



**EHESP**

---

**Diplôme d'Établissement**  
**« Direction d'EHPAD et Droits des usagers : enjeux, outils, méthodes »**

Promotion : **2019 - 2020**

---

**Atouts et limites de la procédure d'entrée en EHPAD au regard de l'adaptation du résident**

**Grégoire DELALEAU**

---

**Responsable pédagogique :**

**Karine CHAUVIN,  
Chargée d'enseignement  
EHESP**

**Responsable de l'atelier  
mémoire : Karine CHAUVIN**



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier :

Madame Karine CHAUVIN responsable de la formation pour l'accompagnement durant mon travail de recherche et ses précieux conseils

Les intervenants de la formation DE Direction d'EHPAD de l'EHESP qui m'ont consacré du temps pour échanger lors de rendez-vous sur mon sujet de réflexion

Le Directeur de l'EHPAD qui m'a accueilli afin d'effectuer mon stage d'apprentissage et de découverte du métier ainsi que ses équipes qui m'ont chaleureusement reçu

Les résidents et les familles de l'EHPAD que j'ai rencontrés pendant mon stage et avec qui j'ai pu mener des entretiens et avec qui j'ai pu partager de véritables moments de vie

L'ensemble des Directeurs d'EHPAD qui m'ont reçu pour me parler de leur métier et me faire découvrir leur environnement de travail, mais aussi me permettre de passer plusieurs journées d'échanges avec leurs équipes

Mes collègues de promotion pour nos partages d'expériences et les moments passés ensemble à l'EHESP

Enfin, mon épouse et mes enfants pour leur soutien et accompagnement durant cette période de reconversion



---

# Sommaire

---

Introduction .....	1
1 La démarche d'entrée en EHPAD et l'adaptation : clefs d'analyse .....	5
1.1 L'entrée en EHPAD : décision subie ou décision choisie ? .....	5
1.2 L'importance de l'implication dans la décision .....	6
1.3 L'anticipation comme clef de succès .....	7
1.4 Le rôle de la famille et des proches lors de l'entrée en EHPAD .....	8
1.5 « Le dernier chez-soi » .....	10
1.6 Adaptation, déprise et résilience lors de l'entrée en EHPAD .....	11
1.6.1 L'adaptation en sociologie .....	11
1.6.2 Mettre en œuvre des stratégies d'adaptation : déprise et résilience .....	13
1.7 L'entrée en EHPAD : textes législatifs et bonnes pratiques professionnelles.....	14
2 Analyse de la procédure d'entrée des nouveaux résidents dans un EHPAD .....	16
2.1 Le rendez-vous de pré-admission : premier contact avec l'établissement .....	17
2.2 L'étude du dossier d'admission : une décision d'équipe .....	19
2.3 La préparation de l'entrée dans l'EHPAD : étape essentielle.....	21
2.4 Le jour de l'entrée dans l'établissement : un vrai tournant de vie.....	23
2.5 L'accompagnement durant le premier mois dans l'EHPAD.....	23
2.6 Le contrat de séjour : le document officiel d'entrée.....	24
2.7 Le projet personnalisé : point clé de l'adaptation .....	25
3 L'adaptation du résident lors de son entrée en EHPAD : un défi pour une équipe de Direction .....	27
3.1 Mener un entretien d'accueil véritablement centré sur la personne .....	28
3.2 Consacrer du temps pour préparer l'accueil de la personne âgée et l'accompagner dans son nouvel environnement de vie .....	30
3.3 Développer un véritable lien de confiance avec la famille.....	32
3.4 Former les équipes pour faire évoluer leur métier au service des usagers .....	34

3.5	Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire.....	36
3.6	Proposer de nouveaux dispositifs auprès des personnes âgées avant l'entrée..	37
3.7	Travailler en amont avec des lieux moins médicalisés pour permettre une prise en charge « avant la crise » .....	40
	Conclusion.....	42
	Bibliographie.....	45
	Liste des annexes .....	I

Ps : mettre à jour via la touche F9

---

## Liste des sigles utilisés

---

AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressources
AJ	Accueil de Jour
AMP	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale d'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services sociaux et Médico-sociaux
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AS	Aide-Soignante
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge
EGS	Evaluation Gériatrique Standardisée
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
GIR	Groupe Iso Ressources : niveau de dépendance du résident
GMP	GIR Moyen Pondéré
HT	Hébergement Temporaire
IDEC	Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice
PATHOS	Outil de mesure du niveau de soins requis
PASA	Pôle d'Activités et de Soins Adaptés
PMP	PATHOS Moyen Pondéré
SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile



## Introduction

Le vieillissement de la population est un enjeu primordial des années à venir et différentes études prospectives prévoient un accroissement graduel de la population de plus de 60 ans mais surtout une augmentation encore plus importante des plus de 85 ans. Selon une récente étude INSEE<sup>1</sup>, 4 millions de séniors seraient en perte d'autonomie en 2050.

Cette situation s'explique à la fois par un allongement de la durée de vie et par l'avancée en âge des générations du baby-boom. Les enjeux de ce vieillissement sont donc nombreux et, parmi eux, la question du lieu de vie des personnes âgées est centrale.

La loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement<sup>2</sup> a eu pour objectif d'anticiper les conséquences de ce vieillissement en apportant des réponses : réforme de l'APA, soutien des aidants, prévention et soutien pour le maintien à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Mais force est de constater que dans un certain nombre de situation, le maintien à domicile n'est plus possible et que la famille ou les proches doivent se résoudre à envisager une entrée en EHPAD en lien avec la perte d'autonomie de la personne âgée. Dans une majorité de cas, l'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tard voire dans l'urgence et c'est bien souvent la solution choisie en dernier lieu après avoir épuisé toutes les autres.

Comme nous le dit Magali GUICHARDON<sup>3</sup>, médecin gériatre « la démarche d'entrée en EHPAD est une décision ultime et sans doute une des plus difficiles dans le parcours d'une vie ». Il m'est donc apparu essentiel en tant que futur Directeur d'établissement de travailler sur cette période souvent douloureuse pour la personne âgée et son entourage.

De nombreux psychologues et sociologues parlent de « choc<sup>4</sup>» de « véritable bouleversement, parfois un traumatisme<sup>5</sup>.» La sociologue Isabelle MALLON nous explique à quel point l'entrée en EHPAD peut être difficile, « 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<sup>6</sup>. »

---

<sup>1</sup> Rapport INSEE 2019 n°1767

<sup>2</sup> Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement

<sup>3</sup> GUICHARDON M. dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 160)

<sup>4</sup> MALLON Isabelle dans *Gérontologie et Société* n°121 juin 2007 (p 252)

<sup>5</sup> DONNIO Isabelle dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 74)

<sup>6</sup> MALLON Isabelle, 2004 « *Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi* » (p 53)

L'ensemble des établissements que j'ai rencontrés ont tous mis en œuvre une procédure d'entrée du résident en lien avec les recommandations de l'ANESM<sup>7</sup> et bien souvent, cette procédure est mise au cœur du projet d'établissement. On parle d'ailleurs plutôt d'accueil que d'admission. Mais si la partie administrative et les procédures sont écrites, qu'en est-il de la partie affective et psychologique du résident mais surtout de son adaptation ? Ce qui m'a amené à ma question de départ :

### **Quels sont les atouts et limites de la procédure d'entrée en EHPAD au regard de l'adaptation du résident ?**

Cette question est centrale pour un Directeur d'EHPAD et son équipe car ils accueillent régulièrement de nouveaux résidents et qu'à chaque fois la situation et le contexte de l'entrée dans l'établissement est différente.

Nous réfléchissons sur l'adaptation du résident à sa nouvelle vie et son nouvel environnement partant du principe que le consentement<sup>8</sup> est acquis. Au niveau de la temporalité, j'ai travaillé sur une période d'adaptation qui commence avant l'entrée et jusqu'au premier mois d'installation, même si l'adaptation se poursuit ensuite.

Dans la première partie, nous développerons les clefs d'analyse pour comprendre les enjeux de l'entrée en EHPAD pour la personne âgée et son entourage familial, ainsi que les processus d'adaptation et les textes législatifs. En deuxième partie, nous analyserons les différentes étapes de l'entrée à partir des entretiens réalisés avec les résidents et les professionnels de l'EHPAD dans lequel j'ai effectué mon stage. Nous identifierons les points de vigilance à avoir à l'entrée dans l'établissement. Enfin dans la troisième partie, nous développerons des solutions pour améliorer les procédures actuelles afin qu'un Directeur puisse réunir un maximum de facteurs de réussite d'adaptation du résident dans son établissement et faire travailler son équipe autour de ce projet commun.

---

<sup>7</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » : l'admission (p 31) et l'accueil (p 39)

<sup>8</sup> Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie Article 4 : principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne.

Le **consentement éclairé** est une décision de s'engager dans un processus de résolution d'une problématique sociale qui doit être écrite, datée et signée, prise de plein gré après avoir été dûment informé de la nature, de la portée, des conséquences et des risques et avoir reçu une documentation appropriée, par une personne capable de donner son consentement.

## **Méthodologie**

Afin de répondre à ma question, j'ai tout d'abord effectué des recherches documentaires et bibliographiques sur le sujet de l'entrée en EHPAD et de l'adaptation à un nouvel environnement de vie. J'ai également étudié les aspects réglementaires en lien avec le droit des usagers : lois et textes d'application, recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM, rapports officiels.

J'ai eu ensuite l'opportunité d'effectuer un stage 2 mois dans un EHPAD qui a accepté que je travaille avec son équipe de direction et de soins, et ses résidents afin de réfléchir à ma question de départ. J'ai tout d'abord consulté les différents documents institutionnels de l'EHPAD : projet d'établissement, livret d'accueil, contrat de séjour, règlement intérieur, rapports d'activité, projets de vie. J'y ai ensuite mené 16 entretiens semi-directifs (Profils des personnes en annexe 3) afin de recueillir l'avis des résidents et des professionnels (Grilles d'entretiens en annexe 4).

Durant mon stage dans l'EHPAD, j'ai participé au processus d'entrée de 2 résidents, avant leur entrée et jusqu'à leur installation durant le premier mois - et cela m'a permis d'observer différentes situations.

Les retours d'expériences des intervenants au cours de la formation Direction d'Etablissement de l'EHESP m'ont également aidé dans ma réflexion et j'ai pu prolonger ces échanges et enrichir mes recommandations avec certains d'entre eux.



# 1 La démarche d'entrée en EHPAD et l'adaptation : clefs d'analyse

## 1.1 L'entrée en EHPAD : décision subie ou décision choisie ?

Une étude récente du CREDOC<sup>9</sup> de Décembre 2018 sur les processus de décision d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées a présenté 4 types de situation :

- 18% des personnes interrogées déclarent entrer « de plein gré » : la personne concernée choisit d'elle-même d'entrer en structure d'accueil
- 39% entrent avec un soutien familial « négocié » : la personne concernée entre en structure d'accueil après discussion avec les proches et la famille
- 21% entrent de manière « légitimée » : la personne n'est pas en capacité d'exprimer son souhait
- 18% entrent en maison de manière « imposée » : la personne concernée entre en structure d'accueil contre son consentement

Dans les deux derniers cas, soit pour 4 familles sur 10 le processus se fait sans l'accord explicite de la personne âgée concernée car celle-ci se trouve dans une situation de fragilité extrême voire d'urgence. Même si le principe de consentement est désormais écrit dans la loi du 2 janvier 2002<sup>10</sup>, l'acceptation de la décision d'entrée par la personne âgée reste une question qui se pose.

En effet, de nombreux facteurs conduisent généralement à prendre la décision d'entrée en EHPAD :

- L'état de santé et le nombre de pathologies chroniques dont souffre la personne âgée
- L'incapacité à demeurer à son domicile par perte d'autonomie physique et/ou cognitive suite en particulier à un facteur déclenchant cette prise de conscience : une chute par exemple
- La santé des proches et des aidants en particulier mentale et son incapacité à faire face aux pertes d'autonomie de la personne aidée.

---

<sup>9</sup> CREDOC étude décembre 2018 « Les processus d'entrée en structure d'accueil pour les personnes âgées vu par leurs proches »

<sup>10</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

« L'entrée en maison de retraite est souvent un choix par défaut : il faut bien y aller, car la personne n'est pas capable d'être autonome et donc de vivre chez elle, malgré les aides et les soins à domicile » nous dit le psychologue Dominique LE DOUJET<sup>11</sup>. C'est en effet après avoir épuisé toutes les autres solutions que la famille ou les proches se résignent à demander une entrée en EHPAD.

Au moment où la décision doit être prise, c'est presque toujours un « non-choix puisqu'il n'y a pas d'alternative » nous explique le sociologue Michel BILLE<sup>12</sup>. Cela nous montre que dans la majorité des cas, la décision est subie par la personne âgée et que c'est un point important à prendre en compte au moment de l'accueil.

## 1.2 L'importance de l'implication dans la décision

Même si la décision est très souvent subie, il n'empêche qu'il reste primordial d'impliquer la personne âgée dans ce processus. Un sondage de la DREES<sup>13</sup> nous indique que 74% des résidents ayant fait seuls le choix sont satisfaits contre 59% si le choix a été fait en concertation avec la famille et seulement 37,5% de ceux pour qui la famille a décidé seule. La psychologue Claudine BADEY-RODRIGUEZ<sup>14</sup> nous explique d'ailleurs que « l'opportunité d'entrer en maison de retraite devrait être discutée systématiquement en présence du sujet concerné ».

Le principe de participation de la personne a été clairement écrit dans la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie à l'article 4 : « le droit à la participation directe de la personne, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti » Cette charte doit d'ailleurs être affichée dans l'ensemble des établissements<sup>15</sup>.

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

---

<sup>11</sup> LE DOUJET Dominique dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 56)

<sup>12</sup> BILLE Michel dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 67)

<sup>13</sup> Revue *MEDECINE* vol.15 n°8 octobre 2019 « L'entrée des personnes âgées en institution : passer le deuil » (p 354)

<sup>14</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine, 2010 « *Les personnes âgées en institution : vie ou survie* » (p 27)

<sup>15</sup> Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, mentionnée à l'article L311.4 du CASF

précise le psychologue Thierry DARNAUD<sup>16</sup>, « dans tous les cas où nous pouvons rencontrer les personnes âgées avec leurs familles avant l'arrivée à la maison de retraite, le travail d'accueil débute alors que la personne âgée n'est pas encore dans nos murs ».

### 1.3 L'anticipation comme clef de succès

Un des éléments essentiels dans le processus de réussite d'entrée en EHPAD est l'anticipation. Il ne devrait jamais se faire dans l'improvisation. Mais il n'est pas facile d'en déterminer la meilleure date, ni même de parler de ce sujet. Ce que dit le psychiatre Jean MAISONDIEU<sup>17</sup> l'illustre bien : « La grande majorité des personnes choisit de rester à domicile et l'on n'a jamais entendu un vieux dire : « **C'est chouette, l'année prochaine j'entre en maison de retraite.** » Pourquoi est-ce si difficile d'imaginer son entrée en établissement ? ».

Le souhait des personnes âgées à rester le plus longtemps possible chez elles se nourrit probablement du regard négatif porté sur les EHPAD. Une enquête du CREDOC<sup>18</sup> de 2016 sur les conditions du bien vieillir le confirme car les français mettent en avant deux conditions principales : « avoir des amis, des liens affectifs et rester à domicile le plus longtemps possible ».

Pourtant les recommandations de l'ANESM<sup>19</sup> le précisent : le temps disponible pour s'y préparer est un élément-clé de la qualité de vie ultérieure de la personne dans l'établissement. Ce moment doit donc être anticipé, adapté et organisé.

De nombreux auteurs en effet parlent de ce point et du fait que cette étape n'est jamais dans la majorité des cas anticipée. Ce qui a pour conséquence que bien souvent cette étape est rarement préparée : « il est difficile pour une personne âgée d'anticiper sur l'aggravation de son état de santé et sa perte d'autonomie. Il est aussi difficile de s'imaginer quitter son domicile, de se projeter « finir » en maison de retraite<sup>20</sup>. » Pourtant, une inscription par précaution pourrait permettre de dédramatiser la situation et d'anticiper les choses. La personne âgée et ses proches pourraient ainsi visiter un ou plusieurs

---

<sup>16</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique de l'accueil* » (p127)

<sup>17</sup> Phrase reprise par BILLE Michel, Président de l'UNIORPA dans « *Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ?* » (p 51)

<sup>18</sup> CREDOC étude Décembre 2016 « *Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des séniors* » (p 8)

<sup>19</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » : l'anticipation (p 11 à 20)

<sup>20</sup> *La Revue de Gériatrie* Tome 40 n°7 septembre 2015 (p 410)

établissements afin de prendre connaissance des infrastructures et des services mis à disposition dans les EHPAD, et également rencontrer le personnel voire des résidents. Certains établissements que j'ai rencontrés proposent des « portes ouvertes » annuelles mais ils m'ont tous dit que cela ne rencontrait pas un franc succès et qu'ils devaient réfléchir à d'autres systèmes pour se faire connaître.

Une enquête réalisée en 2015 par l'ANESM<sup>21</sup> nous montre que 1 résident sur 3 n'a pas visité l'établissement avant d'y rentrer et le fait de ne pas connaître son futur lieu de vie est très anxiogène. La possibilité d'effectuer un séjour temporaire ou de participer à des activités à la journée pourrait être une solution mais cela reste rare selon cette enquête : seulement 33% des EHPAD proposent des séjours temporaires et 41% des EHPAD proposent des activités de jour à leurs futurs résidents.

Pourtant, comme nous l'explique le psychologue Pierre-Yves MALO<sup>22</sup>, « anticiper, c'est créer son propre avenir, c'est le vivre déjà maintenant (...) On ne projette que rarement de finir sa vie en institution, mais on peut à tout le moins le concevoir ». Il est donc essentiel que la personne âgée et son entourage puissent réfléchir, discuter et préparer cette étape.

« Dans le cas d'une maladie d'Alzheimer, la question se pose de façon différente. La personne du fait de ses troubles de mémoire, n'est pas toujours en capacité d'anticiper pour elle-même. De ce fait, la possibilité pour les malades d'expérimenter l'institution au préalable, par le biais d'accueil de jour et/ou d'hébergement temporaire, peut faire office de préparation utile pour une meilleure adaptation » complète le psychologue Pierre-Yves MALO<sup>23</sup>.

#### **1.4 Le rôle de la famille et des proches lors de l'entrée en EHPAD**

A part quelques exceptions, la personne âgée est accompagnée par sa famille ou des proches dans sa démarche d'entrée en EHPAD. Et si cette étape peut être traumatisante pour la personne âgée, elle peut aussi être mal vécue par les membres de sa famille : conjoint, enfants, petits-enfants...

Dans cette nouvelle relation triangulaire « résident - établissement - famille », l'EHPAD va se substituer pour l'accomplissement de certaines actions aux proches, désormais

---

<sup>21</sup> Enquête ANESM 2015 « *Bienveillance des personnes accueillies en EHPAD : analyse des résultats nationaux* » (p 12)

<sup>22</sup> MALO Pierre-Yves dans « *Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ?* » (p 92)

<sup>23</sup> MALO Pierre Yves ibid. (p 93)

« visiteurs<sup>24</sup>. » Cette décision d'entrée en EHPAD peut donc développer un sentiment de culpabilité chez certains proches qui se sentent coupables de ne plus pouvoir assurer l'accompagnement de la personne. Ce ressenti peut être encore augmenté en cas de déficit psychologique où la personne âgée ne se rend plus compte de la situation.

Et comme nous l'explique la psychologue Claudine BADEY-RODRIGUEZ<sup>25</sup> en nous parlant des proches, « la profonde culpabilité les empêche de préparer sereinement cette entrée ». Ce sentiment de culpabilité peut parfois se transformer en frustration voir colère. Il est alors courant dans les EHPAD que les proches d'un résident se plaignent des modalités d'accompagnement, critiquent la manière dont il est nourri et soigné, et demandent constamment des explications ou donnent des injonctions ou conseils en matière de soins.

Les soignants et médecins peuvent également être la cible de l'agressivité des familles, c'est ce que Marie Sylvie RICHARD<sup>26</sup>, médecin en service de soins palliatifs appelle la « projection agressive : il s'agit d'un moyen de défense, qui consiste à déverser et projeter sur autrui ressentiment, amertume, colère, le rendant responsable de la douloureuse et insupportable réalité ». C'est un sentiment à prendre en compte et qui a toute son importance dans le processus d'adaptation du résident.

Le psychologue Thierry DARNAUD<sup>27</sup> dans son approche systémique de l'entrée en maison de retraite nous explique que c'est « un évènement qui déstabilise le système familial, d'une part, parce qu'il faut que la famille intègre cette nouvelle résidence pour l'un des siens et d'autre part que les interactions familiales sont modifiées par cette mise à l'écart d'un de ses membres, même si on lui rend visite régulièrement ». Il nous illustre le « système d'intervention en boucle fermée<sup>28</sup> » qui se met alors en œuvre durant cette période et il est important pour une équipe de bien l'identifier et le comprendre (Schéma en annexe 5).

---

<sup>24</sup> Revue TSA n°77 novembre 2016 « EHPAD : comment apaiser les relations entre les soignants et la famille ? » (p 42)

<sup>25</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 106)

<sup>26</sup> RICHARD Sylvie, 2013 « *Soigner la relation en fin de vie. Familles, malades, soignants* » (p 29)

<sup>27</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* » (p 48)

<sup>28</sup> DARNAUD Thierry, 2017 *ibid.* (p 60)

## 1.5 « Le dernier chez-soi »<sup>29</sup>

« L'entrée en institution représente à minima un tournant dans la vie de la personne âgée, souvent un véritable bouleversement, parfois un traumatisme » nous explique la psychologue Isabelle DONNIO<sup>30</sup>. En effet, la personne âgée doit souvent rapidement si cela n'a pas été préparé, quitter son domicile, son environnement de vie, ses habitudes de vie... Un domicile incarne une histoire de vie et abandonner leur vrai chez-soi pour les personnes âgées, c'est donc perdre un peu d'eux-mêmes. D'autant que « le déménagement impose une rupture, une mise en mouvement, alors que le sentiment de chez-soi aspire à la stabilité et à la sécurité » nous explique la psychologue Sylvie FREUDIGER<sup>31</sup>.

Cette séparation d'avec des meubles et objets familiers emplis de significations personnelles peut engendrer une perte du sentiment de continuité de soi, très déstabilisante du point de vue identitaire. Le sociologue Vincent CARRADEC<sup>32</sup> nous propose de « s'interroger sur les mécanismes de la transition identitaire, en se demandant comment se construit la familiarité avec le nouvel environnement et de quelle manière les personnes qui rentrent en institution gèrent leur identité dans ce nouveau contexte ».

Maître de conférences en sociologie, Isabelle MALLON<sup>33</sup> nous explique que « la vie en institution oblige à une réorganisation complète de l'existence. Plus qu'un simple déménagement, elle impose une recomposition de la vie quotidienne, dans deux dimensions essentielles : l'espace et le temps. Il faut apprendre à partager de nouveau l'espace avec l'autre, et parfois son espace intime. Il faut également reconstruire un emploi du temps dans un lieu où tout est fait pour soulager les personnes âgées des servitudes matérielles ».

Comment le résident peut-il s'adapter avec son nouvel univers de vie, de surcroît collectif, aux codes et aux normes si différents de sa vie d'avant ? Comment peut-il maintenir sa propre identité dans un environnement de vie marqué par la présence de personnes très âgées voire fortement dépendantes ? Ce sont 2 questions fondamentales à se poser lors de toute entrée en EHPAD par l'équipe de Direction et la famille du résident.

---

<sup>29</sup> Référence à l'étude de MALLON Isabelle, 2004 « *Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi* »

<sup>30</sup> DONNIO Isabelle dans *Gérontologie et Société* n°112 mars 2005 (p 74)

<sup>31</sup> FREUDIGER Sylvie, 2008 dans « *Le bien-être de la personne âgée en institution* » (p 52)

<sup>32</sup> CARADEC Vincent, 2015 « *Sociologie et la vieillesse et du vieillissement* » (p 94)

<sup>33</sup> MALLON Isabelle, 2004 *ibid.* (p 54)

La psychologue Claudine BADEY-RODRIGUEZ<sup>34</sup> parle même d'un « véritable travail de deuil... auquel il faut ajouter tous les deuils inhérents à la vieillesse ». L'établissement se doit alors de proposer une procédure d'admission adaptée à cet état ainsi que le temps nécessaire au travail de deuil à effectuer. C'est un sujet à prendre en compte par le Directeur et ses équipes. Le risque de dépression durant la première année est donc réel pour les nouveaux résidents en EHPAD.

Même si de nombreux établissements proposent désormais des périodes d'essai, force est de constater que dans la plupart des cas, « l'emménagement est définitif : la maison de retraite inaugure une nouvelle vie »<sup>35</sup> et de surcroît dans « **Le dernier chez-soi** », titre du livre de la Maître de conférences en sociologie Isabelle MALLON.

## **1.6 Adaptation, déprise et résilience lors de l'entrée en EHPAD**

Lorsqu'on parle du vieillissement, on parle beaucoup d'adaptation : adaptation de l'individu mais aussi adaptation des organisations voir de la société. La loi du 28 décembre 2015<sup>36</sup> s'appelle d'ailleurs loi sur l'Adaptation de la Société au Vieillissement.

On peut alors légitimement poser la question suivante : qu'est-ce que l'adaptation pour une personne âgée lors de son entrée en EHPAD ?

### **1.6.1 L'adaptation en sociologie**

Le concept d'adaptation en sociologie existe via l'adaptation sociale, qui s'attarde chez l'individu, à l'origine du développement des aptitudes à s'intégrer et à acquérir un sentiment d'appartenance à un groupe (BOURDON 2002)

S'il on reprend la définition, on appelle adaptation le processus de modification d'un objet, d'un organisme vivant ou d'une organisation humaine de façon à rester fonctionnel dans de nouvelles conditions, ainsi que le résultat de ce processus.

En psychologie du développement, selon Jean PIAGET (1975), l'adaptation de l'individu à son milieu se fait grâce à deux mécanismes complémentaires et indissociables :

- L'assimilation : mécanisme très général d'intégration des éléments nouveaux dans les structures mentales de l'individu (ses schémas préexistants)
- Et l'accommodation : mécanisme par lequel les schèmes sont modifiés pour les ajuster aux nouvelles données, notamment si l'assimilation a échoué.

---

<sup>34</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine, 2010 « *Les personnes âgées en institution : vie ou survie* » (p 32)

<sup>35</sup> MALLON Isabelle, 2004 « *Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi* » (p 61)

<sup>36</sup> Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement

A tous les stades de la vie, il paraît donc nécessaire de s'adapter : changements de mode de vie, d'habitudes, d'organisation nous obligent à modifier nos propres équilibres qu'ils soient physiques, psychiques ou émotionnels.

De surcroît, comme nous le développe les chercheurs en sociologie Michel CROZIER Erhard FRIEDBERG<sup>37</sup>, « les acteurs sont inégaux devant les incertitudes pertinentes du problème. Ceux qui par leur situation, leurs ressources ou leurs capacités sont capables de les contrôler, utiliseront leur pouvoir pour s'imposer face aux autres » Les personnes âgées sont toutes différentes dans leurs capacités à s'adapter. « Ce qui est incertitude du point de vue des problèmes est pouvoir du point de vue des acteurs » « Domineront alors ceux des acteurs qui seront capables d'affirmer et d'imposer leur maîtrise des incertitudes les plus cruciales ».

Il semble alors évident que l'adaptation sera plus facile pour les personnes conscientes de leur situation qui évolue et qui prennent la décision d'entrer en EHPAD. Dans ce cas, elle peut ressentir un véritable soulagement par rapport à une situation devenue de plus en plus complexe. Par contre, l'adaptation sera rendue plus délicate lorsque l'entrée fait suite à une hospitalisation, due par exemple à une chute, sans la transition d'un retour momentané à domicile. Malheureusement, cette situation est de plus en plus fréquente et c'est un contexte que l'équipe de direction doit prendre en compte durant la procédure d'entrée.

On peut alors se poser la question comme Yves GINESTE et Jérôme PELISSIER<sup>38</sup> : « les hommes vieux s'adapteraient-ils moins ? ». Leur réponse est clairement négative et selon eux, « certaines études suggèrent même que la capacité d'adaptation s'améliore avec l'âge : grâce à l'expérience, nous procéderions à de meilleures évaluations des situations ».

Selon eux, « l'adaptation étant toujours un processus d'ajustement entre une personne et son environnement, un environnement incapable de s'adapter aux personnes qui y vivent les contraint, peu à peu, à ne plus utiliser ni exprimer leur autonomie »<sup>39</sup>. Il s'agit donc bien d'un double mouvement : adaptation de la personne âgée à son environnement mais aussi adaptation de l'environnement à la personne âgée.

---

<sup>37</sup> CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard, 1977 « *L'acteur et le système* » (p 24)

<sup>38</sup> GINESTE Yves et PELISSIER Jérôme, 2019 « *Humanitude* » (p 127)

<sup>39</sup> GINESTE Yves et PELISSIER Jérôme, 2019 *ibid.* (p 138)

## 1.6.2 Mettre en œuvre des stratégies d'adaptation : déprise et résilience

Une étude de Michèle CHARPENTIER et Maryse SOULIERES sur les stratégies d'adaptation employées par les résidents (2007) reprise par le psychologue Christian HESLON<sup>40</sup> met en évidence « quatre types de résidents (...) :

- **l'indépendant** qui entretient des parcelles d'autonomie et veut préserver ses droits,
- **le soumis** qui s'en remet aux autres ou à Dieu,
- **le prisonnier** qui ne fait que survivre en se sachant condamné,
- **le sage** qui vit avec sérénité en acceptant les pertes ».

Il apparaît donc clairement qu'un certain nombre de facteurs peuvent aider et influencer sur l'adaptation mais en réalité, les personnes âgées ont plus besoin que les autres d'un environnement capable de bien s'ajuster à eux.

Enfin, afin de réussir cette transition, il est essentiel de ne pas lutter contre le vieillissement et de s'en détacher, d'accepter les pertes pour se centrer sur ce qui a encore du sens. C'est le concept de déprise, outil analytique visant à rendre compte de l'expérience de vieillir né il y a plus de 30 ans. La déprise peut être définie d'après ses concepteurs (BARTHE, CLEMENT, DRULHE, 1988 ; CLEMENT, MANTOVANI, 1999 ; CLEMENT, MEMBRANO, 2010) comme « un processus de réaménagement de la vie » selon les modifications corporelles et relationnelles qui émergent au fil de l'âge. Plus concrètement, les sociologues Anastasia MEIDANI et Stefano CAVALLI<sup>41</sup> proposent « une illustration des mécanismes qui sous-tendent les processus de déprise :

- l'adaptation : faire d'une autre manière
- la substitution : faire autre chose de plus ou moins similaire
- la délégation : demander de l'aide pour accomplir cette activité
- l'abandon : faire une autre activité plus adaptée à ses propres capacités ».

Les personnes âgées qui vivent le mieux l'entrée en établissement sont celles qui réussissent cette négociation avec elles-mêmes suite à l'évolution de leurs capacités. Les processus de déprise aboutissent le plus souvent de façon positive, la personne âgée parvenant à établir un nouveau *modus vivendi*, plus conforme que le précédent à ses compétences et ses envies du moment. Les réaménagements se traduisent même parfois par une certaine reprise d'activités et d'intérêts délaissés.

---

<sup>40</sup> HESLON Christian, 2015 « *Accompagner le grand âge. Psycho-gérontologie pratique* » (p 185)

<sup>41</sup> MEIDANI Anastasia et CAVALLI Stefano, 2019 « *Figures du vieillir et formes de déprise* » (p 106)

Le sociologue Vincent CARADEC<sup>42</sup> après avoir beaucoup travaillé ce concept de déprise, « préfère parler de l'enjeu de maintien de « prise » sur le monde des vieilles personnes plutôt que de leur déprise ». Dans le processus d'adaptation, cette idée permet de réfléchir aux ressources dont dispose la personne âgée afin de faire face à l'épreuve du vieillissement et de mettre en place les réponses adaptées.

Les psychiatres Boris CYRULNIK et Louis PLOTON<sup>43</sup> constatent « que lors de l'inévitable vieillesse, le processus d'adaptation logique consiste à renoncer et optimiser ». Il s'agit de la résilience « considérée comme un réaménagement du monde mental altéré par les pertes »<sup>44</sup>. Ce concept est intéressant car on parle de résilience quand quelqu'un repart sur une trajectoire de vie totalement nouvelle voire inédite malgré les traumatismes que la vieillesse amène à endurer. Il est donc clair que la réponse à cette question dépendra de la manière dont l'entrée a été préparée : si elle a été décidée sous contraintes et dans l'urgence, on peut redouter des problèmes futurs en ce qui concerne l'adaptation du résident. A contrario, certaines personnes qui souffraient de solitude et d'abandon à leur domicile, pourront trouver un cadre sécurisant et rassurant en EHPAD.

Ces derniers nous proposent quant à eux de réfléchir à la question du rôle de l'environnement dans la résilience du grand âge: « les facteurs intervenants dans la résilience concernent donc non seulement la personne elle-même, mais aussi son entourage familial et le soutien social alentour (...) Un environnement pauvre ou inadapté pourra entrer en résonance avec une fragilité intrinsèque pour bloquer un processus de résilience »<sup>45</sup>. La capacité de l'EHPAD et de ses équipes à s'adapter à la personne âgée et sa famille est un donc également point essentiel de réussite à l'entrée.

## **1.7 L'entrée en EHPAD : textes législatifs et bonnes pratiques professionnelles**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes. Elle a affirmé le rôle essentiel des usagers, a promu l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté. Elle s'articule autour de 4 grands axes :

- Renforcer le droit des usagers
- Elargir les missions de l'action sociale

---

<sup>42</sup> CARADEC Vincent dans *Gérontologie et Société* n°155 vol 40 / 2018

<sup>43</sup> CYRULNIK Boris et PLOTON Louis, 2014 « *Résilience et personnes âgées* » (p 7)

<sup>44</sup> CYRULNIK Boris et PLOTON Louis, 2014 *ibid.* (p 9)

<sup>45</sup> CYRULNIK Boris et PLOTON Louis, 2014 *ibid.* (p 253)

- Mieux organiser et coordonner les acteurs du domaine social et médico-social
- Améliorer la planification

Par ailleurs, l'article L 311-3 du CASF définit les sept droits et libertés du résident en EHPAD :

- Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de sa liberté d'aller et venir ;
- La liberté de choisir entre domicile et établissement ;
- Un accompagnement individualisé de qualité après un consentement éclairé ;
- La confidentialité des données ;
- La liberté d'accéder à l'information ;
- L'information sur ses droits fondamentaux et sur les voies de recours éventuelles ;
- La participation directe au projet d'accompagnement.

Lors de l'entrée en EHPAD, l'information est donc un élément essentiel de la mise en œuvre du droit de l'usager. La loi précise donc les différents documents à remettre au futur usager à savoir :

- Le **livret d'accueil**<sup>46</sup> qui permet de présenter l'organisation de l'établissement et les différents services mis à sa disposition
- La **charte des droits et des libertés** qui porte sur les principes éthiques et déontologiques (reprise en Annexe 6)
- Le **règlement de fonctionnement**<sup>47</sup> qui définit les droits et les obligations de la personne accueillie
- Le **contrat de séjour**<sup>48</sup> qui détaille la liste et la nature des prestations proposées ainsi que le coût prévisionnel
- Le **projet d'établissement**<sup>49</sup> qui définit les objectifs de l'EHPAD

Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM viennent compléter les textes législatifs en particulier sur les sujets de l'accueil<sup>50</sup>. Ce texte identifie plusieurs facteurs qui peuvent contribuer à l'adaptation et au bien-être du résident :

- La préparation à l'entrée en EHPAD : avoir une opinion favorable sur l'établissement dès l'accueil augmente les chances de « s'y sentir bien » ;
- La personnalisation possible de la chambre et la souplesse de l'organisation de la vie quotidienne ;

---

<sup>46</sup> Livret d'accueil : article L311-4 du CASF

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

<sup>48</sup> Contrat de séjour : article L311-4 du CASF

<sup>49</sup> Projet d'établissement : article L311-8 du CASF

<sup>50</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » (p 8-9)

- Le maintien des liens sociaux à l'extérieur de l'établissement et la création de lien entre résidents ;
- Les relations avec le personnel, la prise en compte de la douleur, de la souffrance morale, la qualité d'attention portée aux besoins d'aide.

Enfin, le Directeur doit informer la personne âgée et sa famille de la possibilité d'être représenté ou de participer au CVS<sup>51</sup>. Cela permet aux personnes hébergées d'être associées à la réflexion sur les organisations et la qualité des prestations de l'établissement.

## **2 Analyse de la procédure d'entrée des nouveaux résidents dans un EHPAD**

L'EHPAD dans lequel j'ai effectué mon stage est un établissement géré par une association à but non lucratif indépendante. C'est un établissement à taille humaine situé en plein cœur de la ville : sa capacité d'accueil est de 84 résidents. Reconstitué entièrement en 2011, le bâtiment offre aux résidents de nombreux espaces et patios ouverts sur l'extérieur et a été conçu pour permettre l'accueil de personnes âgées dépendantes psychologiquement.

En 2019, l'EHPAD a reçu environ 340 dossiers de demande d'inscription - ce qui montre l'importance de la demande actuelle. Un tiers des dossiers ont été étudiés en commission d'admission. Il y a eu sur l'année 26 entrées (18 femmes et 8 hommes) dont l'âge moyen était de 87,23 ans : 43% d'entre-elles venaient de leur domicile, 36% de l'hôpital et 21% d'autres établissements<sup>52</sup>.

Lors de mes entretiens avec les résidents, j'ai pu appréhender avec eux les raisons de leur entrée dans l'établissement et les situations sont très variées : « Je n'avais jamais imaginé entrer en EHPAD, nous explique Mme D. 85 ans, mais c'est mon cancer qui m'y a poussé. Ici j'aurai tout sous la main en cas de problème ». Mr F. 78 ans nous explique « j'ai eu un AVC et après un séjour à l'hôpital, on a convenu avec mon épouse que le retour à la maison

---

<sup>51</sup> Le Conseil de Vie Sociale est une instance qui vise à associer les usagers au fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux. Il a été défini par la loi du 2 mars 2002 à l'article L311-6 du CASF

<sup>52</sup> Source : projet d'établissement de l'EHPAD

était impossible ». Mme C. 87 ans est pour le moment plus affectée par son entrée « on vous met devant le fait accompli... pour moi, j'ai tout quitté... il y avait une place alors mes filles m'ont dit : il faut y aller... »

Dans tous les cas, il est demandé aux personnes de renseigner le dossier administratif officiel : imprimé cerfa 14732\*03<sup>53</sup>, et de le renvoyer. Le Directeur gère alors une liste d'attente. Selon les périodes, il arrive que certaines personnes soient rencontrées avant même qu'il y ait des places disponibles. La procédure s'effectue alors moins dans la précipitation et la personne âgée a plus le temps de se préparer à une éventuelle entrée.

J'ai donc analysé les différentes étapes de l'entrée dans l'établissement sur la base des documents de l'EHPAD, des procédures actuelles mais surtout des entretiens réalisés auprès des résidents et des professionnels.

## **2.1 Le rendez-vous de pré-admission : premier contact avec l'établissement**

Cette étape est essentielle dans la procédure d'entrée car elle constitue souvent le premier contact avec l'établissement. On parle souvent de rendez-vous d'accueil. Les familles et résidents que j'ai rencontrés l'évoquent volontiers : « c'était un moment chargé en émotions », « ce n'est pas un rendez-vous facile... ». Comme nous l'avons vu dans la première partie, cette étape charnière aura des répercussions importantes sur la vie du résident dans l'EHPAD et sur le vécu de ses proches.

C'est le Directeur qui prend charge de mener ce rendez-vous de pré-admission : un temps d'échange est prévu ainsi qu'une visite de l'établissement. Le Directeur cherche à « valider la prise de décision par rapport à la situation de la personne âgée qui n'est bien souvent pas présente ». Il est essentiel également d'appréhender le niveau d'urgence de la situation : hospitalisation, dégradation de l'état physique de la personne, épuisement de la famille ...

J'ai assisté à un rendez-vous de 2 femmes qui avaient emmené leur maman Mme C âgée de 87 ans et que disait en boucle « je ne sais pas pourquoi je suis là, mes filles m'ont informée ce matin... ». Nous avons alors passé beaucoup plus de temps avec cette famille

---

<sup>53</sup> Cerfa 14732\*03 : Dossier de demande unique en vue d'une admission temporaire ou permanente en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - Article D.312-15-0 du CASF  
Grégoire DELALEAU - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique – 2019-2020 - 17 -

pour discuter et visiter les lieux. Finalement le Directeur a proposé de les laisser entre elles dans la chambre vide pour appréhender les lieux, imaginer de futurs aménagements, se projeter dans l'établissement... et au final après ce temps passé, Mme C se sentait apaisée. De retour dans le bureau, c'était à son tour de poser plusieurs questions « est-ce que je pourrai amener ma télévision ? ». Cette situation montre à quel point il est important de prendre le temps nécessaire à cette rencontre même si l'établissement reçoit de nombreuses demandes.

Autre point important lors de ce rendez-vous : il est nécessaire de se faire une opinion et d'évaluer le relationnel avec la famille : leur niveau d'exigence, leur savoir-être « est-ce que c'est quelqu'un avec qui on pourra discuter ? ». Nous avons vu en première partie qu'on n'accueille pas uniquement une personne âgée mais aussi son environnement familial et ses proches, avec parfois un sentiment de culpabilité voire d'agressivité.

Enfin, lors de cet entretien, le Directeur remet à la personne âgée et sa famille les différents documents présentés dans la première partie en particulier la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (annexe 6) qui n'est majoritairement pas connu des personnes âgées et des familles.

Parfois, certaines difficultés peuvent se poser et il revient au Directeur de bien les prendre en compte dans l'évaluation de la situation à savoir :

- Difficultés pour la famille et la personne âgée qui reçoit trop d'informations. « On reçoit beaucoup trop de papiers, il faudrait penser à tout au départ ... » nous dit Mme T. 85 ans. Le psychologue Thierry DARNAUD<sup>54</sup> en parle également en précisant que « ce flot incessant d'informations qui se déverse sur la personne âgée et sa famille finit par les noyer ».
- Difficultés pour le Directeur de bien identifier lors du rendez-vous de pré-admission les véritables raisons qui poussent la famille et la personne âgée à faire ce choix.
- Difficultés rencontrées avec des personnes âgées limitées sur le plan cognitif : cela nécessite de s'adapter, de rendre les informations compréhensibles et de favoriser l'expression de chacun.

---

<sup>54</sup> DARNAUD Thierry 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* » (p 134)

## 2.2 L'étude du dossier d'admission : une décision d'équipe

Suite aux différents rendez-vous et selon la confirmation des familles de leur souhait de faire entrer leur proche dans l'établissement (il faut savoir que de nombreux dossiers ne sont jamais confirmés chaque année), les dossiers sont renseignés par l'équipe soignante et ensuite passés en commission d'admission tous les mois.

Les intervenants à ce stade sont l'IDEC, le médecin coordonnateur, le psychologue et le Directeur - sachant la décision d'admission sera au final validée par le Directeur. Selon le psychosociologue Jean René LOUBAT<sup>55</sup>, la réflexion doit s'articuler autour d'un triptyque :

- Attentes « ce que je veux »
- Capacités « ce que je peux »
- Environnement « ce qui est possible »

L'IDEC aura pour mission d'évaluer les besoins en soins de la personne âgée : réévaluation du GIR selon la grille AGGIR et sur base des informations recueillies par téléphone auprès des SSIAD, des infirmiers, de la famille... L'objectif étant de se faire une idée de qui est la personne et comment elle vit. Pour que l'IDEC puisse répondre à la question suivante « mon équipe de soins a-t-elle la capacité actuelle de prise en charge de cette personne ? ». Prendre soin de personnes âgées et malades, parfois à des stades avancés, demande de disposer de soignants préparés et formés à faire face aux troubles de comportements, de nutrition, de déglutition, d'hydratation...

« Il y a une différence importante entre accueillir quelqu'un et répondre à ses demandes et le fait que la personne âgée puisse ou ne puisse pas verbaliser ses demandes ne change rien à l'affaire » nous explique le psychologue Thierry DARNAUD<sup>56</sup>. Il est primordial que l'EHPAD puisse fournir la qualité de soins dont la personne a besoin en fonction de son état physiologique et psychologique. Sur ce dernier sujet, le psychologue de l'établissement doit évaluer l'état psycho-comportemental de la personne âgée et son évolution potentielle, mais aussi la question du consentement. « Le consentement, c'est très délicat car on accueille souvent des personnes psychiquement atteintes ou dégradées » nous explique-t-il. « Dans cette situation, la question est alors de vérifier si le sujet a été abordé par la famille ». Selon son expérience, il me confirme que la dissimulation au résident est une situation qui peut arriver et qui a des conséquences terribles ensuite car cela développe de

---

<sup>55</sup> LOUBAT Jean-René, 2019 « *Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale* » (p 149)

<sup>56</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* » (p 111)

la colère envers la famille mais surtout envers les équipes de soins. C'est la situation de colère et d'agressivité que nous avons vue dans la première partie et qui présente des risques réels pour la bonne adaptation du résident.

Le médecin Coordonnateur est pour sa part en charge d'étudier la situation médicale de la personne âgée. Il doit évaluer la coupe PATHOS : plus qu'un indicateur, c'est un système d'évaluation qui permet aux professionnels de santé d'identifier les pathologies de la personne âgée et ainsi définir la mise en place d'une prise en charge adaptée.

Le décret du 5 juillet 2019<sup>57</sup> a rendu obligatoire la mise en œuvre d'une Evaluation Gériatrique Standardisée et tout projet de soins en gériatrie devrait reposer sur une EGS qui consiste à dépister tous les éléments de fragilité de la personne âgée et d'apprécier l'ensemble des éléments des aspects de son adaptation sur le plan physique, psychologique et socio-économique. Cette méthode de diagnostic multidimensionnelle et interdisciplinaire, dont le but est de déterminer les capacités fonctionnelles, psychologiques et médicales d'une personne âgée fragile, a pour objectif de développer un plan de soin coordonné et un suivi.

Comme me le précise le médecin coordonnateur, « il convient de mener l'évaluation de la personne d'un point de vue physique et psychologique mais aussi de sa situation en dehors de l'EHPAD, avant son entrée ». Il est primordial en effet de repérer l'ensemble des pathologies et difficultés de la personne qui, à terme peuvent altérer ses capacités ou entraîner des décompensations multiples après l'entrée dans l'établissement. Ce qui lui permet d'orienter le projet de soins. Il a également pour rôle de responsabiliser chaque membre de l'équipe au moment de l'EGS afin que tous se sentent concernés par la personne qui va arriver dans l'établissement. Ce n'est pas toujours un rôle facile quand la personne va demander des traitements spécifiques. J'ai par exemple suivi l'entrée d'une personne atteinte de la maladie de Parkinson et qui a nécessité de la part de l'équipe des formations pour la pose d'une pompe à apomorphine afin d'assurer le traitement. Comme me le précisait un médecin coordonnateur, « l'EGS est une chance pour intégrer toute l'équipe et donner du sens au projet de soins ensuite déployé ».

Le gérontologue Robert MOULIAS<sup>58</sup> évoquait déjà ce sujet en 2007 : « Toute entrée en institution devrait être décidée à la suite d'une Evaluation Gérontologique Globale, pluridisciplinaire. Cela inclut d'évaluer les capacités de la personne, d'identifier les

---

<sup>57</sup> Décret n°2019-714 du 05 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD

<sup>58</sup> MOULIAS Robert, dans *Gérontologie et Société* n°121 juin 2007 (p 230)

diagnostics expliquant les déficits, de connaître l'environnement du patient : familial, social, matériel ». Certes, cette évaluation a un coût mais « il est faible en comparaison du coût de séjour en institution ou de celui des hospitalisations évitées ».

Je constate lors de mes entretiens avec la famille que ce plan de soins est peu partagé souvent par manque de temps, y compris avec le médecin traitant de la personne qui n'est pas toujours disponible pour ce temps d'échange. Le médecin traitant qui a suivi la personne âgée depuis longtemps pourrait apporter son expérience et ainsi adapter certains traitements d'autant que l'EGS ne vient pas forcément en contradiction ses prescriptions.

Enfin, cette étape est d'autant plus importante à l'entrée qu'il faut savoir que plus de 30% des personnes âgées qui entrent dans cet EHPAD souffrent de cancers et que, de ce fait, leur espérance de vie est relativement courte. Il est alors essentiel d'agir vite pour la mise en œuvre de l'EGS et du plan de soin adapté.

Chacun pose alors un avis sur le dossier de la personne, cet avis étant bien entendu comme nous l'avons vu précédemment, en lien avec la capacité de l'établissement à accueillir la personne. Comme nous le rappelle la psychologue Sylvie FREUDIGER<sup>59</sup>, il est nécessaire à ce stade « de faire coexister deux logiques principales :

- Une logique soignante, qui aborde les personnes âgées comme des patients à traiter ;
- Une logique d'accueil, qui fait la spécificité du lieu de vie, centrée sur le respect, l'individualité des résidents, de leurs attentes, souhaits et désirs propres ».

Je constate que la logique soignante prime clairement et que la logique d'accueil, même si elle est présente, est plutôt travaillée dans un deuxième temps. Lors de la commission d'admission, le Directeur valide en fonction des chambres disponibles les dossiers qui seront acceptés dans l'EHPAD. Il peut ensuite prévenir la famille de l'entrée prévisionnelle de la personne et de déterminer avec eux la date d'arrivée.

### **2.3 La préparation de l'entrée dans l'EHPAD : étape essentielle**

Dans les quelques jours qui précèdent l'entrée dans l'établissement, un certain nombre de points sont préparés afin de faciliter l'accueil de la personne âgée.

---

<sup>59</sup> FREUDIGER Sylvie, 2008 dans « *Le bien-être de la personne âgée en institution* » (p 44)

La partie administrative est importante : création du profil de la personne dans les logiciels internes : circuit du médicament, logiciel Netsoins, listes de diffusion de l'information et du courrier, placement dans la salle de restauration... L'IDEC renseigne la « fiche d'entrée » du futur résident avec son profil, son contexte familial, le numéro de sa chambre. Cette fiche est affichée au sein de l'établissement à destination du personnel pour les en informer et faire connaissance avec la personne.

L'agent d'accueil de l'EHPAD joue un rôle important d'information : mise en place d'affiches de bienvenue, pose du nom sur la porte de la chambre. En parallèle, il renseigne l'histoire de vie de la personne dans le logiciel NETSoins<sup>60</sup>. « Ces informations ne sont pas toujours fournies par les familles, elles pensent que c'est anodin » nous dit l'agent d'accueil. Alors que ces informations sont essentielles pour démarrer la relation entre le résident et l'équipe de soins. « Nous avons eu l'histoire d'un Monsieur qui était infecté au démarrage. Il voulait juste faire sa toilette avant le petit déjeuner... ». A l'évidence, personne ne le savait dans l'équipe des aides-soignantes alors qu'il aurait été plus facile de le savoir avant. D'autant que certains résidents ne sont pas capables d'exprimer leurs propres souhaits.

La chambre est également préparée par les agents d'entretien et aménagée par le futur résident et ses proches. Par contre, ce déménagement impose une rupture et il est important de pouvoir aménager la chambre avec ses propres meubles et objets personnels<sup>61</sup>. J'ai pu visiter des établissements qui ne le permettent pas et l'appropriation du lieu est alors encore plus complexe.

Il est très important pour la personne de se sentir « chez-soi » comme nous l'avons abordé en première partie. Mme C 87 ans récemment arrivée nous explique « quitter ma grande maison avec un beau jardin est ce qui a été le plus dur... je suis arrivée ici... j'ai une belle chambre mais vous savez, vous croyez qu'on s'y habitue... mais moi non ». Manifestement le déménagement est douloureux pour cette personne et elle l'accepte pour des raisons de santé « je ne voulais pas être une charge pour mes enfants » nous dit-elle mais au fond d'elle-même, elle reste extrêmement triste de la situation. « Il faudra lui laisser du temps pour accepter la nouvelle situation. Pour le moment, elle se rassure et se résigne » m'explique le psychologue de l'EHPAD.

---

<sup>60</sup> Logiciel NETSoins : logiciel qui offre un ensemble de fonctionnalités pour l'accompagnement du résident (gestion des dossiers médicaux, traçabilité des soins et des prescriptions, gestion de l'EHPAD) - Teranga Software

<sup>61</sup> ANESM 2009 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » (p 18)

## **2.4 Le jour de l'entrée dans l'établissement : un vrai tournant de vie**

Les entrées ont généralement lieu le mardi ou le jeudi en début d'après-midi. Le nouveau résident est reçu par l'agent d'accueil qui prend une photo afin de l'intégrer dans les documents et logiciels et internes. Cela facilite la reconnaissance du nouvel arrivant. Elle prévient ensuite l'AS pour l'emmener dans sa chambre.

Généralement, la personne est accompagnée par un ou plusieurs proches. « Ma chambre était installée et décorée par ma fille par contre, je n'ai pas été présentée » nous dit Mme D 85 ans. Mme T 85 ans aussi « regrette que quelqu'un ne nous présente pas ». Très rapidement, le nouveau résident se trouve dans sa chambre et l'infirmier de l'étage passe pour le rencontrer et évoquer le plan de soins qui a été établi. Je constate que les équipes de soins apportent une attention particulière au nouveau résident pour la partie médicale mais peu de choses sont mise en œuvre pour la partie accompagnement psychologique.

Le nouveau résident est perdu dans cette structure qui lui paraît immense. Il ne connaît personne. Il est « parachuté » dans cet environnement collectif et la prise de repère peut parfois être difficile. Il ne connaît pas les lieux de vie et de circulation et cet univers lui est totalement étranger au démarrage.

## **2.5 L'accompagnement durant le premier mois dans l'EHPAD**

Dans l'EHPAD, un référent est nommé conformément aux recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM<sup>62</sup> pour le suivi du nouveau résident et cela lui permet d'avoir une attention plus particulière sur son adaptation à sa nouvelle vie.

J'illustrerai avec l'entrée dans l'établissement de Mr R 89 ans qui depuis son arrivée pose de gros problèmes de prise en charge à l'équipe de soins. Il souffre en effet de troubles cognitifs d'origine vasculaire. Il ne dort pas beaucoup, déambule la nuit et perturbe l'étage par des déménagements d'objets permanents. Pourtant, il est possible d'échanger avec lui, il nous parle volontiers de son ancien métier, du quartier où il vivait. Sa fille avait préparé son entrée depuis plusieurs mois, la chambre est bien installée. Elle avait également décidé de l'emmener déjeuner pendant plusieurs semaines dans l'EHPAD pour que les lieux lui

---

<sup>62</sup> ANESM 2009 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » (p 14)

soient familiers. Pourtant l'adaptation reste difficile : il met clairement l'équipe de soins sous tension car la prise en charge est compliquée : refus de toilette, refus de soins...

Le Médecin Coordonnateur et l'IDEC qui ressentent la tension au sein de l'équipe soignante, provoquent une réunion pluridisciplinaire exceptionnelle post admission à laquelle j'ai assisté. L'ambiance y est tendue car les équipes de soins sont excédées par le comportement de Mr R.

La demande principale du médecin et de l'IDEC à leurs équipes est de « laisser du temps à ce nouveau résident et qu'il est trop tôt pour décider s'il a sa place ou non au sein de l'établissement ». Un plan d'actions est décidé pour mis en place immédiate et il est décidé que l'AMP passera 2 jours complets avec Mr R afin de le rassurer et d'évaluer les pistes d'amélioration. Afin qu'il retrouve sa chambre, des affiches sont posées sur sa porte.

Cette situation illustre bien que les premières semaines dans l'établissement d'un nouveau résident déstabilise l'organisation qui jusqu'alors était bien rodée et peut générer des tensions au sein même de l'équipe. Les équipes de soin doivent être particulièrement attentives aux comportements du nouveau résident pour pouvoir adapter les réponses et actions. Mais il est également essentiel pour les cadres d'accompagner leurs équipes sur des admissions qui peuvent être parfois difficiles. L'ANESM dans ses recommandations de bonnes pratiques parle de « vigilance les premières semaines<sup>63</sup>. » C'est un point essentiel dans le processus d'adaptation et sur lequel le Directeur doit être très attentif avec ses équipes.

## **2.6 Le contrat de séjour : le document officiel d'entrée**

L'entrée en EHPAD est encadrée par un contrat de séjour depuis la loi du 2 janvier 2002 car conformément à l'article 1101 du Code civil « Le contrat est une convention par laquelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner, à faire ou ne pas faire quelque chose<sup>64</sup>. »

Les principaux articles détaillent les conditions d'admission, la description des prestations, les conditions financières, la durée et le renouvellement du séjour, la résiliation, la question des meubles et objets personnels et la responsabilité de l'établissement.

---

<sup>63</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Qualité de vie en EHPAD volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » (p 42)

<sup>64</sup> LHUILLIER Jean-Marc, 2015 « *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* » (p 156)

Au niveau de l'EHPAD, il est possible de faire une période d'essai. Cela est précisé dans le contrat de séjour mais très peu de personnes utilisent cette possibilité qui pourrait néanmoins être un facteur facilitant l'adaptation.

Le contrat de séjour est généralement signé dans le mois qui suit l'entrée dans l'EHPAD. Lors du rendez-vous de signature de son contrat de séjour, Mr R 89 ans est avec sa fille et je constate qu'il lui est difficile de suivre le contenu des discussions même si le Directeur prend le temps de lire et d'expliquer ce contrat.

Mes entretiens m'ont montré que la notion de contrat de séjour est parfois difficile à faire comprendre à la personne âgée, il s'agit plus d'un outil qui encadre les prestations entre l'établissement et la famille ou les proches. « Le jour du rendez-vous avec le Directeur, on reçoit beaucoup de papiers, c'est comme un règlement de copropriété... ce sont des généralités et on ne les lit pas » nous explique Mr F 78 ans. Il complète en me disant « dans ces documents, tout est parfait... mais ce n'est pas forcément la réalité ».

Il est enfin fréquent d'accueillir des personnes âgées incapables de pouvoir signer ce contrat de séjour en raison de leur état de santé psychologique. Le Directeur doit alors demander au médecin coordonnateur de son établissement si la personne âgée est capable ou non de signer ce contrat. Dans le cas où la signature du contrat de séjour est rendue impossible, la loi a institué le DIPC<sup>65</sup> qui doit être établi lors de l'admission et remis à chaque personne, et le cas échéant à son représentant légal, au plus tard dans les quinze jours qui suivent l'admission.

## **2.7 Le projet personnalisé : point clé de l'adaptation**

La loi du 2 janvier 2002 a mis en place un outil essentiel qui permet d'accompagner le résident dans sa phase d'adaptation dans l'EHPAD : c'est le projet d'accompagnement personnalisé. Il est construit sur la base des valeurs, des souhaits, des désirs, des envies et des capacités du résident afin que la prise en soin soit adaptée et personnalisée. Comme le précise la loi, la mise en œuvre du projet d'accompagnement personnalisé doit se faire avec « la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal »<sup>66</sup>. Il est donc essentiel que le Directeur rappelle ce point lors des différents entretiens avec la famille car j'ai constaté que la mise en place de ce projet personnalisé n'était pas toujours facile.

---

<sup>65</sup> Décret n°2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou document individuel de prise en charge prévu par l'article L311-4 du CASF

<sup>66</sup> Art L311-3 du CASF de la loi du 2 janvier 2002

C'est un sujet qui est travaillé lors des réunions pluri disciplinaires post-admission par l'ensemble de l'équipe.

La psychologue Claudine BADEY RODRIGUEZ<sup>67</sup> nous confirme que « reconnaître le résident comme un être singulier, c'est tout simplement lui permettre de se reconnaître lui-même dans un contexte de dépersonnalisation lié à l'institutionnalisation ». Les outils de recueils biographiques deviennent alors de véritables outils de développement de la relation. Or lors de mes entretiens avec des usagers, force est de constater que cette partie n'est pas très développée au moment de l'accueil. Les documents sont parfois incomplets ou peu lisibles. « On part alors du mauvais pied si on n'a pas les bonnes informations » nous précise l'agent d'accueil.

Pourtant, au sein de l'EHPAD, les principaux objectifs du Projet d'Accompagnement Personnalisé du résident sont :

- « Faciliter son intégration dans les premières semaines
- Redonner du sens à l'accompagnement par la mise en place de micro-projets valorisants
- Maintenir l'identité de la personne âgée au sein de l'environnement collectif et l'aider à exister dans sa singularité
- Prendre en compte la prévention de l'autonomie et la sécurité du nouveau résident
- Assurer le soin médical et paramédical
- Préserver et favoriser le lien social<sup>68</sup>. »

Le projet d'accueil personnalisé est bien une étape clé dans le processus d'adaptation de la personne âgée mais aussi de l'équipe de soins. Le Directeur se doit alors de mettre en priorité lors de l'accueil d'un nouveau résident son histoire de vie. Lorsque le sujet est rendu difficile chez des personnes âgées fortement dépendantes ou malades de type Alzheimer, il doit solliciter la famille et les proches et expliquer l'importance du sujet pour la bonne adaptation de la personne âgée.

---

<sup>67</sup> BADEY-RODRIGUEZ Claudine, 2010, « *Les personnes âgées en institution, vie ou survie* » (p 29)

<sup>68</sup> Source : Projet d'établissement de l'EHPAD

### **3 L'adaptation du résident lors de son entrée en EHPAD : un défi pour une équipe de Direction**

Avant tout et au regard des entretiens réalisés auprès de résidents, de familles et de professionnels, il est essentiel de se rappeler que chaque entrée est unique : ce qui est bien pour une personne ne peut pas l'être pour une autre. Les procédures sont bien établies et les établissements respectent ce processus nécessaire avant toute entrée en EHPAD.

Les entretiens et analyses réalisés dans l'établissement et que nous avons développés montrent qu'il y a des points de vigilance à avoir en particulier :

- Le nombre d'entrée annuelles dans l'EHPAD est très conséquent et peut impliquer une banalisation de ce moment pourtant essentiel pour la personne âgée.
- La rapidité du processus d'entrée ne facilite pas pour l'équipe la prise en compte des besoins du futur résident.
- Le projet de vie n'est pas forcément toujours au cœur des préoccupations des équipes fortement mobilisées par le projet de soins.
- La méconnaissance du secteur du Grand âge par les nouveaux entrants et leurs proches est un facteur anxiogène.

Alors comment un Directeur d'EHPAD et son équipe peuvent rendre plus facile l'adaptation du nouveau résident suite à son entrée dans l'établissement ?

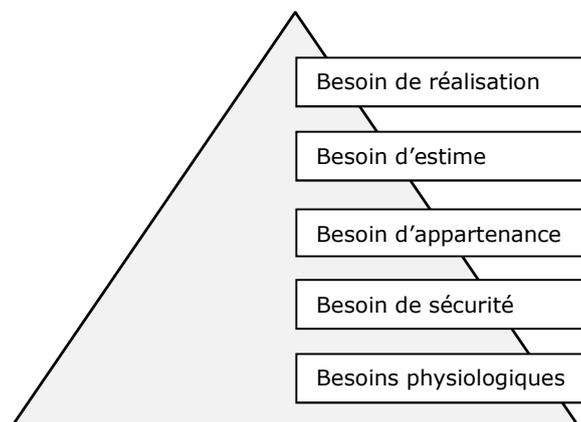
Afin de répondre à cette question, je développerai dans cette troisième partie les propositions suivantes :

- Mener un entretien d'accueil véritablement centré sur la personne et son histoire
- Consacrer du temps pour préparer l'accueil du résident et l'accompagner dans son nouvel environnement de vie
- Développer un véritable lien de confiance avec la famille
- Former les équipes pour faire évoluer leurs métiers au service des usagers
- Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire
- Proposer de nouveaux dispositifs auprès des personnes âgées avant leur entrée
- Travailler en amont avec des lieux moins médicalisés pour permettre une prise en charge « avant la crise »

### 3.1 Mener un entretien d'accueil véritablement centré sur la personne

Comme déjà évoqué, l'entretien d'accueil est très souvent un moment chargé en émotions ou alors réalisé dans l'urgence. Ce qui ne permet pas toujours de consacrer du temps à faire suffisamment connaissance avec la personne âgée et son entourage.

Cette attention à porter à l'individu peut être illustrée par la Pyramide de Maslow (1943)



En effet, l'EHPAD se trouve face à une double difficulté :

- répondre aux besoins primaires tels que se loger, se nourrir, se soigner, être en sécurité : ce que nous avons vu lors des entretiens et la mise en place du projet d'hébergement et de soins
- répondre aux besoins plus existentiels tels que faire partie d'une organisation, avoir une vie sociale, s'épanouir : on parle alors des facteurs d'adaptation du résident et de son projet de vie.

L'entretien d'accueil se doit d'être véritablement centré sur la personne et son histoire de vie afin de bien faire connaissance avec elle : connaître ses motivations, celles de son entourage, et comprendre son histoire de vie avant sa demande d'entrée en établissement. En complément, l'entretien à domicile précédent l'entrée peut être un vrai levier de connaissance, il pourrait être mis en œuvre de manière plus systématique par les établissements. Découvrir l'univers de vie de la personne âgée est un véritable levier pour l'adaptation, c'est une étape essentielle qui m'a été confirmée par les professionnels.

Je m'appuierai enfin sur l'approche du psychologue Thierry DARNAUD dans son ouvrage sur l'accueil dans une « perspective systémique<sup>69</sup> » : il nous propose d'accueillir la personne âgée mais aussi son environnement. L'objectif est de bien prendre en compte la personne et le système familial qui l'accompagne et de travailler avec eux les questions qui émergent. Cela peut rendre l'exercice difficile selon les situations et l'équipe de direction peut alors se faire aider dans ce processus par le psychologue de l'EHPAD.

Le psychologue Thierry DARNAUD<sup>70</sup> incite d'ailleurs à « bâtir l'accueil systémique autour de 4 questions :

- 1 - Qui êtes-vous ?
- 2 - Quel est le problème ?
- 3 - Jusqu'à quand êtes-vous là ?
- 4- Que peut-on faire pour vous ? »

La première question peut paraître surprenante dans un contexte où l'on s'attendrait plutôt à répondre à la question : pourquoi êtes-vous là ? Il est essentiel pour l'équipe de Direction de faire connaissance le futur résident et son entourage et de commencer à appréhender le jeu relationnel entre eux.

Pour la deuxième question, nous ne reviendrons pas sur le fait que dans la grande majorité des cas, l'entrée en EHPAD n'est pas choisie. Elle est souvent poussée par une ou plusieurs pathologies. Et c'est le moment d'en parler et de proposer les solutions d'accompagnement et de soins au sein de l'établissement. Thierry DARNAUD nous précise « il n'est pas facile d'aborder l'aspect provisoire ou définitif d'un placement d'une personne âgée alors qu'elle arrive en maison de retraite, mais ne pas parler de cet aspect des choses revient à créer un non-dit<sup>71</sup> ».

La troisième question pose inévitablement le sujet de la mort. Il n'est pas forcément nécessaire d'aborder ce sujet lors de l'entretien d'accueil mais il faut que l'équipe de Direction soit prête à répondre si la question est posée. L'objectif de cet accueil systémique reste bien de créer une dynamique et de définir des objectifs a priori réalisables.

---

<sup>69</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* »

<sup>70</sup> DARNAUD Thierry, 2017 *ibid.* (p 138)

<sup>71</sup> DARNAUD Thierry, 2017 *ibid.* (p 169)

Enfin, la quatrième question va permettre de faire émerger ce qu'il appelle « les attentions<sup>72</sup> ». Cela permet de donner rapidement toute la place qu'elle mérite à la famille et de permettre à l'équipe de réfléchir à la mise en place de réponses à ces demandes d'attentions.

Cette illustration de méthodologie d'entretien illustre à quel point il est nécessaire que le Directeur mène un entretien d'accueil véritablement centré sur la personne âgée et son histoire afin de bien la connaître et partager ces informations avec ses équipes.

### **3.2 Consacrer du temps pour préparer l'accueil de la personne âgée et l'accompagner dans son nouvel environnement de vie**

Prendre du temps, se laisser le temps de l'adaptation, cela peut paraître paradoxal quand on parle très souvent de situations d'urgence, de manque de moyens dans les établissements. Pourtant, c'est un point clef de l'adaptation de la personne âgée à son nouvel environnement de vie et en particulier les premiers jours. Nous avons pu constater dans la partie précédente que les nouveaux résidents sont souvent en perte de repères lors de leur arrivée dans l'établissement.

Le Directeur doit mobiliser son équipe à chaque entrée de nouveau résident afin d'y consacrer le temps nécessaire à son adaptation au minimum durant les 2 premiers mois. Même si la personne âgée y réfléchit et s'y est préparée, la brutalité peut venir avant tout du système car quand une place se libère, « il faut y aller » et entrer dans l'établissement assez vite. Le contexte d'arrivée de la personne doit être pris en compte dans le processus d'accueil de celle-ci.

Comme démontré ci-dessus, l'accueil est donc un moment qui nécessite une attention particulière de la part des équipes. Il est important d'aider les personnes âgées entrant en EHPAD à retrouver la force et le désir de reconstruire un lieu personnel dans leur nouveau lieu de vie. Cette étape est d'autant plus complexe car la notion de « chez-soi » est unique et propre à chaque individu. Sur base d'une étude terrain menée par la maîtresse de conférences en sociologie Isabelle MALLON<sup>73</sup> qui montre comment certains résidents parviennent à faire de la maison de retraite leur « dernier chez-soi », quand d'autres arrivent à peine à retrouver un équilibre dans cette vie très collective.

---

<sup>72</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* » (p 173)

<sup>73</sup> MALLON Isabelle, 2004 « *Vivre en maison de retraite. Le dernier chez-soi* »

Les EHPAD accueilleront de plus en plus de personnes âgées fragilisées, dépendantes et nécessitant des soins spécifiques importants. Il n'en demeure pas moins qu'ils ont une spécificité essentielle à ne pas négliger : les EHPAD représentent le lieu d'habitation principal de ces personnes et la plupart du temps le dernier.

Le rôle du Directeur, des cadres de santé et en particulier du psychologue est alors essentiel : ce sont eux qui doivent donner le rythme dans l'adaptation du résident à toute l'équipe. Rappelons-nous le cas le Mr R qui clairement a eu besoin de temps pour s'adapter à son nouvel environnement de vie. Il faut laisser du temps au résident et surtout se laisser du temps pour comprendre la situation. Comme me le précisait un IDEC, « Il faut y aller étapes par étapes. Dans un EHPAD, c'est souvent l'organisation qui prime ».

Le Directeur doit alors mener un véritable travail de pédagogie auprès des équipes soignantes afin de bien expliquer que l'on va se donner du temps. Un accompagnement psychologique renforcé du résident peut s'avérer nécessaire pour soutenir les efforts d'adaptation et d'acceptation de la nouvelle situation. L'infirmière Evelyne NICAISE<sup>74</sup> appelle ce temps, « le temps de l'apprivoisement. Il peut être long. Il dépend des personnes et de ce qu'elle ont eu à vivre avant d'arriver ».

Etre collectivement attentif à l'accueil et à l'adaptation de la personne âgée doit être un point clef du projet d'établissement quand on sait que les premiers jours sont essentiels pour une adaptation en douceur. Il me semble également essentiel de missionner une personne à la bonne coordination de l'accueil, en particulier les premiers jours où j'ai souvent constaté que les personnes sont perdues voire totalement désorientées. Pour illustrer ce point, j'insiste sur le sujet de la visite à domicile avant l'entrée dont nous avons déjà parlé. Cette pratique n'est pas systématique faute de temps. Alors que si l'équipe visitait la personne âgée à son domicile, cela pourrait permettre de l'aider ensuite à investir son nouveau lieu de vie. « Vous vous souvenez quand vous étiez venus chez moi ... » nous explique Mme T. 88 ans.

Nous l'avons vu en première partie, les personnes âgées qui entrent en EHPAD ont un travail à faire de réaménagement de leurs activités quotidiennes et de leur vie, c'est le concept de déprise. Les équipes et en particulier le psychologue, ont alors un rôle essentiel d'accompagnement de ce processus d'autant que le résident peut également être confronté à un sentiment de solitude alors qu'il se retrouve dans un univers collectif.

---

<sup>74</sup> NICAISE Evelyne, 2018 « *Dépendance psychique et habitat collectif. Comme une romance de tendresse* » (p 36)

Les équipes doivent prendre le temps de faire connaissance et d'écouter la personne sur son histoire de vie, sa famille, ses enfants, ses amis, ses souvenirs ... et aussi comme nous l'explique psychiatres Boris CYRULNIK et Louis PLOTON<sup>75</sup>, « aider la personne à retrouver un sens à la dernière partie de sa vie ».

Je m'appuierai enfin sur un point que je trouve très important et qui a été développé par Yves GINESTE et Jérôme PELISSIER<sup>76</sup> : les équipes doivent ressentir les émotions. En effet, « comment améliorer, maintenir, soulager ou accompagner celui qu'on ne perçoit pas, celui dont on ne ressent rien ? ». « Nous pensons qu'il est possible, à partir de ce que nous savons de la santé, du bien-être et de la qualité de vie, à partir de ce que nous savons des particularités de l'être humain (être de désirs autant que de besoins, être d'autonomie et de sens), d'établir une philosophie de soins qui soit avant tout une **philosophie du lien**<sup>77</sup>. »

Le Directeur doit porter un projet ambitieux auprès de ses équipes lors de toute entrée en établissement et organiser le travail de ses équipes afin qu'elles puissent consacrer le temps nécessaire à l'accueil et l'accompagnement du nouveau résident.

### **3.3 Développer un véritable lien de confiance avec la famille**

Même si les recommandations de l'ANESM précisent de « reconnaître la place de proches dans l'accompagnement du résident »<sup>78</sup>, il est primordial à l'entrée de la personne âgée de créer ce que j'appelle un véritable lien de confiance avec la famille. Cette période peut générer un sentiment de culpabilité voire d'agressivité de la part des proches. Les professionnels se doivent d'être particulièrement à l'écoute des questions, des appréhensions des familles et surtout prendre le temps d'y répondre.

Plus qu'une relation de confiance, la création d'un lien de confiance entre la famille et l'établissement est essentielle au moment de l'accueil et des premières visites. Les rendez-vous auxquels j'ai pu assister me l'ont montré : au-delà des informations administratives et réglementaires à transmettre, je me suis rendu compte que les familles ont besoin de

---

<sup>75</sup> CYRULNIK Boris et PLOTON Louis, 2014 « *Résilience et personnes âgées* » (p 251)

<sup>76</sup> GINESTE Yves et PELISSIER Jérôme, 2019 « *Humanitude* » (p 196-197)

<sup>77</sup> GINESTE Yves et PELISSIER Jérôme, 2019 *ibid.* (p 224)

<sup>78</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles Qualité de vie en EHPAD volet 3 « *La vie sociale des résidents* » (p 24)

ressentir qu'une relation est en train de se créer et que l'EHPAD va véritablement prendre en compte les besoins et attentes de la personne âgée accueillie.

Trop souvent, l'équipe a tendance à vouloir expliquer les formalités administratives et parfois certainement trop en dire par rapport aux attentes de la famille et de la personne. Il est donc primordial à ce stade de pouvoir donner aux familles ce qu'Olivier SHNEGG, directeur d'une maison de retraite et enseignant appelle « quelques clefs de compréhension : par exemple, qui solliciter pour avoir des nouvelles, ou bien régler telle question administrative ou relevant de l'intendance ? »<sup>79</sup>

L'entretien d'accueil doit permettre à la famille d'être reconnue, entendue, respectée dans son cheminement et dans le choix qui l'a amené à prendre la décision souvent difficile d'entrée en établissement. Dans ce cadre, mes rendez-vous et entretiens m'ont amené à trouver que la présence du psychologue dès le premier entretien est extrêmement importante même si bien souvent, cela est rendu difficile en raison de la disponibilité de cette ressource au sein de l'établissement.

Nous l'avons vu dans la première partie, le rôle de la famille et des proches est primordial lors de l'entrée en EHPAD et l'équipe doit le prendre en compte. Elle doit pouvoir accueillir la personne âgée mais aussi sa famille et ses proches :

- Prendre en compte la place de la famille et l'aider à assumer sa nouvelle place. Comme le précise la Charte de Droits et Libertés de la Personne Accueillie (annexe 6), « la participation de la famille aux activités quotidiennes est favorisée<sup>80</sup> » mais cela doit être un objectif central au moment de l'accueil de la personne.
- Aider la famille à comprendre le comportement parfois étonnant de la personne âgée. La famille et les proches ont souvent besoin d'apprendre comment communiquer de façon non verbale par exemple avec leur parent. Ils ont besoin d'être rassurés devant certains symptômes et certaines attitudes inhabituelles.
- Faire de la famille et des proches un véritable partenaire du projet de vie du nouveau résident et s'appuyer sur les proches en lien avec le CVS pour construire et ajuster ce projet de vie.

---

<sup>79</sup> SCHNEGG Olivier, 2008 dans « *Le bien-être de la personne âgée en institution* » (p 142)

<sup>80</sup> Charte des Droits et des Libertés de la Personne Accueillie, article 6 : droit au respect des liens familiaux

Cet accueil de la famille et des proches va donc exiger de la part de l'équipe et des soignants une importante disponibilité pour répondre aux questions et aux attentes de la famille et des proches.

En parallèle, les établissements en lien avec des associations proposent de plus en plus des solutions pour accompagner les aidants à comprendre et à assumer cette nouvelle situation : Bistrot Mémoire<sup>81</sup>, cafés des aidants... Ces initiatives contribuent à soutenir l'environnement de la personne âgée accueillie. En effet, j'évoquais précédemment le deuil d'entrer en EHPAD pour la personne âgée mais cela peut aussi s'appliquer à la famille et aux proches : faire entrer son parent en établissement oblige forcément à un travail de pré-deuil : c'est souvent la dernière maison de leur maman ou de leur papa, et cela m'a été évoqué lors de mes entretiens avec différents directeurs.

Enfin ce lien de confiance ne peut se mettre en place qu'à la condition que l'établissement définisse ses limites. C'est un sujet sur lequel j'ai pu échanger avec des médecins coordonnateur et des IDEC. Les limites de l'établissement sont bornées par le plan de soins et d'accompagnement de la personne âgée mais aussi par les moyens de l'EHPAD en particulier le week-end. Le Directeur doit l'expliquer aux familles qui ne doivent pas tout attendre de l'établissement. La famille devient alors un véritable partenaire des soins et de l'accompagnement du résident.

### **3.4 Former les équipes pour faire évoluer leur métier au service des usagers**

Lors de mes nombreux rendez-vous avec des Directeurs d'EHPAD, nous avons évoqué le sujet des ressources humaines et de la formation. En effet, comment peut-on faire un accueil de qualité sans des personnes formées et bienveillantes au regard des pathologies du grand âge ?

Cela m'amène naturellement à proposer que les métiers et formations du grand âge doivent évoluer. On est en droit d'attendre que le personnel travaillant auprès de personnes âgées bénéficie d'une formation adaptée, ce qui est rarement le cas en France pour le moment et de nombreux rapports gouvernementaux le montrent. Ce qui peut amener parfois à des situations où vouloir soigner à tout prix, qui est le réflexe de tout personnel soignant, peut devenir une véritable maltraitance pour la personne.

---

<sup>81</sup> [www.bistrot-memoire.com](http://www.bistrot-memoire.com)

Les EHPAD manquent encore cruellement de personnels soignants non infirmiers. Pourtant, le résident nécessite des interventions pluridisciplinaires évolutives et complexes, centrées sur sa qualité de vie, sa participation aux décisions et sa réadaptation. Il ne s'agit pas d'éradiquer une maladie mais de permettre aux personnes de vivre au mieux, c'est-à-dire de savoir faire face et de faire avec. La place des non médecins aux côtés des médecins est alors essentielle : professionnels de la rééducation pour éviter l'installation d'une dépendance durable, les ergothérapeutes pour adapter l'environnement aux incapacités, les psychologues pour accompagner les personnes en difficulté, les diététiciennes pour ajuster les repas aux goûts des résidents et leurs besoins nutritionnels, les AMP pour accompagner les résidents dans leur relation à leur environnement afin d'aider au maintien de la vie sociale.

Comme me le précisait un cadre de santé dans un des EHPAD que j'ai rencontré : « Notre établissement est avant tout un lieu de vie où il y a du soin et non un lieu de soin où il y a de la vie ». Je trouve que cette phrase résume parfaitement l'état d'esprit vers lequel l'EHPAD doit se diriger demain d'autant que la population accueillie sera de plus en plus âgée. Les équipes devront être capables d'accueillir et d'accompagner des résidents avec des pathologies de plus en plus complexes.

En parallèle, la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie fait face à des difficultés de recrutement importantes et même si selon le rapport publié par Myriam EL KHOMRI<sup>82</sup> indique que « environ 93 000 postes supplémentaires devront être créés dans les 5 prochaines années », il reste néanmoins difficile de recruter dans le secteur. En parallèle, le rapport propose de « permettre à tous les professionnels exerçant auprès des personnes en perte d'autonomie d'accéder à une formation spécifique en gérontologie ».

Je partage ce point d'autant que j'ai eu l'opportunité de discuter avec des AS qui avaient suivi une formation en gérontologie pour devenir ASG. Elles me confirmaient que cette approche gérontologique avait transformé leur vision et leur pratique du métier au quotidien.

Je voulais enfin illustrer l'évolution à apporter à la formation des personnes accompagnant les personnes âgées par l'initiative du groupe Maisons de Famille qui vient de créer en lien avec un organisme spécialisé dans la formation, un nouveau métier : « accompagnateur de vie »<sup>83</sup>. C'est un métier centré sur l'accompagnement au quotidien

---

<sup>82</sup> Rapport Grand Age et Autonomie Octobre 2019 « *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024* » par Mme EL KHOMRI (p 11)

<sup>83</sup> Revue ASH n°3142, 17 janvier 2020 « *Accompagnateur de vie : un nouveau métier dans le monde de l'EHPAD* » par Maxime RICARD

du résident et de sa famille. L'objectif est de travailler avec les personnes et surtout « d'avoir une vision globale du parcours de la personne âgée, de transmettre la culture, l'approche spécifique, les techniques de la gériatrie et de montrer que de tels métiers sont porteurs de sens, d'utilité sociale ». Cela illustre bien le besoin actuel de suivi et d'accompagnement en particulier lors de la période d'entrée en EHPAD.

### **3.5 Développer l'accueil de jour et l'hébergement temporaire**

Dans la plupart des cas, l'entrée en EHPAD est subie et ce lieu est alors inconnu voir anxiogène pour le futur résident. Il serait beaucoup plus facile de s'adapter en établissement si les personnes âgées qui en ont besoin pouvaient se familiariser au préalable avec les lieux et les équipes de soins et d'encadrement.

C'est pour cette raison qu'il est nécessaire que les plans de développement des EHPAD proposent beaucoup plus d'Accueil de Jour et d'Hébergement Temporaire : ce sont des alternatives à l'entrée dans l'établissement qui faciliteraient le passage lorsqu'il deviendra nécessaire.

J'ai pu le vérifier lors de mes rendez-vous dans un EHPAD qui utilise ce moyen pour accueillir ses futurs résidents : « 90% des résidents de notre unité Alzheimer sont passés par l'AJ et c'est une vraie clef de succès » nous explique l'IDEC de cet EHPAD. « On parle ici d'une pré-intégration plutôt que d'une préadmission ». Il est essentiel que les futurs résidents aient pu venir passer du temps avant leur entrée dans l'établissement mais aussi pour les familles. Ce sont des moments préparatoires à l'entrée et il peut se développer une forme d'habitude à être et vivre dans l'établissement.

Ces places d'AJ ou d'HT vont permettre aux familles et aux proches des temps de pause, de préparer une éventuelle entrée en se familiarisant aux lieux et à son fonctionnement. Ils sont en effet dans la majorité des cas très anxieux voire agressifs et ces temps d'accueil de jour permettent d'« apprendre à faire confiance à une équipe de soins » nous explique l'IDEC. C'est un temps qui permet de communiquer avec les familles et les proches, de les rassurer et de démontrer que la personne âgée est bien dans cet accueil de jour. La cadre de santé me confirme lors des entretiens que presque 70% de son temps est consacré à la relation aux familles et qu'il faut sans cesse réassurer.

Mais cela pourrait permettre aussi de surveiller l'état de santé de la personne âgée par les équipes d'accueil et de proposer des adaptations de traitement ou aménagements de domicile s'il y avait des alertes.

L'accueil temporaire est réglementé par le décret du 17 mars 2004<sup>84</sup> : « il s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Il vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et facilite ou préserver son intégration sociale ». Il stipule qu'il s'agit un accueil à durée limitée à 90 jours par an, à temps complet ou partiel et vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale.

### **3.6 Proposer de nouveaux dispositifs auprès des personnes âgées avant l'entrée**

L'image de l'EHPAD n'est pas attractive et la grande majorité des personnes âgées ne projette pas leur entrée en établissement. Ce qui ne facilite pas l'adaptation car très souvent, il s'agit d'un premier contact avec cet univers.

Le Directeur a alors un rôle important en matière de communication pour faire évoluer cette image mais surtout faire connaître les compétences et le savoir-faire de son EHPAD : présence d'équipes médicales (IDEC, AS, Médecin coordonnateur...), continuité des soins, PASA, animations, restauration... Les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM<sup>85</sup> le précisent : « il est souhaitable que la politique d'admission de l'établissement et son projet institutionnel soient clairement définis et connus de l'ensemble des partenaires»

Plus récemment, le rapport LIPAULT<sup>86</sup> propose « un plan de rénovation des établissements de 3 milliards d'euros sur dix ans devra être lancé, en particulier pour les établissements publics. Ce plan intégrera des exigences accrues en termes de qualité architecturale et

---

<sup>84</sup> Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L 312.1 et à l'article L 314.8 du CASF

<sup>85</sup> ANESM 2011 Recommandations de bonnes pratiques professionnelles Qualité de vie en EHPAD volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » : inscrire l'EHPAD dans le paysage partenarial (p 17)

<sup>86</sup> Rapport LIPAULT 2019 Ministère des Solidarités et de la Santé « *Concertation Grand Age et Autonomie* »

valorisera la création de petites unités de vie (15 à 20 personnes) au sein des établissements ». L'objectif étant de rendre plus attractif les établissements et de devenir plus facile à vivre au quotidien.

En effet l'EHPAD doit permettre au nouveau résident de reconstruire autour de lui un environnement dans lequel il peut retrouver une partie des sensations familières qu'il connaissait même s'il doit faire un travail de deuil de son « vrai chez-soi ». Le développement de petites unités de vie au sein de l'EHPAD est une évolution vers laquelle il faut tendre afin de reconstituer un univers de vie autour d'un salon, d'une cuisine, d'un espace repas où l'on se sent rassuré et surtout comme à la maison. La vie en EHPAD doit pouvoir s'inspirer de ce qui faisait au domicile avant l'entrée.

Je trouve particulièrement intéressant l'approche du psychologue Thierry DARNAUD<sup>87</sup> qui nous propose que « la maison de retraite devienne un véritable outil dans la vie des gens qui vont y rentrer, à plus forte raison, y résider et non pas un lieu qui s'impose à eux ». Au regard de cette approche, de mes entretiens avec différents Directeurs, il apparaît que l'EHPAD peut avoir une approche plus globale de son rôle dans le futur et s'appuyer sur les diverses compétences qu'il regroupe au service de la population vieillissante.

Le Directeur pourrait alors proposer de nouveaux dispositifs :

- Rendre accessible l'expertise et les ressources médicales de l'EHPAD (expertise gériatrique, télé-médecine, thérapies non médicamenteuses...) pour des consultations médicales externes.
- Faire entrer les personnes âgées dans l'établissement afin de se faire connaître et promouvoir son expertise en terme de restauration, d'animation et d'accompagnement psychologique.
- Développer des fonctions support pour les personnes âgées encore à domicile en leur proposant l'accès à l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, l'accueil de nuit, l'accueil d'urgence, l'accès au PASA pour les personnes qui en auraient besoin. Ce point peut également permettre de soulager les aidants et les familles en cas de crise.
- Travailler en réseau avec les SAAD, SSIAD, SPASAD et les médecins libéraux pour la mise en place de soutien spécifique en lien avec le diagnostic posé.

---

<sup>87</sup> DARNAUD Thierry, 2017 « L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil » (p 18)

Généralement les portes ouvertes ne suffisent pas à faire entrer les personnes âgées dans les EHPAD, je propose alors quelques idées qui pourraient les y inciter :

- Recevoir de manière systématique une information sur les services d'aide à domicile et sur les EHPAD de leur ville. Le Directeur peut s'appuyer sur de nouvelles initiatives locales telles que les Maisons des Aînés et des Aidants mais aussi les CLIC et les services d'aide à domicile qui pourraient diffuser ces informations.
- Recevoir une aide administrative afin de les accompagner dans leurs démarches au quotidien.
- Se rendre à une consultation médicale dans l'EHPAD de leur choix afin de faire un bilan de santé et de capacités, et de discuter de la mise en place éventuelle d'aides. Cette consultation médicale pourrait être organisée de manière régulière à partir de l'âge de 70 ans.

Le Directeur de l'EHPAD a donc un rôle important de coordination et de coopération avec l'ensemble des acteurs locaux. On passe d'une logique d'hébergement et de soins à une logique de service et de prestations.

Il peut également réfléchir alors à une certaine forme de désinstitutionnalisation de son établissement dans sa manière de fonctionner. Véritable changement de paradigme, cela implique une transformation profonde des organisations, des pratiques professionnelles, des métiers et des compétences. Le psychosociologue Jean-René LOUBAT<sup>88</sup> nous explique « le terme de désinstitutionnalisation fait inutilement peur. Certains ont l'impression qu'il s'agit d'éradiquer les institutions alors que ce n'est pas du tout le cas. La désinstitutionnalisation n'est pas la fin des institutions, mais leur transformation ».

Cela demande un vrai travail de réflexion en amont de la part du Directeur et de ses équipes sur leurs procédures. Penser « désinstitutionnalisation », c'est avant tout répondre à l'exigence de la notion de parcours en répondant aux besoins de la personne âgée de façon individualisée et presque sur mesure. On peut parler d'adaptation du résident à son nouvel environnement de vie mais aussi d'adaptation de l'organisation à l'individu, ce qui est un point essentiel au moment de l'entrée en établissement.

---

<sup>88</sup> Jean-René LOUBAT dans *ASH* n°3107, Avril 2019, « Désinstitutionnalisation : une nouvelle donne managériale » de Nadja GRARADJI (p 23)

### **3.7 Travailler en amont avec des lieux moins médicalisés pour permettre une prise en charge « avant la crise »**

Les EHPAD se sont extrêmement médicalisés depuis 20 ans et il est temps d'y retrouver ce que j'appelle de la « relation ». De nombreux Directeurs me l'ont rappelé, il gère des « lieux de vie dans lesquels on soigne ». Le Directeur peut proposer de créer plus de liens entre l'ensemble des acteurs sur un territoire car de nombreuses solutions existent : béguinages, habitat partagé, famille d'accueil, logement intergénérationnel...) même si elles restent encore trop rares selon les régions.

La résidence-autonomie permet de disposer de son propre logement individuel tout en bénéficiant des services collectifs. Le rapport LIPAULT<sup>89</sup> recense environ 110 000 places en France en 2019. L'habitat partagé propose d'intégrer une structure avec des effectifs réduits, au sein de laquelle chaque personne dispose de sa propre chambre. Des espaces communs (cuisine, salon...) sont animés par du personnel qualifié. Le béguinage désigne une communauté de logements individuels situés les uns à côté des autres, permettant des formes de solidarité et de décisions partagées par les personnes avec l'appui de professionnels. La famille d'accueil agréée par le Conseil Départemental permet de partager le quotidien d'un foyer. Le logement intergénérationnel permet à une personne âgée de vivre dans son domicile en cohabitation par exemple avec un jeune étudiant. Enfin, l'EHPAD intergénérationnel est conçu avec une crèche attenante, rapprochant des enfants et des personnes âgées. Pour les premiers, la disponibilité des anciens stabilise l'attention et pour les seconds, l'énergie des jeunes rompt avec l'isolement et dynamise le quotidien. Les échanges se font autour d'ateliers communs et d'activités ludiques.

Hormis pour les résidence-autonomie, il est difficile de trouver des statistiques publiques sur ces formes d'habitat qui constituent des offres malheureusement minoritaires à ce jour.

J'ai eu l'opportunité de visiter un projet de résidence-autonomie construite récemment en proximité d'un EHPAD. Certains résidents ont décidé de changer de lieu de vie car cette résidence correspondait mieux à leurs attentes. Par ailleurs, l'ensemble des appartements a été très vite loué à des personnes en recherche de sécurité et de certains services mais pas encore prêtes à entrer dans l'EHPAD. Cela va permettre ce que le Directeur appelle « un passage en douceur ». Ces projets ont été depuis quelques années accompagnés par

---

<sup>89</sup> Rapport LIPAULT 2019 Ministère des Solidarités et de la Santé « *Concertation Grand Age et Autonomie* »

la loi ASV<sup>90</sup> qui avait mis en place un plan d'aide à l'investissement dans des résidence-autonomie ainsi qu'un plan de rénovation de ces habitats alternatifs.

Le développement de ces lieux moins médicalisés en partenariat avec les EHPAD peut être un moyen d'éviter des hospitalisations qui ne sont pas toujours nécessaires et surtout qui représentent un vrai risque pour les personnes fragiles.

Comme nous l'explique le psychologue Kevin CHARRAS<sup>91</sup> « qui pourrait imaginer habiter dans une clinique ou un hôpital ? Car même si certains ont besoin de soins importants, rares sont ceux qui les nécessitent de façon ininterrompue, de jour comme de nuit. Il en s'agit pas d'éradiquer le soin mais de lui restituer un place plus équilibrée ».

Le passage de ces habitats vers l'EHPAD pourra alors se préparer et se faire plus en douceur que lorsque d'une entrée suite à une hospitalisation qui reste extrêmement brutale. Cela nécessite de renforcer les coopérations et les mutualisations entre EHPAD mais aussi avec les ressources sociales et médico-sociales sur un même territoire (SAAD, SSIAD, SPASAD...), les ressources sanitaires (médecins libéraux, centres hospitaliers...) ainsi que d'autres acteurs locaux (associations de loisirs, culturelles...).

L'objectif étant d'éviter au maximum les entrées en urgence suite à une hospitalisation et de permettre la prise en charge « avant la crise ».

---

<sup>90</sup> Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement

<sup>91</sup> CHARRAS Kevin dans *Gérontologie et Société* n°152 vol 39 / 2017 (p 172)

## Conclusion

L'entrée en EHPAD est une étape importante dans la vie de la personne âgée, et dans la majorité des situations, c'est un choc qui rend l'adaptation difficile voire impossible pour certains résidents. Mes entretiens et mes analyses montrent que cela est également très subjectif d'un individu à l'autre. Une personne en grande souffrance à domicile pourra trouver un lieu rassurant et sécurisant au sein de l'EHPAD alors qu'à l'inverse, une autre personne ne pourra pas faire le deuil de son ancien domicile qui bien souvent fut son unique « chez-soi ». Réussir son adaptation en EHPAD pour une personne âgée, c'est être capable de se reconstruire une vie nouvelle dans un environnement collectif, s'impliquer dans la décision et anticiper cette étape. C'est en effet une période de profonds bouleversements.

Il n'existe pas de trajectoire stéréotypée permettant la bonne adaptation du résident lors de son entrée en EHPAD et il ne suffit pas d'accompagner la personne âgée dans son nouvel univers de vie. Comme nous le démontre le psychologue Thierry DARNAUD<sup>92</sup>, « l'arrivée d'une personne âgée dans une maison de retraite est une rencontre, avec un intervenant représentant une institution souvent définie comme la solution ».

Je suis donc convaincu que le Directeur doit organiser ses procédures avec ses équipes autour de cet objectif à savoir **réussir la rencontre**. Il doit impulser une véritable dynamique au sein de l'établissement afin de faciliter l'adaptation du nouveau résident : mener un entretien d'accueil centré sur la personne, lui consacrer du temps à son arrivée, développer un véritable lien de confiance avec la famille et les proches, former les équipes pour les faire monter en compétences. Il est essentiel de se centrer véritablement sur les besoins du nouveau résident et de prendre le temps de l'adaptation au sein de l'EHPAD **« afin de faire de son entrée en établissement un but plutôt qu'une fin...<sup>93</sup> »**.

Le Directeur doit également travailler pour faire connaître auprès des personnes âgées les services et compétences de son établissement. Le rapport LIPAULT<sup>94</sup> préconise même de rebaptiser les EHPAD en « Maisons du Grand âge » ou « Maisons médicalisées des séniors ». Le médecin gériatre Gaël DUREL<sup>95</sup> me sensibilisait sur le fait que les EHPAD

---

<sup>92</sup> DARNAUD Thierry, 2007 « *L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil* » (p 186)

<sup>93</sup> Pierre-Yves MALO, psychologue dans « *Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ?* » UNIORPA 2009 (p 99)

<sup>94</sup> Rapport LIPAULT Ministère des solidarités et de la santé 2019 « *Concertation Grand âge et Autonomie : Grand âge, le temps d'agir* » (p 17)

<sup>95</sup> DUREL Gaël, médecin gériatre et Co-président de MCOOR Association Nationale des Médecins Coordinateurs et du Secteur Médico-social ([www.mcoor.fr](http://www.mcoor.fr))

doivent devenir « des lieux de vie où on peut recevoir les meilleurs soins ». Par des initiatives et partenariats locaux, le Directeur a un rôle important à jouer dans les politiques d'accompagnement du vieillissement de la population, de la prévention de la perte d'autonomie mais également du soutien aux aidants, aux professionnels de santé et aux professionnels de l'aide à domicile.

Enfin, le Directeur doit continuer à adapter son organisation afin de répondre à cette logique de parcours de vie de la personne voir de désinstitutionnalisation qui implique une transformation profonde des pratiques professionnelles, des métiers et des compétences. Il est évident que les EHPAD doivent continuer à évoluer et être capable de s'adapter à chaque nouveau résident d'autant qu'ils accueilleront de plus en plus de personnes aux pathologies lourdes, avec des souffrances et une envie de continuer à vivre malgré des handicaps ou des pertes de capacités cognitives

« Changer de perspective, adopter le point de vue des résidents dans toute leur diversité et des professionnels l'accompagnant, devrait permettre de sortir un peu de l'uniformité et de l'aspect ignifugé des EHPAD (..) et de s'attarder sur la beauté de l'environnement architectural et le bonheur de ceux qui l'habitent » conclue le psychologue Kevin CHARRAS<sup>96</sup>.

« **La meilleure procédure est souvent celle qu'on ne suit pas...** » me confiait un Directeur d'EHPAD. Cette phrase résume bien pour moi la prise de conscience sur la place de l'utilisateur depuis la loi du 2 janvier 2002<sup>97</sup> et de nombreux établissements ont mis l'accueil et l'adaptation du résident au cœur de leur projet d'établissement.

---

<sup>96</sup> CHARRAS Kevin dans *Gérontologie et Société* n°152 vol 36 / 2017

<sup>97</sup> Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale



---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires

- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et la qualité du système de santé
- Décret n°2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif aux règles de fonctionnement
- Décret n°2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements
- Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement
- Décret n°2019-714 du 5 juillet 2019 portant réforme du métier de médecin coordonnateur en EHPAD

## Recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM

- « *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement* » (novembre 2009)
- Qualité de vie en EHPAD, volet 1 « *De l'accueil de la personne à son accompagnement* » (février 2011)
- Qualité de vie en EHPAD, volet 2 « *Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne* » (septembre 2011)
- Qualité de vie en EHPAD, volet 3 « *La vie sociale des résidents en EHPAD* » (décembre 2011)
- Qualité de vie en EHPAD, volet 4 « *L'accompagnement personnalisé de la santé du résident* » (septembre 2012)

## Ouvrages

- AMYOT Jean-Jacques « *Choisit-on d'entrer en établissement pour personnes âgées ? Enjeux éthiques et pratiques* », La Gérontologie en actes, L'Harmattan, 2009, 191 p

- AMYOT Jean-Jacques et PIOU Olga « *Mettre en œuvre le projet de vie dans les établissements pour personnes âgées* », DUNOD 3ème édition 2017, 264 p
- BADEY-RODRIGUEZ Claudine « *Les personnes âgées en institution : vie ou survie* », édition SELI ARSLAN 2010, 190 p
- CARADEC Vincent « *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement* », éditions Armand Colin 2015, 127 p
- Sous la direction de CHRISTEN-GUIEISSAZ Eliane « *Le bien-être de la personne âgée en institution, un défi au quotidien* », édition SELI ARSLAN 2008, 218 p
- CROZIER Michel et FRIEDBERG Erhard « *L'acteur et le système* » Editions du Seuil, 1977, 500 p
- DARNAUD Thierry « *L'entrée en maison de retraite, lecture systémique du temps de l'accueil* », ESF Sciences Humaines, 4ème édition 2017, 191 p
- GERET Olivier « *Donner du sens aux projets personnalisés dans le secteur social et médico-social* », ESF éditeur 2019, 153 p
- GINESTE Yves et PELLISSIER Jérôme « *HUMANITUDE* », DUNOD 2019, 320 p
- HESLON Christian « *Accompagner le grand âge. Psycho-gérontologie pratique* », DUNOD 2015, 230 p
- IBOS Caroline, DAMAMME Aurélie, MOLINIER Pascale, PAPERMAN Patricia « *Vers une société du care, une politique de l'attention* » éditions Le Cavalier Bleu, 2019, 178 p
- LACOMBE Marie-Claire et LAVIE Ludovic « *Quel renouveau pour la filière gérontologique ?* », ESF éditeur 2019, 167 p
- LE BRUN Thierry « *Améliorer la qualité et le bien-être en EHPAD* », édition Le Coudrier 2018, 186 p
- LHUILLIER Jean-Marc « *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* » Presses de l'EHESP 5ème édition 2015, 280 p
- LOUBAT Jean-René « *Coordonner parcours et plans personnalisé en action sociale et médico-sociale* », DUNOD 2ème édition 2019, 246 p
- MALLON Isabelle « *Vivre en maison de retraite, le dernier chez-soi* », PUR Le lien social 2004, 288 p
- MEIDANI Anastasia et CAVALLI Stefano « *Figures du vieillir et formes de déprise* », éditions Erès 2019, 387 p
- NICAISE Evelyne, Préface de Louis PLOTON « *Dépendance psychique et habitat collectif. Comme une romance de tendresse* » Chronique Sociale 2018, 143 p
- PLOTON Louis et CYRULNIK Boris « *Résilience et Personnes Agées* », édition Odile Jacob 2014, 293 p
- RICHARD Marie-Sylvie « *Soigner la relation en fin de vie. Familles, malades, soignants* » DUNOD 2013, 172 p

## Articles

- BADEY-RODRIGUEZ Claudine, 2005 « L'entrée en institution : un bouleversement pour la dynamique familiale », *Gérontologie et Société* n°112, page 105-114
- BILLE Michel, 2005 « L'entrée en institution : dernière mise en demeure ? », *Gérontologie et Société* n°112, page 63-72
- BLANC Laurine et CHARLES Rodolphe ? 2019 « L'entrée des personnes âgées en institution : passer le deuil », *Revue MEDECINE* vol.15 n°8, page 354-359
- CARADEC Vinent et CERESE Fany, 2018, « Intérêt et limites du concept de déprise. Retour sur un parcours de recherche », *Gérontologie et Société* n°155, page 139-147
- CHARRAS Kevin, 2017 « Etre chez-soi en EHPAD : domestique l'institution », *Gérontologie et Société* n°152, page 169-180
- D'HAUTEFEUILLE Monique, OJARDIAS Etienne et GONTIER Régis, 2019 « Rôle des familles en EHPAD », *Revue de Gériatrie* Tome 44, page 415-418
- DONNIO Isabelle, 2005, « L'entrée en établissement pour personnes âgées dépendantes », *Gérontologie et Société* n°112, page 73-92
- GUICHARDON Magali, 2005 « Quand l'entrée en EHPAD est un choix », *Gérontologie et Société* n°112, page 157-162
- GONTHIER Régis, 2015 « Entrée et accueil en EHPAD », *Revue de Gériatrie*, Tome 40 n°7, page 407-429
- GRARADJI Nadia, 2019 « Désinstitutionnalisation : une nouvelle donne managériale », *ASH* n°3107, page 22-26
- MALLON Isabelle, 2007 « Entrer en maison de retraite : rupture ou tournant biographique », *Gérontologie et Société* n°121, page 251-264
- RICARD Maxime, 2020 « Accompagnateur de vie : un nouveau métier dans le monde de l'EHPAD », *ASH* n°3142, page 36-37
- RICARD Maxime, 2019 « EHPAD ou domicile ? Les réponses surprenantes d'un sondage », *ASH* n°3110, page 18-19
- RICARD Maxime, 2019 « Rapport LIBAULT : tous concernés par le grand âge », *ASH* n°3105, page 6-9
- SA Sorithi, 2016 « EHPAD : comment apaiser les relations entre les soignants et la famille ? », *Revue TSA* n°77, page 42-43

## Mémoire DE Direction d'établissement EHESP

- GUERIN PROUST Béatrice, 2013 « Accueil et adaptation en EHPAD : le Directeur garant des droits du résident »
- DAUGAN Stéphanie, 2013 « Concilier rythme de vie des résidents en EHPAD et rythme institutionnel »

## Rapports

- « *Concertation Grand Âge et Autonomie : Grand Âge, le temps d'agir* » Rapport LIBAULT Ministère des solidarités et de la santé - Mars 2019, 228 pages
- « *4 millions de séniors seraient en perte d'autonomie en 2050* » Rapport INSEE n°1767, juillet 2019
- Rapport d'activité de la DREES 2018
- « *Atlas des séniors et du grand âge en France* » de Mickaël BLANCHER – Presse de l'EHESP, novembre 2017
- « *Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)* » Commission des Affaires Sociales, Rapport présenté par Mmes Monique IBORA et Caroline FIAT, députées le 14 mars 2018
- « *Plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du Grand Âge 2020-2024* » Rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé par Mme Myriam EL KHOMRI, Octobre 2019
- « *Le soutien à l'autonomie des personnes âgées à l'horizon de 2030* » HCFEA Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
  - o Tome 1 du rapport : Etats des lieux
  - o Tome 2 du rapport : Orientations 7 novembre 2018

## Etudes

- Enquête 2015 ANESM « *Bienveillance des personnes âgées accueillies en EHPAD : analyse des résultats nationaux* »
- Etude CREDOC Décembre 2016 : « *Bien vieillir, retraite, dépendance, fragilité des séniors* » d'Elodie ALBEROLA, Patricia CROUTTE, Sandra HOIBIAN, Jörg MÜLLER
- Etude Le Think Thank Matières Grises n°1 septembre 2018 « *Les personnes âgées en 2030 : état de santé, démographie, revenus, territoires, modes de vie, portrait-robot de la génération qui vient* » de Jérôme GUEDJ, Luc BROUSSY et Anna KUHN LAFONT
- Etude de la Mutualité Française Octobre 2018 « *Place de la santé, l'observatoire Santé, Perte d'autonomie : impacts financiers du vieillissement* »
- Etude CREDOC Décembre 2018 « *Les processus d'entrée en structure d'accueil pour personnes âgées vu par leurs proches* » de Solen BERHUET, Pauline JAUNEAU-COTTET, Sandra HOIBIAN

## Sites internet

- [www.cairn.fr](http://www.cairn.fr)
- [www.has.fr](http://www.has.fr)
- [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)



---

## Liste des annexes

---

**Annexe 1 : La note d'observation**

**Annexe 2 : La grille d'observation**

**Annexe 3 : Profil des personnes interrogées en entretien**

**Annexe 4 : Les grilles d'entretiens**

**Annexe 5 : Le système d'intervention en boucle fermée par Thierry DARNAUD**

**Annexe 6 : La Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie**

## **ANNEXE 1 : La note d'observation**

« Une journée dans la peau d'un usager »

Etant en reconversion professionnelle et en cursus de formation DE « Directeur d'EHPAD et droits des usagers », j'ai effectué plusieurs stages afin de découvrir le fonctionnement d'un établissement et en comprendre les enjeux pour un Directeur.

Il nous est également demandé de passer une journée en immersion et observation dans un établissement en accord avec le Directeur et son équipe, afin de se mettre dans la peau d'un observateur de la vie au quotidien des usagers de cet établissement. Mon choix s'est porté sur un EHPAD dont le Directeur m'a proposé de passer cette journée auprès de son animatrice et de ses résidents.

N'ayant pas encore mon sujet de Mémoire, j'ai eu envie de travailler sur la « vie sociale » des résidents qui est un aspect très important dans la vie d'un EHPAD. Mon questionnement s'est porté sur l'organisation de la vie sociale des résidents au quotidien, en particulier en lien avec les animations proposées.

La possibilité d'accompagner et d'observer la journée avec une animatrice a été une véritable opportunité pour moi de découvrir une journée en EHPAD : organisation des lieux de vie collective, participation et ressenti des résidents, rôle de l'animatrice et enfin respect du libre choix de participer ou non.

J'ai réalisé cette journée d'observation le lundi 20 janvier 2020 de 9h à 18h.

### **Présentation de l'établissement**

L'établissement se situe à environ 12 km de Rennes dans une petite ville accessible en transport en commun. Le bâtiment y est imposant car c'est un lieu ancien qui est en complète transformation actuellement : un nouveau bâtiment moderne et fonctionnel est en cours de finition juste à côté du bâtiment historique. L'EHPAD comporte 112 lits, 2 hébergements temporaires et 6 places d'accueil de jour. Il est important de constater que l'accueil de jour communique avec la principale salle d'animation ce qui permet à ces personnes de participer dans la mesure de leurs capacités et envies au programme de la journée.

L'entrée principale totalement modernisée donne sur un hall lumineux où se trouve un agent administratif chargé en particulier de l'accueil

## **Démarrage de la journée**

J'arrive à 9h et le hall d'entrée est encore très calme – aucun résident n'y est présent et je prends le temps de prendre connaissance des informations sur le panneau d'affichage près de l'accueil. L'ensemble du programme du mois y est affiché de manière illustrée et facile à lire. Il y a également un grand panneau d'affichage près des ascenseurs où sont reprises toutes les animations du jour de manière plus explicite et transcrites en gros caractères afin d'en faciliter la lecture.

Le journal mensuel de l'établissement « La Gazette » reprend également toutes ces informations. C'est un petit journal format A3 recto-verso qui est attendu et lu par les résidents. Il permet de partager les informations suivantes :

- Le mot du Directeur sur les informations générales concernant l'EHPAD
- Les photos des grandes sorties et activités du mois précédent.
- Les informations sur de nouveaux rendez-vous (par exemple : le Bistrot ce mois-ci)
- Une rubrique « jeux » et « le saviez-vous ? »
- Les anniversaires du mois
- Les départs et les arrivées de résidents
- Le programme d'animation du mois.

## **La distribution du courrier**

Vers 9h15, la journée de l'équipe d'animation commence par la distribution du courrier et des journaux à l'ensemble des résidents. C'est un moment apprécié de tous car il permet d'échanger sur la météo du jour (l'animatrice a pris le temps juste avant d'en prendre connaissance sur interne), de prendre des nouvelles mais aussi de dépanner sur des petits soucis du quotidien (tirer un rideau par exemple). Je constate que ce moment permet de créer du lien autrement que via les équipes de soins.

Vers 10h, la tournée est finie et nous prenons le temps d'aller à la rencontre de l'équipe dans la salle de pause. J'ai l'opportunité de croiser quelques personnes de l'équipe de soins mais également le médecin coordonnateur avec qui je prends le temps de discuter. Il m'explique son projet de mise en place de la zone protégée dans le cadre de la rénovation de l'établissement. En effet, la population accueillie est de plus en plus dépendante et cela demande une réorganisation de l'établissement face à ces personnes de plus en plus touchées par des maladies neurodégénératives.

## **L'atelier sophrologie**

Ce lundi matin est proposé un atelier Sophrologie et 5 personnes y participent. Ce sont plutôt des habituées car la pratique de cette activité n'est pas très courante. Cet atelier est co-animé avec une personne bénévole qui connaît bien cette pratique. Le principe est d'accueillir les sensations du corps et de provoquer une détente absolue. Bien entendu, la séance se passe assise et est adaptée au public. J'observe un vrai sentiment de bien-être chez les participantes et l'animatrice prend ensuite le temps de débriefing. Mme C. exprime qu'elle se sent bien « j'ai lâché le rythme »

## **La mise à jour du site internet**

De retour au bureau, l'animatrice prend le temps de mettre à jour le site internet avec les photos du week-end en particulier sur l'intervention d'un conférencier qui a eu beaucoup de succès dont le sujet était « mon tour de Bretagne avec mes chiens ». L'outil numérique est de plus en plus utilisé en particulier à destination des familles et des proches qui peuvent visionner les reportages photos et prendre des informations sur les activités de la semaine. Le partage des informations de vie au quotidien via les nouveaux réseaux de communication (internet en particulier) est une opportunité et de diffusion de l'information et j'ai pu constater que l'équipe d'animation pouvait prendre en charge cette mission.

## **L'activité gym douce**

L'activité de l'après-midi est la gym douce dans un grand espace. La mise en place prend beaucoup de temps car il faut aller chercher les résidents en particulier les personnes à mobilité réduite. En attendant le démarrage de l'activité, ils sont placés en cercle au centre de la pièce et cela génère des conversations. Cela montre à quel point ces activités collectives permettent de rompre l'isolement de certaines personnes. Ce temps de préparation est un temps idéal pour prendre des nouvelles et créer du lien.

Au final, 15 personnes participent à cette activité dont 4 hommes. Les personnes sont en position assise sur une chaise. L'animatrice explique les consignes : en premier lieu, travail des articulations supérieures et du cou. Elle se positionne alors au centre du cercle pour expliquer les mouvements et passe devant chaque personne pour bien valider que le mouvement est compris mais aussi pour motiver les résidents. Je constate à quel point il

est essentiel de donner de l'attention à ce qui est fait durant l'exercice et de féliciter les résidents pour leurs capacités à le réaliser.

Certains résidents d'ailleurs ne manquent pas d'humour : « je vais rester bloqué ! » nous dit un monsieur. Ce qui déclenche des rires et de la bonne humeur. Les mouvements sont lents et adaptés. Ensuite, l'animatrice fait travailler les jambes. Au fur et à mesure de la séance, l'animatrice doit remotiver certaines personnes qui décrochent et elle doit être très attentive à ce que le groupe reste concentré.

Une balle en mousse est ensuite utilisée. Au départ, juste pour travailler la pression des doigts dessus et ensuite, pour un exercice de lancer de balle dans un panier au centre du cercle. C'est alors qu'une résidente en déambulateur se lève pour aller mettre directement la balle dans le panier au centre sous les applaudissements des autres personnes.

L'animatrice propose enfin un lancer de ballon en énonçant son lieu de naissance. Cela provoque beaucoup de réactions, de questions entre résidents qui se découvrent parfois des similitudes d'origine. Je constate que même dans un exercice dit physique, il peut se créer beaucoup d'interactions verbales. Même une résidente qui ne parlait pas depuis le début de la séance, nous explique ses origines et sa région.

L'atelier de gymnastique se termine vers 16h30 et manifestement les résidents sont un peu fatigués. Mais la joie est palpable dans la salle. Une collation est servie et les conversations continuent. Finalement, plus qu'une séance de gymnastique, c'est un véritable temps d'échange qui s'est créé et qui a généré beaucoup d'énergie.

Les personnes de l'accueil de jour partent alors et l'animatrice propose de prolonger l'activité à ceux qui le veulent par un jeu de mémoire autour des mots : 5 mots sont écrits sur un tableau et montrés pendant 20 secondes. Ils sont ensuite cachés et les résidents doivent les retrouver dans l'ordre de la liste. Cela va déclencher pas mal de fous rires... et de confusion mais les listes finissent par être retrouvées par les résidents.

Cet atelier a manifestement permis à un groupe important de résidents de passer une bonne après-midi et de travailler aussi bien leur corps que leur esprit.

## **Conclusion**

Cette journée d'observation fut pour moi un moment important de découvertes, de rencontres et d'écoute qui m'a mis en posture d'usager dans un établissement. J'ai pu prendre part aux activités et à la vie de l'établissement.

Même si je suis resté en posture d'observation durant la journée, j'ai pu partager des moments avec les résidents durant les activités auxquelles j'ai participé.

L'animation est réellement un vecteur de lien social dans un établissement et le rôle des animatrices est primordial au sein du lieu de vie. Force est de constater que pour beaucoup de résidents, la vie sociale est limitée. Le rôle de l'animatrice est donc primordial pour les stimuler et les accompagner à sortir de leur chambre, partager des activités et des conversations. Le personnel soignant n'ayant pas toujours la disponibilité pour prendre le temps de discuter et d'échanger.

C'est un véritable sujet pour le Directeur qui au-delà des tâches que son personnel doit accomplir, doit pouvoir faire réfléchir ses collaborateurs sur l'importance de cultiver ce lien social au quotidien avec les résidents. Je suis convaincu de la vertu thérapeutique de ce lien. Enfin, il peut enfin s'appuyer sur les nouveaux outils numériques pour diffuser et partager l'information aux familles et aux proches.

Je tiens à remercier chaleureusement le Directeur de cet EHPAD ainsi que son équipe en particulier son animatrice pour l'excellente journée passée auprès des résidents.

## ANNEXE 2 : La grille d'observation

CHAMPS D'OBSERVATION	QUESTIONS	OBSERVATIONS
<b>Les espaces de vie collective</b>	Comment s'articulent les différents lieux de vie commune ?	
	Le point d'accueil joue-t-il un rôle dans la communication avec les résidents ?	
	Observation générale à faire (décoration, agencement ...)	
<b>La communication et les échanges</b>	Les résidents se parlent-ils volontiers entre eux au sujet de l'animation ?	
	Se renseignent-ils entre eux sur le programme de la journée ?	
	A quel endroit se passent les échanges d'informations entre professionnels ?	
	Comment se passent les échanges entre les résidents et les professionnels ?	
	Comment les animations sont elles proposées ?	
	Les informations sont elles bien comprises par les résidents ?	
	Quelles sont les remarques des résidents sur le programme d'animation ?	

CHAMPS D'OBSERVATION	QUESTIONS	OBSERVATIONS
<b>Le respect du droit de ne pas participer aux animations</b>	Comment se manifeste la non participation de certains résidents aux animations ?	
	Restent ils dans les espaces communs ?	
	Les non participants ont-ils l'air de s'ennuyer ?	
	Comment l'équipe gère la non participation de résidents ?	

<b>Le rôle de l'animatrice</b>	Comment l'animatrice est-elle perçue par les résidents ?	
	Quelle relation l'animatrice a-t-elle tissée avec les résidents ?	
	Les résidents sollicitent-ils l'animatrice de manière spontanée ?	
<b>Les animations</b>	Comment le programme d'animation est-il proposé aux résidents ?	
	Quelles sont les animations de la journée ?	
	Les animations proposées ont-elles systématiquement un but thérapeutique ?	
	A quelles fonctions cognitives et sensorielles font appel les animations proposées ?	
	Les résidents participent-ils tous aux activités ?	
	Paraissent-ils intéressés par l'animation ?	
	Prendent-ils une part active à l'activité proposée ?	
	Est-ce que ce temps d'animation est convivial ?	

## ANNEXE 3 : Profil des personnes interrogées en entretien

### Résidents :

RESIDENTS	Mr R	Mme C	Mme T	Mr F	Mme D
Sexe	M	F	F	M	F
Age	89 ans	87 ans	85 ans	78 ans	85 ans
Situation maritale	veuf	veuve	veuve	marié	veuve
Entourage	1 fille très présente	3 filles	6 enfants	épouse sui vient tous les jours	2 filles dont 1 très présente
Métier	commerçant	-	-	assureur	infirmière
Durée depuis l'entrée	entrée durant le stage	entrée durant le stage	6 mois	6 mois	8 mois
Troubles de mémoire	oui	non	non	oui	non

### Familles :

- Filles de Mme C
- Fille de de Mr R

### Professionnels de l'EHPAD

- Directeur
- Adjoint de Direction
- IDEC
- Médecin coordonnateur
- Psychologue
- Responsable Qualité
- Animatrice
- Agent d'accueil
- AS
- AMP

## ANNEXE 4 : Les grilles d'entretiens

### Entretien avec les résidents

*« Bonjour,*

*Tout d'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté cet entretien et je vais vous en expliquer le contexte.*

*Dans le cadre de mon stage au ..... et de mon Mémoire de fin d'études, je travaille sur la période d'admission en établissement qui est une période de profonds bouleversements pour un résident. Et je souhaite échanger avec vous sur ce sujet afin de bien en comprendre les enjeux.*

*Bien entendu, je vous informe que cet entretien est totalement anonyme. Pour une question de retranscription fidèle de vos propos, je vais enregistrer nos échanges si cela ne vous dérange pas ? »*

#### Profil :

Caractéristiques socio-professionnelles : âge, sexe, profession avant la retraite

Contexte familial : mariage, enfants et petits-enfants, présence de la famille en proximité ou isolement

Depuis quand êtes-vous entré dans l'établissement ?

#### Avant l'admission dans l'établissement :

Comment cette décision a-t-elle été prise ? Avec qui l'avez-vous prise ? Cette décision a-t-elle été prise sous contrainte ?

Comment avez-vous fait le choix de cet établissement (réputation, proximité de votre précédent domicile, connaissance de résidents, rapprochement avec votre famille ...) ?

Pouvez-vous me dire comment s'est effectué le processus de pré-admission ? Combien de rendez-vous avez-vous eus ? Quels sont les personnes que vous avez rencontrées ?

Avez-vous le sentiment d'avoir eu les réponses à toutes vos questions avant l'entrée ?

Quelles étaient vos appréhensions et questions avant d'entrer dans cet établissement ?

Avez-vous pu les partager avec les personnes que vous avez rencontrées ?

Aviez-vous déjà été en contact avec d'autres EHPAD auparavant ?

Avez-vous visité l'établissement ? Etes-vous venu plusieurs fois ?

Avez-vous été interrogé avant votre admission en ce qui concerne vos attentes et vos goûts personnels ?

### L'arrivée et les premiers jours :

Comment s'est déroulé le 1<sup>er</sup> jour ?

Comment avez-vous été présenté aux équipes et aux résidents ?

Comment vous êtes-vous senti accueilli ? Comment vous sentiez vous ?

Quels ont été les échanges et contacts avec l'équipe soignante ?

Quelles sont les équipes qui ont passé le plus de temps à vous accueillir ?

Quels sont les documents que vous avez reçus le jour de votre arrivée (livret d'accueil...) ?

Comment vos demandes ont-elles été prises en compte dès votre arrivée ?

Quelles sont les éléments ou les informations qui vous ont manqué à votre arrivée ?

Que faudrait-il améliorer pour que ce 1<sup>er</sup> jour soit parfait ?

### La période d'intégration :

Comment avez-vous vécu vos premiers jours d'installation dans cet établissement ?

Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous ressentiez durant cette période (tristesse, isolement, peur, sécurité...) ?

Comment vous êtes-vous adapté à cette organisation collective ?

Comment avez-vous fait pour vous repérer au sein du bâtiment ?

Quelles sont les activités auxquelles vous avez participé ?

Comment s'est organisée votre vie au quotidien ?

Avez-vous rencontré des difficultés particulières à votre arrivée dans l'établissement ?

Avez-vous connaissance de la charte des droits des personnes âgées ? Du projet d'établissement ? Du règlement interne ? Connaissez-vous vos droits en tant que résident dans cet établissement ?

Que pensez-vous de votre adaptation dans l'établissement ?

Quelles propositions feriez-vous pour améliorer l'accueil des cet établissement et favoriser l'accueil des nouveaux résidents ?

Auriez-vous des remarques à faire sur cette période d'intégration ?

Que diriez-vous de l'établissement pour en faire sa publicité ?

*« Merci pour le temps que vous m'avez consacré pour cet entretien »*

## **Entretien avec et les familles**

Caractéristiques socio-professionnelles : âge, sexe, profession

Contexte familial : lien de parenté avec le résident, présence en proximité de l'Ehpad

### Admission dans l'établissement :

Comment la décision d'entrée en EHPAD de votre proche a-t-elle été prise ? Avec qui ?

Cette décision a-t-elle été prise sous contrainte ?

Comment avez-vous fait le choix de cet établissement (réputation, proximité de votre précédent domicile, connaissance de résidents, rapprochement avec la famille ...) ?

Pouvez-vous me dire comment s'est effectué le processus de pré-admission ? Combien de rendez-vous avez-vous eus ? Quels sont les personnes que vous avez rencontrées ?

Avez-vous le sentiment d'avoir eu les réponses à toutes vos questions avant l'entrée ?

Quelles étaient vos appréhensions et questions à ce moment-là ? Avez-vous pu les partager avec les personnes que vous avez rencontrées ?

Aviez-vous déjà été en contact avec d'autres EHPAD auparavant ?

Avez-vous visité l'établissement ? Etes-vous venu plusieurs fois ?

Avez-vous été sollicité lors de l'admission en ce qui concerne les attentes et les goûts personnels de votre proche ?

Avez-vous pu faire part de ce qui était important dans les habitudes de vie de votre proche avant son entrée ?

### Les premiers jours :

Comment s'est passée l'admission de votre proche dans cet établissement ?

Comment vous êtes-vous sentis accueillis ? Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous ressentiez durant cette période (inquiétude pour votre proche, appréhension, questions...) ?

Quels ont été les échanges et contacts avec l'équipe soignante ?

Quelles sont les équipes qui ont passé le plus de temps à vous accueillir ?

Quels sont les documents que vous avez reçus le jour de votre arrivée (livret d'accueil...) ?

Quelles sont les éléments ou les informations qui vous ont manqué à votre arrivée ?

Que faudrait-il améliorer pour que ce 1<sup>er</sup> jour soit parfait ?

La période d'intégration :

Comment avez-vous vécu les premiers jours d'installation de votre proche dans cet établissement ?

Est-ce que vous pouvez me dire ce que vous ressentiez durant cette période ?

A quelle fréquence êtes-vous venus voir votre proche ?

Avez-vous rencontré des difficultés particulières à l'arrivée de votre proche dans l'établissement ?

Avez-vous connaissance de la charte des droits des personnes âgées ? Du projet d'établissement ? Du règlement interne ? Connaissez-vous les droits des résidents dans cet établissement ?

Comment avez-vous trouvé la participation de votre proche aux activités de l'établissement ?

Que pensez-vous de l'adaptation de votre proche dans cet établissement ?

Quelles propositions feriez-vous pour améliorer l'accueil des cet établissement et favoriser l'accueil des nouveaux résidents ?

Auriez-vous des remarques à faire sur cette période d'intégration ?

Que diriez-vous de l'établissement pour en faire sa publicité ?

## **Entretien avec les professionnels et la Direction**

Caractéristiques : fonction, ancienneté dans l'établissement

### Admission dans l'établissement :

Pouvez-vous me parler des grandes étapes du processus d'admission dans votre établissement ? Et à quel moment se situe votre intervention ?

Comment participez-vous à la décision d'admission ?

Qui organise les visites de l'établissement ?

Quels sont les documents que vous remettez au futur résident et ses proches ?

### Les premiers jours :

Quel est votre rôle en ce qui concerne l'accueil d'un nouveau résident durant les premiers jours ?

Comment prenez-vous connaissance des habitudes de vie exprimées par tout nouveau résident à son arrivée ?

Comment participez-vous à la mise en place du projet personnalisé du nouveau résident ?

Comment évaluez-vous la réussite d'une intégration d'un résident ?

Comment s'effectue le suivi de l'état psychologique du nouveau résident suite à son entrée ?

### La période d'intégration :

Comment suivez-vous les premiers jours d'installation d'un résident ?

Comment jugez-vous de la participation ou non du résident aux activités de l'établissement après son arrivée ?

Comment parlez-vous de son adaptation à tout nouveau résident ?

Comment se déroule les réunions pluri disciplinaires spécifiques à un nouveau résident ?

A quelle fréquence ?

Que mettez-vous en œuvre si vous détectez des problèmes à l'adaptation d'un nouveau résident ?

En quoi selon vous l'établissement met-il tout en œuvre pour accueillir un nouveau résident ?

Quels sont les éléments qui devraient être améliorés ?

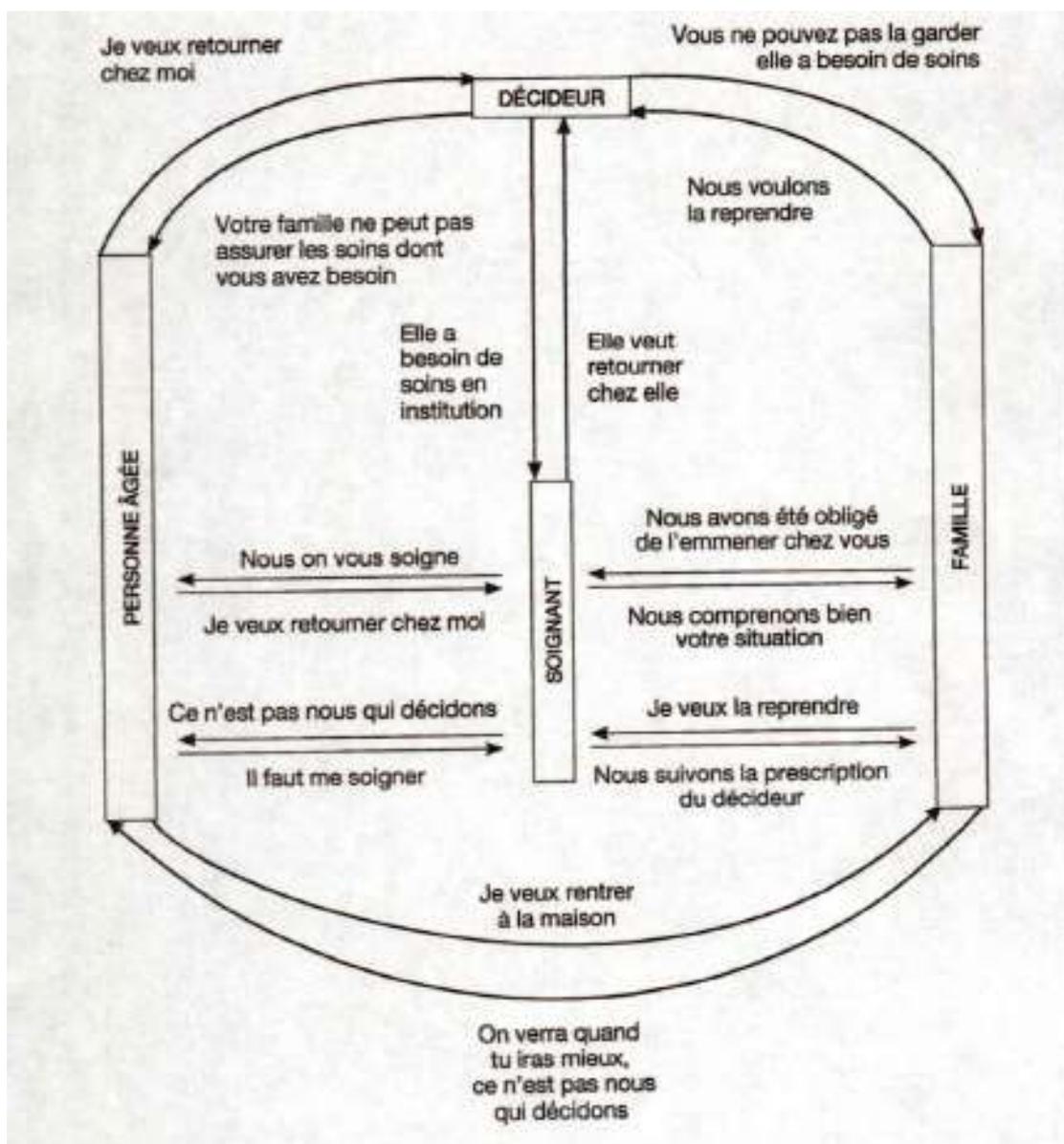
Diriez-vous que la procédure d'accueil actuelle soit suffisante ?

Auriez-vous des remarques à faire sur cette période d'intégration ?

Que diriez-vous de l'établissement pour en faire sa publicité ?

## ANNEXE 5 : Le système d'intervention en boucle fermée

Thierry DARNAUD<sup>98</sup>



<sup>98</sup> DARNAUD Thierry, 2007 « L'entrée en maison de retraite : lecture systémique du temps de l'accueil » (système d'intervention en boucle fermée p 60)

# **ANNEXE 6 : La Charte des droits et Libertés de la Personne Accueillie**

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés  
de la personne accueillie mentionnée à l'article L311-4 du CASF

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

### **Principe de non-discrimination**

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

## **Article 2**

### **Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté**

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

## **Article 3**

### **Droit à l'information**

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. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers oeuvrant dans le même domaine.

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

## **Article 4**

### **Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne**

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

- 1) La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;
- 2) Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.
- 3) Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

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

## **Article 5**

### **Droit à la renonciation**

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

## **Article 6**

### **Droit au respect des liens familiaux**

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

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

## **Article 7**

### **Droit à la protection**

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

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

## **Article 8**

### **Droit à l'autonomie**

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

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

## **Article 9**

### **Principe de prévention et de soutien**

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

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

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

## **Article 10**

### **Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie**

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

**Article 11**  
**Droit à la pratique religieuse**

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

**Article 12**  
**Respect de la dignité de la personne et de son intimité**

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

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

DELALEAU	Grégoire	27/11/2020
<b>Diplôme d'Établissement</b> <b>« Direction d'EHPAD et Droits des usagers : enjeux, outils, méthodes »</b>		
<b>Atouts et limites de la procédure d'entrée en EHPAD au regard de l'adaptation du résident</b>		
Promotion 2019-2020		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>L'entrée en EHPAD est une étape importante dans la vie de la personne âgée et bien souvent une épreuve. C'est un bouleversement de vie et un déménagement vers le « dernier chez-soi ». La personne âgée le sait et le ressent même si parfois elle ne peut pas l'exprimer.</p> <p>La majorité des EHPAD ont mis en place des procédures d'accueil en lien avec la loi du 2 janvier 2002 et les recommandations de l'ANESM et ce sujet est au cœur de leur projet d'établissement.</p> <p>Néanmoins, l'entrée en EHPAD reste difficile dans de nombreuses situations et l'adaptation est un point clef à travailler avec la personne âgée, sa famille et ses proches mais aussi avec l'équipe de Direction et de soins de l'établissement.</p> <p>L'implication dans la décision, l'anticipation, le rôle des proches vont favoriser l'adaptation du résident. Mais cela ne suffit pas à accompagner la personne âgée dans son nouvel environnement de vie. Le Directeur doit impulser une véritable dynamique d'accueil avec ses équipes : mener un entretien d'accueil centré sur la personne, lui consacrer du temps à son arrivée, développer un véritable lien de confiance avec la famille, former ses équipes pour faire évoluer leur métier au service des usagers.</p> <p>En parallèle, nos organisations doivent évoluer voir se désinstitutionnaliser en proposant de nouveaux dispositifs aux personnes âgées afin de faire connaître le savoir-faire de l'EHPAD mais aussi en travaillant en amont avec des lieux moins médicalisés surtout pour éviter une prise en charge « avant la crise » et éviter l'entrée en urgence.</p>		
<p><b>Mots clés :</b></p> <p>EHPAD - Entrée en établissement - Résident - Adaptation - Accueil - Droits des usagers - Famille - Bientraitance - Projet de vie - Lieu de vie - Projet d'établissement - Résilience - Déprise - Deuil</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		