

Université paris / Université Paris Descartes
Année 2023

Entrée en EHPAD : Le futur résident, principal concerné mais aussi grand oublié de la visite de préadmission.

Mémoire pour le

DIU à la fonction de Médecin coordinateur d'EHPAD

Manel ZRAFI BELLAAJ
Véronique BARUSSAUD

DU Infirmière référente et coordinatrice en EHPAD et en SSIAD

Caroline TOUTAIN
Aimée Edwige KOUAKOU AHOU
Paola BIERMANN

Directrice de mémoire

Emilie PIRON – *Psychologue* au CH de Bernay
Mail : emilie.piron@ch-bernay.fr
Tel : 02.32.45.63.00

Table des matières

Remerciements.....	2
Glossaire des abréviations.....	3
Introduction	4
I. Cadre conceptuel.....	6
1) L'entrée en EHPAD du point de vue du résident	6
2) L'entrée en EHPAD du point du vue de la famille.....	7
3) L'entrée en EHPAD du point de vue de l'institution	8
4) La visite de pré-admission (ou VPA)	10
5) La notion de consentement	12
II. Méthodologie	14
1) Le Public.....	14
2) Outils utilisés	14
3) Recueil de données et passation	14
III. Analyse des résultats.....	15
IV. Discussion	23
Conclusion	27
Bibliographie	28
Résumé	30
Abstract.....	30
Annexes.....	31
1) Questionnaire type	31
2) Résultats questionnaires.....	39

Remerciements

Nous tenons à remercier Madame Piron, notre directrice de mémoire qui nous a soutenues et conseillées tout au long de la rédaction avec patience et détermination.

Merci aussi à tous ceux qui ont répondu au questionnaire, structure de notre travail.

Glossaire des abréviations

ANESM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

AVQ : Actes de la Vie Quotidienne

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendante

GIR : Groupes Iso-Ressources

GMP : GIR Moyen Pondéré

HAS : Haute Autorité de Santé

IDEC : Infirmière Diplômée d'État Coordinatrice

USLD : Unité de Soins Longue Durée

VPA : Visite de Pré-Admission

Introduction

Dans un premier temps nous allons rapidement présenter le groupe. Il est constitué de cinq personnes : trois Infirmières dont deux qui occupent des fonctions d'IDEC (infirmier ...), deux médecins dont un exerçant en tant que médecin coordinateur en EHPAD et l'autre exerçant en USLD et en EHPAD.

Étant donné que nous exerçons toutes en EHPAD, nous avons bien constaté que l'entrée en institution peut être une étape bouleversante pour le futur résident ainsi que pour ses proches. Isabelle Mallon (*Vivre en maison de retraite*, 2004) nous explique que l'entrée en institution peut constituer un véritable choc, d'autant plus si cela se fait en urgence (l'aidant principal est malade ou décédé, le maintien à domicile n'est plus envisageable ...). « Le choc procède également du contact même avec la maison de retraite : l'inclusion du jour au lendemain dans une collectivité hétéroclite, où la confrontation avec la vieillesse et la mort devient inéluctable, n'a rien d'évident ». Préparer l'entrée en EHPAD permet de réduire cet état de choc et d'en limiter les répercussions négatives.

Lors du processus d'admission du futur résident en établissement, la première rencontre avec celui-ci nous semble être une étape charnière. C'est pourquoi nous avons fait le choix de porter notre questionnement autour de la visite de pré-admission.

Grâce aux échanges et au partage de nos pratiques professionnelles, nous avons pu constater que la visite de pré-admission n'était pas toujours réalisée, malgré les recommandations de l'HAS. Ou bien lorsqu'elle l'est, son déroulement semble disparate avec un aspect plus ou moins formel et des objectifs divers en fonction des établissements et des professionnels qui la réalisent.

Face à nos pratiques différentes concernant la visite de pré-admission, certains questionnements ont rapidement émergé : Est-ce qu'il s'agit une visite de pré-admission ou plutôt une visite de pré-accueil ? Quel est son but ? Peut-elle faciliter l'adaptation à l'entrée du futur résident ? Et plus largement, quels sont les outils qui favorisent cette adaptation ? A quels besoins répond la visite de pré-admission ? Ceux de la famille ? du résident ? de l'institution ? Joue-t-elle un rôle dans la recherche du consentement du résident à l'entrée en EHPAD ? Toutes ces questions viennent nourrir notre travail de recherche.

Nous prenons conscience que les visites de pré-admission sont trop peu réalisées car elles sont extrêmement chronophages, avec bien souvent l'absence du futur résident dans cette démarche. De plus, les résidents entrants sont de plus en plus âgés, dépendants, et présentant des troubles cognitifs. La recherche de la participation et du consentement du résident dans cette démarche paraît difficile. Dans 79% des cas, c'est la famille qui réalise la visite de pré-admission lorsque les personnes sont atteintes de troubles neuro-cognitifs majeurs.

Ceci nous amène au constat suivant :

Lors de l'entrée en EHPAD, le futur résident doit être le principal concerné mais il est surtout le grand oublié de la visite de pré-admission. Nous formulons ainsi la problématique suivante : la visite de pré-admission répond-elle aux besoins du futur résident en EHPAD ?

Nous émettons trois hypothèses :

- **La visite de pré-admission répond davantage aux besoins institutionnels qu'aux besoins du résident.**
- **La visite de pré-admission facilite principalement l'adaptation des proches à l'entrée du futur résident en EHPAD.**
- **Le consentement est rarement recherché ou difficile à obtenir lors de la visite de pré-admission.**

Afin de répondre à la problématique, nous vous présenterons dans un premier temps le cadre conceptuel que nous avons établi et dans un second temps, la méthodologie et l'outil d'enquête utilisé. Par la suite, nous vous présenterons l'analyse des résultats. Pour finir, nous vous exposerons notre discussion et la conclusion de notre travail de recherche.

I. Cadre conceptuel

1) L'entrée en EHPAD du point de vue du résident

D'après Isabelle Donnio dans son article paru dans *Gérontologie et société* : « L'entrée en « institution », représente, *a minima*, un tournant dans la vie de la personne âgée, souvent un véritable bouleversement, parfois un traumatisme. »¹

En effet la personne âgée va quitter son lieu de vie, marqué par son histoire. Celui-ci représente son environnement privé, son intimité mais aussi sa liberté, et ce qui reflète sa personne. Elle va quitter son « chez soi », c'est un pas difficile vers l'inconnu qui peut générer la peur de ne plus exister en tant que tel et ne plus trouver ses repères.

Isabelle Donnio nous explique que c'est la survenue de la dépendance qui incite la personne âgée et/ou son entourage à avoir recours aux aides à domicile ou à demander l'entrée en EHPAD. C'est à cet instant que la notion de rencontre devient fondamentale. Ce premier rendez-vous construira les fondations de la future relation entre l'établissement et le futur résident.

Selon D. Somme, l'entrée en EHPAD est souvent ressentie par la personne âgée comme imposée. Une enquête nationale révèle que seul 35 % des personnes âgées ont joué un rôle dans leur demande d'entrée en EHPAD. Le principal acteur de ce processus serait l'entourage familial. Ce constat pourrait s'expliquer par une entrée en EHPAD de plus en plus tardive avec souvent des capacités cognitives altérées qui ne permettent plus à la personne concernée d'exprimer clairement sa volonté.

L'entrée en EHPAD représente l'arrivée dans un nouveau lieu de vie, souvent le dernier. Un environnement totalement différent avec des contraintes mais aussi des avantages, proposant des conditions de vie plus adaptées aux nouveaux besoins de la personne en lien avec sa dépendance. Ce nouveau lieu représente également des devoirs et des obligations mutuels.

Néanmoins, il ne faut pas oublier que certains sont à l'initiative de leur demande d'admission, ayant fait un choix éclairé. Certes la quotité de ce profil de résident est mince mais elle existe. Dans cette situation, même si l'entrée en EHPAD peut être vécue comme un moment difficile de leur vie, elle est plus souvent mieux appréciée car les raisons de cette décision sont très souvent le besoin de réassurance et de présence notamment paramédicale. Ils souhaitent pour la plupart, rompre l'isolement qu'il leur est parfois pesant.

¹Donnio, I. (2005). L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. *Gérontologie et société*, 28(112), 73-92. <https://doi.org/10.3917/gs.112.0073>

2) L'entrée en EHPAD du point du vue de la famille

Comme nous l'explique Liffraud, D. (2013), il est difficile de ne pas évoquer le rôle des familles au cours de ce changement majeur dans la vie du futur résident. Derrière la notion de famille, on retrouve le plus souvent un conjoint, des enfants voire des petits enfants ou encore des neveux, des frères et des sœurs. Souvent aidants, ils interviennent au domicile de la personne âgée ou encore ils l'accueillent chez eux. Les proches aidants tentent de respecter le souhait de la personne âgée en la maintenant le plus longtemps possible au domicile. Néanmoins, cette promesse peut être difficile à tenir et source de souffrance psychique, empreinte de culpabilité et de ressentiments négatifs. Claudine Badey-Rodriguez (2008) indique dans son article que : « la vieillesse de nos parents marque le moment où l'on revient souvent sur sa propre histoire. [...] Des colères peuvent remonter à la surface. On s'en veut d'autant plus de ressentir de telles choses que son parent est affaibli, malade, et qu'on se sent extrêmement coupable de ressentir toutes ces émotions contradictoires. »² La dépendance et la pathologie du parent âgé peuvent réactiver également des rivalités fraternelles rendant la prise en soin et le maintien à domicile difficiles. Tout ceci peut conduire : « à la fameuse inversion des rôles entre parents et enfants où les positions générationnelles sont bousculées. » Le risque étant d'arriver à un épuisement familial occasionnant des souffrances morales pour tous les acteurs concernés.

L'entrée en EHPAD devient souvent inéluctable dans ces moments-ci. Et c'est à la famille que revient cette décision, alors même que l'enfant ne se sent pas toujours légitime à la prendre au regard de son histoire de vie et de son enfance. Suite à l'entrée en institution, le quotidien et le rôle de chacun vont être remaniés. C'est donc toute la structure familiale qui va être perturbée. Moulias R, (2007). Le lien qui les unit peut être fragilisé, en mobilisant toute une palette d'émotions et de mécanismes de défense. L'entrée peut ainsi être vécue comme un échec, empreinte de culpabilité. Il peut également se produire un effet miroir renvoyant à l'idée de son propre vieillissement, voire de son décès, plaçant ainsi le proche aidant dans une grande souffrance psychique.

Face à ce désarroi, le rôle de l'institution est de les rassurer en leur offrant le plus d'informations possibles dont ils ont besoin. C'est là qu'intervient la visite de pré-admission et son rôle majeur dans la prise en compte des attentes et des craintes du résident et de sa famille. Cela permet également d'entrevoir les conflits familiaux, l'épuisement de certains et la colère des autres. Tout ceci dans le but de proposer une entrée en institution, la plus sereine possible. Ce temps de rencontre doit pouvoir aider la personne âgée et ses proches à apprécier le futur cadre de vie proposé.

Toutefois, la demande d'entrée étant le plus fréquemment urgente et le nombre de places limité, les familles ont peu de possibilité pour visiter plusieurs établissements, ce qui leur permettrait de faire un choix au plus proche des souhaits de la personne âgée.

² Badey-Rodriguez, C. (2008). Familles et professionnels en gérontologie : quelles difficultés ? Quelle place pour chacun ?. *Recherche en soins infirmiers*, 94, 70-79. <https://doi.org/10.3917/rsi.094.0070>

Pour finir, les familles peuvent, si le résident le souhaite, continuer à jouer un rôle en devenant la personne de confiance (Loi Léonetti-Claeys 2016 ; Mise à jour en octobre 2020 L1116-1 CSP). Elles pourront aider leur proche à réfléchir à ses attentes concernant leur fin de vie. En tant que personne de confiance, ce proche aidant pourra être le témoin des souhaits du résident, quand il ne sera plus en mesure de les exprimer. Les familles peuvent également endosser la responsabilité tutélaire pour gérer la partie financière, si le résident n'est plus en mesure de le faire soi-même.

On voit combien les familles sont un des pivots majeurs dans l'adaptation du futur résident en EHPAD. La visite de pré-admission devient ainsi le lieu d'une rencontre privilégiée avec les familles afin de construire avec elle, un lien de confiance.

3) L'entrée en EHPAD du point de vue de l'institution

Comme nous venons de le souligner dans les parties précédentes, l'entrée en EHPAD est une nouvelle étape de vie importante tant pour le futur résident que pour ses proches.

L'enquête quadri annuelle menée par la DREES et son analyse par Angélique Balavoine publiée en juillet 2022 montre que 10 % de la population âgée de 75 ans ou plus fréquentent un établissement d'hébergement pour personnes âgées soit 730 000 personnes dont 80 % résident en EHPAD.

Nous avons vu que le motif d'entrée en EHPAD est très souvent lié à la dégradation de l'état de santé de la personne âgée, tant sur le plan physique que cognitif. L'isolement social et le veuvage sont également un motif récurrent dans la précipitation de cette entrée.

Selon les chiffres de la DREES, 296 000 personnes ont intégré un établissement pour personnes âgées au cours de l'année 2019, et, pour 85 % d'entre elles, il s'agissait d'un EHPAD. Par comparaison avec leur précédente étude en 2015, l'augmentation de l'âge à l'entrée se poursuit et se trouve à 85 ans et 5 mois. « Le recul de l'âge à l'entrée en établissement est en partie dû aux mesures de politique publiques encourageant le maintien des personnes âgées à domicile, mais il traduit aussi pour partie le vieillissement de la population, plus rapide que le nombre de places créées. »

« Fin 2019, 86 % des personnes accueillies n'ont pas – ou plus de conjoint, [...] vivre dans le même établissement que son conjoint reste plutôt rare et ne concerne qu'un tiers des personnes accueillies. Pour les autres, le conjoint réside à domicile ou dans un autre établissement. Comme en 2015, les femmes en établissement sont plus souvent sans conjoint que les hommes (90 % contre 74%). [...] Parmi les personnes de 80 ans ou plus, elles constituent 78 % des résidents. »³

³ Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, Études et résultats N° 1237 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

Le niveau moyen de dépendance des résidents s'accroît entre 2011 et 2019. En 2011, toutes catégories d'établissements et de modalités d'accueil confondus, les groupes iso-ressources (GIR) 1 à 4 étaient de 83 % en 2015 pour atteindre 85 % en 2019. Dans les EHPADs, le GMP passe de 696 en 2015 à 705 en 2019 avec une stabilité du taux de résidents très dépendants (GIR 1 ou 2) :54 % comme en 2015.

Toujours selon l'étude de la DREES, en 2019, environ 261 000 résidents souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, soit plus d'un tiers des personnes accueillies, on en retrouve 233 000 dans les EHPAD, soit 40 % des personnes accueillies. Pour autant, en EHPAD, seuls 14 % des personnes sont accueillies dans une unité spécifique, cette proportion est néanmoins plus élevée qu'en 2015 (11%).

« 50 % des personnes entrées en établissement en 2019 vivaient auparavant à leur domicile personnel ou dans celui d'un proche, 16 % venaient d'un autre établissement tandis que 30 % venaient d'un établissement de santé. Les entrants les plus jeunes, c'est à dire âgés de moins de 70 ans, sont proportionnellement moins nombreux à venir de leur domicile (41%) et 14 % d'entre eux arrivent d'établissements psychiatriques ou destinés à l'accueil d'adultes handicapés. »⁴

Malgré tout, les institutions se veulent être un lieu de vie accueillant et personnalisé, respectant ainsi les recommandations de l'ANESM et les souhaits des futurs résidents. Isabelle Mallon (2004) constate que les EHPAD : « cherchent actuellement à se rapprocher de milieux de vie ordinaire, à favoriser une continuité entre la vie au domicile et la vie en institution. Ainsi, les résidents sont invités à s'approprier les lieux, notamment en emportant meubles et bibelots personnels, s'ils le désirent, et les familles sont associées à la vie de l'établissement. » (p.20).

Cette notion de « chez-soi » mêle vie privée, publique, intime et collective dans un même lieu. Mais comment faire « chez-soi » dans un lieu collectif ? Isabelle Mallon (2004) définit le chez-soi en maison de retraite de deux manières : « c'est un espace privé, qui puise éventuellement dans des lieux publics et collectifs, auxquels il s'articule de façon singulière. Mais plus qu'un simple espace de repli hors du champs de la visibilité sociale, ou de liberté hors des contraintes collectivement réglées de la vie en commun, c'est un lieu investi subjectivement par la personne, qui lui permet de se reconnaître et qui garantit son identité. » (p.22)

Le projet d'accompagnement personnalisé, comme présenté dans le rapport de l'ANESM, permet d'aider la personne à garantir son individualité au sein même d'un lieu collectif. Ce projet inscrit un dialogue entre le futur résident, ses proches et les acteurs institutionnels. La qualité de cet échange entre ces trois acteurs dépend généralement des premiers contacts établis. C'est en cela que la visite de pré-admission reste un moment crucial dans la création du lien de confiance.

Pour finir, l'institution se doit de garantir un équilibre entre les personnes hébergées, les familles et les professionnels. La visite de pré-admission permet de maintenir cet équilibre en s'assurant que les difficultés dont font preuve les futurs résidents

⁴ Renaut S (2001), Vivre en institution après 75 ans, Document de travail, « handicaps-Incapacités-Dépendance, Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID », DRESS, Série ETUDES, n°16, juillet 2001.

puissent s'articuler du mieux possible avec le projet de soin de l'établissement. On regardera ainsi les troubles du comportement de la personne et ses conduites addictives qui peuvent parfois perturber l'équilibre de l'établissement et mettre la personne dans une situation de danger pour elle-même et envers autrui.

4) La visite de pré-admission (ou VPA)

Comme nous l'avons vu précédemment, l'entrée en EHPAD est un grand changement dans la vie du résident et de sa famille. La personne âgée qui entre en EHPAD voit ses repères perturbés. Elle se retrouve dans un environnement inconnu, ayant quitté son domicile dans lequel elle a vécu des années, parfois sans même avoir pu y revenir avant l'entrée (admission en urgence à la suite d'une hospitalisation). Les personnes qui l'entourent ne lui sont pas familières, le rythme de vie en collectivité n'est pas le même que le temps du domicile. Face à ces bouleversements, il semble indispensable de préparer le résident en amont de son entrée, afin de faciliter son adaptation. C'est là où la visite de pré-admission prend tout son sens.

Dans un premier temps, le dossier d'admission est étudié au cours d'une commission d'admission qui regroupe l'équipe pluridisciplinaire de l'établissement. Le degré de dépendance, l'histoire de vie du résident, ses motivations à entrer ainsi que le contexte familial vont être abordés. L'objectif étant d'avoir la meilleure compréhension possible de la situation du résident et s'assurer de la nécessité d'une entrée en EHPAD.⁵Cette étude de dossier rejoint l'idée défendue par le professeur Robert Moulias qu'une évaluation gérontologique globale devrait être réalisée avant d'envisager une entrée en institution afin de s'assurer du désir et de la nécessité de cette admission pour le résident.

C'est le plus souvent suite à cette commission qu'une visite de pré-admission est proposée au résident. Lors de ce rendez-vous une visite de l'établissement peut être réalisée.

Dans l'idéal, un temps de présence de plusieurs heures, la participation à des animations voire un séjour de quelques jours sont proposés au futur résident.⁶Cette visite est avant tout le premier contact et donc la base de la relation pour chacun des acteurs du « triptyque : résident, famille, institution ».⁷

A la suite de cette visite, un entretien de pré-admission peut être proposé permettant la présentation des intervenants de l'établissement, son fonctionnement ainsi que le projet de soin.⁸Outre la notion d'accueil du résident, ce rendez-vous revêt un aspect administratif puisque c'est à cette occasion que le livret d'accueil et le contrat de

⁵Tacnet Auzzino, D. (2009). La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD. *Gérontologie et société*, 32(131), 99-121. <https://doi.org/10.3917/gs.131.0099>

⁶Moulias, R. (2007). Pour de bonnes pratiques de l'admission en institution gériatrique. *Gérontologie et société*, 30(121), 227-249. <https://doi.org/10.3917/gs.121.0227>

⁷Guichardon, M. (2005). Quand l'entrée en ehpad est un choix. *Gérontologie et société*, 28(112), 157-162. <https://doi.org/10.3917/gs.112.0157>

⁸Danèle Tacnet Auzzino, op. cit. p99-121.

séjour peuvent être remis, considérés comme des éléments précontractuels nécessaire au consentement libre et éclairé du résident.

Ce temps d'échange est nécessaire à la verbalisation par le résident de son cheminement, de ses craintes et de ses souhaits. Elle permet au futur résident de pouvoir se projeter et de réduire les craintes qui y sont associées. La présence de la famille ou de la personne de confiance semble indispensable, à la fois pour le recueil de l'assentiment de la personne âgée mais aussi pour leur information et leur adhésion au projet de soin. Elle permet d'aider les familles à se préparer à cette situation qu'ils peuvent vivre comme une fracture du lien avec leur proche. Cet échange va permettre de les rassurer quant à l'offre de soin qui sera proposée mais aussi connaître leurs attentes. Ce premier contact permet également à la structure d'avoir une vision du schéma familial. Cet élément peut s'avérer précieux à l'avenir dans la compréhension mais aussi la communication aux familles.⁹

Lors de la visite de pré-admission, le rôle des professionnels est donc de délivrer une information la plus transparente possible sur les conditions de vie¹⁰ permettant au résident et à ses proches de s'assurer de la capacité de l'établissement à proposer une offre de soin adéquate et vice versa.

En effet, les informations recueillies lors de cet entretien permettent à l'institution de se préparer à accueillir le futur résident, dans un contexte où les résidents entrants sont de plus en plus âgés, dépendants et souvent présentant des troubles cognitifs rendant l'entrée plus complexe.

Ce premier contact permet aux professionnels d'apprécier si le profil du résident correspond à l'établissement conduisant ainsi à un « consentement mutuel : la personne âgée choisit sa structure mais la structure choisit la personne accueillie ». ¹¹

Lorsque le résident est dans l'incapacité de se rendre à l'EHPAD, une visite à son domicile peut être proposée. Cette alternative montre un intérêt quand le logement est inadapté, voire vétuste, c'est alors un argument en faveur d'une entrée en établissement¹².

Malgré tout l'intérêt que présente cette visite de préadmission tant pour le résident, la famille que l'institution, sa réalisation rencontre quelques limites malgré sa recommandation par l'HAS, celle-ci n'est pas formalisée. Comme évoqué précédemment, le temps manque souvent lors de l'admission notamment lorsqu'il y a un caractère urgent. Aussi les directeurs d'établissement confrontés à « la hantise du lit vide »¹³ sont contraints par des facteurs économiques à procéder à des admissions rapides ne permettant pas le temps de la visite de pré-admission.

⁹Magali Guichardon, op. cit. p157-162

¹⁰ Droits des usagers, loi du 2 janvier 2002

¹¹Éloi, M. & Martin, P. (2017). La personne au centre de la prise en charge en EHPAD : entre règles, pratiques et représentations. *Revue française des affaires sociales*, , 21-40. <https://doi.org/10.3917/rfas.171.0021>

¹²Mélina Eloi, Philippe Martin, op.cit. p21-40

¹³Ibid, Ibidem p21-40

5) La notion de consentement

Le consentement est défini comme l'action de consentir, le fait de donner son autorisation, son accord à un acte légal.

D'un point de vue moral, c'est « un acte libre de la pensée par lequel on s'engage entièrement à accepter ou à accomplir quelque chose ».¹⁴

Juridiquement le consentement est « l'accord de deux ou plusieurs volontés en vue de créer des effets de droit », la « rencontre de ces volontés qui est la condition de la formation du contrat ». L'article 1128 du Code civil fait du « consentement des parties » une des conditions « nécessaires à la validité du contrat ».¹⁵ D'après cette définition, en droit, le consentement est relatif à un contrat. En réalité, dans toute situation impliquant deux parties, la notion de consentement est recherchée.

Dans le secteur de la santé, c'est la loi du 4 Mars 2002 relative au droit des malade et à la qualité du système de santé qui légifère le consentement. L'article L3113 du CASF garantit également l'exercice des droits et libertés individuels à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En 2003 la charte des droits et libertés de la personne accueillie réaffirme la notion de consentement (article 4 alinéa 2).

Un des fondements du consentement est le droit à l'information du patient, conformément à l'article 3 de la charte des droits de la personne accueillie « La personne bénéficiaire de prestations ou 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. ». On retrouve également ce principe d'information claire et loyale dans le code de déontologie.

La loi prévoit des exceptions notamment concernant les personnes atteintes de pathologies psychiatriques. Pour les personnes sous mesure de protection, ce sont les tuteurs qui reçoivent l'information et donne le consentement (loi du 5 mars 2007 et article 12 de la CIDPH). Dans le cas des personnes âgées vulnérables dont le jugement est altéré aucune disposition n'est précisée, légalement un flou persiste.¹⁶

Dans l'optique de faciliter ce grand changement qu'est l'entrée en EHPAD, il est primordial de recueillir le consentement de la personne âgée. Néanmoins, selon une enquête régionale, seuls 26% des résidents affirment avoir pris seule la décision d'entrer en EHPAD¹⁷. Il semble donc nécessaire que cette notion de consentement soit le fil rouge de la visite de pré-admission au-delà du cadre légal c'est un devoir

¹⁴Site du cnrtl

¹⁵Site du dictionnaire du droit privé, Serge Braudo

¹⁶ Claudine Bergoignan-Esper. (2011)Le consentement médical en droit français, *Laennec*, 4 (Tome 59), p.15 à 23

¹⁷Mélina Eloi, Philippe Martin,op.cit. p21-40

éthique. Toutefois, l'évaluation de la volonté du résident reste un vrai défi. Et ce même lorsque la personne est lucide et autonome. Il se peut que cette décision cache d'autres problématiques sous-jacentes tel qu'un syndrome dépressif, un manque d'information sur la possibilité d'aide à domicile, etc...C'est alors à l'institution de rechercher les motivations profondes qui amènent le résident à entrer en établissement et parfois même de l'aiguiller vers une solution plus adaptée et ce afin d'éviter autant que possible un choix contraint.

Comme l'entrée en EHPAD peut être le dernier recours face à un maintien à domicile difficile, la présence des familles est fortement recommandée au cours de la visite de pré-admission. Elle permet de déceler si des pressions familiales sont exercées sur la personne âgée.

Les échanges qui auront lieu avec les proches permettront d'identifier les raisons qui les poussent à souhaiter un placement. Quelles sont leurs craintes ? Y-a-t'il mise en danger ? les aidants sont-ils épuisés ? ou dans l'incapacité à suppléer leur proche ? La personne présente-t-elle des déficits cognitifs ?

Lorsque les personnes sont dans l'incapacité de décider pour elles-mêmes, deux cas de figure se posent. Celui de la personne sous tutelle que nous avons déjà abordé précédemment et celui de la personne pour qui aucune mesure n'a été mise en place mais dont les troubles altèrent la capacité de jugement. Pour ces personnes vulnérables, c'est alors la famille, la tutelle ou la personne de confiance¹⁸ qui permettront de rechercher l'assentiment de la personne lors de la visite de pré-admission.

En cas de refus du résident ayant des troubles et si la mise en danger est avérée, c'est la balance bénéfice risque qui prime. Dans de nombreux cas le résident sera tout de même admis, ce qui induit fréquemment une entrée difficile, avec une adaptation plus longue.

Les différents textes de loi stipulent que le consentement doit être recherché. Cependant son obtention n'est pas une obligation légale. Il semble alors que sur le terrain dans bien des cas « le consentement apparaisse comme une obligation de moyen et non de résultat. »¹⁹

¹⁸article 1111-6 du code de santé publique

¹⁹ Méлина Eloi, Philippe Martin, op.cit. p21-40

II. Méthodologie

1) Le Public

Nous avons choisi d'interroger des professionnels de santé, exerçant en EHPAD, et plus précisément ceux qui mènent ou participent à la visite de pré admission.

2) Outils utilisés

Notre choix s'est porté sur un questionnaire, comportant une trentaine de questions, à choix multiples pour la plupart, avec quelques possibilités de réponses ouvertes. Nous avons opté pour une forme dématérialisée, à savoir un outil d'enquête en ligne, simple, rapide et anonyme. L'outil utilisé est appelé « Limesurvey ».

3) Recueil de données et passation

Le questionnaire a été distribué par email. Chaque membre du groupe a utilisé ses réseaux personnels de travail pour le diffuser. Le questionnaire a aussi été proposé sur le groupe DU IRCO de l'université. Un délai de 15 jours a été laissé pour répondre.

Le dépouillement des questionnaires a été opéré par le logiciel qui nous a fourni un résultat quantitatif pour chaque question. Nous avons pu ainsi procéder à l'analyse des résultats plus aisément.

III. Analyse des résultats

Nous avons reçu 52 réponses complètes aux questionnaires envoyés par emails. Les réponses émanent majoritairement du groupe IDEC/Med Co/Directeur (63,5%), mais également des Infirmières et des psychologues.

Nous constatons que 90 % du panel réalisent au sein de l'établissement des VPA et elles sont systématiques dans 44 %. Toutefois, dans 4 % des cas, l'IDEC est absente de la VPA. C'est également le cas pour 42 % des médecins co.

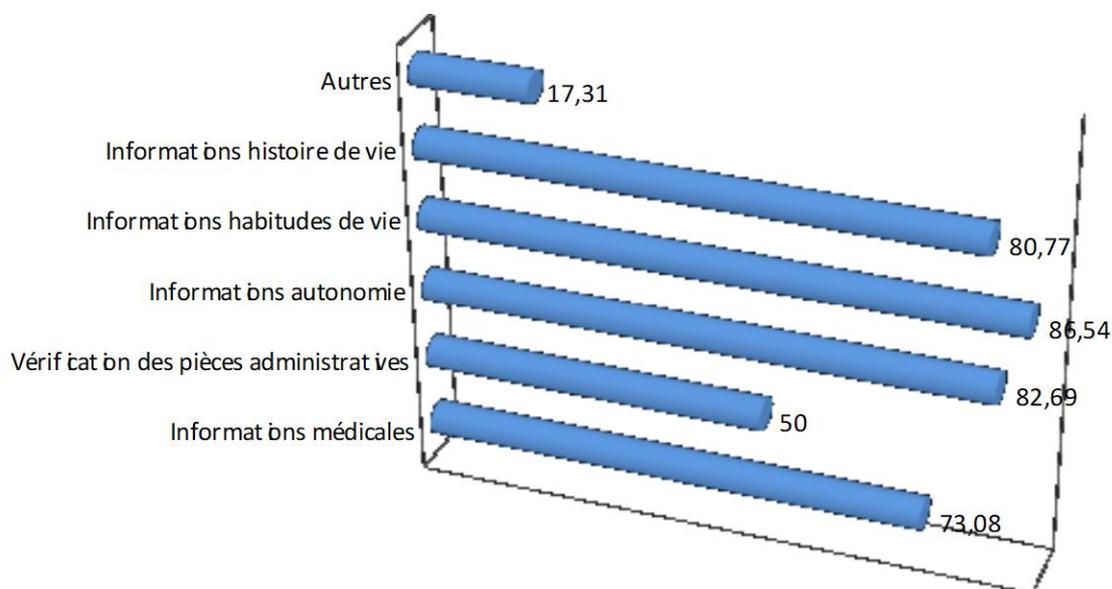
Hypothèse 1 : La VPA répond davantage aux besoins de l'institution qu'aux besoins du résident.

Le futur résident, principal concerné par son admission, n'est présent que dans environ 63 % des VPA. Il n'est d'ailleurs, jamais à l'initiative de cette visite pour 38% du panel et parfois pour 40%, alors qu'elles sont le plus souvent initiées par les IDEC (77%) ou les médecins Co (48%).

Les VPA sont pour 35 % toujours réalisées après validation de la demande d'admission, à noter que 31% des établissements représentés n'ont pas de commission d'admission. Seulement 6% des VPA sont réalisées dès le dépôt de la demande et 2 % avant même le dépôt du dossier sur demande du futur résident. Dans 25% des cas la VPA n'est jamais réalisée dès le dépôt du dossier et pour 35% elle ne l'est jamais avant même le dépôt du dossier sur simple demande.

Lors des VPA, 92 % du panel incluent une visite des locaux, 73 % la recherche d'informations médicales, 50 % la vérification des pièces administratives et environ 80 % recherchent à la fois des informations sur l'histoire de vie, les habitudes de vie, et l'autonomie du futur résident (cf Graphique 1). Il semble qu'un établissement sur deux utilise un support formalisé pour recueillir ces informations lors de la visite.

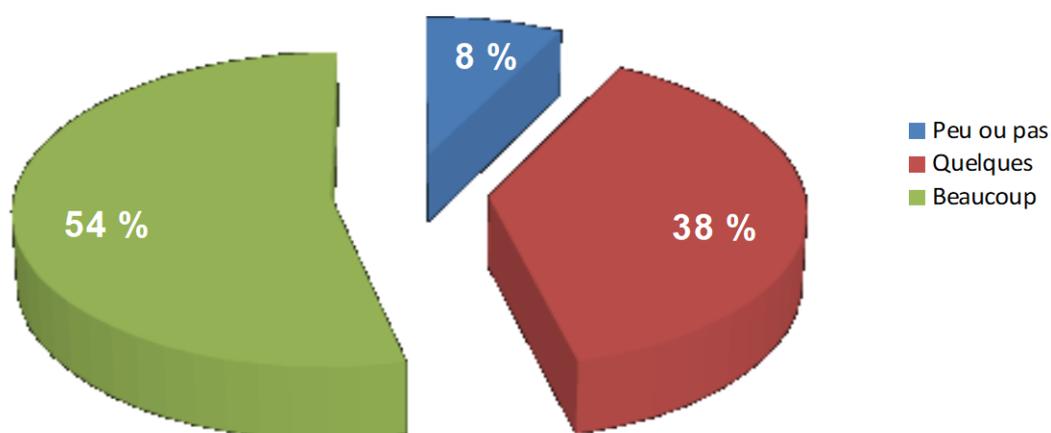
Graphique 1 : Quelles informations recherchez vous lors de ces visites?



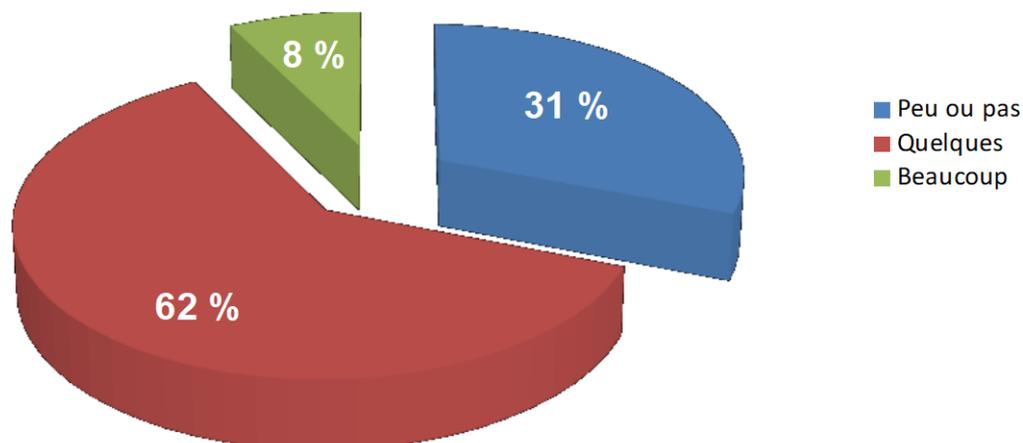
Données exprim es en pourcentage

Le constat est que, quantitativement, le futur résident ne pose que quelques questions voire pas de question dans 90% des cas (cf Graphique 3). Alors que les professionnels de l'institution posent quelques questions pour 38% d'entre eux et beaucoup de questions pour 54% (cf Graphique 2).

Graphique 2 : Lors de la VPA, qui pose le plus de questions? Vous (les professionnels)



Graphique 3 : Lors de la VPA, qui pose le plus de questions? Le futur résident



On peut noter que 19 % des VPA sont basées sur un modèle propre à l'établissement et ne proposent pas de s'adapter aux besoins des interlocuteurs.

73 % des professionnels réalisent un compte rendu de ces visites, pour 67 % ce compte rendu est sous forme écrite et s'adressent majoritairement au personnel soignant (54%) puis au médecin co (38%) et au directeur (32%). Parmi les réponses du panel, ce compte rendu profite également à l'équipe pluridisciplinaire notamment à l'animation et l'hôtellerie.

Les professionnels estiment à 92 % que ces VPA facilitent l'accueil du futur résident.

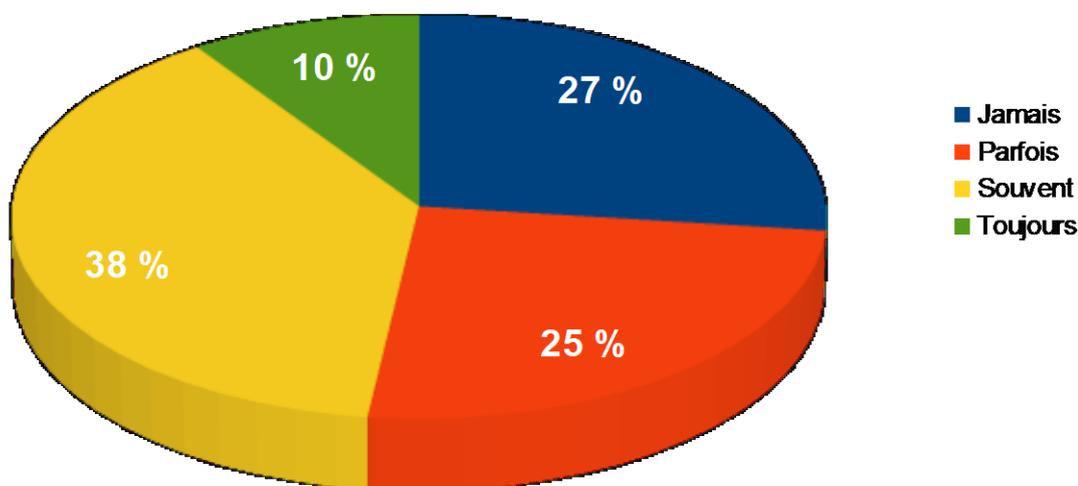
Force est de constater que le futur résident n'est présent qu'un peu plus d'une fois sur 2, qu'il n'est pas à l'initiative de ce rendez-vous, qu'il n'a que peu le choix du moment où cette visite peut être réalisée dans son processus d'admission. Parfois l'échange n'est pas au rendez-vous, et lorsqu'il l'est, les professionnels monopolisent davantage la parole. Les informations recherchées par les professionnels lors des visites, sont majoritairement des réponses essentielles pour l'institution, car elles facilitent la prise en soin du futur résident et répondent aux besoins de l'institution.

Nous pouvons donc considérer que cette première hypothèse est validée : la visite de préadmission répond davantage aux besoins de l'institution qu'aux besoins du futur résident. Malgré ces différents constats pour venir étayer cette hypothèse, les professionnels interrogés, considèrent que le bénéfice des VPA est à 85 % en faveur du résident contre 75 % pour l'institution.

Hypothèse 2 : La visite de préadmission facilite principalement l'adaptation des proches à l'entrée du futur résident en EHPAD.

48 % des proches sont à l'initiative de la VPA, donc demandeurs actifs (cf Graphique 4). Nous constatons que 81 % sont souvent ou toujours présents lors de cette visite. Les familles posent pour 67 % beaucoup de questions, ce qui montre leur implication dans le processus d'admission de leur proche.

Graphique 4 : A quelle fréquence la famille ou le proche aidant est à l'initiative de la VPA ?



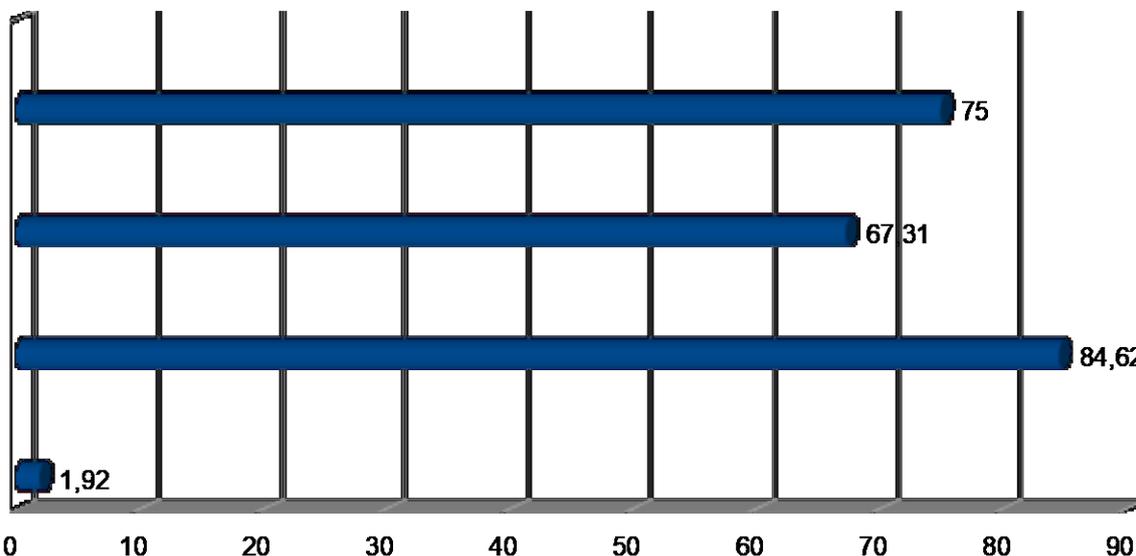
Les informations recherchées par les professionnels au sujet de l'histoire de vie, des habitudes de vie, et de l'autonomie sont le plus souvent données par les proches, car ils sont plus souvent présents lors de la VPA que le futur résident. On peut souligner que le consentement est systématiquement demandé aux proches pour 46% du panel). D'ailleurs le consentement du futur résident en EHPAD, est toujours recherché dans 69 % des cas.

La VPA peut revêtir un aspect différent car 69 % du panel propose une VPA à domicile ou sur le lieu d'hospitalisation, et celles-ci sont systématiquement réalisées dans 25 % des cas. De plus 44 % des répondants peuvent avoir recours à une autre alternative à la VPA, comme les brochures avec photos (40%) ou la visite virtuelle (8%) mais aussi la visioconférence (6%) ou l'entretien téléphonique. Le questionnaire n'a pas permis cependant d'avoir des détails sur la présence de la famille lors des VPA ex-situ, ni sur le public à qui s'adresse les alternatives papier ou dématérialisées.

Ces chiffres démontrent bien que les proches lorsqu'ils sont présents ou existants, participent activement au processus d'admission du futur résident. Toutefois les professionnels du panel considèrent que la VPA bénéficie davantage au futur

résident (85%) et à l'institution (75%) qu'aux proches (67%) (cf Graphique 5).

Graphique 5 : A qui bénéficie le plus la VPA ?



Données exprimées en pourcentages

Cette discordance entre l'implication des proches et l'appréciation recueillie auprès des professionnels ne nous permet pas d'infirmer ou confirmer cette deuxième hypothèse.

Hypothèse 3 : Le consentement est rarement recherché ou difficile à obtenir lors de la visite de préadmission.

Sur le panel interrogé, lors de la VPA, le futur résident est souvent présent pour 27% ou toujours pour 36%, soit globalement 63%, alors que seulement 17 % d'entre eux sont à l'initiative de cette visite.

Le consentement du résident est recherché dans 69 % des cas de façon systématique. A contrario, pour 4 % il n'est jamais recherché. Le consentement de la famille ou des proches est toujours recherché dans 46 % des cas mais par opposition il n'est jamais demandé dans 13 %. Ce consentement serait recueilli par les professionnels sous forme verbale à 65 % et formalisé par un écrit, autre que la signature du contrat de séjour à 40 %.

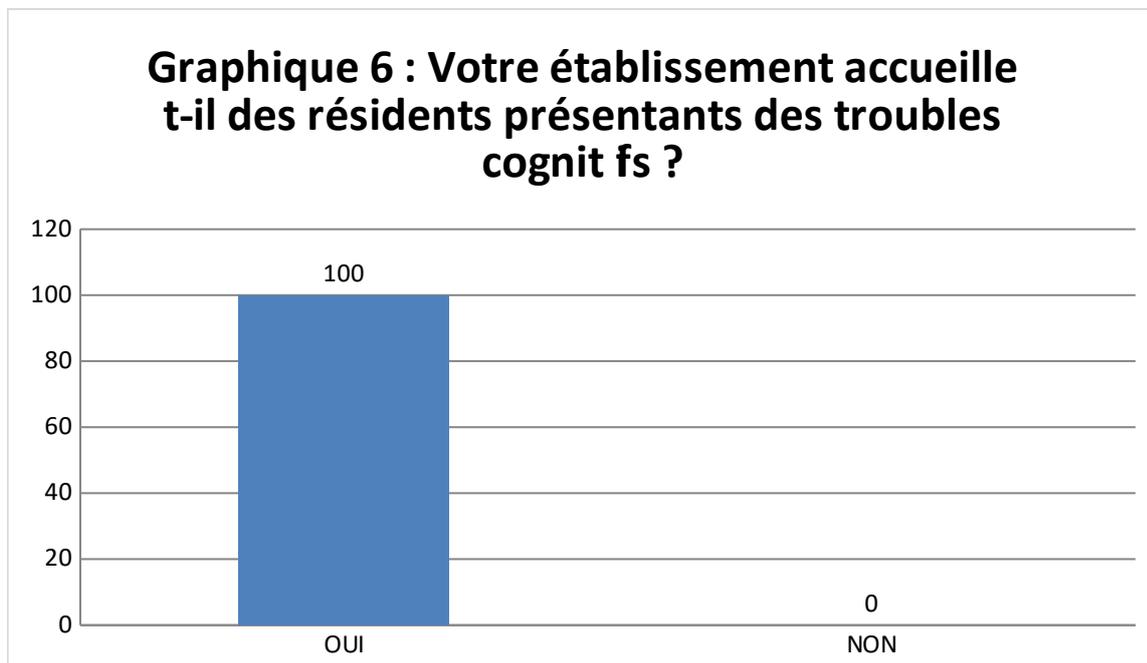
Les raisons qui semblent empêcher les professionnels de recueillir le consentement du futur résident seraient : son absence (67%), celle de la famille (25%), la recherche de consentement n'est pas une habitude (21%), l'état de santé du résident, notamment lorsque les fonctions cognitives sont altérées.

Alors que 100 % des professionnels interrogés accueillent au sein de leurs établissements des personnes âgées présentant des troubles cognitifs (cf Graphique

6), seulement 48% des interrogés recherchent le consentement de ces résidents. Pour cette population, le consentement serait donné verbalement en fonction du degré de cognition. Les professionnels semblent s'appuyer principalement sur l'observation de l'attitude du futur résident quant à l'éventualité d'une admission, avec une recherche de l'assentiment de la personne à accueillir.

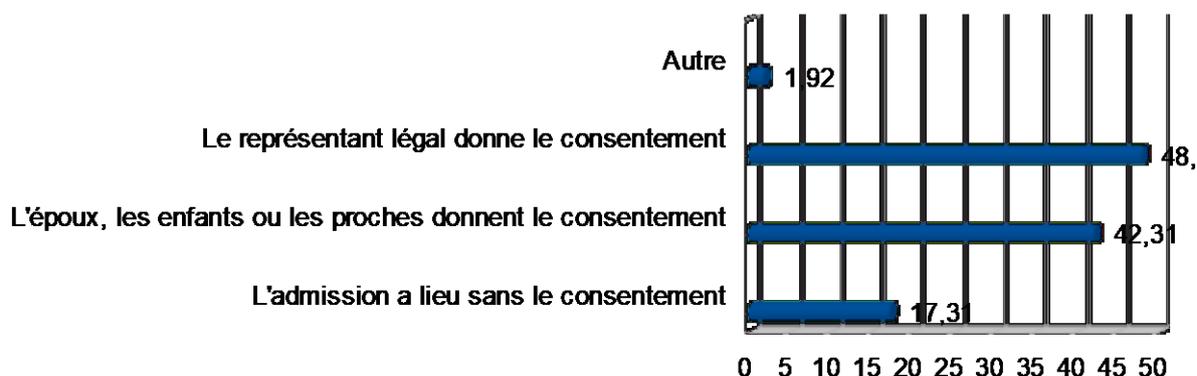
Si le consentement n'a pas pu être recueilli, le consentement de l'époux, des enfants ou des proches sera demandé dans 42 % des cas et celui du représentant légal dans 48 %. Le plus souvent l'avis des proches est exprimé lors d'un entretien et sera acté par écrit dans 23% des cas.

Sur cette question, un fait nous interpelle, il semble que dans 17 % des cas l'admission aura lieu sans le consentement du futur résident (cf Graphique 7).



Données exprimées en pourcentage

Graphique 7 : Le futur résident présente des troubles cognitifs et vous n'avez pas pu recueillir le consentement, comment procédez vous à l'admission ?

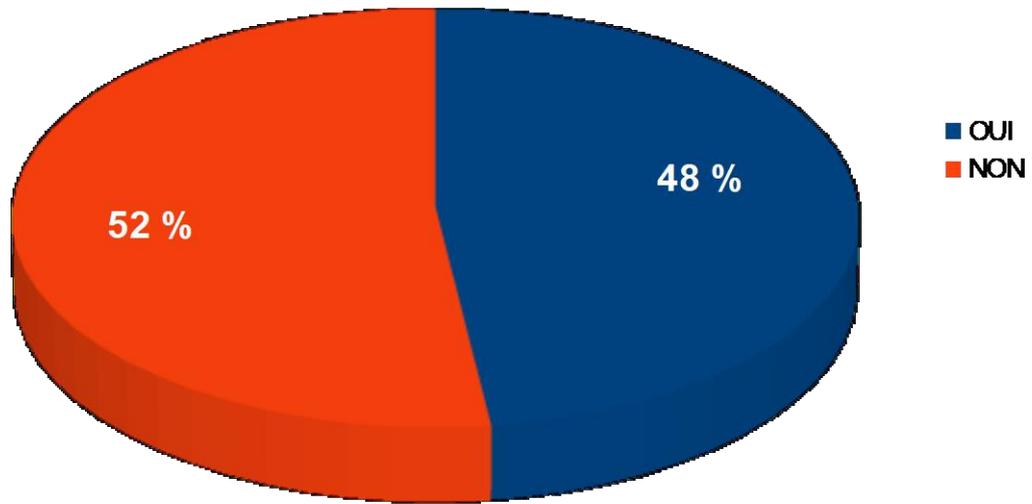


Données exprimées en pourcentage

On constate que même si le consentement est recherché dans 69 % des entrées en EHPAD, il est parfois difficile de l'obtenir, voire impossible. Les causes principales qui se dégagent seraient, l'absence du futur résident dans son processus d'admission et l'incapacité à prendre cette décision du fait de troubles cognitifs qui altéreraient leur capacité de jugement.

Lorsque le résident présente des troubles cognitifs, le panel semble très partagé en ce qui concerne la recherche de consentement. Puisque dans ce cas précis, 48% tenteront d'obtenir le consentement contre 52% qui s'en abstiennent (cf Graphique 8).

Graphique 8 : Si le futur présente des troubles cognitifs, recueillez-vous le consentement ?



Cette hypothèse est infirmée. Toutefois, cette recherche montre que le consentement reste difficile à obtenir.

IV. Discussion

Notre première hypothèse est validée : la visite de préadmission répond principalement aux besoins de l'institution puisque les chiffres montrent que la majorité des échanges portent soit sur le volet administratif, soit sur le recueil d'informations concernant l'état de santé et le degré d'autonomie du futur résident. Ces chiffres sont cohérents avec les recherches bibliographiques que nous avons menées et sont ainsi toujours d'actualité. Dans le cadre d'un travail plus complet, il aurait été intéressant de construire un questionnaire sur les mêmes sujets mais en s'adressant au futur résident afin de comparer les points de vue. Dans cette recherche, nous avons seulement le point de vue des professionnels exerçant en institution.

Selon D. Somme lors d'une enquête nationale seul 35 % des personnes âgées jouent un rôle dans leur demande d'admission. De notre côté, nous avons pu constater que 17 % des futurs résidents sont à l'initiative de la VPA et 63 % y assistent. Est-ce un choix si conscient et éclairé lorsque celle-ci est motivée par les avis des proches et parfois même du corps médical ? Notre enquête ne permet pas de confirmer que les futurs résidents ont pris seuls la décision de demander une VPA. Nous n'obtenons pas non plus le taux de futurs résidents ayant lui-même demandé son admission en EHPAD. On peut également se demander si toute la place lui est laissée afin qu'il exprime ses craintes et questionnements car contrairement à ses proches, il pose peu voire quelques questions lors de la VPA (pour 92% des répondants).

Parmi nos lectures, nous avons souligné que l'entrée en EHPAD propose des conditions de vie plus adaptées aux nouveaux besoins (souvent induits par une dépendance aux AVQ), mais représente également des devoirs et des obligations inhérentes aux principes de vie en communauté des EHPAD. Cette recherche nous montre que la visite des lieux est très souvent proposée lors des VPA. Cependant, cette visite apporte-t-elle des compléments d'informations ? Même si visuellement le futur résident ou les proches peuvent se projeter en découvrant la disposition des locaux et les différents aménagements proposés afin de faciliter leur vie quotidienne (aide techniques, espaces adaptés à la circulation de fauteuil ou déambulateur, salle de douche et douche adaptée, etc.), nous ne savons pas si les informations sur les projets de soins, les types de personnels présents et leurs rôles sont présentés dans la VPA. Or nous savons que l'appréciation du futur cadre mais aussi les informations délivrées à la personne âgée et à sa famille sont des éléments rassurants et facilitateurs à l'entrée. Il aurait pu être intéressant de rechercher via les questionnaires, les informations diffusées lors de la VPA : remise du livret d'accueil ou tout autre document offrant des informations sur les prestations au futur résident.

Le rôle des professionnels lors de la visite de préadmission est également de déceler les troubles du comportement ou comportement inappropriés chez le futur résident qui ne seraient pas compatibles avec son admission afin de garantir sa sécurité et celles des autres résidents. D'où l'importance de réaliser des visites sur le lieu de vie

ou d'hospitalisation. Ces visites ex situ sont encore peu fréquentes mais semblent se démocratiser.

Concernant la seconde hypothèse : « la visite de préadmission facilite principalement l'adaptation des proches à l'entrée », les résultats ne permettent ni de la valider ni de l'infirmier.

Isabelle Donnio disait en 2005 que la rencontre est fondamentale dans les fondations de la future relation établissement/futur résident. Nous constatons que le résident est souvent absent lors de cette première rencontre. Cependant, il est souvent représenté par ses proches. Nous avons également relevé que le futur résident est rarement à l'initiative de sa demande d'admission comme de la demande de VPA. Alors comment l'interpréter ? La demande d'admission n'est-elle pas sa volonté ? Est-il résigné ou se range-t-il à la volonté de ses proches qui souvent et parfois même en l'absence de troubles cognitifs ou d'altération des capacités de jugement, sont les premiers à proposer à leur parents une admission en EHPAD en les voyant devenir dépendant, pensant à leur sécurité. Il aurait été intéressant de pouvoir savoir pour quelles raisons le futur résident n'était pas à l'origine de cette première rencontre.

D'après Lifraud (2013), les proches, souvent aidants, tentent de respecter le souhait de la PA en prolongeant le maintien à domicile. Cette promesse s'avère difficile à tenir et devient souvent une source de culpabilité, de souffrance psychique et d'épuisement. Nous retrouvons la notion de culpabilité chez le proche du futur résident. Est-ce ce sentiment qui les rendent impliqués dans cette démarche ? En effet, on trouve que 48% des proches sont à l'initiative de la VPA donc actifs dans ce processus, que 81% sont présents et que 67% posent beaucoup de questions, leur implication est donc indéniable dans ce processus.

Dans nos lectures, il est aussi question de l'inversion des rôles entre parents et enfants. Les proches se sentent alors responsables de la personne âgée. Cette inversion des rôles soulève le besoin de se rassurer, en se disant qu'ils font le bon choix pour leur parent. Nous pourrions étudier, lors d'une prochaine recherche, la corrélation entre le sentiment de culpabilité et le degré d'implication des proches.

Parfois, la famille se retrouve décisionnaire malgré elle. Les enfants peuvent ainsi souffrir d'un sentiment d'illégitimité. Ce sentiment et ce rôle de responsabilité sur ses propres parents peut être encore accentué si le futur résident souffre de troubles cognitifs qui altèrent sa capacité de jugement. Car dans ce cas les proches devront prendre les décisions sans « aide » de leur parent. L'entrée en EHPAD pourra alors être vécue comme un échec, notamment si le futur résident s'oppose à la décision de ses proches (même s'il n'est plus en capacité d'avoir un jugement éclairé sur ses capacités et sa perte de dépendance). Le rôle de l'institution dans ces situations est d'offrir le plus d'informations possibles, en prenant en compte les attentes et les craintes du futur résident comme de ses proches afin de rendre l'entrée la plus sereine possible.

Nous avons relevé dans nos lectures, des difficultés à réaliser une VPA dans le cadre d'entrée en urgence ou bien à cause d'un nombre de place limité qui ne

permet pas de visiter plusieurs établissements pour faire un choix. L'enquête nous a permis de voir que ce ne sont pas les seules raisons puisque la VPA n'est proposée qu'après le dépôt du dossier de demande d'admission et parfois même après la validation de celui-ci. Comment dans ce cas pouvoir faire un choix mesuré si le principal concerné ne peut visiter et avoir les informations avant même de devoir remplir un dossier ? Cela veut donc dire que même si la demande d'admission est initiée par le futur résident, réfléchi et mesurée, il devra constituer plusieurs dossiers avant de pouvoir accéder à une visite de l'établissement. Peut-on considérer dans ce cas que le futur résident est libre de choisir l'établissement ? Il pourra certes annuler sa demande si l'établissement ne lui convient pas. Néanmoins, cela occasionne des difficultés supplémentaires, lorsque l'on sait que la constitution de dossier n'est pas toujours une chose aisée pour les personnes âgées, d'autant plus s'il est dépendant physiquement. Nous tenons à souligner qu'à l'heure de la dématérialisation des dossiers, peu de nos aînés maîtrisent ces outils, qui sont de plus en plus présents et qui peuvent leur compliquer davantage la tâche.

La VPA reste ainsi un moment de rencontre privilégiée avec les familles à la recherche d'un lien de confiance. C'est peut-être pour cela que l'institution et la famille sont ceux qui posent le plus de questions lors de celle-ci.

Concernant la troisième hypothèse : « le consentement est rarement recherché ou difficile à obtenir lors de la visite de préadmission », elle est partiellement infirmée.

Dans nos recherches bibliographiques, le consentement, son recueil et son respect sont définis tant au niveau de la loi que dans le CASF ou encore dans le règlement intérieur que doit posséder chaque établissement. Notre étude a montré que le consentement est recherché systématiquement auprès de 69% des résidents mais seulement auprès de 48% des résidents présentant des troubles neurocognitifs.

Le consentement est souvent demandé au moment de la demande d'admission avant l'éventuelle visite de préadmission. Le futur résident doit alors consentir à entrer en EHPAD avant même de venir la visiter et pouvoir s'y projeter. Il pourra bien entendu revenir sur sa décision si l'EHPAD ne lui convient pas. Nous observons que la recherche du consentement intervient tôt dans le processus d'admission. On peut s'interroger sur la véracité du consentement obtenu. Bien que cette notion soit juridiquement encadrée, ce point reste flou et difficile à gérer au quotidien. Nous manquons de clarté sur la question du consentement chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs. D'après Méлина Eloi et Martin Philippe, la notion de consentement devrait être le fils rouge de la VPA et au-delà de la législation représente un devoir éthique. Or notre enquête a révélé que le consentement n'est pas une priorité dans la VPA. 21 % reconnaissent ne pas avoir l'habitude de le rechercher, 4 % ne le recherche jamais, 52% affirment ne pas le recueillir lorsque le résident présente des troubles cognitifs et 17 % des entrées en EHPAD se font sans le consentement.

Le rôle de l'IDEC dans la VPA est aussi d'évaluer la pertinence de l'entrée en EHPAD du futur résident et de déceler si le résident subit des pressions familiales. Elle peut aussi être amenée à informer sur les possibilités d'aides à domicile, d'aiguiller le futur résident et ou ses proches vers une autre solution plus adaptée

(résidence autonomie, UHR par exemple).

Rappelons également que la recherche du consentement est une obligation légale mais pas son obtention. Un travail basé uniquement sur la recherche et l'obtention du consentement serait nécessaire pour éclaircir ce vaste mais au combien important sujet en ce qui concerne les droits et libertés de la personne âgée.

Conclusion

L'admission en Ehpad est un moment décisif, un changement majeur dans la vie de la personne âgée car c'est le plus souvent son dernier lieu de vie. Il est donc important de l'accompagner au mieux. Pour ce faire, l'Ehpad organise généralement une visite de pré-admission afin d'aider le futur résident et ses proches à se projeter dans ce nouveau lieu de vie. L'idée étant de répondre aux questions du futur résident en lui proposant la visite de l'établissement et en lui fournissant les informations relatives à la vie en EHPAD. Nous avons choisi d'étudier la visite de pré-admission en tentant de répondre à la problématique suivante : la visite de pré-admission répond-elle aux besoins du futur résident ? Nous avons émis trois hypothèses dont la première sur l'utilité de la visite de pré-admission pour l'institution et non pour les besoins du futur résident. La seconde sur le fait que la visite de pré-admission faciliterait davantage l'adaptation des proches que celle du futur résident. Pour finir, nous avons émis l'hypothèse que le consentement était peu voire pas recherché lors de cette visite.

Nos résultats ont montré que le futur résident était présent qu'à 63 % lors des visites de pré-admission. Que les proches sont majoritairement présents et échangent davantage avec les professionnels lors de cette visite. Cette recherche a montré l'intérêt de cette visite de pré-admission pour l'institution. Les professionnels peuvent ainsi ajuster les informations obtenues lors de la constitution du dossier d'admission et apprécier le type de prise en soin dont le futur résident aura besoin. L'admission ne sera pas proposée si l'établissement considère ne pas être adapté aux besoins du futur résident.

La visite de pré-admission doit pouvoir permettre de recueillir le consentement du futur résident, de manière verbale et/ou écrite. Or cette enquête a mis en évidence la difficulté d'obtenir le consentement et s'il a lieu, comment être certain de l'exactitude des propos, bien souvent rapportés par les proches ? Nous observons également que la visite de pré-admission n'est pas formalisée. Les recommandations de l'HAS sont laissées à la libre interprétation des différents acteurs de la filière gérontologique et rendent ainsi l'exercice difficile à mettre en place. Cette recherche a mis l'accent sur l'absence de formalisation de la recherche du consentement. Cette question du consentement pourrait faire l'objet d'un nouveau projet de recherche : comment recueillir formellement le consentement avant toute admission en EHPAD ?

Bibliographie

Articles

Analyse documentaire de l'HAS, relative à la qualité de vie et projet personnalisé en EHPAD (Mars 2011)

Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance

Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, *Études et résultats* N° 1237)
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

Donnio, I. (2005). L'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. *Gérontologie et société*, 28(112), 73-92. <https://doi.org/10.3917/gs.112.0073>

Guichardon, M. (2005). Quand l'entrée en ehpad est un choix. *Gérontologie et société*, 28(112), 157-162. <https://doi.org/10.3917/gs.112.0157>

Liffraud, D. (2013). Familles et ehpad.... *Empan*, 91, 82-90. <https://doi.org/10.3917/empa.091.0082>

Loi 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-social

Moulias, R. (2007). Pour de bonnes pratiques de l'admission en institution gériatrique. *Gérontologie et société*, 30(121), 227-249. <https://doi.org/10.3917/gs.121.0227>

Renaut S (2001), Vivre en institution après 75 ans, Document de travail, « handicaps-Incapacités-Dépendance, Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID », DRESS, Série ETUDES, n°16, juillet 2001.

Tacnet Auzzino, D. (2009). La place du consentement de la personne âgée lors de l'entrée en EHPAD. *Gérontologie et société*, 32(131), 99-121. <https://doi.org/10.3917/gs.131.0099>

Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, *Études et résultats* N° 1237
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>

Ouvrages

Bemben, L., Kaisser, L., Kalis, C. & Rozenberg, J. (2019). 1. Accompagner l'entrée en institution. Dans : L. Bemben, L. Kaisser, C. Kalis &

J. Rozenberg (Dir), *Accompagnement institutionnel d'adultes en situation de handicap: Défis éthiques et perspectives cliniques* (pp. 17-85). Toulouse: Érès.

Mallon I (2004), *Vivre en maison de retraite*, PUF

Sites Web

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-dans-un-ehpad/preparer-l-entree-en-ehpad/lentree-en-maison-de-retraite-les-premiers-jours>

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr), Infographie EHPA 08.indd (solidarites-sante.gouv.fr)

Résumé

Nous constatons combien l'entrée en institution peut être une étape bouleversante pour le futur résident ainsi que pour ses proches. Lors du processus d'admission du futur résident en établissement, la première rencontre avec celui-ci nous semble être une étape charnière. C'est pourquoi nous avons fait le choix de porter notre questionnement autour de la visite de pré-admission et nous avons tenté de répondre à la problématique suivante : la visite de pré-admission répond-elle aux besoins du futur résident en EHPAD ? Cette recherche a pour objet de montrer l'utilité de la visite de pré-admission et de montrer à qui elle profite réellement : le futur résident, ses proches, ou l'institution ? Un questionnaire informatisé et anonyme a été envoyé auprès des professionnels exerçant en EHPAD et proposant la visite de pré-admission. Les résultats montreront que le résident n'est pas toujours présent, que ses proches sont davantage investies dans la démarche et que la visite de pré-admission permet à l'institution d'obtenir des informations sur le type de prise en soin demandé. La notion de consentement sera mis en exergue et pourra faire l'objet d'une future recherche.

Abstract

We see how entering in residential care can be an overwhelming step for the future resident as well as for their loved ones. During the admission process of the future resident in an establishment, the first meeting with him seems to us to be a pivotal moment. This is why our questions concerns the pre-admission visit and we tried to answer the following question : does the pre-admission visit meet the needs of the future resident in an nursing home? The purpose of this research is to demonstrate the usefulness of the pre-admission visit and show who it really benefits : the future resident in care? His relatives? The institution? A computerized and anonymous questionnaire was sent to the hospice staff members who offer the pre-admission visit. The results will show that the resident is not always present, that their loved ones are more involved in the process and that the pre-admission visit allows the institution to obtain information on the type of care requested. The concept of consent will be highlighted and may be the subject of future research.

Annexes

1) Questionnaire type



Dans le cadre de la réalisation d'un diplôme universitaire, préparé à l'Université de Paris Descartes, nous devons réaliser un mémoire. Notre sujet : le rôle de la visite de préadmission dans l'entrée en EHPAD. Nous avons donc décidé de réaliser une enquête auprès des professionnels qui mènent ces Visites de Préadmission. Ce questionnaire est anonyme, il vous suffit de nous indiquer votre fonction.

Accepterez-vous de répondre à ce questionnaire ?

Partie A: Qui êtes vous ?

A1. Quelle est votre fonction/profession ?

IDE

IDEC

Médecin

Médecin Co

Directeur

Psychologue

Cadre

Autre

Autre

Partie B: Réalisez vous des visites de préadmission ?

B1. Au sein de votre établissement ?

Oui

Non



B2. Si oui, à quelle fréquence ?

jamais

Toujours

Souvent

Parfois

B3. Sur le lieu de vie ou en service d'hospitalisation du futur résident ?

Oui

Non

B4. Si oui, à quelle fréquence ?

Jamais

Parfois

Souvent

Toujours

B5. Proposez vous une alternative à la présentation de l'établissement à l'aide d'un support différent ?

Oui

Non

B6. Si oui, lequel ?

Brochure Papier ou dématérialisée (Photos, etc.)

Visite Virtuelle

Entretien en visioconférence

Autre

Autre

Partie C: Les acteurs de cette visite de préadmission

C1. Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Jamais Parfois Souvent Toujours

Le futur résident



	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
La famille ou proche aidant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre / IDEC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le Médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le directeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Le futur résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La famille ou proche aidant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le Médecin coordonnateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le directeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IDEC / Cadre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soignant (IDE, AS...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie D: La commission d'admission

D1. Existe-t'il au sein de votre établissement une commission d'admission ?

Oui

Non

D2. Si oui, précisez sa composition :

IDE

IDEC



	Cadre <input type="checkbox"/>
	Médecin co <input type="checkbox"/>
	Médecin libéral <input type="checkbox"/>
	Psychologue <input type="checkbox"/>
	Directeur <input type="checkbox"/>
	Autre <input type="checkbox"/>
Autre	

D3. A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?

si vous ne réalisez pas de commission d'admission, vous pouvez passer.

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Après validation du dossier par la commission	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dès le dépôt du dossier de demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juste avant l'entrée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avant même le dépôt du dossier sur simple demande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie E: Les modalités de réalisation de la visite de préadmission

E1. Faites-vous visiter l'établissement (lieu commun, animation, chambre, restaurant, etc)?

Oui

Non

Partiellement

E2. Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?

	peu ou pas	quelques	beaucoup
Vous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le futur résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La famille / proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



E3. Utilisez vous un support formalisé pour vos visites ?

Oui

Non

E4. Quelles informations recherchez vous lors de ces visites ?

informations médicales (suivi méd, TTT, pathologies, antécédents, médecin traitant, etc)

la vérification des pièces administratives (identité, prise en charge, mesure de protection, etc.)

informations autonomes (capacités de la personne à réaliser certains actes, GIR, etc.)

informations sur les habitudes de vie (heure de lever, de coucher, centre d'intérêt, etc)

informations sur l'histoire de vie

Autre

Autre

E5. Faites vous un compte rendu de ces visites ?

Oui

Non

E6. Si oui, sous quelle forme ?

orale

écrite

E7. A qui est destiné ce compte rendu ?

Soignant

Médecin

Directeur

Autre

Autre



E8. Les visites que vous proposez, sont elles toujours identiques ?

- OUI, Identiques avec réponses aux questions précises, si il y en a
- NON, adaptatives (toutes différentes, car rythmée par les souhaits et questions du futur résident ou de sa famille)

Partie F: Le résident et la visite de préadmission

F1. Pensez vous que les informations recueillies lors de ces visites faciliteront l'accueil du futur résident ?

Oui

Non

F2. Lors de vos visites de préadmission, recherchez vous le consentement ?

	Jamais	Parfois	souvent	Toujours
De la famille/proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Du futur résident	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F3. Quelles raisons peuvent vous en empêchez ?

Absence du résident

Absence de la famille

Ce n'est pas une habitude

Autre

Autre

F4. Sous quelle forme recueillez vous ce consentement ?

formulaire écrit (autre que le contrat de séjour)

consentement verbal

Autre

Autre



F5. Votre établissement accueille-t-il des résidents avec des troubles cognitifs ?

Oui

Non

F6. Si oui, recueillez vous le consentement du futur résident ?

Oui

Non

F7. Si oui, de quelle manière ?

F8. Si non, comment procédez vous à l'admission ?

L'admission a lieu sans le consentement (note dans le dossier : consentement impossible)

L'époux, les enfants, ou les proches donnent le consentement (si ils existent)

Le représentant légal (tuteur, curateur, etc) donne le consentement (si il est nommé)

Autre

Autre

F9. Sous quelle forme recueillez vous leur consentement ?

Formulaire écrit (autre que le contrat de séjour)

Consentement verbal

Autre

Autre

F10. A qui bénéficie le plus, ces visites de préadmission ?

L'établissement (médecin, IDEC, soignants, etc)

La famille



Le futur résident

Autre

Autre

Nous vous remercions pour votre participation.

2) Résultats questionnaires

Questionnaire d'enquête

Résultats

Questionnaire 286521

Nombre d'enregistrement(s) pour cette requête :	52
Nombre total d'enregistrements pour ce questionnaire :	52
Pourcentage du total :	100.00%

Résumé pour G01Q01

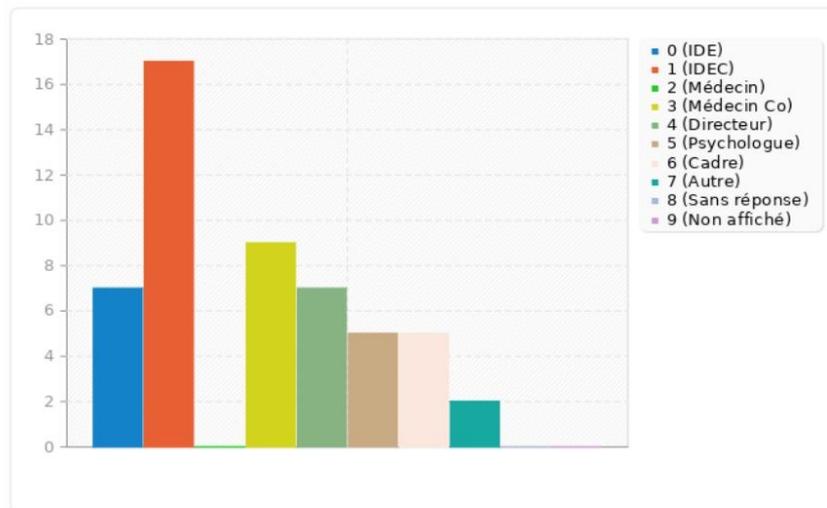
Quelle est votre fonction/profession ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
IDE (AO01)	7	13.46%
IDEC (AO02)	17	32.69%
Médecin (AO03)	0	0.00%
Médecin Co (AO04)	9	17.31%
Directeur (AO05)	7	13.46%
Psychologue (AO06)	5	9.62%
Cadre (AO07)	5	9.62%
Autre	2	3.85%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Identifiant (ID)	Réponse
18	Cadre faisant fonction

Résumé pour G01Q01

Quelle est votre fonction/profession ?



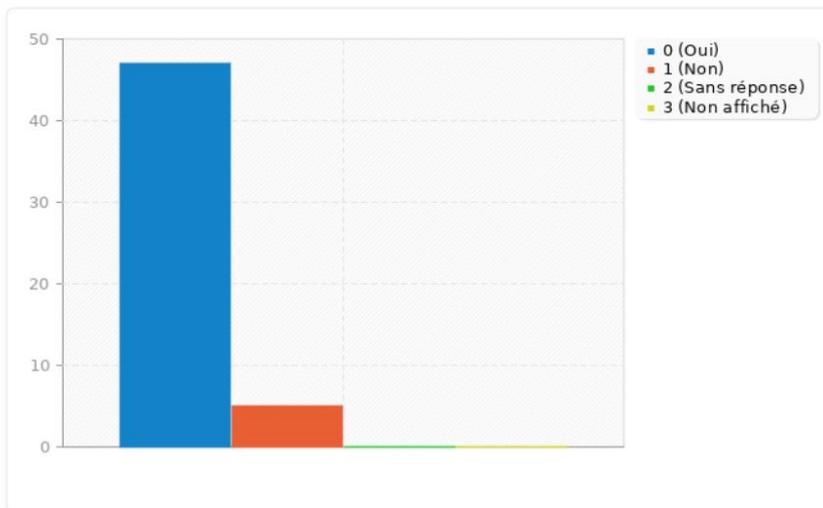
Résumé pour G02Q02

Au sein de votre établissement ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	47	90.38%
Non (N)	5	9.62%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G02Q02

Au sein de votre établissement ?



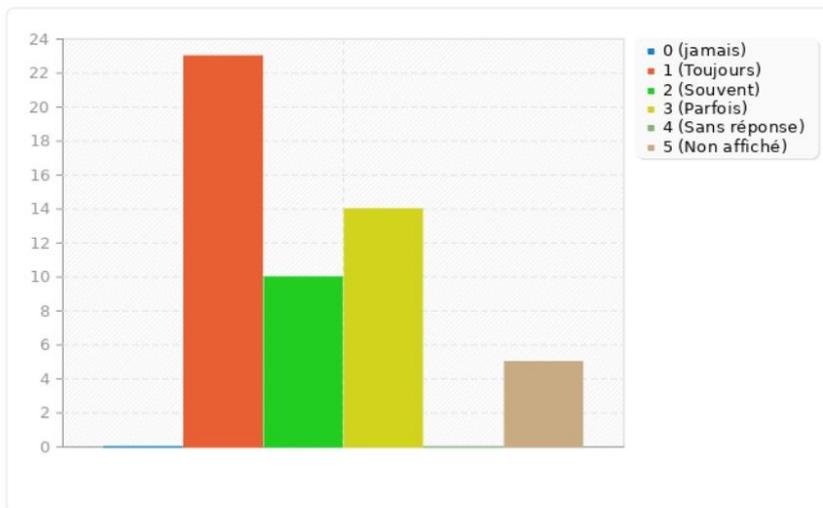
Résumé pour G02Q03

Si oui, à quelle fréquence ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
jamais (AO01)	0	0.00%
Toujours (AO02)	23	44.23%
Souvent (AO03)	10	19.23%
Parfois (AO04)	14	26.92%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	5	9.62%

Résumé pour G02Q03

Si oui, à quelle fréquence ?



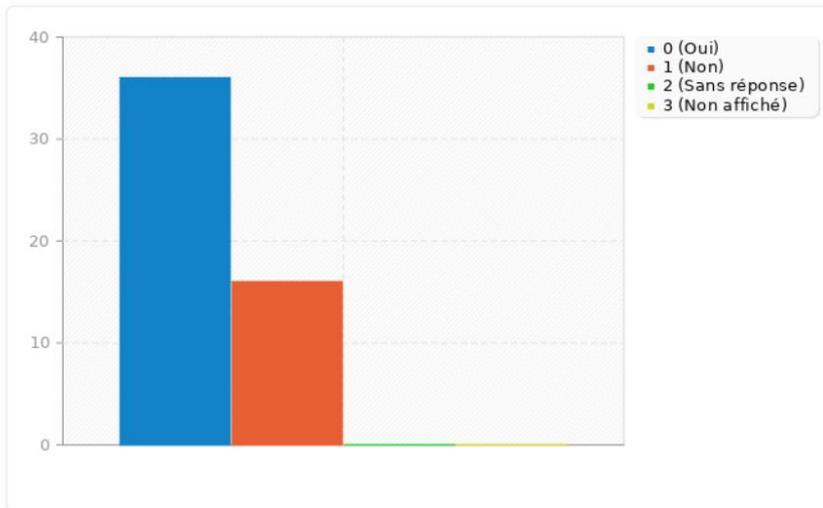
Résumé pour G02Q04

Sur le lieu de vie ou en service d'hospitalisation du futur résident ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	36	69.23%
Non (N)	16	30.77%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G02Q04

Sur le lieu de vie ou en service d'hospitalisation du futur résident ?



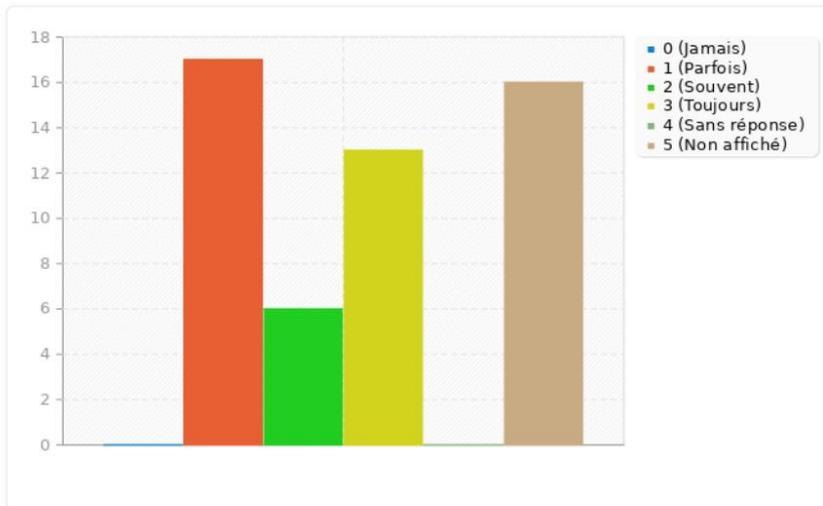
Résumé pour G02Q05

Si oui, à quelle fréquence ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	0	0.00%
Parfois (AO02)	17	32.69%
Souvent (AO03)	6	11.54%
Toujours (AO04)	13	25.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	16	30.77%

Résumé pour G02Q05

Si oui, à quelle fréquence ?



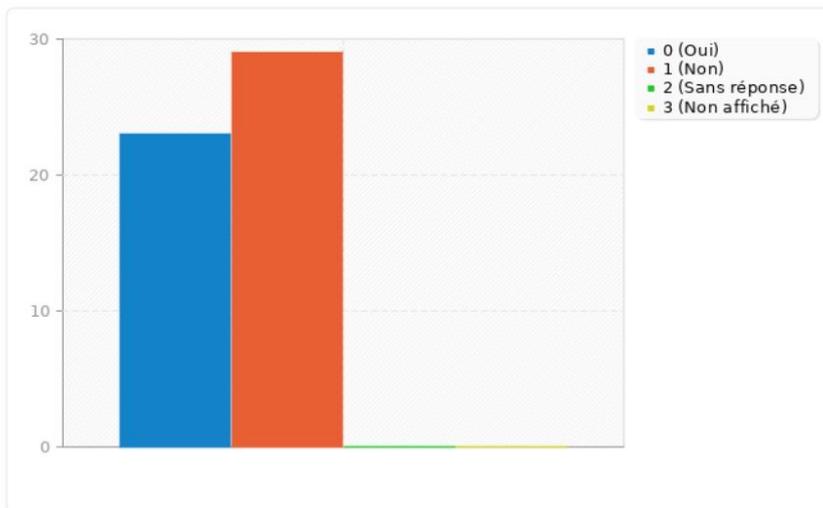
Résumé pour G02Q06

Proposez vous une alternative à la présentation de l'établissement à l'aide d'un support différent ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	23	44.23%
Non (N)	29	55.77%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G02Q06

Proposez vous une alternative à la présentation de l'établissement à l'aide d'un support différent ?



Résumé pour G02Q07

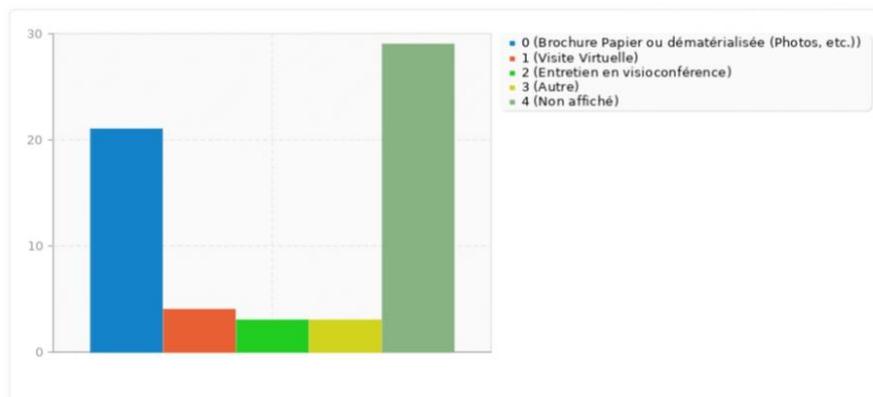
Si oui, lequel ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Brochure Papier ou dématérialisée (Photos, etc.) (SQ001)	21	40.38%
Visite Virtuelle (SQ002)	4	7.69%
Entretien en visioconférence (SQ003)	3	5.77%
Autre	3	5.77%
Non affiché	29	55.77%

Identifiant (ID)	Réponse
13	vil s'agit d'une vidéo présentant les extérieurs et l'intérieur de l'Ehpad, accueil, salle à manger, salle d'activités, salon, chambre
14	directement à l'ehpad
43	Entretien téléphonique

Résumé pour G02Q07

Si oui, lequel ?



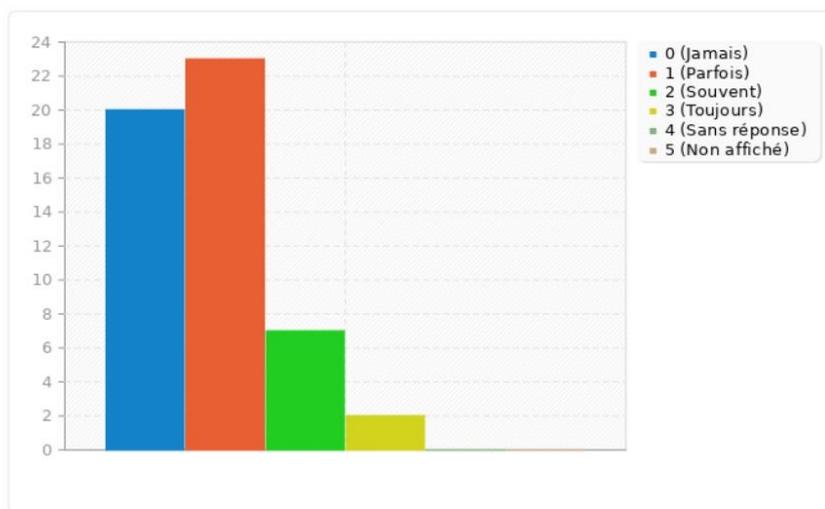
Résumé pour G03Q08(SQ001)[Le futur résident]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	20	38.46%
Parfois (AO02)	23	44.23%
Souvent (AO03)	7	13.46%
Toujours (AO04)	2	3.85%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ001)[Le futur résident]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



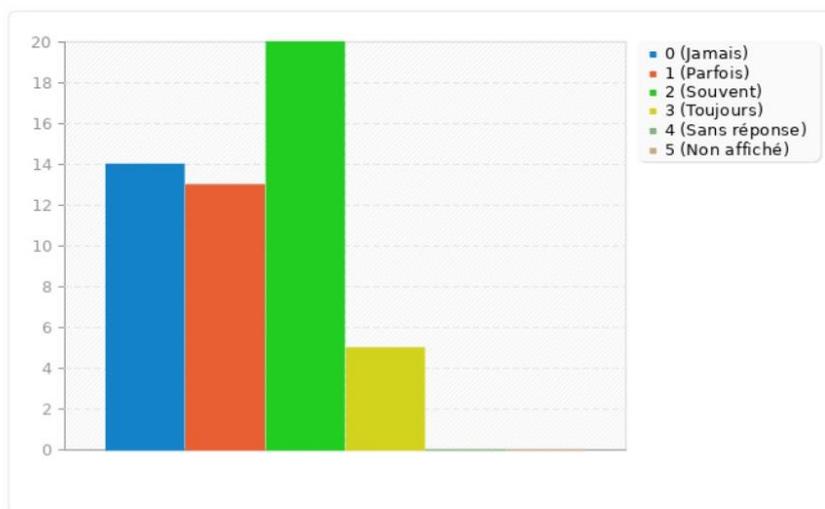
Résumé pour G03Q08(SQ002)[La famille ou proche aidant]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	14	26.92%
Parfois (AO02)	13	25.00%
Souvent (AO03)	20	38.46%
Toujours (AO04)	5	9.62%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ002)[La famille ou proche aidant]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



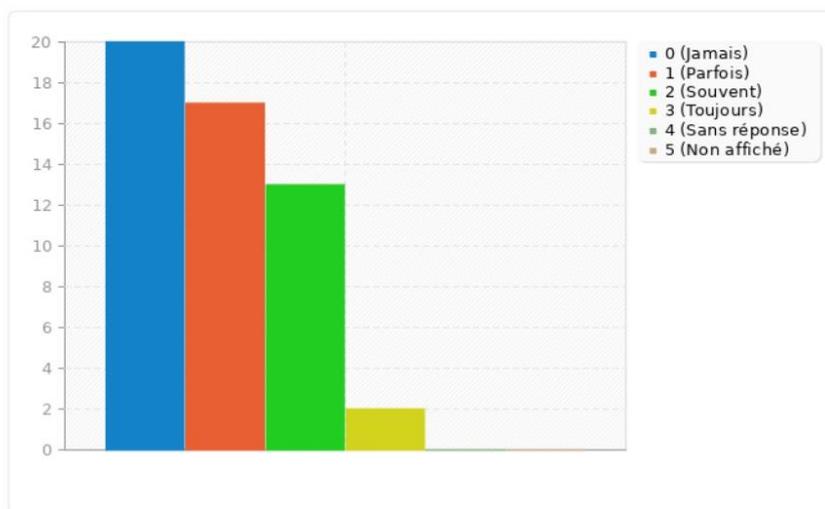
Résumé pour G03Q08(SQ003)[Le représentant légal]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	20	38.46%
Parfois (AO02)	17	32.69%
Souvent (AO03)	13	25.00%
Toujours (AO04)	2	3.85%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ003)[Le représentant légal]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



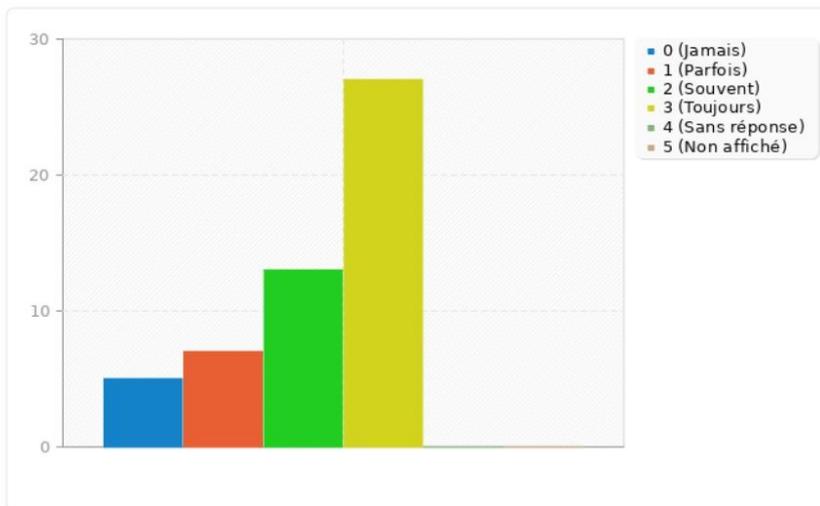
Résumé pour G03Q08(SQ004)[Cadre / IDEC]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	5	9.62%
Parfois (AO02)	7	13.46%
Souvent (AO03)	13	25.00%
Toujours (AO04)	27	51.92%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ004)[Cadre / IDEC]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



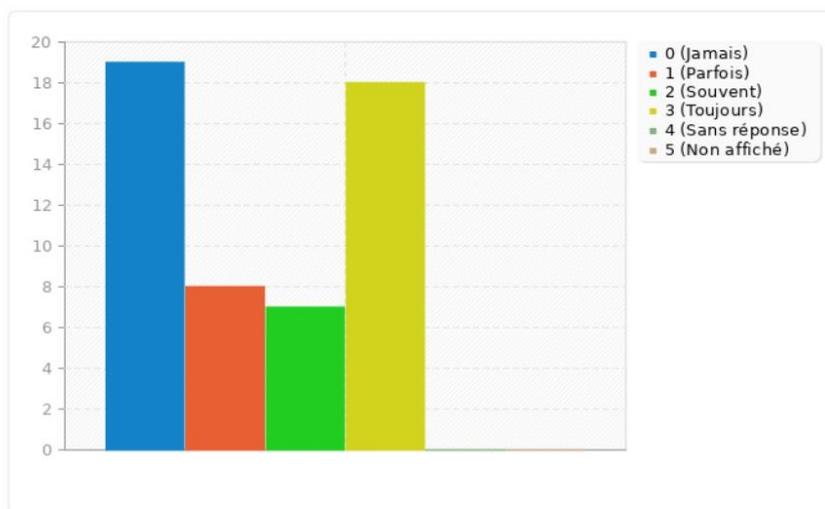
Résumé pour G03Q08(SQ005)[Le Médecin coordonnateur]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	19	36.54%
Parfois (AO02)	8	15.38%
Souvent (AO03)	7	13.46%
Toujours (AO04)	18	34.62%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ005)[Le Médecin coordonnateur]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



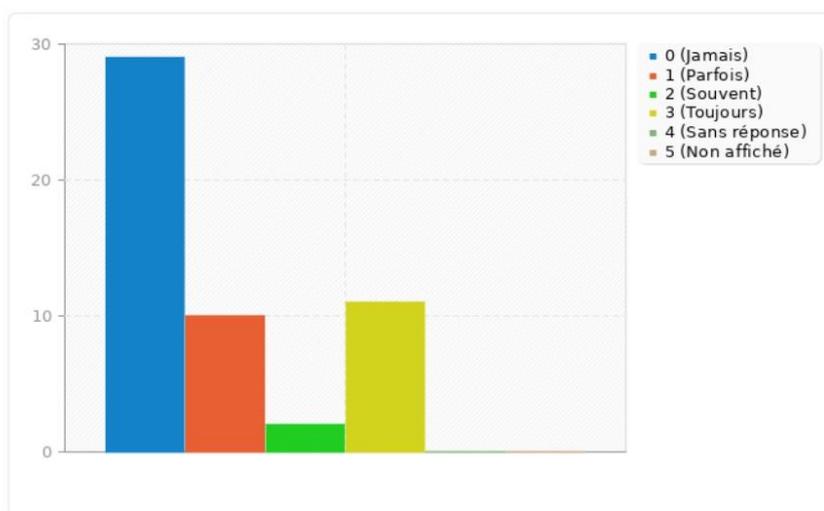
Résumé pour G03Q08(SQ006)[Le directeur]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	29	55.77%
Parfois (AO02)	10	19.23%
Souvent (AO03)	2	3.85%
Toujours (AO04)	11	21.15%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ006)[Le directeur]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



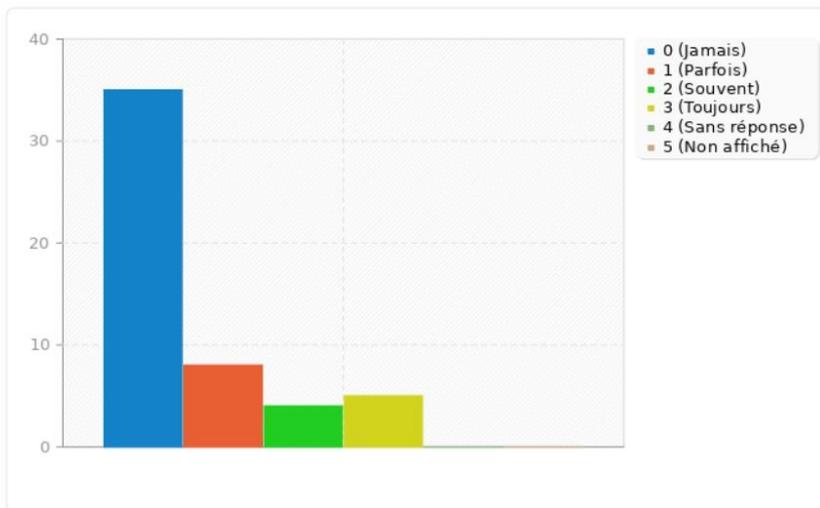
Résumé pour G03Q08(SQ007)[Autre]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	35	67.31%
Parfois (AO02)	8	15.38%
Souvent (AO03)	4	7.69%
Toujours (AO04)	5	9.62%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q08(SQ007)[Autre]

Qui est à l'initiative de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



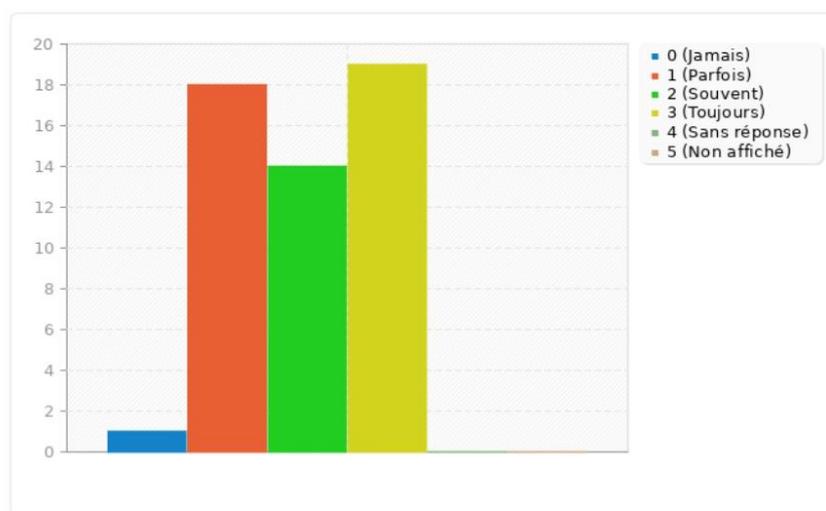
Résumé pour G03Q09(SQ001)[Le futur résident]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	1	1.92%
Parfois (AO02)	18	34.62%
Souvent (AO03)	14	26.92%
Toujours (AO04)	19	36.54%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ001)[Le futur résident]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



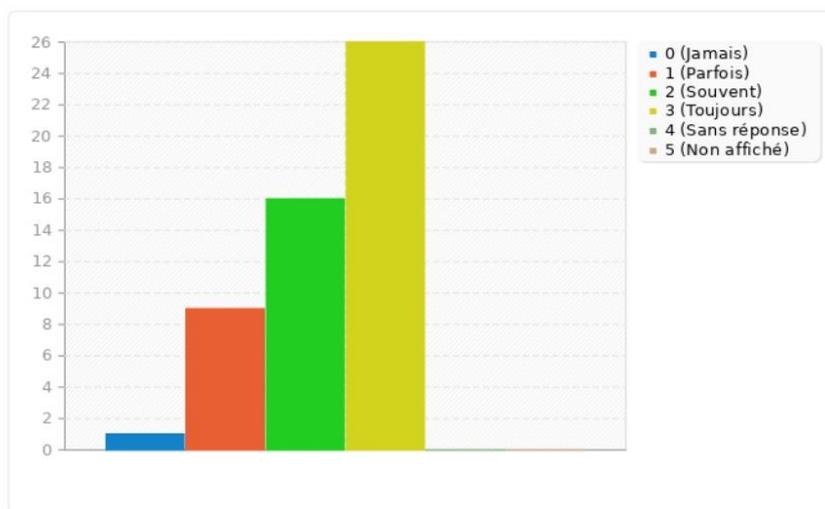
Résumé pour G03Q09(SQ003)[La famille ou proche aidant]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	1	1.92%
Parfois (AO02)	9	17.31%
Souvent (AO03)	16	30.77%
Toujours (AO04)	26	50.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ003)[La famille ou proche aidant]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



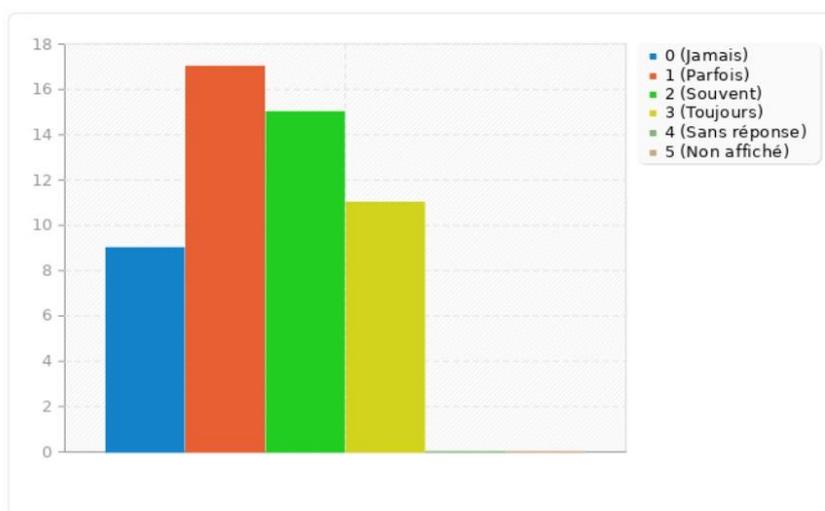
Résumé pour G03Q09(SQ004)[Le représentant légal]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	9	17.31%
Parfois (AO02)	17	32.69%
Souvent (AO03)	15	28.85%
Toujours (AO04)	11	21.15%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ004)[Le représentant légal]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



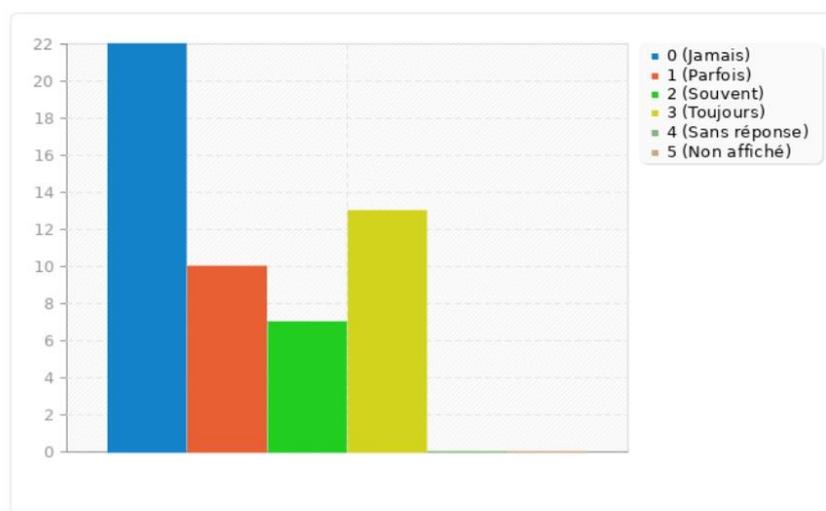
Résumé pour G03Q09(SQ005)[Le Médecin coordonnateur]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	22	42.31%
Parfois (AO02)	10	19.23%
Souvent (AO03)	7	13.46%
Toujours (AO04)	13	25.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ005)[Le Médecin coordonnateur]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



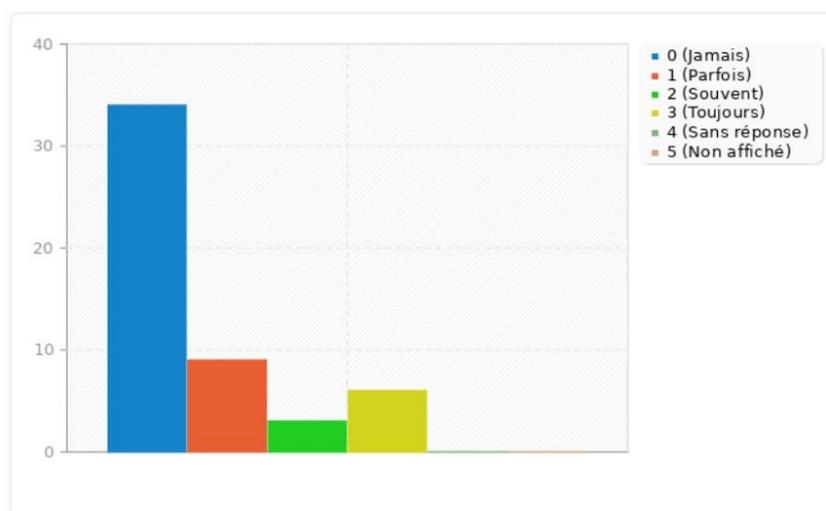
Résumé pour G03Q09(SQ006)[Le directeur]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	34	65,38%
Parfois (AO02)	9	17,31%
Souvent (AO03)	3	5,77%
Toujours (AO04)	6	11,54%
Sans réponse	0	0,00%
Non affiché	0	0,00%

Résumé pour G03Q09(SQ006)[Le directeur]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



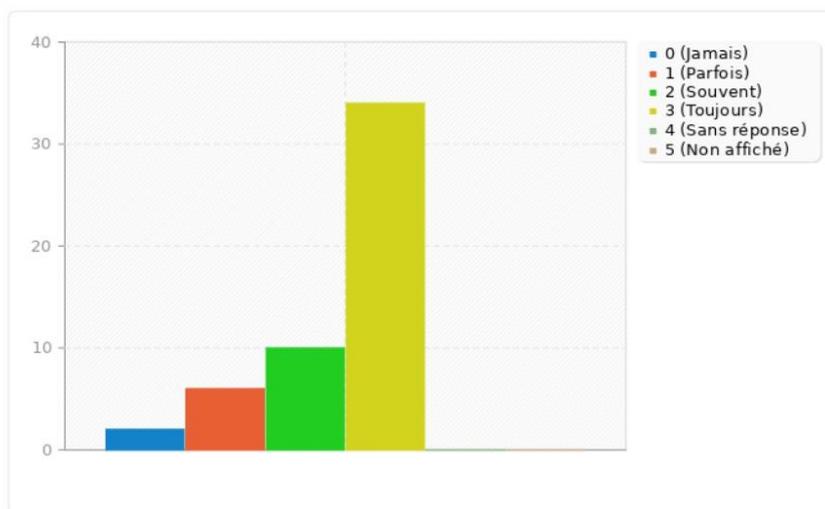
Résumé pour G03Q09(SQ007)[IDEC / Cadre]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	2	3.85%
Parfois (AO02)	6	11.54%
Souvent (AO03)	10	19.23%
Toujours (AO04)	34	65.38%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ007)[IDEC / Cadre]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



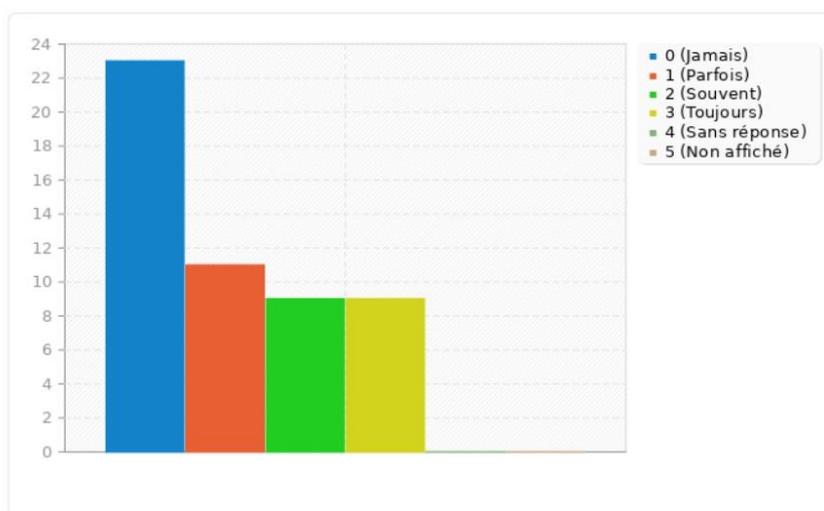
Résumé pour G03Q09(SQ008)[Psychologue]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	23	44.23%
Parfois (AO02)	11	21.15%
Souvent (AO03)	9	17.31%
Toujours (AO04)	9	17.31%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ008)[Psychologue]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



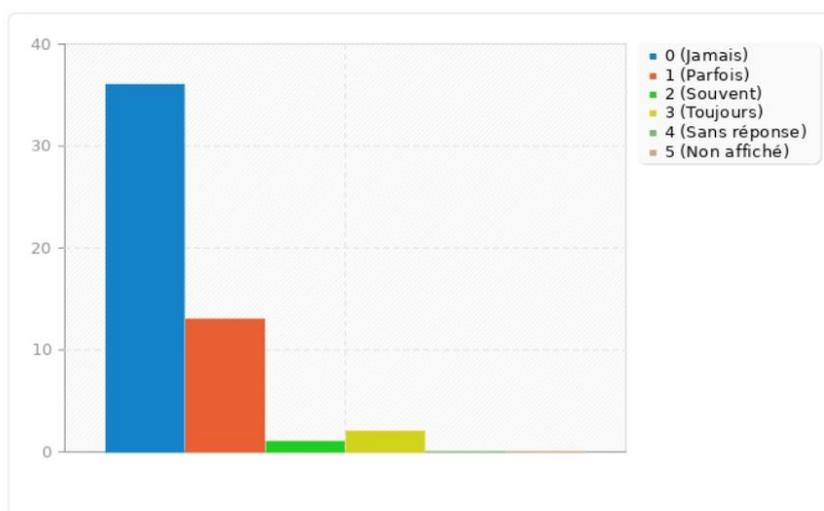
Résumé pour G03Q09(SQ009)[Soignant (IDE, AS...)]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	36	69.23%
Parfois (AO02)	13	25.00%
Souvent (AO03)	1	1.92%
Toujours (AO04)	2	3.85%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ009)[Soignant (IDE, AS...)]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



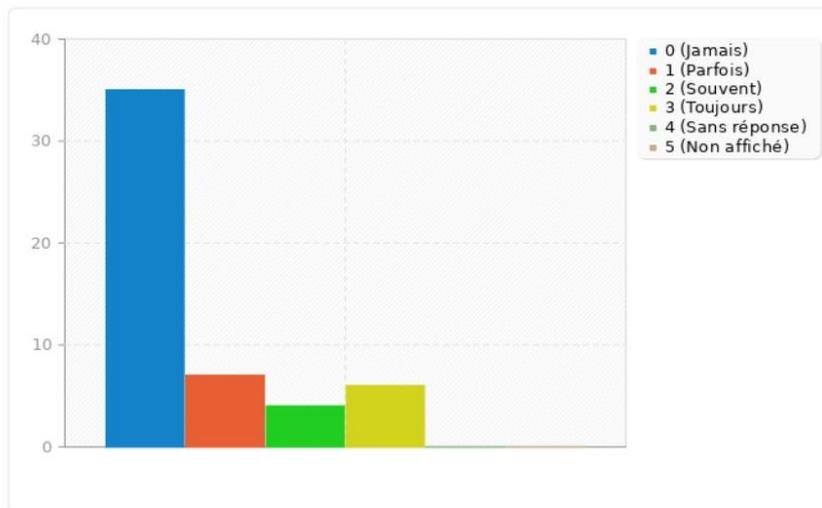
Résumé pour G03Q09(SQ010)[Autre]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	35	67.31%
Parfois (AO02)	7	13.46%
Souvent (AO03)	4	7.69%
Toujours (AO04)	6	11.54%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G03Q09(SQ010)[Autre]

Qui est présent lors de ces visites de préadmission et à quelle fréquence?



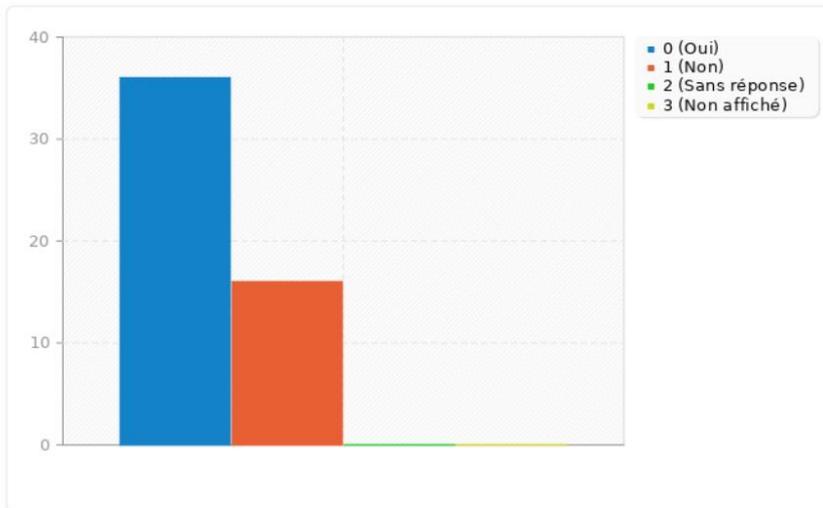
Résumé pour G04Q10

Existe-t'il au sein de votre établissement une commission d'admission ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	36	69.23%
Non (N)	16	30.77%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G04Q10

Existe-t'il au sein de votre établissement une commission d'admission ?



Résumé pour G04Q11

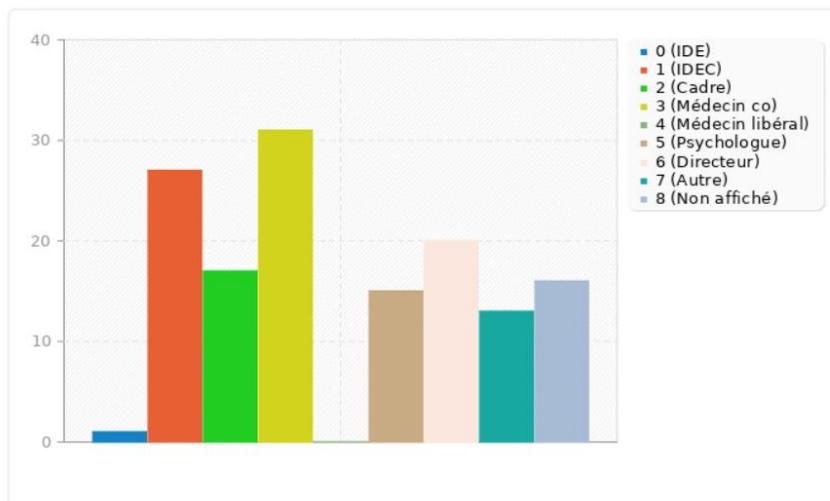
Si oui, précisez sa composition :

Réponse	Décompte	Pourcentage
IDE (SQ001)	1	1.92%
IDEC (SQ007)	27	51.92%
Cadre (SQ002)	17	32.69%
Médecin co (SQ003)	31	59.62%
Médecin libéral (SQ004)	0	0.00%
Psychologue (SQ005)	15	28.85%
Directeur (SQ006)	20	38.46%
Autre	13	25.00%
Non affiché	16	30.77%

Identifiant (ID)	Réponse
2	ergothérapeute
8	gestionnaire du service
10	élu
12	admissions
14	responsable des usagers
18	secrétaire
19	Responsables admission et assistante sociale
23	Adjointe administrative
25	Secrétaire
31	Assistante de direction, ergothérapeute
43	Gestionnaire admission
55	représentante administration
61	secrétaire médicale

Résumé pour G04Q11

Si oui, précisez sa composition :



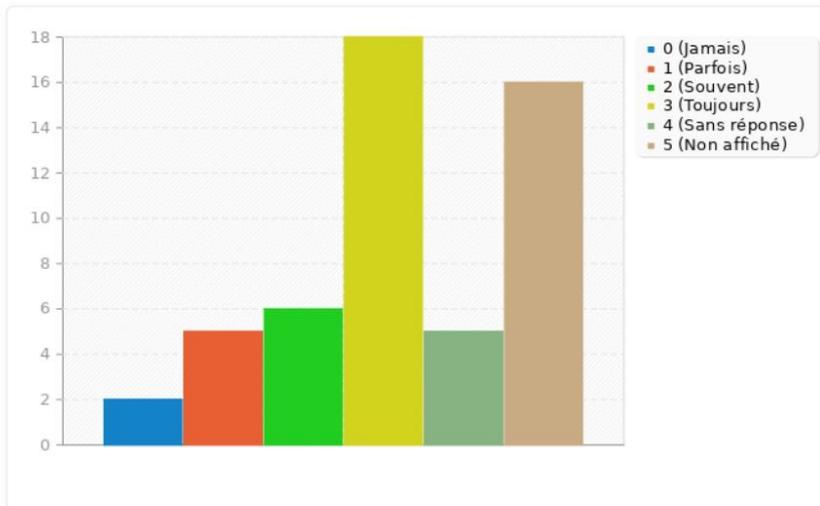
Résumé pour G04Q12(SQ001)[Après validation du dossier par la commission]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	2	3.85%
Parfois (AO02)	5	9.62%
Souvent (AO03)	6	11.54%
Toujours (AO04)	18	34.62%
Sans réponse	5	9.62%
Non affiché	16	30.77%

Résumé pour G04Q12(SQ001)[Après validation du dossier par la commission]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?



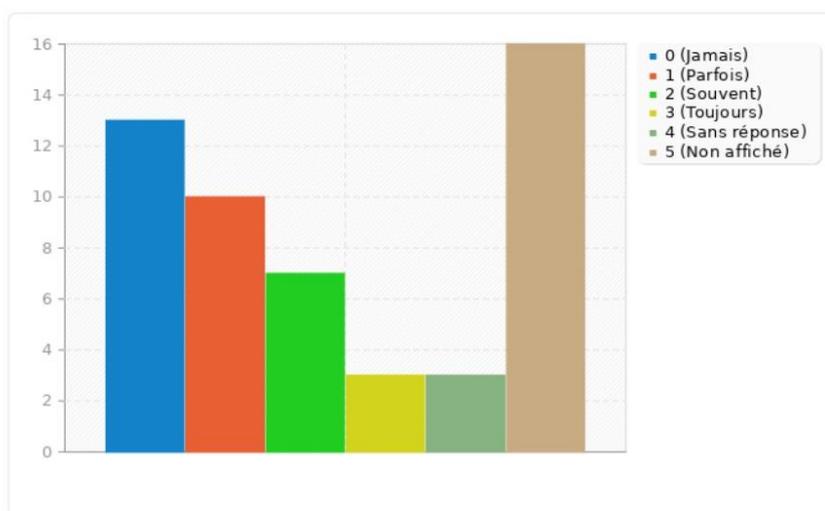
Résumé pour G04Q12(SQ002)[Dès le dépôt du dossier de demande]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	13	25.00%
Parfois (AO02)	10	19.23%
Souvent (AO03)	7	13.46%
Toujours (AO04)	3	5.77%
Sans réponse	3	5.77%
Non affiché	16	30.77%

Résumé pour G04Q12(SQ002)[Dès le dépôt du dossier de demande]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?



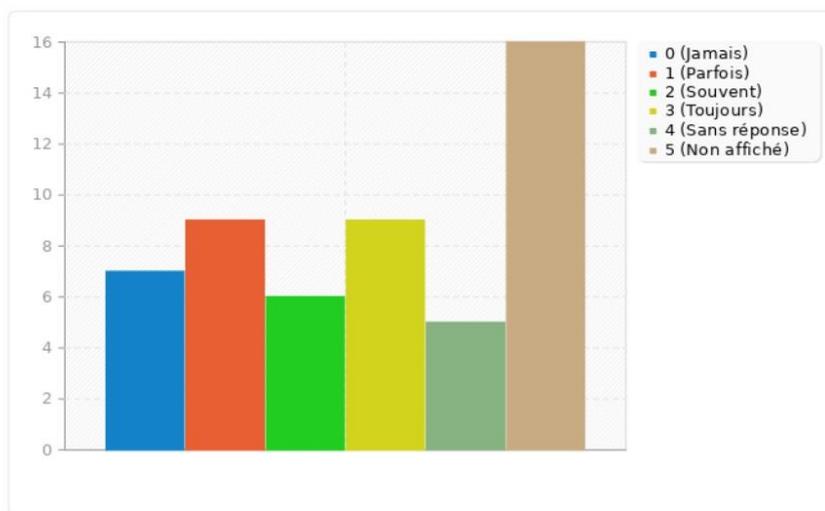
Résumé pour G04Q12(SQ003)[Juste avant l'entrée]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	7	13.46%
Parfois (AO02)	9	17.31%
Souvent (AO03)	6	11.54%
Toujours (AO04)	9	17.31%
Sans réponse	5	9.62%
Non affiché	16	30.77%

Résumé pour G04Q12(SQ003)[Juste avant l'entrée]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?



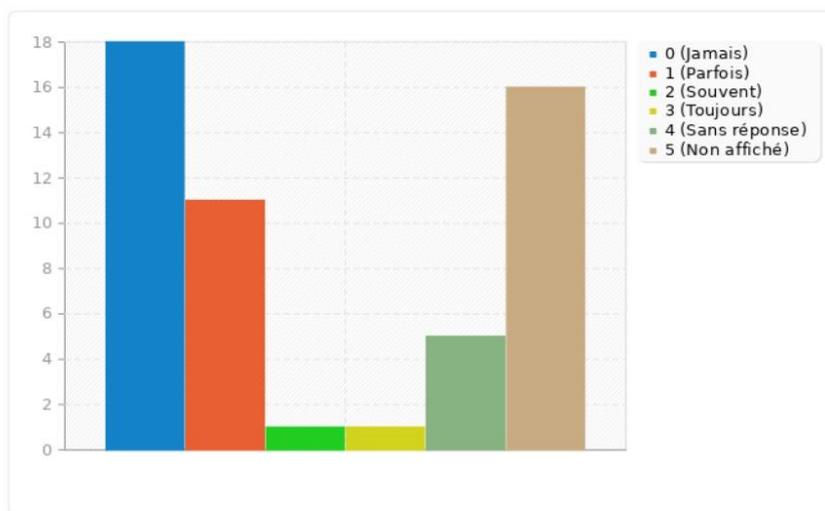
Résumé pour G04Q12(SQ004)[Avant même le dépôt du dossier sur simple demande]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	18	34.62%
Parfois (AO02)	11	21.15%
Souvent (AO03)	1	1.92%
Toujours (AO04)	1	1.92%
Sans réponse	5	9.62%
Non affiché	16	30.77%

Résumé pour G04Q12(SQ004)[Avant même le dépôt du dossier sur simple demande]

A quel moment réalisez vous ces visites de préadmission?



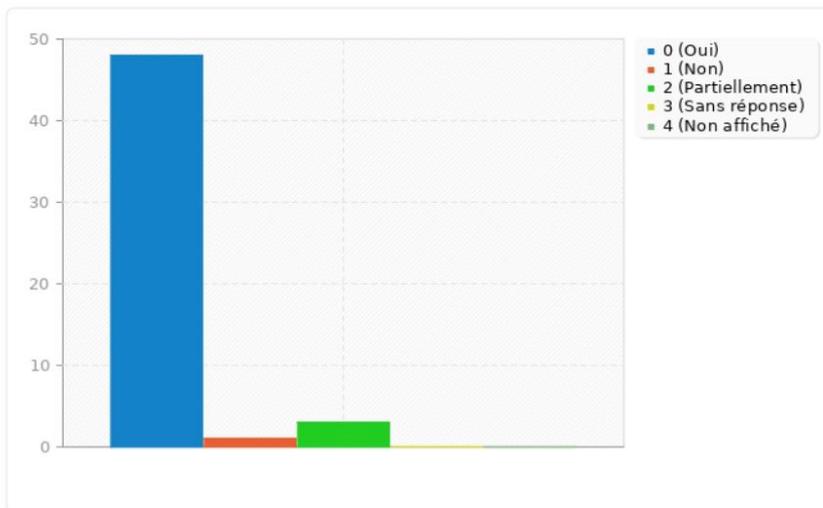
Résumé pour G05Q13

Faites-vous visiter l'établissement (lieu commun, animation, chambre, restaurant, etc)?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (AO01)	48	92.31%
Non (AO02)	1	1.92%
Partiellement (AO03)	3	5.77%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G05Q13

Faites-vous visiter l'établissement (lieu commun, animation, chambre, restaurant, etc)?



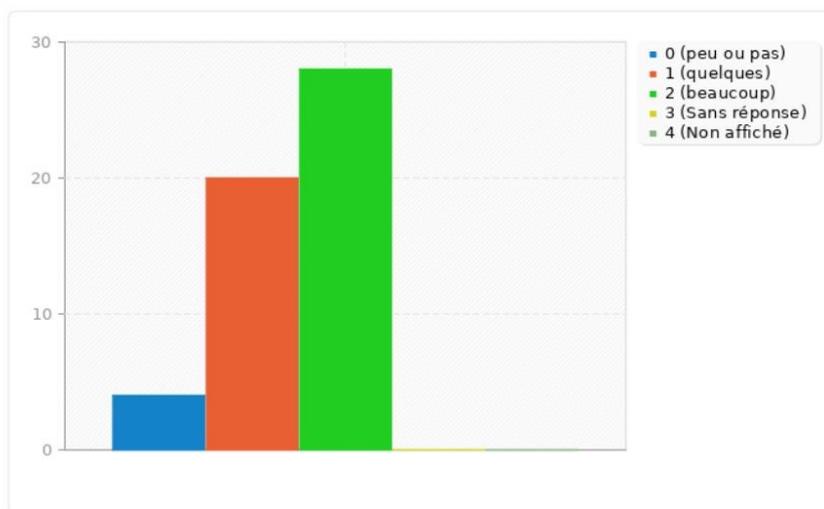
Résumé pour G01Q14(SQ001)[Vous]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
peu ou pas (AO01)	4	7.69%
quelques (AO02)	20	38.46%
beaucoup (AO03)	28	53.85%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G01Q14(SQ001)[Vous]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?



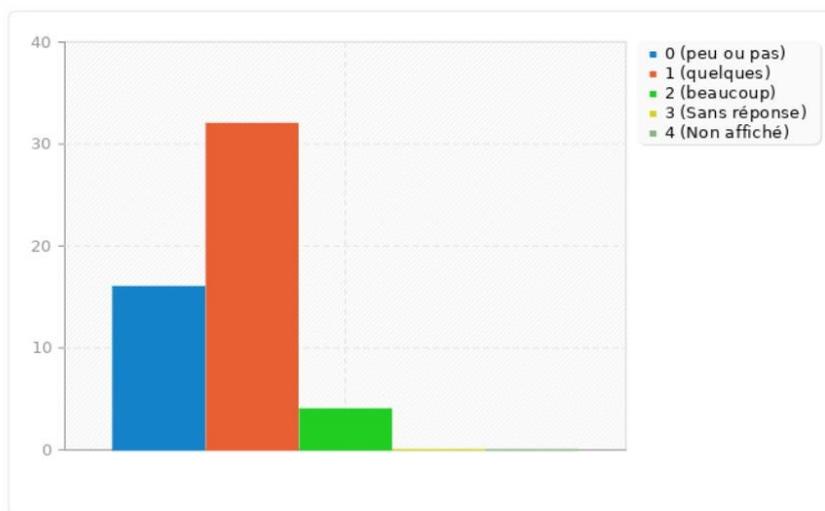
Résumé pour G01Q14(SQ002)[Le futur résident]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
peu ou pas (AO01)	16	30.77%
quelques (AO02)	32	61.54%
beaucoup (AO03)	4	7.69%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G01Q14(SQ002)[Le futur résident]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?



Résumé pour G01Q14(SQ004)[La famille / proche]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
peu ou pas (AO01)	0	0.00%
quelques (AO02)	17	32.69%
beaucoup (AO03)	35	67.31%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G01Q14(SQ004)[La famille / proche]

Lors de ces visites, qui pose le plus de questions ?



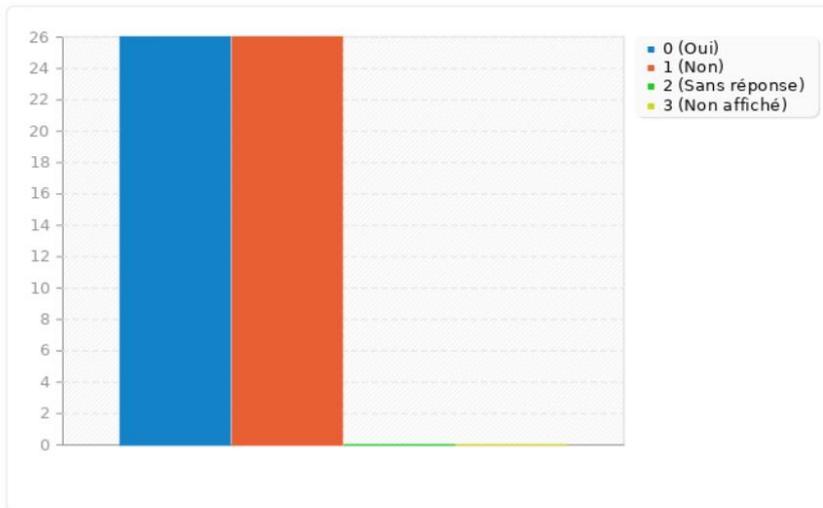
Résumé pour G01Q15

Utilisez vous un support formalisé pour vos visites ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	26	50.00%
Non (N)	26	50.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G01Q15

Utilisez vous un support formalisé pour vos visites ?



Résumé pour G05Q16

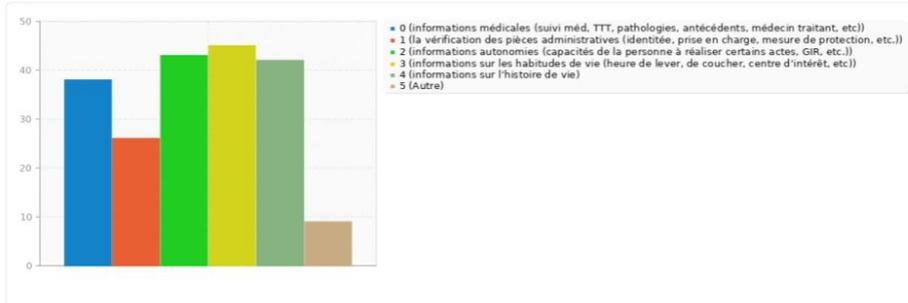
Quelles informations recherchez vous lors de ces visites ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
informations médicales (suivi méd, TTT, pathologies, antécédents, médecin traitant, etc) (SQ001)	38	73.08%
la vérification des pièces administratives (identité, prise en charge, mesure de protection, etc.) (SQ002)	26	50.00%
informations autonomes (capacités de la personne à réaliser certains actes, GIR, etc.) (SQ003)	43	82.69%
informations sur les habitudes de vie (heure de lever, de coucher, centre d'intérêt, etc) (SQ004)	45	86.54%
informations sur l'histoire de vie (SQ005)	42	80.77%
Autre	9	17.31%

Identifiant (ID)	Réponse
13	gouts alimentaires, médecins spécialiste, religion, etc etc
15	humeur, cognition, comportement
19	Voir le consentement de la personne
23	L'entourage familial (si visites régulières) l'adhésion du futur résident est recherché
43	Consentement réel
47	sur les attentes du futur résidents à son entrée en Ehpad
56	Consentement
59	Expression de la douleur, les goûts alimentaires
66	accord

Résumé pour G05Q16

Quelles informations recherchez vous lors de ces visites ?



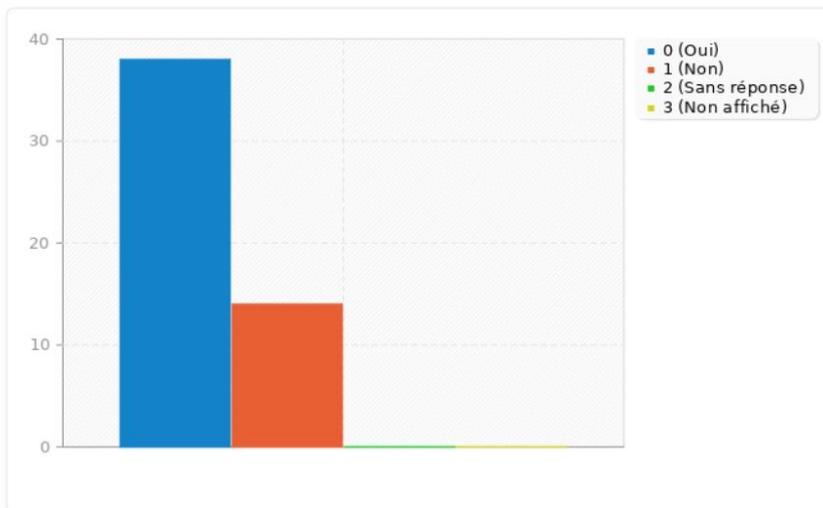
Résumé pour G05Q17

Faites vous un compte rendu de ces visites ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	38	73.08%
Non (N)	14	26.92%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G05Q17

Faites vous un compte rendu de ces visites ?



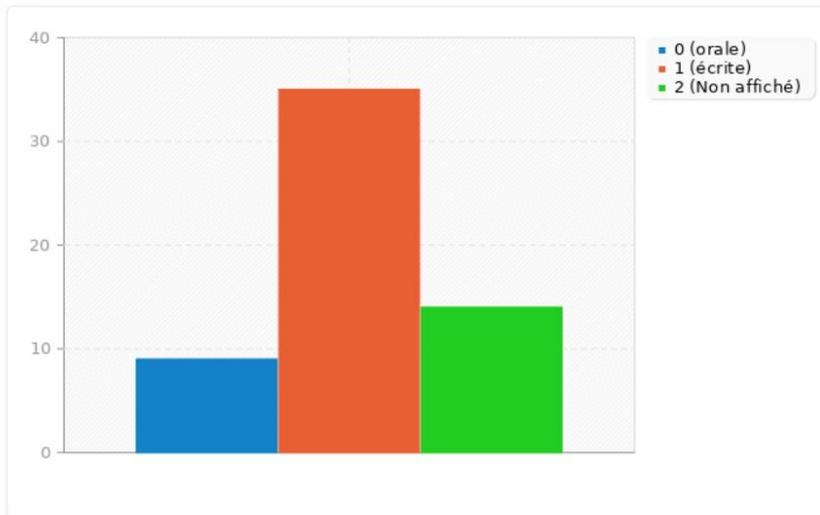
Résumé pour G01Q18

Si oui, sous quelle forme ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
orale (SQ001)	9	17.31%
écrite (SQ002)	35	67.31%
Non affiché	14	26.92%

Résumé pour G01Q18

Si oui, sous quelle forme ?



Résumé pour G05Q19

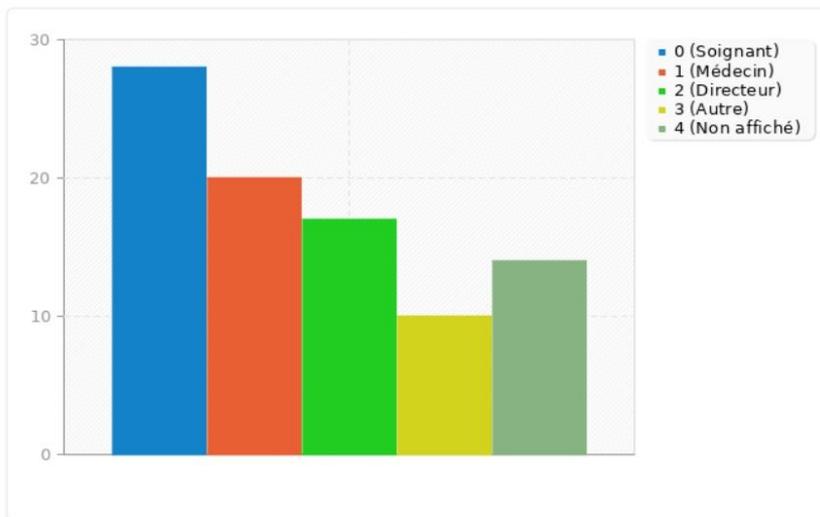
A qui est destiné ce compte rendu ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Soignant (SQ001)	28	53.85%
Médecin (SQ002)	20	38.46%
Directeur (SQ003)	17	32.69%
Autre	10	19.23%
Non affiché	14	26.92%

Identifiant (ID)	Réponse
11	IDEC
15	animatrice
19	Cadre
20	Commission d admission
23	Cadre
35	Secrétaires
43	Equipe pluridisciplinaire
47	direction generale
56	#macrocible
59	Hôtellerie pour les infos nécessaires à l'accueil et l'accompagnement, l'animatrice e

Résumé pour G05Q19

A qui est destiné ce compte rendu ?



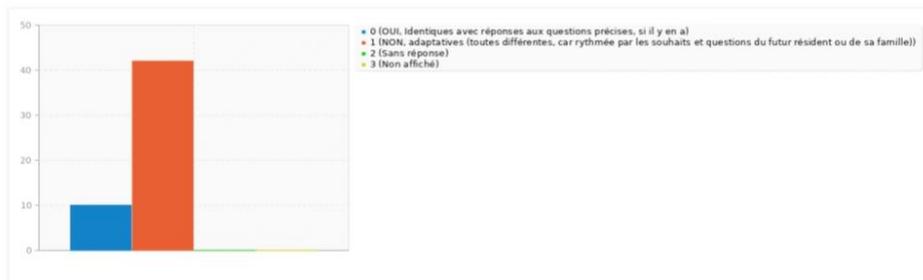
Résumé pour G05Q20

Les visites que vous proposez, sont elles toujours identiques ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
OUI, Identiques avec réponses aux questions précises, si il y en a (AO01)	10	19.23%
NON, adaptatives (toutes différentes, car rythmée par les souhaits et questions du futur résident ou de sa famille) (AO02)	42	80.77%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G05Q20

Les visites que vous proposez, sont elles toujours identiques ?



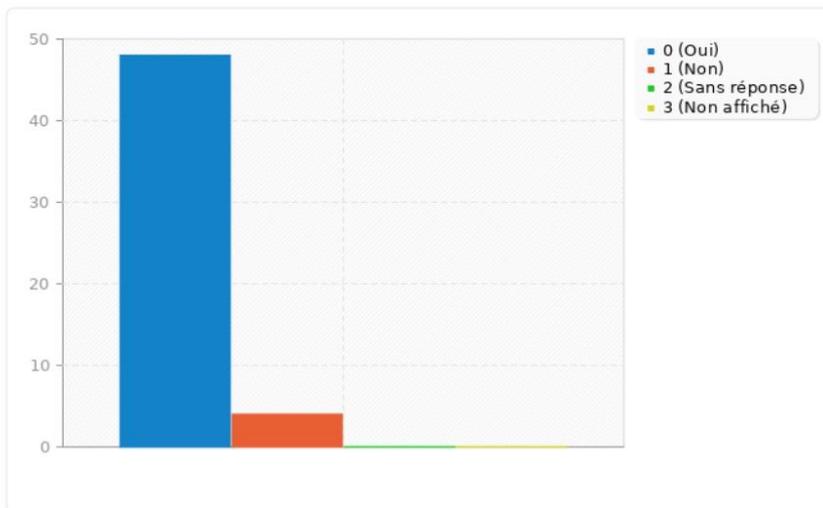
Résumé pour G06Q21

Pensez vous que les informations recueillies lors de ces visites faciliteront l'accueil du futur résident ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	48	92.31%
Non (N)	4	7.69%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G06Q21

Pensez vous que les informations recueillies lors de ces visites faciliteront l'accueil du futur résident ?



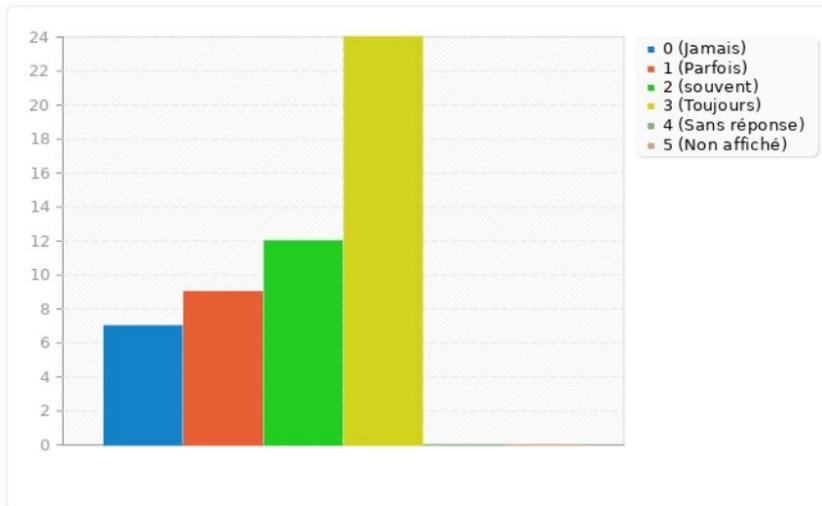
Résumé pour G06Q22(SQ001)[De la famille/proche]

Lors de vos visites de préadmission, recherchez vous le consentement ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	7	13.46%
Parfois (AO02)	9	17.31%
souvent (AO03)	12	23.08%
Toujours (AO04)	24	46.15%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G06Q22(SQ001)[De la famille/proche]

Lors de vos visites de préadmission, recherchez vous le consentement ?



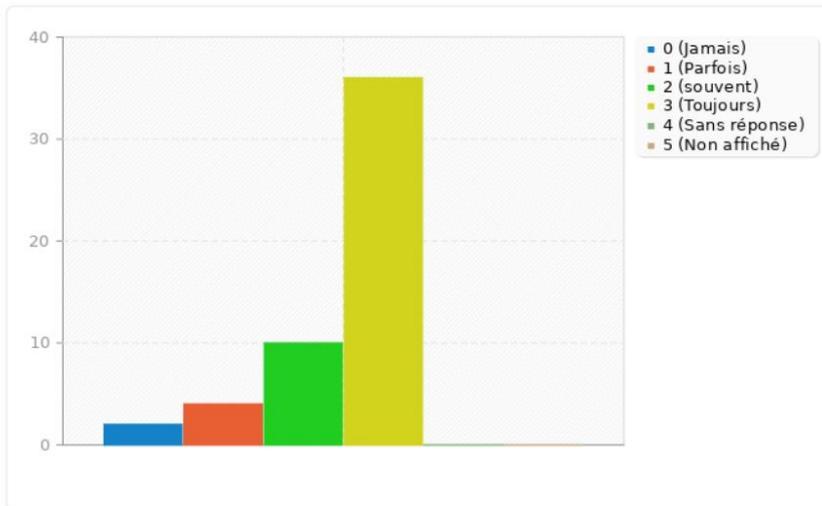
Résumé pour G06Q22(SQ002)[Du futur résident]

Lors de vos visites de préadmission, recherchez vous le consentement ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Jamais (AO01)	2	3.85%
Parfois (AO02)	4	7.69%
souvent (AO03)	10	19.23%
Toujours (AO04)	36	69.23%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G06Q22(SQ002)[Du futur résident]

Lors de vos visites de préadmission, recherchez vous le consentement ?



Résumé pour G06Q23

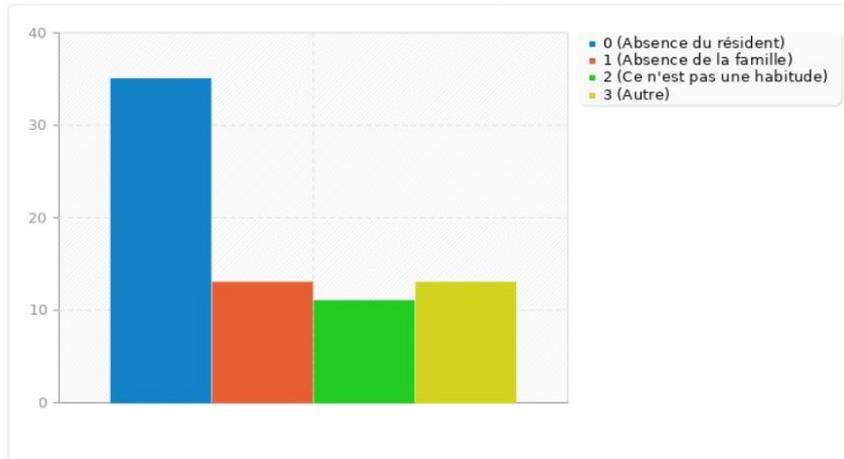
Quelles raisons peuvent vous en empêcher ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Absence du résident (SQ001)	35	67.31%
Absence de la famille (SQ002)	13	25.00%
Ce n'est pas une habitude (SQ003)	11	21.15%
Autre	13	25.00%

Identifiant (ID)	Réponse
1	Ça commence tout juste à se mettre en place dans l'établissement
8	trouble cognitif
11	ETAT DE SANTE
12	cognitif
14	manque de discernement du résident (ex: troubles cognitifs avancés)
15	état cognitif de la personne mais demande systématique que la personne soit informée de la démarche engagée pour elle avant la VAD
21	EPA réalisé et géré par mauvaise personne (secrétaire)
23	Face à des personnes mutiques, démentes
34	Refus catégorique du futur résident
42	Incapacité du résident à donner son accord
48	inaptitude du résident
57	Capacité du résident à pouvoir exprimer son consentement
59	Si absence du résident c'est une question qui est posée au représentant légal ou à la famille.

Résumé pour G06Q23

Quelles raisons peuvent vous en empêchez ?



Résumé pour G06Q24

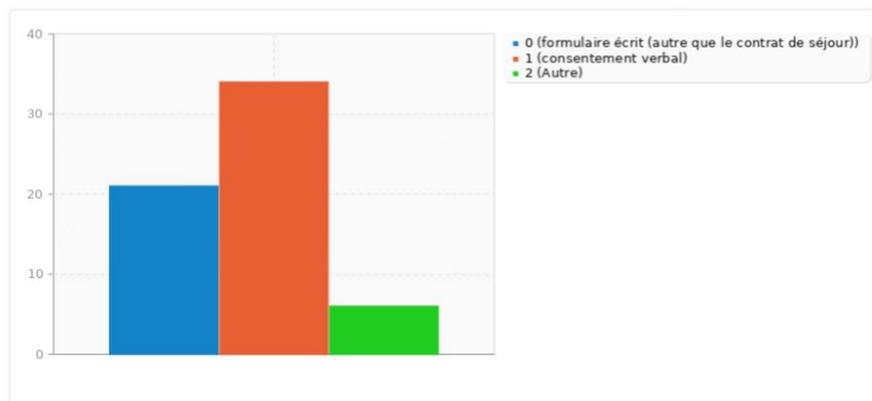
Sous quelle forme recueillez vous ce consentement ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
formulaire écrit (autre que le contrat de séjour) (SQ001)	21	40.38%
consentement verbal (SQ002)	34	65.38%
Autre	6	11.54%

Identifiant (ID)	Réponse
6	Et verbale
15	retracé dans le dossier de la personne
21	pas recueilli
23	Consentement verbal qui est relaté dans le compte rendu
49	viatrajectoire
61	noté sur dossier pour accord résident

Résumé pour G06Q24

Sous quelle forme recueillez vous ce consentement ?



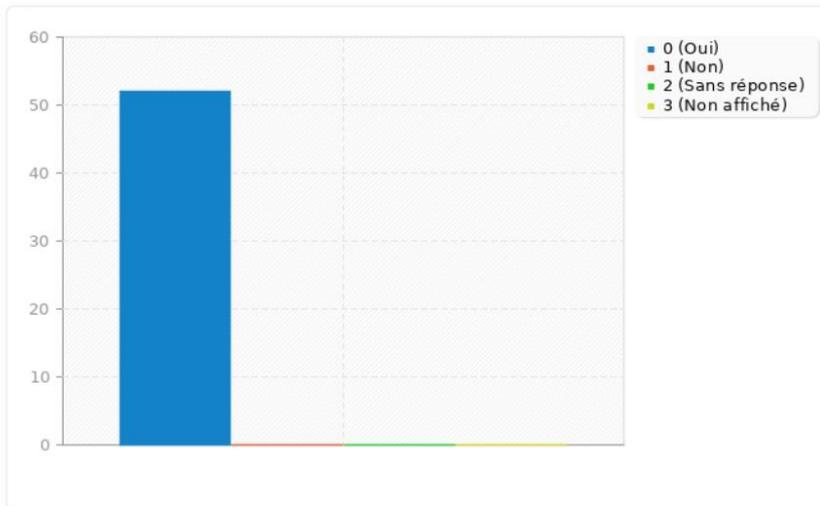
Résumé pour G01Q25

Votre établissement accueille t-il des résidents avec des troubles cognitifs ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	52	100.00%
Non (N)	0	0.00%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G01Q25

Votre établissement accueille t-il des résidents avec des troubles cognitifs ?



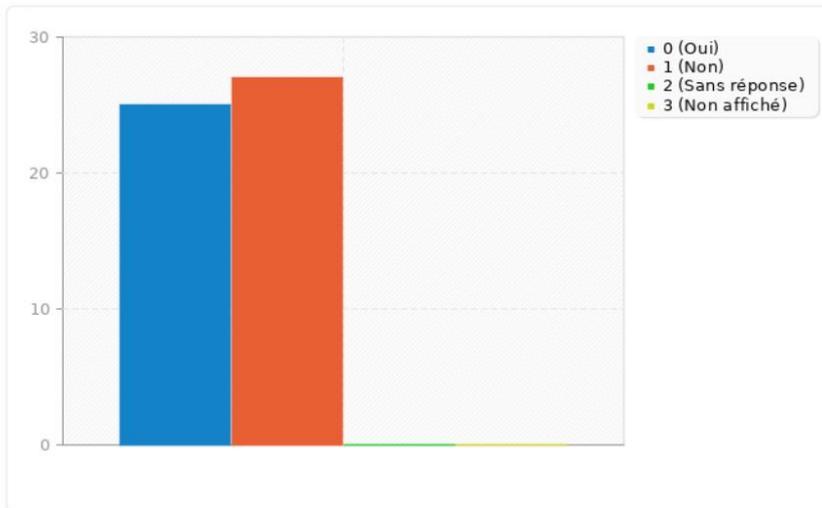
Résumé pour G06Q26

Si oui, recueillez vous le consentement du futur résident ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Oui (Y)	25	48.08%
Non (N)	27	51.92%
Sans réponse	0	0.00%
Non affiché	0	0.00%

Résumé pour G06Q26

Si oui, recueillez vous le consentement du futur résident ?



Résumé pour G01Q27

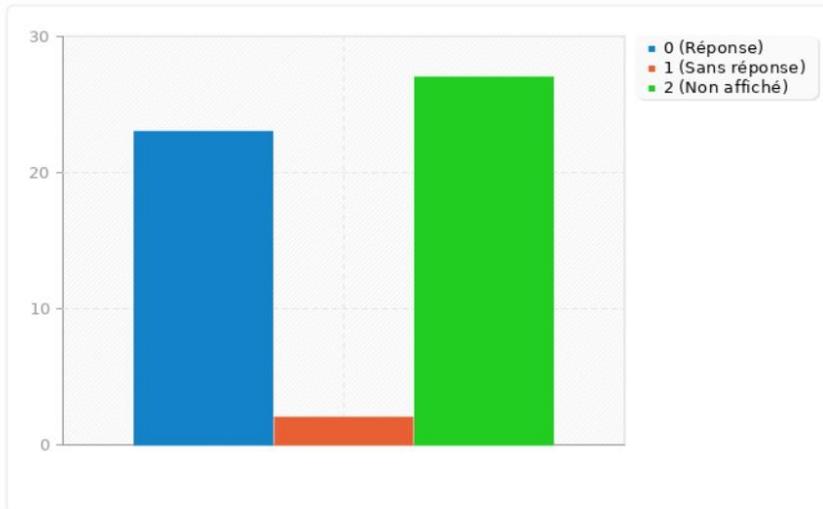
Si oui, de quelle manière ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Réponse	23	44.23%
Sans réponse	2	3.85%
Non affiché	27	51.92%

Identifiant (ID)	Réponse
6	Verbale
8	a travers la famille/proche ou le résident lui même
9	En lui expliquant oralement
10	sa posture montre-t-elle un bien être ou au contraire de l'opposition
11	EXPLICATION AU RÉSIDENT EST SYSTÉMATIQUEMENT DONNÉE ET, SELON ÉTAT DE SANTÉ, MENTION est faite dans le dossier de pré-admission de l'impossibilité de recueillir le consentement en lien avec les troubles cognitifs (cf dossier médical si mentionné)
13	Nous lui expliquons la raison de sa venue, avec une communication adaptée. Dans de nombreuses situations nous allons rechercher l'assentiment. j'espère que ces réponses vous aideront dans votre recherche, c'est un sujet qui nous tient particulièrement à coeur, nous avons mis en place nos réunions de pré admissions en 1998. et récemment j'ai pu réaliser un mémoire d'éthique sur le sujet. la recherche de l'assentiment est certainement sous exploitée lors des réunions de pré admission. cordialement
14	Tout dépend du degrés des troubles, il y a une recherche systématique du consentement mais le consentement n'est pas toujours possible quand le résident manque de discernement pour prendre des décisions dans ce cas, le consentement est recherché auprès de la famille.
15	Par une démarche de plusieurs rendez-vous avant l'entrée si refus, des séjours temporaires, en mettant en place des aides externes pour contourner les oublis, consentement recueilli oralement et retracer ensuite dans le dossier informatique.
18	document type acceptation de contrat de séjour
20	Nous parlons plus d assentiment que de consentement : observation du comportement de la personne, réaction à la conversation etc
23	Essai de recueil d'une affirmation ou sinon d'un propos négatif quand à une entrée en EHPAD.
25	Oralement en discutant avec la personne
34	Pas un consentement souvent plis un assentiment
39	Orale
42	Par la protection juridique ou la personne de confiance
43	Lors d'une visite si possible et/ou prévue Lors de l'accueil/admission Personne sous mesure de protection: accueil possible sans consentement, mais "assentiment" recherché Personne sans mesure de protection: pas d'accueil sans consentement
47	de facon verbale, lorsque cela est possible
50	Est-ce que vous voulez venir habiter ici ?
54	Entretien
56	« Spontané « ...
58	Oral
65	Si troubles cognitifs légers ou modérés: signature du consentement à l'admission en EHPAD+ recueil oral Si troubles cognitifs sévères: consentement à signer par 3 témoins dont 1 témoin hors famille/entourage
66	Les troubles cognitifs n'empêchent pas toujours de donner son accord. Quelques fois nous faisons des accueils temporaires en cas de doute.

Résumé pour G01Q27

Si oui, de quelle manière ?



Résumé pour G06Q28

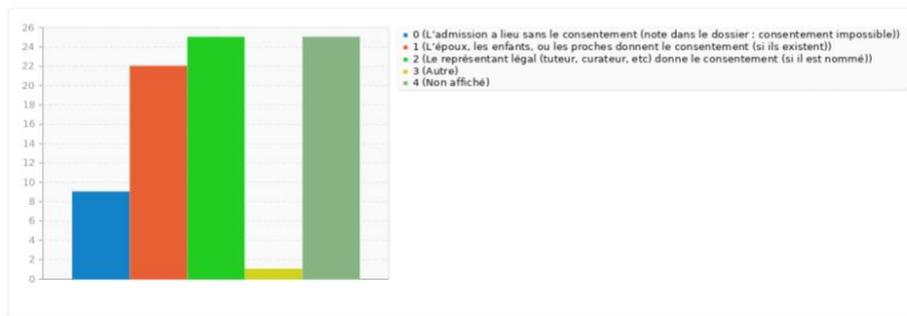
Si non, comment procédez vous à l'admission ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
L'admission a lieu sans le consentement (note dans le dossier : consentement impossible) (SQ001)	9	17.31%
L'époux, les enfants, ou les proches donnent le consentement (si ils existent) (SQ002)	22	42.31%
Le représentant légal (tuteur, curateur, etc) donne le consentement (si il est nommé) (SQ003)	25	48.08%
Autre	1	1.92%
Non affiché	25	48.08%

Identifiant (ID)	Réponse
59	Les familles ou représentant en ont parlé au résident La venue en EHPAD est une démarche qui est discutée avec le résident..

Résumé pour G06Q28

Si non, comment procédez vous à l'admission ?



Résumé pour G06Q29

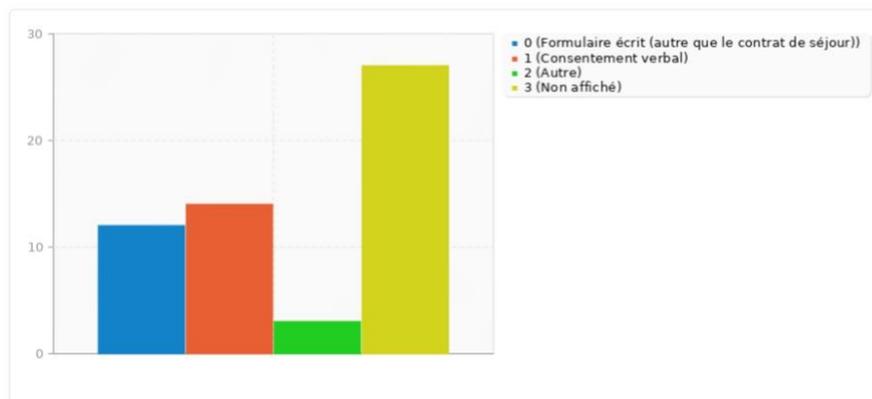
Sous quelle forme recceillez vous leur consentement ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
Formulaire écrit (autre que le contrat de séjour) (SQ001)	12	23.08%
Consentement verbal (SQ002)	14	26.92%
Autre	3	5.77%
Non affiché	27	51.92%

Identifiant (ID)	Réponse
49	via trajectoire
55	coorodonnées de la personne ayany rempli la demande d'admission
59	C'est sous forme de discussion avec la famille ou le représentant, si le futur résident n'est pas là, sur son souhait de venir à l'EHPAD, sur comment cela a été abordé avec lui...Cela peut aussi être noté dans le dossier via trajectoire.

Résumé pour G06Q29

Sous quelle forme recceillez vous leur consentement ?



Résumé pour G06Q30

A qui bénéficie le plus, ces visites de préadmission ?

Réponse	Décompte	Pourcentage
L'établissement (médecin, IDEC, soignants, etc) (SQ001)	39	75.00%
La famille (SQ002)	35	67.31%
Le futur résident (SQ003)	44	84.62%
Autre	1	1.92%

Identifiant (ID)	Réponse
21	Je me demande

Résumé pour G06Q30

A qui bénéficie le plus, ces visites de préadmission ?

