s'apprend, se développe dans une finalité de qualité des soins.

Il en découle une organisation de l'accueil avec des éléments influençant de dernier sur lesquels les professionnels peuvent agir. Les relations organisationnelles ou la relation aux normes, les échanges s'effectuent selon des normes des critères et rituels, conformément à un code social et/ou professionnel ». Ensuite, les interactions sociales selon SORSANA (1999), « sont des phénomènes complexes où interagissent plusieurs dimensions cognitives, sociales et culturelles dans un cadre spatio-temporel historiquement et culturellement situé, marqué par des règles et des valeurs. Elles sont symétriques ou asymétriques. Le soignant essaie au mieux de rendre l'interaction symétrique car il doit faire un effort de compréhension sur les attentes de l'autre et le considérer comme partenaire. « La

---

<sup>7</sup> Approche du concept d'accueil entre banalité et complexité

dimension culturelle de l'accueil permet de comprendre dans quels registres culturels et sociaux fonctionne la personne avec qui j'entre en relation dans le respect de la différence »

« Enfin, pour les soignants, les prérequis de la phase d'accueil sont : reconnaître le patient comme partenaire dans la relation et la distance relationnelle dans les soins. Les trois étapes de l'accueil : sécuriser la personne accueillie ; connaître la personne et s'adapter de la personne, à sa situation et à son environnement. »<sup>8</sup>

La préparation de l'accueil commence par, qui, quand, où, quels outils utiliser, quelle est l'organisation de ce moment, connaît-on le résident, connaît-il les lieux, sera-t-il accompagné, la chambre est-elle prête. Autant de questionnements que les professionnels peuvent se poser. Les professionnels ont les compétences pour assurer un bon accueil mais ont-t-ils tous les éléments pour être véritablement « accueillant » au sens large du terme.

- **1-4-2 Le nouveau résident**

Au vue des différents points essentiels soulevés, qu'elles sont les attentes du résident le jour de son admission ? Dans quel état d'esprit se trouve-t-il ?

Il est vrai qu'en fonction des conditions d'admission, l'accueil peut être légèrement nuancé. En effet, si le nouveau résident arrive de l'hôpital, la perte de repère que génère l'hospitalisation va probablement influencer son admission. Le sentiment d'angoisse peut se traduire par perte de l'identité, trouble du comportement... Si au contraire l'admission a été préparée, l'accueil en sera d'autant plus aisé.

Les soignants sont aidés dans leur pratique professionnelle par des protocoles, pour accueillir dans les meilleures conditions le nouveau résident ils peuvent s'appuyer sur celui établi dans l'établissement. Que doit-il contenir pour répondre aux besoins et attentes du résident ? Nous allons le découper en 3 parties :

- 1) Avant l'arrivée réalisé par l'IDEC

- Confirmer auprès de la famille ou du service l'admission,

---

<sup>8</sup> Approche du concept d'accueil entre banalité et complexité

- Vérifier la diffusion de l'information concernant le nom, l'âge, la dépendance, la date et l'heure d'arrivée,
  - Vérifier la préparation de la chambre avec l'attention d'accueil, le bon fonctionnement des appareils (lit, TV, lumière, sonnette ...), propreté
  - Réunir l'ensemble des documents déjà en possession et identifier ceux manquant
  - Créer la préadmission sur logiciel de l'établissement
- 2) Le jour de l'admission, il nous semble essentiel de déterminer qui va accueillir le résident, la première personne est l'agent d'accueil dont la place est centrale, en effet c'est la première personne que l'on voit quand on entre et peut influencer la suite, c'est le début de la mise place de la relation.
- L'agent va informer l' IDEC qui va à son tour appeler les soignants de l'arrivée du nouveau résident qui se retrouveront dans le hall d'accueil, prévoir si besoin un fauteuil roulant .
  - Profiter du moment d'accompagnement pour commencer à situer le résident en lui donnant des repères simples pour situer les lieux principaux et l'accès à sa chambre. Présenter le résident aux personnes que l'on croise.
  - L'arrivée dans la chambre, présenter les différents éléments, le fonctionnement des appareils, proposer une collation.
  - Le recueil de données : s'assurer du consentement du résident, le document papier doit se découper en parties distinctes mais l'interrogatoire se déroule au gré du résident. Il doit contenir la partie médicale, les habitudes de vie, texture alimentaire avec les aversions, le choix du petit déjeuner, continence, la mobilité, loisirs, la cohérence et l'orientation seront appréciés au détour de la conversation. Ajouter tout élément important mentionné par le résident
  - Récupérer l'ensemble des documents
  - Expliquer l'organisation des horaires de repas
  - Rassurer sur la présence du personnel jour et nuit
  - Prévoir dans un second temps une visite de l'établissement avec l'animatrice

Ce moment est chaleureux, dans la bienveillance, en respectant le rythme du résident, car en effet beaucoup d'information en même temps peuvent provoquer l'angoisse. Le résident va se retrouver seul dans cette chambre inconnu déraciné. Le passage régulier des soignants va permettre de répondre aux questions et de le rassurer.

### 3) La diffusion des informations

L'IDEC et l'infirmière vont diffuser les informations recueillies vers les différents pôles de l'établissement à l'aide du document unique et logiciel informatique

- La partie médicale avec ordonnance, médicaments, les rendez-vous, les antécédents et vont établir le plan de soin
- La partie habitudes de vie destinée aux aides-soignantes afin d'établir le plan de soin pour la prise en charge du résident
- La partie alimentation diffusée aux cuisines et hôtellerie
- La partie administrative
- La partie animatrice
- La partie lingerie

Il faut rester attentif à la personnalisation de l'accueil, le protocole guide, mais comment évaluer les sentiments du nouveau résident. Une mauvaise information ou une incompréhension sont des facteurs de risques pour une mauvaise relation et une non adhésion à la prise en charge. La réassurance et la confiance vont s'établir dès les premiers instants.

L'organisation des prochains jours va renforcer le lien, l'organisation d'une évaluation sur les 3 semaines qui suivent l'admission, l'organisation du projet de vie, l'intégration à la vie de l'établissement, sont autant d'éléments favorisant le bien-être du résident.

Le résident est pris en charge toute l'attention est centralisée sur lui mais quand est-il de la famille le jour de l'admission ?



- **1-5 La famille du résident**

Le jour de l'admission, dans la majeure partie du temps, la famille est présente, accompagne son proche vers son nouveau lieu de vie. Sa place dépend de nombreux facteurs, par exemple si elle est le « décideur » de l'admission par souci d'aggravation de la dépendance, par épuisement. Le sentiment de culpabilité peut transformer la relation avec son proche mais aussi avec le personnel de l'établissement. Les proches devront être rassurés, inclus dans la participation de l'accueil en toute transparence. Si au contraire l'admission a été préparé avec eux en amont, le jour de l'admission sera vécu différemment, il comblera le questionnement et enrichira l'accueil du résident.

Permettre à la famille des moments d'échanges lors de l'accueil pour enrichir le recueil de données sur les habitudes de vie, les loisirs, l'histoire de vie, les moments douloureux que le résident n'évoque pas mais les proches savent que cela peut influencer la prise en charge, les orienter, par exemple leur demander d'installer des objets personnels précieux pour leur parent, un tableau, une horloge etc.

Proposer une visite de l'établissement, leur donner des informations organisationnelles comme la possibilité de venir partager un repas, s'assurer qu'ils ont bien le numéro de téléphone pour prendre des nouvelles, les informer de leur participation au projet de vie dans quelques semaines etc.

Inclure les proches permet de libérer des doutes, sentiment de culpabilité de peur parfois, permet l'adhésion au projet de vie du résident.

L'entrée en Ehpad est le résultat d'une perte d'autonomie, qu'elle soit physique, psychique, la peur de la solitude, une vulnérabilité naissante ou déjà installée, ou encore un épuisement des aidants. La préparation de l'accueil est l'affaire de tous les professionnels de l'établissement, le nouveau résident doit se sentir en confiance, attendu et accompagné. La pré-visite d'admission peut permettre de lever des craintes, formuler des questions, libérer la parole du résident et de ses proches afin de mieux se centrer sur le jour J de l'admission. De ces faits-là, l'anticipation, le travail en équipe et l'accompagnement sont les autres concepts de notre problématique.

## **2 Le concept d'Accompagnement**

Comment accompagner la personne âgée, son entourage dans cette étape qu'est l'accueil d'un nouveau résident dans un Ehpad ?

Dans une première partie, nous définirons le concept d'accompagnement au sens large puis ensuite, nous travaillerons sur les notions d'accompagnement du résident, des familles.

### **2-1 Une définition du concept d'accompagnement.**

En préambule, la définition d'accompagner est : « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui » (Dictionnaire Le Robert). Il est intéressant de constater dans cette définition que le fait d'accompagner est associé à la notion de s'associer, de s'allier à quelqu'un.

Ce qui paraît évident c'est que si on ne connaît pas la personne, de prime abord on ne souhaite pas s'associer, s'allier à elle. Comment accompagner quelqu'un que l'on ne connaît pas.

Ensuite, la Haute Autorité de Santé définit l'accompagnement comme un processus dynamique qui engage différents partenaires dans un projet cohérent au service de la personne, soucieux de son intimité et de ses valeurs propres.

Philippe Bagros dans l'Abécédaire des Sciences Humaines en Médecine<sup>9</sup> définit ainsi le terme : « Accompagner, c'est être le témoin solidaire du cheminement d'un autre ».

Et il introduit immédiatement le concept d'altérité :

« Pour comprendre l'accompagnement, il faut avoir accepté l'altérité : l'autre est radicalement différent de nous, bien que semblable .... »

Effectivement, avant toute chose, il est important d'apprendre sur ce nouveau résident, ses besoins, ses attentes, ses envies, ce qu'il projette comme désir sur cette nouvelle étape de sa vie.

Ce temps préalable de découverte sur l'autre est primordial car même si une marche à suivre doit être formalisée dans ce temps d'accueil, il s'agit bien de l'accueil d'un « sujet ».

Enfin selon Walter Hesbeen :

« C'est faire un bout de chemin avec l'autre en difficulté de santé. Un mouvement qui porte vers l'autre pour aller à sa rencontre sur le chemin qui est le sien. »

Accompagner c'est respecter la personne dans ce qu'elle a à vivre, c'est reconnaître son existence en tant que telle avec ses différences,

---

<sup>9</sup> BAGROS Philippe : « ABCDaire des sciences humaines en médecine » (p.16)

Accompagner c'est tenir compte de la complexité et de l'individualité de chaque personne ; c'est respecter ses conditions de vie, son entourage, son environnement, sa spiritualité, son engagement ou son non engagement, il s'agit surtout de comprendre et de trouver du sens à cet accompagnement quel que soit la situation de la personne.

## **2-2 L'accompagnement en EHPAD**

### **2-2-1 L'accompagnement du résident.**

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit et garantit les droits des résidents en établissements médico-sociaux. Le but de cette loi est d'assurer une prise en charge de qualité dans le respect de l'individu.

Un des outils instauré et rendu obligatoire par cette loi est le livret d'accueil de l' Ehpad, ce livret a pour objectif de garantir les droits des personnes accueillies.

L'article L.311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit que la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie (Annexe 2) ainsi que le règlement de fonctionnement de l' Ehpad doivent être annexés au livret d'accueil remis au résident à son arrivée dans l'établissement.

Cette charte prévoit, notamment un droit à un accompagnement adapté, à l'information, à la protection et à l'autonomie ou encore le principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne.

En outre, la charte des droits et libertés de la personne âgée en situation d'handicap ou de dépendance de 2007, prévoit qu'elle "est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne.", "doit pouvoir choisir un lieu de vie adapté à ses attentes et à ses besoins", "conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société" et "doit être encouragée à conserver des activités".

Elle précise également que la personne "doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles" et que "les soins [...] doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant".

Ces chartes constituent ainsi des principes directeurs pour l'accompagnement des résidents en Ehpad.

Le principe de participation de la personne a été clairement écrit dans la charte des droits et Libertés de la personne accueillie à l'article 4 : "le droit à la participation directe de la personne, ou avec l'aide de

son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti."<sup>10</sup>

Dans la majorité des cas, 3 intervenants participent à la discussion et à la prise de décision : la personne âgée, un ou plusieurs membres de sa famille, voire de son entourage et un ou plusieurs membres de l'équipe de l'établissement. L'entrée en Ehpad devant idéalement se préparer et se décider avec la personne âgée, sa famille et l'établissement.

Comme le précise le psychologue Thierry DARNAUD, " dans tous les cas où nous pouvons rencontrer les personnes âgées avec leurs familles avant l'arrivée à la maison de retraite, le travail d'accueil débute alors que la personne âgée n'est pas encore dans nos murs".

Un des éléments essentiels dans le processus de réussite d'entrée en Ehpad est l'anticipation. Il ne devrait jamais se faire dans la précipitation. Mais il n'est pas facile de déterminer la meilleure date, ni même d'en parler.

Pourtant les recommandations de ANESM le précisent : " le temps disponible pour s'y préparer est un élément clé de la qualité de vie ultérieure de la personne dans l'établissement. Ce moment doit être anticipé, adapté et organisé.

De nombreux auteurs en effet parlent de ce point et du fait que cette étape n'est jamais, dans la majorité des cas, anticipée. Ce qui a pour conséquence que bien souvent cette étape est rarement préparée : " il est difficile pour une personne âgée d'anticiper sur l'aggravation de son état de santé et sa perte d'autonomie. Il est aussi difficile de s'imaginer quitter son domicile, de se projeter " finir" en maison de retraite."<sup>11</sup>

Pourtant, une inscription par précaution pourrait permettre de dédramatiser la situation et d'anticiper les choses. La personne âgée et ses proches pourraient ainsi visiter un ou plusieurs établissements afin de prendre connaissance des infrastructures et des services mis à disposition dans les Ehpad, et également rencontrer le personnel, voir les résidents.

---

<sup>10</sup> Arrêté du 8 Septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L311.4 du CASF.

<sup>11</sup> La revue de gériatrie Tome 40 n°7 septembre 2015 (p.410)

Une enquête réalisée en 2015 par l'ANESM<sup>12</sup> nous montre qu' 1 résident sur 3 n'a pas visité l'établissement avant d'y rentrer et le fait de ne pas connaître son futur lieu de vie est très anxiogène. Pourtant comme nous l'explique le psychologue Pierre Yves MALO<sup>13</sup> : " anticiper, c'est créer son propre avenir, c'est le vivre déjà maintenant (...) On ne projette que rarement de finir sa vie en institution, mais on peut à tout le moins le concevoir".

Il est donc essentiel que la personne âgée et son entourage puissent réfléchir, discuter et préparer cette étape.

La loi du 2 janvier 2002 confirme également la place du Projet d'Accueil et d'Accompagnement de tout résident d' Ehpad.

Le Projet d'Accompagnement Individuel est un document personnalisé définissant l'accompagnement professionnel, social et médico-social d'un usager. Le projet individuel est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'usager lui-même.

#### 2-2-2 L'accompagnement des familles.

Lors de l'accueil d'un nouveau résident dans un Ehpad, il s'agit souvent, également, d'accueillir une famille (époux/se, enfants, petits-enfants). Une entrée en institution d'un parent est toujours une étape particulière, qui fait (re)jaillir des émotions, des sentiments, des conflits familiaux.

##### 2-2-2-1 Gestion de la culpabilité

Selon le petit Larousse, la culpabilité est le fait d'être coupable, l'état d'une personne coupable. On peut distinguer le fait d'être coupable et le sentiment de culpabilité. En effet, la culpabilité est un sentiment de faute par un sujet, que celle-ci soit réelle ou imaginaire. Dans certaines situations, nous pouvons nous sentir coupable alors qu'aucune faute objective n'a été commise.

Lors de l'entrée d'un résident au sein d'une structure, il s'agit également d'accompagner la famille et d'accueillir ce sentiment de culpabilité qui est très souvent fréquent.

Pour aider les familles à dépasser cette culpabilité, il importe de prendre conscience des enjeux du

---

<sup>12</sup> Enquête ANESM 2015 « Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad : analyse des résultats nationaux » (p.12)

<sup>13</sup> MALO Pierre-Yves dans « Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? » (p.92)

moment. L'entrée en maison de retraite marque une inversion des rôles où l'enfant s'occupe du parent, ce qui psychiquement n'est pas anodin. Cela peut donner l'impression de prendre le pouvoir sur lui. De plus, le fait que l' Ehpad représente le dernier domicile dramatise encore cette démarche.

Dans cette nouvelle relation triangulaire " résident-établissement-famille", l' Ehpad va se substituer pour l'accomplissement de certaines actions aux proches, désormais "visiteurs"<sup>14</sup>.

Cette décision d'entrée en Ehpad peut donc développer un sentiment de culpabilité chez certains proches qui se sentent coupables de ne plus pouvoir assurer l'accompagnement de la personne. Ce ressenti peut être encore augmenté en cas de déficit psychologique où la personne âgée ne se rend plus compte de la situation.

Et comme nous l'explique la psychologue Claudine BADEY-RODRIGUEZ<sup>15</sup> en nous parlant des proches, "la profonde culpabilité les empêche de préparer sereinement cette entrée". Ce sentiment de culpabilité peut parfois se transformer en frustration voir colère. Il est alors courant dans les Ehpad que les proches d'un résident se plaignent des modalités d'accompagnement, critiquent la manière dont il est nourri et soigné, et demandent constamment des explications ou donnent des injonctions ou conseils en matière de soins.

Les soignants et médecins peuvent également être la cible de l'agressivité des familles, c'est ce que Marie Sylvie RICHARD<sup>16</sup>, médecin en service de soins palliatifs appelle la " projection agressive : il s'agit d'un moyen de défense qui consiste à déverser et projeter sur autrui ressentiment, amertume, colère, le rendant responsable de la douloureuse et insupportable réalité". C'est un sentiment à prendre en compte et qui a toute son importance dans le processus d'adaptation du résident.

Le psychologue Thierry DARNAUD<sup>17</sup> dans son approche systémique de l'entrée en maison de retraite nous explique que c'est " un événement qui déstabilise le système familial, d'une part, parce qu'il faut que la famille intègre cette nouvelle résidence pour l'un des siens et d'autre part que les interactions

---

<sup>14</sup> Revue TSA N°77 Novembre 2016 « Ehpad : comment apaiser les relations entre les soignants et la famille ? » (p.42)

<sup>15</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine dans Gérontologie et Société n°112 Mars 2005 (p.106)

<sup>16</sup> RICHARD Sylvie 2013 « Soigner la relation en fin de vie. Familles, malades, soignants » (p.29)

<sup>17</sup> Darnaud Thierry 2017 « L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil » (p.48)

familiales sont modifiées par cette mise à l'écart d'un de ses membres, même si on lui rend visite régulièrement." Il nous illustre le "système d'intervention en boucle fermée"<sup>18</sup> qui se met alors en œuvre durant cette période et il est important pour une équipe de bien l'identifier et le comprendre (schéma).

#### 2-2-2-2 Gestion des conflits familiaux

L'entrée d'une personne âgée en structure peut constituer un défi pour les aidants, voire susciter des conflits entre les différents membres d'une famille. Les difficultés de l'accompagnement, l'épuisement de l'aidant principal, le coût élevé de la prise en charge et les problèmes familiaux latents peuvent compliquer l'accompagnement d'une personne âgée lors de son entrée en Ehpad.

- Les problèmes du passé refont surface

Le grand âge des parents signifie chez les enfants beaucoup de questions et de décisions à prendre. Toutes ces questions aiguës et réveillent des rivalités anciennes. "La façon dont la fratrie gère le grand âge de ses parents reflète à cet égard celle dont ces mêmes parents ont pu ou su, tout au long de leur vie passée, répartir leur attention entre leurs divers enfants."<sup>19</sup>

- Un enfant assume seul l'accompagnement de la personne âgée

La vieillesse modifie les rapports dans la fratrie. Elle "désigne parfois une fille ou un fils voué à s'épuiser dans l'accompagnement de son parent âgé"<sup>20</sup>. Ce phénomène a été repéré par le gériatre Jacques Gaucher sous le terme d'« enfant désigné »<sup>21</sup>. Cet « enfant désigné » se trouve alors en quelque sorte sacrifié par le système familial pour porter assistance aux parents devenus âgés.

- la fratrie est en désaccord sur les besoins de la personne âgée.

Lorsque les parents deviennent âgés et dépendants, des désaccords entre les enfants peuvent surgir. En effet, les enfants peuvent ne pas se rendre compte tous au même moment des difficultés que leurs parents commencent à rencontrer ; souvent l'enfant qui vit à côté de ses parents va être le premier à alerter et à évoquer la possibilité de la maison de retraite.

---

<sup>18</sup> Darnaud Thierry 2017 Ibid (p.60)

<sup>19</sup> Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.56)

<sup>20</sup> Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.55)

<sup>21</sup> Gaucher J. (1999) « La famille de la personne âgée se réduit souvent à un seul interlocuteur », *Psychothérapies*, 19/1, p3-6

- un enfant exclut les autres et décide seul de l'accompagnement du parent

### 2-2-2-3 Gestion de l'aspect financier et administratif.

Lors des temps de pré admission, il est fréquent que les familles aient des questions sur l'aspect financier. En effet, le coût d'un Ehpad est important et pour beaucoup de futurs résidents et de famille, anxiogène. Il est important de pouvoir, dans ce temps d'accueil, répondre et accompagner, si nécessaire, les familles dans les démarches plus administratives.

Il peut donc être nécessaire d'informer sur les différentes aides financières (APA, aide au logement, aide sociale à l'hébergement) et les modalités pour pouvoir en bénéficier ainsi que les différents points d'information dédiés aux personnes âgées (CLIC...).

Ensuite, il est primordial de se renseigner en amont sur les capacités de la personne âgée à prendre des décisions la concernant. En effet, il existe différentes mesures de protection juridique (curatelle, tutelle...) et le temps de la pré admission est le moment idéal pour faire le point sur ce sujet - qui peut être difficile - avec le futur résident et l'entourage.

Enfin, il sera important également de se renseigner sur l'existence ou non d'un médecin traitant, sur le suivi médical en général (existence de spécialiste(s)).

Après avoir approfondi le concept de l'accompagnement et mis en évidence l'importance de la préparation et de l'anticipation dans la phase d'accueil d'un nouveau résident dans un Ehpad, il paraît évident qu'une organisation de ce temps d'accueil est primordiale.

Nous allons maintenant aborder plus en détail le concept de l'organisation du travail.

## **3 Le concept d'Organisation.**

### **3-1 L'organisation**

Avant tout, nous allons commencer par tenter de trouver une définition de ce qu'est une organisation.

"C'est l'action d'organiser, de structurer, d'arranger, d'aménager"<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Dictionnaire le Larousse



"l'organisation peut être considérée comme un ensemble structuré, sinon figé, contraignant pour les individus qui y participent" et en même temps "comme une construction collective dynamique qui autorise l'accomplissement de projets communs"<sup>23</sup>.

"Il existe 4 composantes qui se trouvent en interactions constantes dans l'organisation : la composante humaine, la structure, la composante physique et le système de gestion".<sup>24</sup>

Le but étant d'articuler ces composantes le plus harmonieusement possible afin de parvenir à la plus grande efficacité opérationnelle.

"Une organisation est la coordination rationnelle des activités d'un certain nombre de personnes pour l'atteinte d'un but explicite commun, via une division du travail et une hiérarchie de l'autorité et des responsabilités"<sup>25</sup>.

#### *La notion d'organisation selon Henry Mintzberg*

Cet universitaire canadien, définit l'organisation comme "une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune"<sup>26</sup>.

Il distingue 3 composantes essentielles dans l'organisation étroitement coordonnées entre elles :

- la coordination des opérateurs et de la division du travail
- les buts organisationnels
- la distribution du pouvoir

Mintzberg présente une typologie générale des organisations qui s'articule pour chacune d'elles autour de cinq parties structurant le pouvoir :

- structure simple (petite et moyenne entreprise)
- bureaucratie mécaniste (manufacture, production de masse)
- bureaucratie professionnelle (organisation de santé, université, école)

---

<sup>23</sup> Alain Desremaux, la théorie des organisation, les Essentiels de la gestion, EMS Editions, 2015

<sup>24</sup> Yves Frédéric Livian, Organisation : théories et pratiques, Paris, Dunod, 2001

<sup>25</sup> Edgar H.Schein, La culture organisationnelles, dans les grand auteurs en Management, 2017

<sup>26</sup> Henry Minzberg, Le management, voyage au centre des organisation, collection Livres outils, 1 avril 2004

- structures en divisions (grandes entreprises à activités diversifiées)
- adhocratie (cabinet conseil)

### Partie clé des organisations

#### **Le "sommet stratégique"**

Les acteurs sont en charge de définir la mission de l'organisation et des modalités stratégiques de mis en œuvre. Ce sommet correspond généralement à la direction et à l'équipe de direction.

#### **La "ligne hiérarchique"**

regroupe l'ensemble des responsables qui relaient les décisions et les instructions du sommet (cadre, cadre supérieurs...).

**Le "centre opérationnel"** ce sont les "exécutants", c'est à dire les acteurs chargés d'accomplir le travail.

#### **La "technostructure"**

Les acteurs ne sont pas en position hiérarchique mais ont pour mission de normaliser le travail des autres, de proposer des modes efficaces d'exécution des tâches, etc.

#### **Les "fonctionnels de support"**

Regroupe les services de logistique, de courrier, d'informatique, etc.

Par la suite des tâches seront distribuées à chacun des acteurs. Il est donc important de veiller à ce que l'ensemble aboutisse à une production cohérente en termes de contenu comme en termes de délais de réalisation.

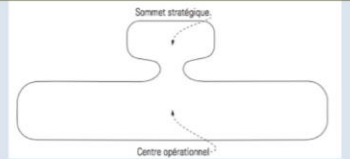
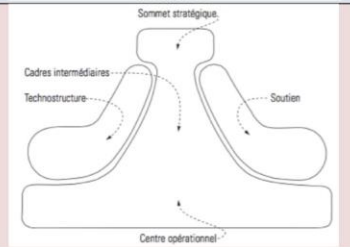
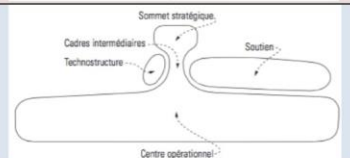
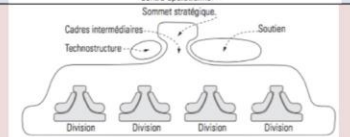
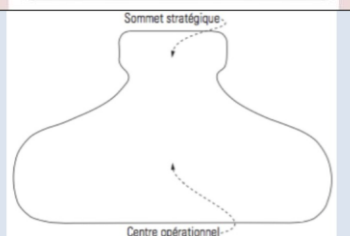
Il existe selon H. Mintzberg 5 modes principaux de coordination pour articuler les tâches qui ont été réparties :

- 1) la supervision directe : un responsable supervise les opérateurs en leur donnant directement des instructions, contrôle la réalisation.
- 2) la standardisation des tâches : résulte de l'application de description de postes, de fonctions ou de procédures qui décrit comment les différentes tâches doivent être exécutées

- 3) la standardisation des compétences : chaque opérateur possède des compétences répertoriées et connaît les compétences attendues des autres intervenants.
- 4) la standardisation des résultats : dans ce mode de coordination la méthode importe moins que le résultat
- 5) l'ajustement mutuel : les différents acteurs contribuant à une tâche commune intègrent leurs contributions par contact direct sans supervision hiérarchique.

Selon le type d'organisation ces différents acteurs détiendront plus ou moins de pouvoir c'est à dire influenceront, à des degrés divers, les prises de décisions stratégiques de l'organisation.

Ci-dessous le tableau de la typologie de Mintzberg

Organisation	Partie clé de l'organisation	Mécanisme de coordination principal de l'activité	Facteur de contingence	Schéma <sup>30</sup>
<b>Structure simple</b>	Sommet stratégique	Supervision directe où une personne se trouve investie de la responsabilité du travail des acteurs	Environnement simple et dynamique (imprévisible)	
<b>Bureaucratie mécaniste</b>	Technostructure	Standardisation des processus de travail où le contenu du travail est spécifié ou programmé	Environnement simple et stable	
<b>Bureaucratie professionnelle</b>	Centre opérationnel	Standardisation des qualifications via la formation	Environnement complexe mais stable	
<b>Structures en divisions</b>	Ligne hiérarchique	Standardisation des résultats avec la spécification de la performance à atteindre	Environnement simple mais varié et stable	
<b>Adhocratie</b>	Centre opérationnel et services de soutien	Ajustement mutuel par simple communication informelle et relation de proximité	Environnement complexe et non stable	

Les établissements de santé, dont les EHPAD, sont bien connues pour être des bureaucraties professionnelles, c'est à dire des organisations qui mettent "la standardisation des compétences au cœur de leur système de fonctionnement"<sup>27</sup>.

Cette standardisation est un mécanisme complexe qui ne permet pas de régler facilement toutes les situations rencontrées, en particulier quand il faut mobiliser différents types de professionnels.

Au vu de la typologie de Mintzberg, dans un établissement de soins comme l' Ehpad, nous avons un sommet stratégique disposant de peu de pouvoirs pour défendre ses opinions (la direction), une ligne hiérarchique limitée (cadres) et une base opérationnelle dotée de certaines compétences lui permettant la réalisation de leur travail (personnel soignant)

### **3.2 L'organisation du travail**

L'organisation du travail est "l'ensemble des activités qui ont pour objectif la répartition et la coordination des tâches et des responsabilités de chaque individu en vue de la production au sein d'un atelier, d'une entreprise"<sup>28</sup>.

L'organisation se réfère à "un regroupement de personnes qui travaillent ensemble selon une répartition des tâches préétablies et ce, afin de tendre vers un objectif commun"<sup>29</sup>.

F.W Taylor, ingénieur américain, a été le premier à théoriser une organisation du travail : "l'organisation scientifique du travail (OST)"<sup>30</sup>.

Le Taylorisme repose sur trois principes fondamentaux :

- La parcellisation des tâches : chaque opération est découpée en tâches simples et rapides à réaliser, c'est la division horizontale des tâches.
- La spécialisation des salariés : elle permet d'être efficace et rapide dans l'exécution de la tâche.
- La séparation des tâches de conception, d'exécution et de contrôle ou division du travail.

---

<sup>27</sup> Wikipédia, article portail de la sociologie

<sup>28</sup> Dictionnaire le Larousse

<sup>29</sup> John R.Schermerhorn, Comportement humain et organisation, Pearson-Village, 25 octobre 2001

<sup>30</sup> Frederick Winslow Taylor, Principe d'organisation scientifique, hachette, édition originale 1927 10 The Conversation, article publié le 9 avril 2018

Organiser s'est également anticiper.

L'anticipation en psychologie est "la faculté que nous avons de prendre des décisions en étant capable de prévoir ses conséquences à la fois sur le plan temporel et spatial"<sup>31</sup>.

### **3.3 L'organisation du travail en EHPAD**

Concernant l'organisation du travail en Ehpap, L'ANESM énonce un certain nombre de recommandations.

Ces recommandations de bonnes pratiques professionnelles se situent à 4 niveaux distincts et complémentaires :

- \* L'accueil dans l'établissement et la construction du projet personnalisé
- \* L'organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne
- \* La vie sociale des résidents
- \* Les interactions entre l'état de santé et de la qualité de vie<sup>32</sup>.

Ces recommandations permettent entre autres de "renforcer l'importance de la préparation à l'entrée et de la période d'accueil pour accueillir au mieux la personne dans son nouveau lieu de vie".

Malgré toutes ces recommandations, nous savons qu'en EHPAD, l'organisation des soins est fortement impactée par des contraintes liées au temps : intervalles de soins, durée des repas, durée des toilettes, heure de levée, heure du coucher, etc.

De plus pour assurer une bonne qualité de vie du résident, Il est indispensable de personnaliser ces soins.

Prendre en charge un personne âgée est un travail lourd physiquement et psychologiquement pour le soignant. C'est le renvoyer à sa fin de vie, à sa propre mort.

Cette prise en charge doit être organisée entre tous les acteurs pour qu'elle soit de qualité.

L'objectif étant également de travailler dans de bonnes conditions, de procurer une sensation de "bien-être" au travail pour toute l'équipe.

---

<sup>31</sup> ANESM, Qualité de vie en Ehpap (volet 1), de l'accueil de la personne à son accompagnant, page 9  
12 L'HAS, Programme qualité de vie en Ehpap, janvier 2012

<sup>32</sup> ANESM, Qualité de vie en Ehpap (volet 1), de l'accueil de la personne à son accompagnant, page 9  
12 L'HAS, Programme qualité de vie en Ehpap, janvier 2012

Au regard de ce que nous avons vu dans la première partie, l'organisation du travail peut être définie comme étant la manière selon laquelle vont être agencés dans une journée, les différentes tâches à réaliser.

Il faut donc définir ses tâches pour ensuite les attribuer aux bons acteurs.

La notion de temps est également importante à prendre en compte.

Les EHPAD accueillent de plus en plus de personnes âgées dépendantes, de ce fait les soins réalisés par les soignants sont de plus en plus lourds avec une charge de travail plus importante, et souvent un effectif réduit.

Pour le résident, arriver dans un lieu où l'on se sent attendu est également très rassurant et moins anxiogène.

En EHPAD, Le Directeur est responsable de l'organisation du travail mais l'IDEC est garant de cette organisation, de la qualité des soins, contribue à la gestion des activités de l'établissement, en étant le lien entre la direction, le médecin coordinateur, les équipes, les résidents et leurs familles. Le Directeur de l'établissement, le médecin coordinateur et l'IDEC participent à l'admission du résident.

L'IDEC, de par sa position, relaie les informations auprès de l'équipe soignante et organise les soins. Afin d'organiser au mieux l'arrivée du résident, l'équipe doit être informée de sa venue, avoir les éléments permettant de connaître cette personne.

L'entrée du résident doit être organisée. Elle est divisée en différentes étapes qui sont bien définies dans les recommandations de l'ANESM :

"Au travers de différentes enquêtes d'opinions des résidents sur leurs conditions de vie en Ehpad, un certain nombre de facteurs ont pu être identifiés comme influant le plus sur le sentiment de bien-être global dont la préparation à l'entrée en Ehpad : avoir une opinion favorable sur l'établissement dès l'accueil augmente les chances de s'y sentir bien.<sup>33</sup>"

Selon l'ANESM, l'accueil du résident se fait en 5 grandes étapes :

---

<sup>33</sup> ANESM, Qualité de vie en Ehpad (volet 1), de l'accueil de la personne à son accompagnement, page 8 14 ANESM, Organiser l'intervention des professionnels, page 51

1° L'anticipation de la décision

2° L'accompagnement de la décision

3° L'admission

4° L'accueil

5° L'élaboration et la mise en œuvre du projet personnalisé

De manière plus simple, on peut donc parler de 3 temps fort de l'accueil du résident :

- La préadmission
- L'admission
- Le suivi

"L'intérêt de l'interdisciplinarité est de confronter des approches différentes d'une même situation pour parvenir à un but commun : permettre au résident de vivre ce qu'il a envie de vivre dans la réalité qui est la sienne"

Au regard de tout cela, on peut donc dire que l'accueil du résident est un soins qui doit être anticipé, préparé et organisé. Pour optimiser cet accueil, il est primordial de travailler en équipe pour un meilleur accompagnement.

## **4. Le concept du travail en équipe**

### **4.1 Introduction**

Il y a des changements importants tout au long de la vie et pour beaucoup de nos aînés, envisager de quitter leur logement, dans lequel ils ont vécu plusieurs années, est une étape difficile. Une fois cette étape franchie, une nouvelle organisation de la vie va se mettre en place à leur arrivée dans l'établissement.

Afin de pallier aux difficultés que peut éventuellement rencontrer le nouveau résident (questionnement sur l'organisation des soins, des repas, les sorties éventuelles ou tout simplement se repérer au sein de l'établissement) sans oublier les résidents déjà présents, il est important que les salariés, gravitant de près ou de loin autour des résidents, soient informés de toutes actualités concernant les usagers.

C'est pourquoi, nous avons trouvé important de travailler sur le concept du « travail en équipe »

Pour débiter le travail sur ce concept, il est important de connaître l'origine du terme « Equipe ».

### **4.2 Etymologie**

Selon Alain REY<sup>34</sup>, le terme « équipe » est apparu au moyen âge et a une étymologie germanique. Il vient du verbe « équiper » et son radical « quip » découle du mot SCHIFF (bateau en Allemand). Il était alors utilisé uniquement dans le langage marin pour parler d'un effectif humain s'aidant les uns les autres pour parvenir à une unité. Le terme équipe sera ensuite utilisé dans le monde du sport puis dans le langage du travail.

Dans son livre *Le travail en équipe*, Roger MUCCHIELLI<sup>35</sup> nous montre que selon Robert LAFON<sup>36</sup>, « Equipe viendrait du vieux français « esquif », qui désignerait à l'origine une suite de chalands attachés les uns aux autres et tirés par des hommes, est-ce l'image des bateliers tirant sur la même corde ou celle des bateaux attachés ensemble... toujours est-il qu'on a parlé un jour d'équipe de travailleurs pour réaliser une œuvre commune, puis ensuite d'équipe de sportif pour gagner un match. Il y a donc dans ce mot un lien, un but commun, une organisation, un double dynamisme venant aussi bien de la tête que de l'ensemble, une victoire à gagner ensemble. »

---

<sup>34</sup> REY, Alain. *Dictionnaire Historique de la langue française*. Edition Le Robert, 16/10/2019.

<sup>35</sup> MUCCHIELLI, Roger. *Le travail en équipe*. Edition ESF Sciences-Humaines, 20/10/2016.

<sup>36</sup> LAFON, Robert. *Les mécaniques des relations humaines dans le travail en équipe*. Dans *Le travail en équipe* (2).



### **4.3 Définition**

Pour ce qui est de la définition, le dictionnaire Le Robert <sup>37</sup> lui définit l'équipe comme un « groupe de personnes devant accomplir une tâche commune ».

Selon l'HAS <sup>38</sup>, une équipe est « un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. Le contour de l'équipe varie selon différents critères, dont la complexité de la prise en charge et les objectifs à atteindre ».

Bien plus qu'un « groupe » de personne travaillant pour un but commun, une équipe a besoin des uns et des autres pour avancer, progresser. Chaque entité d'une équipe possède des qualités, des compétences ainsi que des expériences diverses qui vont se potentialiser.

Comme le dit Pierre CAUVIN <sup>39</sup> « 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 et pour maintenir vivante l'équipe ainsi constituée ».

La définition de l'HAS définit pour le mieux l'équipe telle qu'on la connaît dans notre métier. Le travail en équipe est, pour notre part, indispensable au bien-être du résident.

Maintenant que nous avons fait le point sur les différentes étiologies et définitions du mot « équipe », nous pouvons à présent aborder le sujet du « travail d'équipe » et bien entendu du travail d'équipe dans le milieu de la santé.

### **4.4 L'équipe en EHPAD**

Les membres composant cette équipe sont issus de différents métiers, tous ayant pour objectif une prise en soins plus adaptée, plus rassurante et garantissant la sécurité et le suivi du résident.

L'équipe pluridisciplinaire en EHPAD est composée :

- ❖ d'une équipe médicale ou paramédicale qui compte les professions suivantes :
  - médecin coordonnateur,
  - infirmière coordinatrice,
  - infirmières,

---

<sup>37</sup> Le Robert Dico en ligne. Disponible à l'adresse URL : [dictionnaire.lerobert.com](http://dictionnaire.lerobert.com)

<sup>38</sup> HAS, Haute Autorité de Santé. *Programme d'amélioration continue du travail en équipe ; Sécurité du patient ; Travailler en équipe*. Mai 2018

<sup>39</sup> CAUVIN, Pierre. *La cohésion des équipes*. Montrouge : ESF Editions, 1997.

- aides-soignantes,
  - aides médico-psychologiques,
  - auxiliaires en gérontologie
  - accompagnant éducatif et social
  - psychologue,
  - kinésithérapeute,
  - ergothérapeute,
  - psychomotricien,
  - pédicure podologue,
  - diététicien...
- ❖ d'une équipe administrative :
- équipe en charge de l'hôtellerie :
    - agents de service, cuisiniers...
  - équipe administrative :
    - équipe de direction, accueil, secrétariat et comptabilité
  - équipe d'animation

Cette équipe pluridisciplinaire est mise en place afin de répondre au mieux aux besoins et attentes du résident, sur les plans physique, psychologique et physiologique. Elle permet de mettre en œuvre le Projet d'accueil et d'accompagnement personnalisé du résident.

Cette équipe est coordonnée par le médecin coordonnateur qui a sous sa responsabilité le respect de la dignité de la personne âgée au sein de l' EHAPD, l'animation de l'équipe soignante, l'élaboration et le suivi du projet de soins de l'établissement. Ses missions principales, au nombre de 14, sont régies par un décret<sup>40</sup>.

L'infirmier(ère) coordonnateur(trice) organise le travail de l'équipe de soins pour permettre d'élaborer et de réaliser une démarche de soins de qualité face à la perte d'autonomie des résidents les plus fragilisés par leur dépendance. Il s'assure de la qualité, de la continuité et de la sécurité des soins et est garant de la surveillance de l'application des bonnes pratiques gérontologiques. Les missions des IDEC sont variées mais ont toutes

---

<sup>40</sup> Décrets n°2005-560 du 27 mai 2005 et n° 2007-547 du 11 avril 2007. Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019

pour finalité le bien-être des résidents qui passe par un bon accompagnement et encadrement de l'équipe soignante. Aucun décret ne régit le poste d'infirmier(ère) coordonnateur(trice), pour le moment !

L'équipe pluridisciplinaire dans son intégralité est l'acteur du bon déroulement de la prise en soins du résident et de son adaptation au sein de l'établissement.

#### **4.5 Complexité et enjeux du travail en équipe**

De par sa composition, une équipe de soins est pluriprofessionnelle. Cela permet un travail complet autour du résident et une meilleure prise en charge. Néanmoins, le nombre de membres la composant et les différents caractères propres à chacun peuvent générer des conflits surtout lors de réunions d'équipe.

Des sentiments de hiérarchie peuvent également remettre en jeu le travail en équipe. Le manque de communication est également un problème majeur. Il faut donc composer avec tous les membres et le rôle de l'IDEC dans cette équipe est primordial, son rôle d'encadrant, de manager, de médiateur parfois et de pédagogue, sans parler de son expérience passée de terrain lui confère une place importante.

L'accumulation de ces problèmes peuvent entraîner des événements indésirables associés aux soins (EIAS) et peuvent avoir des répercussions sur les résidents et l'établissement.

Afin de pallier à l'augmentation de ces EIAS et permettre ainsi une prise en charge plus sûre du patient, l'HAS a travaillé sur le PACTE<sup>41</sup>, Plan d'Amélioration Continu du Travail en Equipe.

#### **4.6 Rôle d'une équipe**

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), « l'équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. L'équipe se compose de professionnels avec des compétences complémentaires dont le patient a besoin »<sup>42</sup>

Suivant une étude publiée par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), les résidents d'EHPAD sont de plus en plus âgés et dépendants<sup>43</sup>. L'équipe pluri professionnelle joue un rôle primordial dans la prise en charge des résidents, chaque soignant intervient dans le processus de soins et a des responsabilités dans le suivi des résidents.

---

<sup>41</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/pacte\\_rv\\_vok.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/pacte_rv_vok.pdf)

<sup>42</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/05\\_2018\\_pacte\\_les\\_essentiels\\_vd.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-06/05_2018_pacte_les_essentiels_vd.pdf)

<sup>43</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/des-residents-de-plus-en-plus-ages-et>

Ces différents acteurs médicaux ou paramédicaux interagissent ensemble afin de limiter la perte d'autonomie des résidents et de les maintenir en santé. La présence de soignants tout au long de la journée (matin, après midi, nuit) permet la continuité de la prise en charge médicale. Les transmissions écrites, orales et les réunions de service permettent la circulation des informations nécessaires à chaque soignant.

Le maintien des interactions sociales est important dans cette prise en charge également. Il est plus que nécessaire que les résidents qui le peuvent, aient un contact avec l'extérieur. La mise en place par l'équipe, d'activités est essentiel.

L'équipe pluriprofessionnelle élabore de ce fait le projet d'action individualisé du résident et le met à jour régulièrement, cette action favorise son bien-être au sein de l'établissement.

La pluriprofessionnalité au sein d'un EHPAD, permet de prendre soin, dans sa globalité, le résident en lui conférant un sentiment d'appartenance à une « communauté » dans laquelle il pourra interagir, créer des liens peut-être perdu à domicile et limité ou repousser la perte d'autonomie.

C'est en travaillant ensemble, en équipe et ce dès la demande d'admission, que le séjour du résident se passera le mieux.

L'arrivée en EHPAD n'est pas toujours facile et l'accompagnement du résident et de sa famille est primordiale.

### **III Résultats de l'enquête**

Nous avons réalisé un questionnaire de 17 questions destiné aux infirmiers(es) référents(es) d'Ehpad.

Nous avons nommé ce questionnaire : "Le résident en Ehpad vers un accueil de qualité".

Ce questionnaire a été envoyé à 50 infirmiers(es) et nous avons eu 5 réponses. Nous allons donc vous présenter l'analyse de ces 5 retours de questionnaires

L'analyse des questions a été traitée en fonction du concept auquel il est rattaché.

Dans un premier temps, il est important de souligner que 100% des personnes qui ont répondu à ce questionnaire sont sur un poste de coordination depuis plus d'un an.

Ensuite, la majorité des professionnels qui ont répondu travaillent dans des structures dont la capacité d'accueil est entre 50 et 100 résidents.

Enfin, à la question "un médecin coordonnateur travaille-t-il dans la structure ?" : 40% des professionnels qui ont répondu ont un médecin coordonnateur travaillant dans la structure, 40% n'en ont pas et 20% ont un médecin prescripteur travaillant à 80%.

## **1 Analyse linéaire des réponses au questionnaire**

### Question 12

A la question sur qui prend la décision de retenir des dossiers pour une entrée en EHPAD, les réponses étaient libres, nous retrouvons comme réponses :

- L'IDEC (infirmier(ère) coordonnateur(trice))
- IDEC après concertation avec psychologue et ergothérapeute
- CODIR
- Le ou la directrice après visite à domicile par l'IDEC et le ou la psychologue
- Médecin coordonnateur

### Question 13

A la question sur la concertation en équipe ou non avant une admission, nous montre que sur les réponses que nous avons eu, dans 60% des cas, il n'y a pas de concertation d'équipe par rapport aux dossiers d'admissions.

### Question 4

On constate que dans 80 % des cas, ce sont les soignants qui participe à l'accueil, et 20 % autre sans précision.

### Question 5

Selon les réponses 80 % des IDEC interrogées ont un protocole d'accueil et 20 % n'en n'ont pas.

### Question 6

A 80 % le protocole contient le recueil de données, 20 % tous les documents sauf PASA et accueil de jour et 20 % visite de l'unité de vie, présentation du personnel, accompagnement dans la chambre avec explications nécessaire pour le repérage, documents administratifs et médical à récupérer.

### Question 17

les réponses sont libres, les IDEC interrogées ont proposé quatre axes d'amélioration pour l'accueil du nouveau résident : Pas plus de 3 entrées / semaine ni le vendredi, un dossier CERFA plus complet ; la mise en place de commission d'admission ; l'anticipation de l'entrée auprès des autres résidents et avec les futurs voisins de table ; consentement de la personne accueillie et qualité de l'accueil jour J.

#### Question 10

Selon les réponses obtenues pour cette question, la diffusion des informations, avant l'arrivée du résident, se fait prioritairement par réunion d'équipe et par le logiciel interne de la structure. Le dossier papier ne vient qu'en 3ème position.

#### Question 14

Selon les réponses, 60 % sont satisfaits de l'accueil du résident et 40 % peu satisfaits.

#### Question 16

Deux principales difficultés ont été relevées dans cette question : le manque d'information médicale à 60 % et le manque d'informations sur les habitudes de vie du résident à 40%.

#### Question 7

Des visites de l'établissement lors de la phase de préadmission sont-elles réalisées ? montre que 100% des infirmières coordinatrices qui ont répondu au questionnaire, réalisent des visites pour présenter l'établissement.

#### Question 8

Réalisez-vous des visites au domicile de la personne âgée lors de la période de pré admission ? montre que 60% des infirmières coordinatrices effectuent des visites au domicile.

#### Question

80% des infirmières coordinatrices répondent favorablement.

### **IV Analyse conceptuelle**

Comme nous l'avons évoqué dans le concept de l'accueil, l'entrée d'un nouveau résident en structure concerne tous les professionnels, d'ailleurs "Isabelle Donnio Dans Gérontologie et société 2005/1 (vol. 28 / n° 112), L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes souligne l'importance de ce moment pour tous les professionnels ."

A cette occasion, les relations se dessinent selon un triptyque interpellant tour à tour : famille et résident, famille et institution, les différents métiers de l'institution contribuant à la prise en charge entre eux."

Or d'après les réponses dans la majorité des situations c'est l'équipe soignante qui accueille le nouveau résident. Certes la présentation de l'équipe soignante est primordiale car un EHPAD est une "ville" où tout est basé sur une multitudes de professionnels présents pour le résident. Le nouveau résident doit pouvoir identifier les acteurs de son séjour. Le jour de l'admission peut être un moment de stress, de questionnement pour le résident,

c'est pourquoi la pré visite peut rassurer et permettre le jour J d'être plus disponible, à l'écoute afin de limiter les informations pour ne pas engendrer des angoisses du nouveau résident.

En reprenant l'autre réponse, on peut se demander qui procède à l'accueil ? Le personnel administratif ? L'animatrice ? Tous ont un rôle mais il paraît difficile en tenant compte des attentes du résident de remplir toutes les conditions. Les soignants sont au cœur des besoins du résident en effectuant le recueil de données il va cibler les habitudes de vie et aider le résidents à s'intégrer dans la structure du fait de leurs compétences professionnelles. Monique Formanier renforce cette idée " pour les soignants, les prérequis de la phase d'accueil sont : reconnaître le patient comme partenaire dans la relation et la distance relationnelle dans les soins. Les trois étapes de l'accueil : sécuriser la personne accueillie ; connaître la personne et adaptation de la personne sa situation et à son environnement"

L'ensemble des réponses fait ressortir l'importance d'une procédure d'accueil. Dans la majorité des réponses on peut se rendre compte que les établissements ont un protocole d'accueil. Le recueil de données est largement représentatif et c'est essentiel ! Connaître les habitudes de vie, les besoins, les attentes du nouveau résident reste la priorité. Cela va permettre la mise en place des soins individualisés. Le déroulement du moment de l'accueil va aider l'équipe pluridisciplinaire à tout mettre en œuvre pour que ce moment soit pour le nouveau résident bénéfique et favorise une prise de contact qui va déterminer la relation future entre l'équipe, le résident et la famille. Protocolarisé le jour de l'admission est destiné à l'équipe pluridisciplinaire afin de chacun de se sentent concerné par cette étape pour le nouveau résident. Par qui est-il rédigé ? Comment est-il diffusé ? Tous les acteurs de l'accueil connaissent il le protocole ? Un groupe de travail pour créer ce protocole avec des représentants de chaque catégorie de personnel est la clef l'élaboration adaptée . Cette réflexion va permettre de mettre en évidence les besoins essentiels mais aussi de définir le dérouler type du jour J pour rassurer et accompagner le nouveau résident. Une procédure évite les oublis, une incompréhension qui peut être désagréable pour le résident. Le protocole doit être détailler au maximum, avant, pendant et après l'admission. En 2009, François Bertin-Hugault, au sein du Centre National Professionnel de Gériatrie (CNPG), crée une procédure « Accueillir et accompagner un résident ». Celle-ci définit une François Bertin-Hugault, Admission ou Accueil, slide numéro 51, [longuevieetautonomie.fr](http://longuevieetautonomie.fr) : "organisation claire précisant le temps (nécessaire et réaliste), les acteurs (qui fait quoi et les missions de chacun), les actions (procédure ou protocole) et les supports adaptés (recueil de données). Il intègre aussi une chronologie du dispositif depuis le premier

contact jusqu'au bilan des 12 mois de la personne au sein de la structure" peut servir de support pour créer cette procédure.

Enfin, les propositions des IDEC interrogées, entre dans le cadre organisationnel, en effet suivre le protocole permet cette organisation . limité les admissions et ne pas en faire le vendredi permet de prendre le temps, d'être disponible pour le résident afin d'éviter les situation d'urgence (dispensation des traitements, RDV médicaux manqués ....). Les commissions d'admission peuvent être créés avec le médecin coordonnateur, l' IDEC, l' IDE , l' AS avec un retour d'échange avec le directeur de l'établissement, elles permettraient de récolter un maximum d'information et d'échanger avec les différents acteurs professionnels et éventuellement familiaux. Organiser des visites à domicile, des visites de pré admission faciliterait l'intégration du nouveau résident. Ces propositions font partie de l'accompagnement pour le bien être du futur résident .

En résumé, nous pouvons conclure cette analyse par : "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. » afin de personnaliser l'accueil, favoriser le bien-être et l'intégration du nouveau résident.

Le rôle de l'IDEC dans l'accueil est un axe majeur du fait de son rôle de coordination entre les différents acteurs. Une ouverture vers des nouvelles réflexions se sont révélées au fil de ce mémoire.

Travailler sur le concept de l'accompagnement a mis en évidence l'importance de la préparation et de l'anticipation concernant l'arrivée d'une personne âgée en Ehpad.

Les outils qui sont à notre disposition sont la visite, en amont de l'entrée, de l'établissement, une visite au domicile de la personne âgée pour faire connaissance, intégrer l'entourage dans les différentes étapes de la préadmission et admission.

Concernant les visites de l'établissement, on peut remarquer que 100% des infirmières coordinatrices qui ont répondu au questionnaire réalisent des visites, ce qui est complètement en adéquation avec ce qui est avancé dans notre première partie. En effet, cette visite va permettre au futur résident de se projeter ou non dans ce lieu de vie et cette projection est primordiale pour que l'adaptation réussisse. Avoir une opinion favorable sur l'établissement dès l'accueil augmente les chances de "s'y sentir bien".



Les psychiatres Boris CYRULNIK et Louis PLOTON<sup>44</sup> constatent " que lors de l'inévitable vieillesse, le processus d'adaptation logique consiste à renoncer et optimiser". Il s'agit de la résilience "considérée comme un réaménagement du monde mental altéré par les pertes".

Ce concept est intéressant car on parle de résilience quand quelqu'un repart sur une trajectoire de vie totalement nouvelle malgré des traumatismes. Il est donc clair que la manière dont l'entrée a été préparée est primordiale : si elle a été décidée sous contraintes et dans l'urgence, on peut redouter des difficultés ou des problèmes lors de l'adaptation du résident.

Ensuite, au sujet des visites au domicile de la personne âgée avant l'entrée en Ehpad, 60% des infirmières coordinatrices nous disent que des visites au domicile sont réalisées.

Ce temps de découverte et d'explications donnés sur le fonctionnement de l' Ehpad va permettre au futur résident de se projeter ou non dans cet établissement.

Cet échange va permettre également pour l'infirmière coordinatrice de se rendre compte si l'établissement est en capacité d'accueillir le futur résident, au vu de ses habitudes de vie, de sa situation médicale.

Enfin, l'intégration de l'entourage dans toutes ces étapes va permettre de développer un véritable lien de confiance avec la famille. Nous pouvons remarquer que 80% des infirmières coordinatrices répondent favorablement à la question "La famille du résident est-elle présente lors de l'admission ?".

Nous l'avons vu dans la première partie, le rôle des familles et des proches est primordial lors de l'entrée en Ehpad.

- Prendre en compte la place de la famille et l'aider à assumer sa nouvelle place. Comme le précise la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie, la " participation de la famille aux activités quotidiennes est favorisée" mais cela doit être un objectif central au moment de l'accueil de la personne.
- Aider la famille à comprendre le comportement parfois étonnant de la personne âgée. En effet, l'entourage a souvent besoin d'être rassuré ou informé sur certains symptômes ou comportements inhabituels.
- Faire de l'entourage un partenaire du projet de vie du nouveau résident.

---

<sup>44</sup> CYRULNIK Boris et PLOTON Louis, 2014 « Résilience et personnes âgées » (p.7)

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale définit et garantit les droits des résidents en établissements médico-sociaux (maison de retraite, Ehpad, etc.). Le but de cette loi est d'assurer une prise en charge de qualité dans le respect de l'individu.

Cette loi instaure 7 outils qui sont :

- le livret d'accueil<sup>45</sup>
- La Charte des droits et libertés de la personne accueillie
- Le contrat de séjour<sup>46</sup>
- La personne qualifiée
- Le conseil de la vie sociale : il est composé de tous les acteurs concernés par la vie de l' Ehpad, c'est à dire, les résidents, leurs familles, le personnel et la direction. Les sujets évoqués lors des CVS sont l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités et les animations, les projets de travaux et d'équipements, la nature et le prix des services rendus.
- Le règlement de fonctionnement<sup>47</sup>
- Le projet d'établissement<sup>48</sup> : il définit les droits et obligations des personnes accueillies dans la structure, explicite les axes principaux de l'organisation institutionnelle. Il est établi après consultation du Conseil de Vie Sociale.

On constate en analysant la question : "Existe-t-il des documents officiels délivrés en amont de l'admission ou le jour de l'admission ?" que :

- dans 40% des cas, le livret d'accueil est délivré
- dans 40% des cas, le contrat de séjour fait partie des documents délivrés
- dans 20% des cas, le règlement intérieur est délivré

Il est logique de retrouver ces trois documents délivrés lors de l'admission car ils ont été rendus obligatoires par cette loi du 2 janvier 2002. Par contre, on peut s'étonner de ne pas retrouver dans la liste des documents "la Charte des droits et libertés de la personne accueillie" (annexe).

---

<sup>45</sup> Livret d'accueil : article L311-4 du CASF

<sup>46</sup> Contrat de séjour : article L311-4 du CASF

<sup>47</sup> Règlement de fonctionnement : article L311-7 du CASF

<sup>48</sup> Projet d'établissement : article L311-8 du CASF

De plus, cette loi rend obligatoire l'information sur le projet d'établissement. Il paraît très important d'informer et de communiquer, lors de l'admission ou même avant l'admission, sur l'existence des documents et leurs contenus.

Informé les futurs résidents et leur entourage sur le projet de l'établissement, son règlement de fonctionnement, l'existence d'un livret d'accueil ne peut qu'améliorer le temps de l'accueil et engager le futur résident dans une démarche de consentement "réellement" éclairé et le rendre acteur dans cette décision.

Comme nous l'avons abordé avec le concept d'organisation, une telle capacité demande une bonne répartition des tâches et des responsabilités de chaque individu.

Yves Frédéric, nous explique bien qu'il existe 4 composantes qui se trouvent en interaction constantes dans l'organisation. La structure en fait partie car l'objectif est de parvenir à la plus grande efficacité opérationnelle. Pour répondre à la question, sommes-nous en capacité d'accueillir un nouveau résident ? Il convient de se demander si des chambres sont disponibles pour accueillir le résident (peinture, mobilier, lit fonctionnel etc...).

Il y aura là donc une véritable organisation de travail à mettre en place entre l'IDEC, le responsable hôtelier voire avec l'agent d'entretien. L'objectif est de rendre cette chambre la plus agréable que possible, elle peut également être personnalisée afin que le résident s'y sente bien.

Ces interrogations doivent bien évidemment être traitées en amont et non à l'arrivée du résident. D'où l'importance de pouvoir anticiper sa venue dans la temporalité.

La réunion d'équipe et l'outil informatique sont les principaux supports utilisés pour diffuser des informations sur le résident.

Comme nous l'avons vu précédemment l'IDEC est garant de la continuité et de la sécurité des soins.

Pour que cet accueil se fasse au mieux, la diffusion des informations est indispensable.

La réunion d'équipe est un moment d'échange entre les différents professionnels. C'est un temps de travail qui doit être organisé par l'IDEC.

John R. Schermerhorn nous l'explique bien quand il parle de "regroupement de personnes travaillant ensemble pour tendre vers un objectif commun". Dans notre cas, l'objectif est de partager un maximum d'informations sur le résident pour optimiser cet accueil.

Nous avons vu que le Taylorisme reposait sur trois principes fondamentaux :

- La parcellisation des tâches

- La spécialisation des salariés
- La séparation des tâches.

Ces principes peuvent être appliqués dans ce type de réunion pour définir "qui fait quoi".

Le logiciel interne doit être mis à jour régulièrement et contenir le maximum d'informations sur le résident. En effet, il permet d'assurer la continuité des soins et de diffuser de façon plus large les informations concernant celui-ci.

L'accueil du résident fait partie des recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM.

La qualité de vie en Ehpad dépend de l'accueil de la personne et de son accompagnement. Plus de la moitié des IDEC selon le questionnaire, sont satisfaites de l'accueil mais il ne faut pas oublier les 40 % qui le sont moins.

Dans les réponses obtenues dans la question 17, nous avons déjà un certains nombres de points évoqués qui permettraient d'améliorer l'accueil du résident en EHPAD :

- La création d'une commission d'admission
- L'obtention de consentement de la personne accueillie
- La transmission l'information aux autres résidents
- Limiter le nombre d'entrée par semaine
- Obtenir un dossier CERFA le plus complet que possible

Des protocoles en plus des recommandations de l'ANESM existent pour formaliser l'accueil du résident mais cela ne veut pas dire qu'on ne peut pas améliorer nos pratiques et évoluer avec le temps.

"Je crois qu'on ne peut mieux vivre qu'en cherchant à devenir meilleur, ni plus agréablement qu'en ayant la pleine conscience de son amélioration" SOCRATE.

Mintzberg, présente une typologie de l'organisation de travail en plusieurs parties clés :

- ✓ Le sommet stratégique
- ✓ La ligne hiérarchique
- ✓ Le centre opérationnel
- ✓ La technostructure
- ✓ Les fonctionnels de support.

Dans un EHPAD, la ligne hiérarchique regroupe l'ensemble des responsables qui relaient les décisions et les instructions, donc le Médecin Coordinateur et l'IDEC.

Le Médecin Coordinateur va s'intéresser à la partie médicale et l'IDEC s'occupera essentiellement de la partie soin et habitude de vie du résident.

Dans notre situation, les IDEC interrogés remontent le problème du manque d'informations concernant le résident, donc on peut supposer qu'en amont des difficultés ont été rencontrées.

Selon L'ANESM, c'est lors de l'admission "procédure administrative permettant d'échanger avec le résident et/ou sa famille" que sont recueillies les informations faites par le Médecin Coordinateur et l'IDEC.

On peut donc penser que, lors de cette étape, il y avait peu d'informations communiquées à la ligne hiérarchique de ce fait peu d'informations transmises à l'équipe, centre opérationnel. L'accueil doit être un soin qui doit être pensé.

L'analyse qui suit porte sur l'équipe au sens large du terme et fait référence au concept de travail en équipe.

La présence d'un médecin coordonnateur au sein d'un EHPAD est régie par l'Arrêté du 16/08/2005<sup>49</sup>. Sa présence ne remplace pas le médecin traitant (sauf en cas de crise sanitaire et ou impossibilité pour le médecin traitant de se déplacer, cela reste exceptionnel). Il a des missions multiples qui compte parmi les 14 missions<sup>50</sup> dont celle de donner son avis sur les admissions de personnes à accueillir, il donne son point de vue concernant l'état de santé des éventuelles futurs résidents et la possibilité de l'intégration en établissement. Il évalue et valide l'état de dépendance du résident et renseigne les référentiels spécifiques tels que AGGIR et PATHOS. Il fait partie intégrante de l'équipe de soins en élaborant avec l'équipe soignante le projet général de soins, le coordonne et évalue sa mise en place.

La décision des prises en charges en EHPAD font suite à une visite de pré admission. Le médecin coordonnateur, l'IDEC, la psychologue et parfois l'assistante sociale sont le plus souvent les personnes qui réalisent cette visite. Le fonctionnement des admissions n'est pas régi par un document formel. La demande est ensuite étudiée et le dossier peut être admis ou refusé pour des raisons médicales, de ressources

---

<sup>49</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000451789> Arrêté du 16 août 2005 fixant le programme de l'attestation de formation de médecin coordonnateur exerçant dans un établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles

<sup>50</sup> décrets n°2005-560 du 27 mai 2005 et n° 2007-547 du 11 avril 2007. Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019

insuffisantes, l'entrée est alors repoussée en attendant l'aide sociale à l'hébergement (ASH) qui pourra être mise en place si elle n'a pas été faite auparavant.

Un échange autour d'une demande d'admission avec l'équipe pluriprofessionnelle n'est pas obligatoire. Il peut être au bon vouloir du médecin coordonnateur et/ou de l'IDEC mais n'entre pas dans une conduite obligatoire. L'infirmière coordinatrice, par son rôle pivot dans la continuité des soins, est garante de la coordination au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Elle va interagir avec les différents acteurs avant, pendant et après l'accueil du nouveau résident.

### **1) La préadmission.**

Nous, en tant que futures IDEC, pensons que l'organisation des pré visites est primordiale pour collecter un maximum d'informations concernant le futur résident (habitudes de vie, informations médicales ..) en lien également avec la famille, les médecins, assistante sociale, SSIAD. De plus, ces pré-visites permettent aux futurs résidents de découvrir les lieux et de se projeter dans cette nouvelle étape de leur vie.

Nous pensons, également, que les commissions d'admission sont nécessaires pour présenter les dossiers des futurs résidents et décider de façon collégiale des dossiers retenus. Ces commissions d'admission sont composées, idéalement, de l'IDEC, du directeur de l'établissement, du médecin coordonnateur, de la psychologue et d'un agent administratif.

Par la suite, nous estimons que la diffusion, auprès des équipes, du dossier retenu, relève de notre rôle par le biais du logiciel de soins, de réunion, transmissions écrites et orales.

Cette étape primordiale de l'accueil s'inscrit dans un cadre législatif, celui, notamment, de la loi du 2 janvier 2002. Nous sommes convaincues que, lors de l'entrée en Ehpad, l'information est un élément essentiel de la mise en œuvre du droit de l'utilisateur. La loi précise les différents documents à remettre au futur usager à savoir :

- le livret d'accueil
- La charte des droits et des libertés
- le règlement de fonctionnement
- le contrat de séjour
- le projet d'établissement

## **2) L'admission.**

Le jour de l'arrivée, nous devons nous assurer du confort de la chambre, vérifier que tous les professionnels sont prêts à accueillir le futur résident.(création et/ou application d'un protocole d'admission). Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM viennent compléter les textes législatifs en particulier sur le sujet 143 de l'accueil. Ce texte identifie plusieurs facteurs qui peuvent contribuer à l'adaptation et au bien-être du résident :

- La personnalisation possible de la chambre et la souplesse de l'organisation de la vie au quotidien.
- Le maintien des liens sociaux à l'extérieur de l'établissement et la création de lien entre résidents
- Les relations avec le personnel, la prise en compte de la douleur, de la souffrance morale, la qualité d'attention portée aux besoins d'aide.

## **3) Le post-admission : l'intégration et l'adaptation.**

Au cours de cette étape, nous organiserons des rencontres avec le résident et son entourage pour faire le point sur son intégration au sein de l' Ehpad. Nous devons également nous assurer de la mise en place de soins adaptés en travaillant sur le projet de soins avec l'équipe soignante.

D'où l'importance du travail en collaboration avec la psychologue et l'équipe d'animation.

Nous veillerons également à la mise en place du Projet d'Accompagnement Personnalisé qui s'inscrit dans la loi du 2 janvier 2002. C'est un sujet qui est travaillé lors des réunions pluri disciplinaires par l'ensemble de l'équipe.

## **V Conclusion**

L'accueil comme nous l'avons vu précédemment est un soin qui doit être préparé.

De façon à optimiser ces soins, l'établissement qui accueille ce nouveau résident doit être en mesure de l'accompagner lui et sa famille. Pour ce faire, le travail d'équipe est indispensable.

L'admission en EHPAD est souvent synonyme de perte d'autonomie qu'elle soit morale et/ou physique pour la personne âgée. Tout au long de notre travail nous avons souligné l'importance du jour de l'accueil car il aide à la participation, à l'intégration du résident dans son nouveau lieu de vie.

En notre qualité d'IDEC, manager d'une équipe de soins, nous devons intégrer les soignants à cet accueil. En effet, comme nous avons pu le voir par les réponses obtenues avec le questionnaire, ce sont les soignants qui accueillent le résident le jour de son arrivée. Il faut donc que ces mêmes soignants aient

suffisamment de bagage en termes d'information sur ce résident. Nous savons également qu'un aide-soignant n'est pas suffisamment valorisé dans ses missions. Il serait intéressant de nommer un soignant référent de l'accueil pour justement valoriser son travail d'accompagnement du résident.

Si ce travail devait avoir une suite, il apparaît à l'issue de ce mémoire, que notre axe de travail s'orienterait sur la recherche réelle du consentement éclairé du résident, cette dernière n'étant pas sans obstacles quand bien même elle est obligatoire et légale.

En tant que future IDEC, manager d'une équipe et responsable de la qualité des soins, il nous appartient de nous assurer que ce consentement est en effet éclairé afin de favoriser une qualité de prise en soins répondant aux attentes et besoins du résident.

Nous poserions la question suivante : en quoi un consentement réellement éclairé favoriserait l'intégration du résident dans son nouveau lieu de vie.

La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés dans les EHPAD néanmoins la qualité de la prise en charge au sens large demeure la préoccupation des soignants dont l'IDEC est le chef de file.



## **Bibliographie**

Analyse documentaire relative à l'accueil et au projet personnel en Ehpad-Anesm-mars 2011 Loubat ( mettre en œuvre un projet personnalisé de promotion 2007)et Deliot Cassandre (vieillir en institution 2006)

Arrêté du 26 avril 1999 fixant le contenu du cahier des charges de la convention pluri annuelle et la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Synthèse concernant la LOI N° 2002-2 DU 2 JANVIER 2002 RENOVANT L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE

La Charte des Droits et Libertés de la Personne Agée en situation de handicap ou de dépendance Fondation Nationale de Gérontologie-2007

La Charte Ethique et accompagnement du grand Age-Espace de réflexion éthique d'Ile de France, Espace National de réflexion éthique sur les maladies neurodégénératives, Ministère chargé de l'autonomie-2021

HAS-Bonnes Pratiques Professionnelles-ANESM-décembre 2010: qualité de vie en Ehpad, de l'accueil de la personne à son accompagnement-partie IV L'Accueil

Approche du concept d'accueil entre banalité et complexité

Approche du concept d'accueil entre banalité et complexité

BAGROS Philippe : « ABCDaire des sciences humaines en médecine » (p.16)

Arrêté du 8 Septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L311.4 du CASF.

La revue de gériatrie Tome 40 n°7 septembre 2015 (p.410)

Enquête ANESM 2015 « Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad : analyse des résultats nationaux » (p.12)

MALO Pierre-Yves dans « Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? » (p.92)

Revue TSA N°77 Novembre 2016 « Ehpad : comment apaiser les relations entre les soignants et la famille ? » (p.42)

BADEY-RODRIGUEZ Claudine dans Gérontologie et Société n°112 Mars 2005 (p.106)

RICHARD Sylvie 2013 « Soigner la relation en fin de vie. Familles, malades, soignants » (p.29)

Darnaud Thierry 2017 « L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil » (p.48)

Darnaud Thierry 2017 Ibid (p.60)

Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.56)

Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.55)

Gaucher J. (1999) « La famille de la personne âgée se réduit souvent à un seul interlocuteur »,  
Psychothérapies, 19/1, p3-6

Dictionnaire le Larousse

Alain Desremaux, la théorie des organisation, les Essentiels de la gestion, EMS Editions, 2015

Yves Frédéric Livian, Organisation : théories et pratiques, Paris, Dunod, 2001

Edgar H.Schein, La culture organisationnelles, dans les grand auteurs en Management, 2017

Henry Minzberg, Le management, voyage au centre des organisation, collection Livres outils, 1 avril 2004

Wikipédia, article portail de la sociologie

Dictionnaire le Larousse

John R.Schermerhorn, Comportement humain et organisation, Pearson-Village, 25 octobre 2001

Frederick Winslow Taylor, Principe d'organisation scientifique, hachette, édition originale

1927 10 The Conversation, article publié le 9 avril 2018

Arrêté du 8 Septembre 2003 relatif à la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à  
l'article L311.4 du CASF.

La revue de gériatrie Tome 40 n°7 septembre 2015 (p.410)

Enquête ANESM 2015 « Bientraitance des personnes accueillies en Ehpad : analyse des résultats nationaux »  
(p.12)

MALO Pierre-Yves dans « Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? » (p.92)

Revue TSA N°77 Novembre 2016 « Ehpad : comment apaiser les relations entre les soignants et la famille ? »  
(p.42)

BADEY-RODRIGUEZ Claudine dans Gériatrie et Société n°112 Mars 2005 (p.106)

RICHARD Sylvie 2013 « Soigner la relation en fin de vie. Familles, malades, soignants » (p.29)

Darnaud Thierry 2017 « L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil » (p.48)

Darnaud Thierry 2017 Ibid (p.60)

Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.56)

Christian Heslon dans « Accompagner le grand âge » (p.55)

Gaucher J. (1999) «La famille de la personne âgée se réduit souvent à un seul interlocuteur »,  
Psychothérapies, 19/1, p3-6

Dictionnaire le Larousse

Alain Desremaux, la théorie des organisation, les Essentiels de la gestion, EMS Editions, 2015

Yves Frédéric Livian, Organisation : théories et pratiques, Paris, Dunod, 2001

Edgar H.Schein, La culture organisationnelles, dans les grand auteurs en Management, 2017

Henry Mintzberg, Le management, voyage au centre des organisation, collection Livres outils, 1 avril 2004

Wikipédia, article portail de la sociologie

Dictionnaire le Larousse

John R.Schermerhorn, Comportement humain et organisation, Pearson-Village, 25 octobre 2001

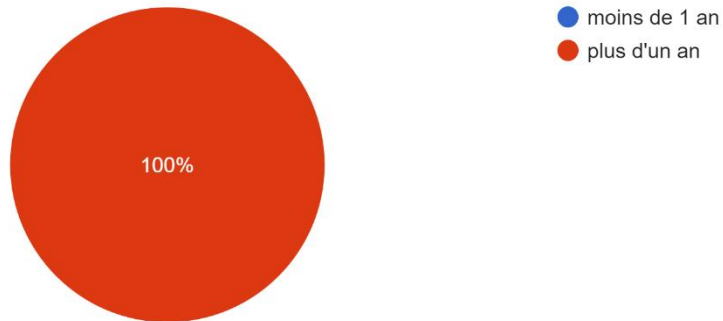
Frederick Winslow Taylor, Principe d'organisation scientifique, hachette, édition originale

1927 10 The Conversation, article publié le 9 avril 2018

## Annexe 1

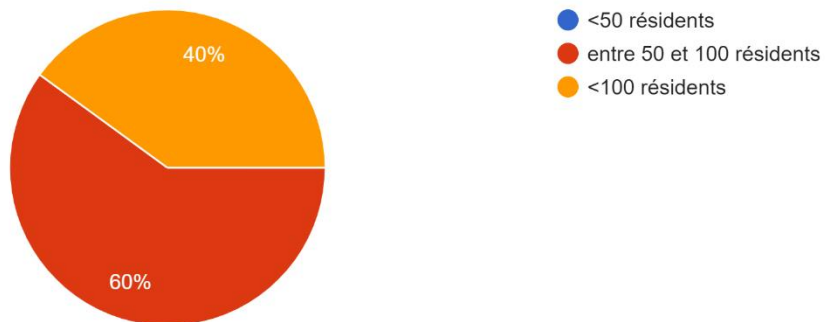
1- Depuis quand exercez vous en tant que cadre de santé / IDEC dans l'établissement ?

5 réponses



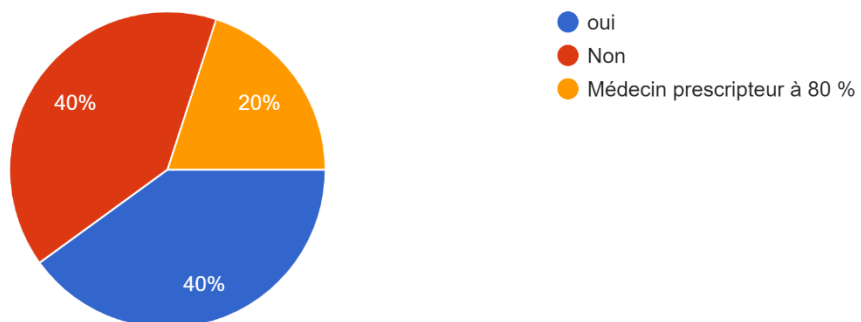
2-Quelle est la capacité d'accueil de votre établissement ?

5 réponses



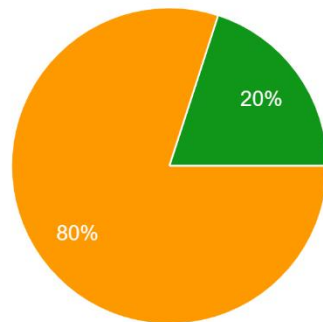
3-Un médecin coordinateur travaille t il dans la structure ?

5 réponses



#### 4- De manière générale qui effectue l'accueil du nouveau résident ?

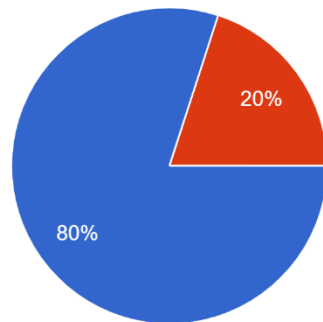
5 réponses



- le médecin coordinateur
- cadre de santé/IDEC
- soignants : IDE, AS, AMP ...
- autres (précisez) :
- ne sait pas

#### 5-Avez-vous un protocole d'accueil ?

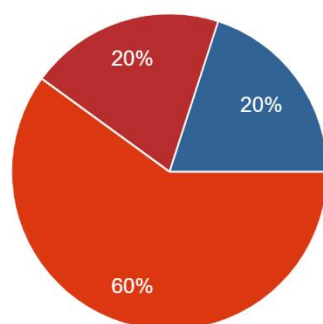
5 réponses



- Oui
- Non
- ne sait pas

#### 6-Si oui que contient ce protocole d'accueil ?

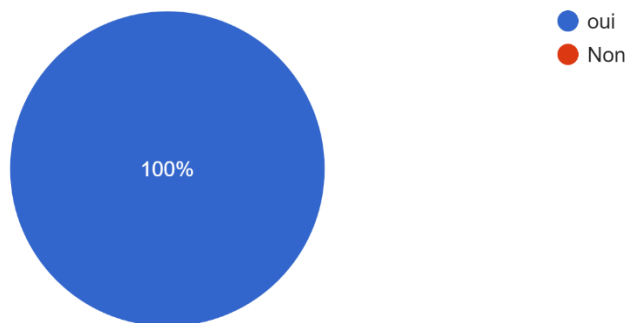
5 réponses



- organisation de l'accueil le jour J
- recueil de données
- designation de la personne de confiance
- prescription médicale
- ANTCD médicaux et chirurgicaux
- directives anticipées
- documents administratifs
- visite de l'établissement

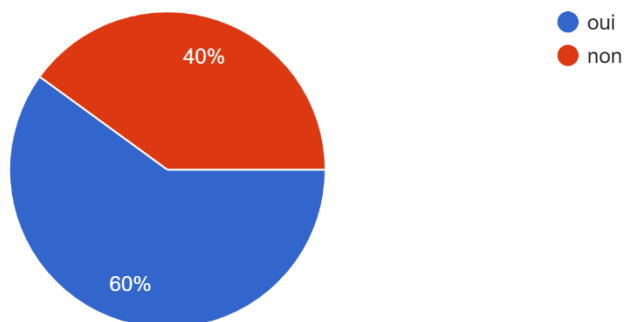
7-Des visites de l'établissement lors de la phase de pré admission sont-elles réalisées ?

5 réponses



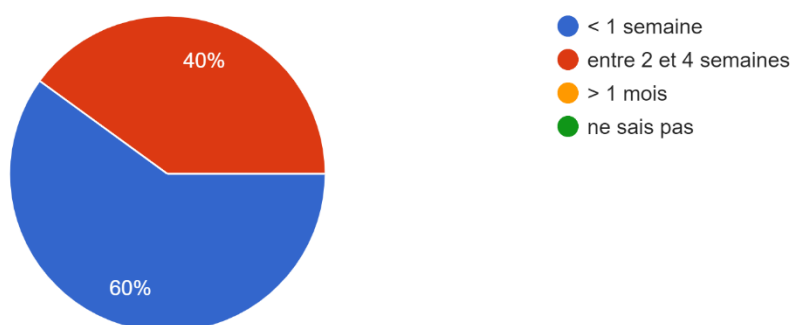
8-Réalisez vous des visites au domicile de la personne âgée lors de la période de pré admission ?

5 réponses



9-Connaissez-vous le temps qui s'écoule entre la visite de pré-admission et l'admission du nouveau résident ?

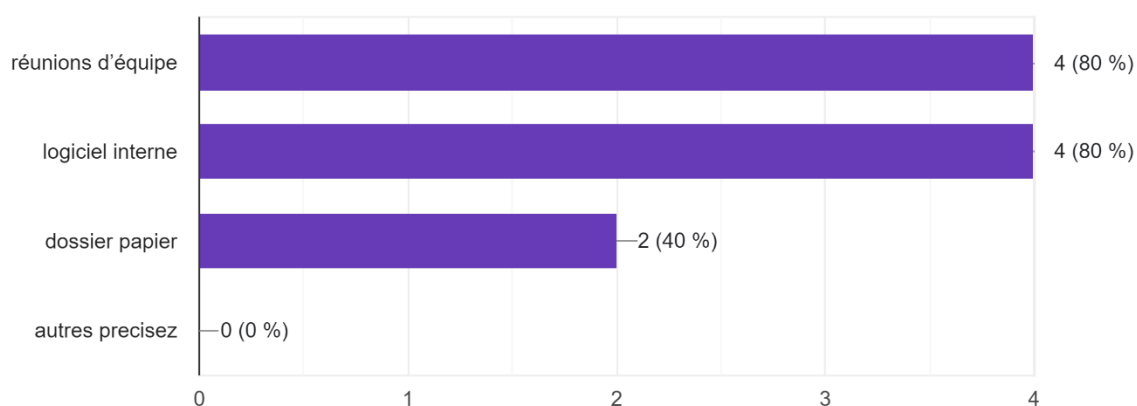
5 réponses



### 10-Comment sont diffusées les informations des nouveaux résidents avant leur admission?

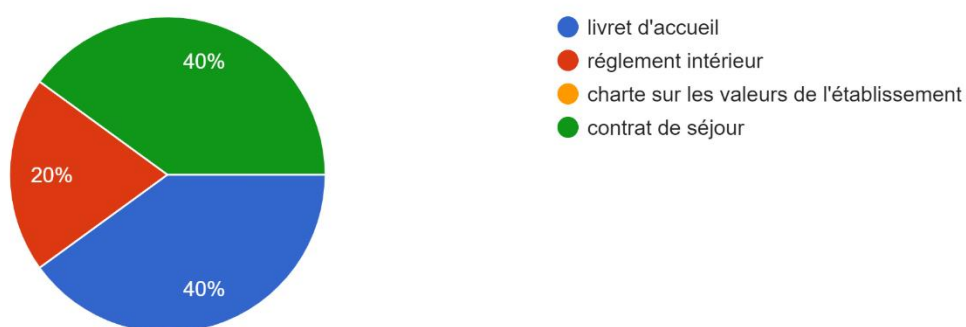
Classer par ordre de priorité

5 réponses



### 11- Existe t il des documents officiels délivrés en amont de l'admission ou le jour de l'admission ?

5 réponses

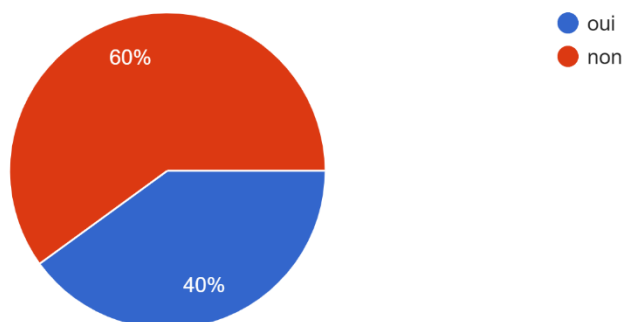


### 12 Qui décide des dossiers retenus pour une entrée dans votre Ehpad ? 5 réponses

- IDEC après concertation avec psychologue et ergothérapeute
- Médecin coordonnateur
- La directrice après VAD par IDEC et Psycho
- CODIR
- L'IDEC

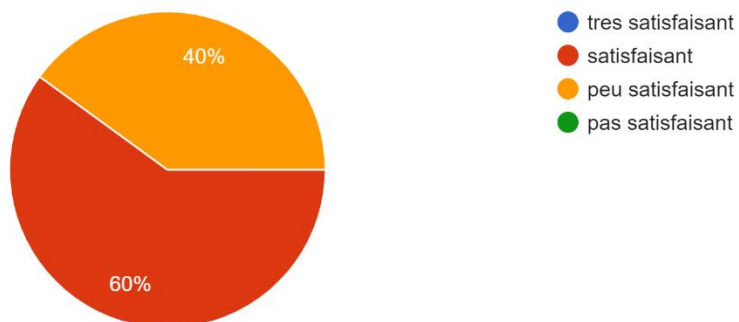
13 -Une concertation des équipes a-t-elle lieu par rapport aux dossiers d'admissions ?

5 réponses



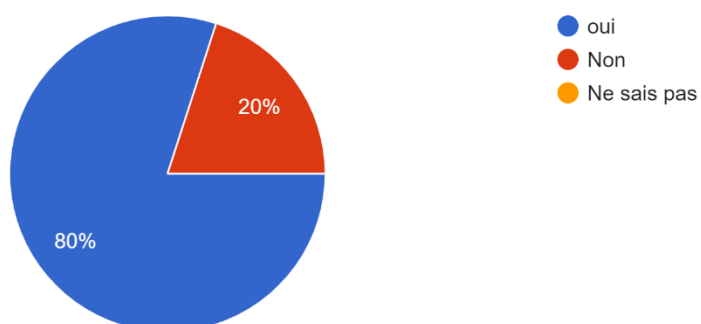
14-Comment décrivez-vous l'entrée du résident dans votre établissement ?

5 réponses



15-La famille du résident est-elle présente lors de l'admission ?

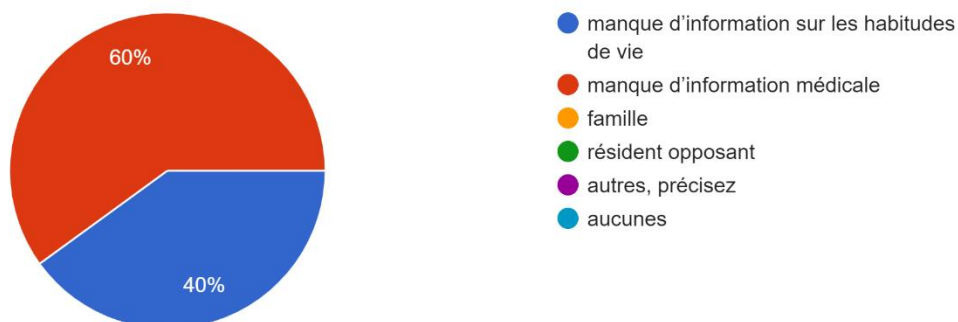
5 réponses





### 16-Quelles difficultés avez-vous rencontrées ? (Plusieurs choix possibles)

5 réponses



### 17-Sur quels points pourriez-vous améliorer la qualité de l'accueil dans votre établissement ? 4 réponses

- la mise ne place d'une commission d'admission
- Consentement de la personne accueillie, la qualité de l'accueil le jour J
- L'anticipation de l'arrivée d'un nouveau résident auprès des autres résidents et en particulier avec les futurs voisins de table
- Pas plus de 3 entrées par semaine, pas d'entrée le vendredi, dossier CERFA pas toujours complet

## Annexe 2

### Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Loi N°2002-2 du 2 janvier 2002 (arrêté du 8 septembre 2003)



#### Article 1<sup>er</sup>

### **PRINCIPE DE NON-DISCRIMINATION**

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet de discrimination en raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

### Article 2 **DROIT A UNE PRISE EN CHARGE OU A UN ACCOMPAGNEMENT**

#### **ADAPTE**

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.





### Article 3

#### **DROIT A**

La personne  
prestations ou de



#### **L'INFORMATION**

bénéficiaire de  
services a droit à une

information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.



### Article 4

#### **PRINCIPE DU LIBRE CHOIX, DU CONSENTEMENT ECLAIRE ET DE LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE**

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

**1°)** la personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge.

**2°)** Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa



**3°)** Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge



et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.



## Article 5

### **DROIT A LA RENONCIATION**



La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.



## Article 6

### **DROIT AU RESPECT DES LIENS FAMILIAUX**

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.



Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.



## Article 7

### **DROIT A LA PROTECTION**



Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

## Article 8

### **DROIT A L'AUTONOMIE**

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.



## Article 9

Accompagnement !

### **PRINCIPE DE PREVENTION ET DE SOUTIEN**

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

## Article 10



### **DROIT A L'EXERCICE DES DROITS CIVIQUES ATTRIBUES A LA PERSONNE**

#### **ACCUEILLIE**

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justices.



cet effet  
décisions

## Article 11



### **DROIT A LA PRATIQUE RELIGIEUSE**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions.

Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

## Article 12

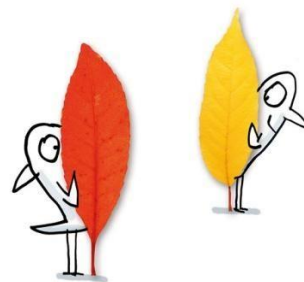
### **RESPECT DE LA DIGNITE DE LA PERSONNE ET DE**

### **SON INTIMITE**



Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de



l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.



## Abstract

Nous sommes quatre infirmières travaillant en Ehpad et notre expérience professionnelle nous a amené à nous questionner sur l'accueil d'un nouveau résident dans un Ehpad. En effet, dans notre pratique, nous avons pu observer que l'accueil du résident est souvent fait dans l'urgence, sans qu'il ne soit préparé, pouvant avoir des conséquences importantes aussi bien pour le résident, sa famille que pour le personnel de l'établissement.

Tout cela nous a conduit à notre question de départ : Comment faire pour que cet accueil soit de qualité?

Pour répondre à cette problématique, nous avons élaboré un questionnaire destiné aux infirmiers(es) référents(es) pour connaître les modalités de l'accueil dans leurs établissements.

Suite à l'analyse de ce questionnaire, trois axes sont ressorties :

- l'importance d'un protocole d'accueil
- le fait que l'accueil est réalisé majoritairement par les soignants
- la manque d'information concernant le nouveau résident

Ce travail d'analyse nous a permis de mettre en évidence le rôle central de l'infirmiers(es) référents(es) dans l'accueil d'un nouveau résident.

We are four nurses working in nursing homes and our professional experience has led us to question ourselves about welcoming a new resident in a nursing home. Indeed, in our practice, we have been able to observe that the reception of the resident is often done in an emergency, without him being prepared, which can have significant consequences for the resident, his family and for the staff. of the establishment.

All of this led us to our original question: How can we ensure that this welcome is of high quality?

To answer this problem, we have developed a questionnaire intended for the referring nurses to find out about the terms of reception in their establishments.

- Following the analysis of this questionnaire, three axes emerged:
- the importance of a reception protocol
- the fact that reception is carried out mainly by caregivers
- lack of information about the new resident

This analysis work allowed us to highlight the central role of the referring nurses in the reception of a new resident.