

# L'entrée en EHPAD : Focus sur l'instant T ...

**Aurélié PALIJCZUK, psychologue ; Valérie GIROUD, Cadre de santé**

[psychologue@lebocage71.fr](mailto:psychologue@lebocage71.fr)

Maison de Retraite Le Bocage, 59, rue François Perraud, 71570 LA CHAPELLE-DE-GUINCHAY

**Mots-clés : personne âgée, entrée en institution, accueil, accompagnement, adaptation,**

## **L'entrée en maison de retraite : une étape particulière**

*« Et voici, plaise ou déplaise, que l'établissement devient réellement cette « dernière demeure », le dernier lieu où demeurer encore avant de quitter ce monde. Chacun sait bien d'ailleurs qu'on ne sort pas de cet établissement ou si peu. Y entrer c'est, à peu de choses, renoncer au reste, (...), à son chez soi, (...). » (1)*

Car aujourd'hui, il est rare de finir sa vie dans sa maison, dans sa famille, et ce nouveau déchirement, d'autant plus douloureux qu'il est associé à la conscience de la dernière échéance, représente une étape à part entière.

Entrer en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)...Quitter son voisinage, ses habitudes, sa maison, son fauteuil à côté de la fenêtre donnant sur le verger, sur ce beau cerisier qui a abrité tant de repas en famille...doux souvenirs...

Le jour J est arrivé, au revoir chère et inestimable maison (quand il est possible de lui dire au revoir) ; doux souvenirs, vous au moins, vous pourrez suivre, peut-être, dans les valises, dans les pensées...

A La Chapelle-de-Guinchay en Saône-et-Loire (71), au sud de Mâcon, les multiples missions de l'EHPAD reposent sur des

valeurs fondamentales, qui sont le socle de l'accompagnement : être avant tout dans une démarche de bienveillance, respectueuse des besoins et désirs des personnes hébergées, de leurs spécificités et des crises traversées.

« Crise »... A ce terme a vite été associé celui d' « institutionnalisation ». L'expérience et les pratiques autour de l'entrée en maison de retraite ont poussé les équipes à se pencher plus particulièrement sur cette étape, avec pour règle de s'adapter tant que possible aux attentes et besoins de la personne qui devient résident(e) (2). « Si le placement est souvent incontournable, malgré l'urgence, il est important de veiller à ce que la façon de conduire les choses ne soit pas source de problèmes ultérieurs » (3)

## **Les étapes d'une entrée en institution**

Le schéma est tellement simple, malgré toute la complexité de la situation qui se profile...Un dossier d'admission, renseigné, et déposé à la maison de retraite. Puis un avis de la commission, et une décision. Oui, ou non. Enfin, une réponse donnée au demandeur. Si c'est oui, il acceptera, ou pas.

Bien souvent, il acceptera, ou plutôt, se résignera, car la plupart du temps, toutes les alternatives ont été épuisées, et au moment

de prendre la décision, il n'y a plus de choix...

La mécanique administrative est en route, et pendant ce temps, Mr ou Mme attend, le jour de son déménagement. Bien souvent le dernier ; et il ou elle le sait.

Une fois sur liste d'attente, le futur résident, lorsque cela est possible accompagné d'un membre de sa famille, est reçu en visite de préadmission par le directeur et/ou la cadre de santé. Cette première rencontre, ce premier lien, nous paraît être un atout, car offrant déjà un repère, un visage connu, lors de la réunion d'accueil. Ce « passeur » rencontré en préadmission, sera celui sur lequel le résident pourra s'appuyer le jour de l'entrée (4). Si la personne est hospitalisée ou dans l'impossibilité de se déplacer, c'est la maison de retraite qui vient à elle : directeur, ou cadre, se déplace.

Cette visite de préadmission est l'occasion, dans un premier temps, de rechercher le consentement de la personne à entrer en institution. Se présentent alors plusieurs situations : l'entrée en EHPAD peut être questionnée si la personne s'y oppose farouchement ; dans le cas d'une personne démente, si le consentement est difficile à exprimer, nous serons sensible à l'assentiment à l'institutionnalisation, aux messages parfois implicites que la personne délivre dans un maintien à domicile sans cesse en échec, et qui pourrait traduire un désir implicite de ne plus rester seul chez soi, par peur de l'abandon ou de la mort. Se présente aussi le cas des personnes sous protection juridique, dont l'entrée a été décidée par la tutelle, et qui se montrent peu compliantes... Quel que soit la situation, la visite de préadmission tout comme l'entrée, sont proposées sous la même forme. Une grande habileté sera requise dans la conduite de ces réunions, qui seront, elles, adaptées à la situation.

Cette visite offre aussi l'opportunité de récolter un maximum d'informations afin de préparer au mieux l'arrivée du futur résident : l'entretien avec la personne, qui permet de savoir dans quel état d'esprit elle se trouve (angoissée, déprimée à l'idée de quitter sa maison, en colère contre sa famille...) sera enrichi d'un lien avec l'hôpital ou la famille, afin de connaître les éléments

indispensables à un bon accueil (ex : matelas ou fauteuil roulant spécifique, ...) (5).

Mais c'est bien à l'accueil du futur résident, le jour J, à l'heure H, que nous avons, en équipe pluridisciplinaire, souhaité réfléchir ; à ce moment précis où il franchit encore une étape, où il bouscule ses repères, où il y a perte, et donc deuil à faire ; un instant particulier, souvent difficile, même si parfois souhaité, même si accepté. Un instant où « *les ruptures imposées avec l'environnement, qu'il soit géographique, affectif, ou social sont difficiles pour tout le monde, mais d'autant plus brutales que la personne n'a pas réellement consenti à son « placement* » (6). Un instant à accompagner.

### Le jour J...

Depuis déjà plusieurs mois, des réunions d'accueil, d'aspect plutôt formel, avaient vu le jour ; elles sont le berceau de la nouvelle mouture et ont permis d'avoir une base, essentielle, de réflexion.

Nous avons pensé cette réunion d'accueil nouvelle formule comme un sas entre la porte de la maison et celle de l'institution ; c'est donc une rencontre, l'endroit et le moment où sont réunis, si possible, le futur résident, sa famille, et l'équipe. C'est un temps où nous prenons le temps, pour recueillir les besoins, les attentes, les désirs, mais aussi pour recevoir les appréhensions, les craintes, du futur résident, de sa famille aussi.

C'est un moment clé dans cette démarche et dans notre procédure d'accueil.

Le futur résident, souvent accompagné de membres de sa famille, est attendu à 10 h 30. La cadre de santé, qui anime la réunion,

une infirmière, un(e) aide-soignant(e), la cadre administrative, la responsable du service logistique, et enfin la psychologue, sont présents. Il nous a semblé nécessaire et

judicieux que la structure dans son ensemble puisse être représentée. Le directeur,

souvent, vient saluer ; symboliquement, il est passeur de relais auprès de l'équipe d'accompagnement.

La rencontre se fait dans un petit salon, ouvert mais à l'écart du passage. L'endroit offre une vue agréable sur le bourg du village. Le lieu a toute son importance : exit l'aspect protocolaire d'une salle de réunion ; le salon, aménagé comme tel (un piano, quelques fauteuils, une table, des tableaux, quelques fleurs), met en avant le fait qu'une maison de retraite est, avant tout, un lieu de vie.

La rencontre se fait autour d'une table ronde, le petit cercle ainsi formé offrant un effet contentant, plutôt sécurisant. Généralement, nous veillons tant que possible à ce que le futur résident soit aux côtés d'un membre de sa famille ; l'animatrice de la réunion ne s'en tient pas trop éloignée de façon à faciliter les échanges, car c'est bien à lui que nous nous adressons.

Des boissons et petits gâteaux sont proposés ; l'offre est généralement bien reçue ! Cette attention permet bien souvent de dédramatiser un tant soit peu la situation, d'amener un peu plus de convivialité.

A la suite de cette réunion, le résident peut se rendre dans la chambre, accompagné de l'aide-soignant, pour installer progressivement ses affaires, ranger ses vêtements, mais aussi pour un premier recueil des habitudes de vie. Un mot de bienvenue l'y attend.

A partir de 12 h, un repas est offert au résident et aux membres de sa famille. Ce premier repas n'est donc pas vécu isolément par le résident ; il ne se retrouve pas plongé immédiatement dans une collectivité inconnue, parfois angoissante. Il le partage avec les siens, et selon leur désir, dans un petit salon, ou dans la salle à manger commune.

Généralement, l'après-midi est plutôt consacrée à des démarches administratives ou encore à l'installation dans la chambre.

### **Objectifs du dispositif**

Notre principal objectif, en mettant en place ces réunions d'accueil, est de créer un lien de confiance, entre le résident, sa famille, et l'équipe d'accompagnement. Nous imaginons qu'ainsi, peut-être, le relais entre les aidants familiaux et les professionnels se fera moins difficilement.

Nous axons donc généralement les échanges sur les craintes, les appréhensions, liées à l'entrée en institution, nous recueillons souvent les angoisses du futur résident, mais aussi de sa famille, qui se trouve parfois confrontée à une ambivalence douloureuse : soulagement, et culpabilité... Dans ces échanges, il ne s'agit pas d'être intrusif, mais il est fréquent de voir se dessiner l'arbre généalogique, de comprendre les soubassements de la dynamique familiale, d'entendre soit les reproches, soit le soutien...

Les attentes, les souhaits, sont aussi questionnés. Le plus souvent, le résident sera en demande de présence, de respect des habitudes ; du côté des enfants, « Qu'on prenne soin de mon parent »...

L'idée est aussi de faire passer quelques messages, délivrer des informations. Nous expliquons le fonctionnement de la structure, chaque compétence (infirmière, aide-soignant, psychologue, ...) explique sa mission au sein de l'établissement. Ainsi, la maison de retraite devient, peut-être, un peu moins étrangère...

Nous permettrions-nous d'imaginer qu'en travaillant notre accueil, l'adaptation s'en trouverait facilitée ? Peut-être pas ; mais nous restons cependant persuadés qu'en le personnalisant (car les entrées se suivent mais ne se ressemblent pas...), en octroyant du temps à la personne qui entre en institution, en l'écoutant, en la considérant comme étant la première touchée par cette

étape, nous lui montrons que bien qu'entrant en collectivité, elle n'est pas qu'une parmi d'autres ; persuadés qu'en travaillant dès le départ nos liens avec la famille, en lui laissant la possibilité de prendre sa place, en

lui proposant d'accompagner conjointement son parent, en établissant une

communication, les relations seront facilitées, peut-être de meilleure qualité.

Ce dispositif requiert du temps et impose un coût pour l'établissement ; 6 membres du personnel détachent 1 heure dans leur organisation pour participer à ces réunions. Mais ces dernières trouvent plutôt facilement leur place dans les plannings, qui sont tant que possible aménagés en fonction.

Si l'institution permet une telle organisation et favorise un tel engagement de la part de chacun des professionnels, c'est bien à la suite d'une prise de conscience collective de ce que peut représenter cette étape dans la vie d'une personne : un bouleversement des habitudes, des repères, des deuils à faire, de nouvelles règles à apprendre, l'acceptation de ses propres difficultés, de la perspective de sa propre fin de vie ; en somme, un cap à accompagner.

### **Evaluation du dispositif**

L'évaluation pratiquée afin de juger de la qualité de l'accueil se base principalement sur l'observation de ce qui se passe pendant la réunion, et sur les retours, immédiats, des participants. Nous sommes habituellement remerciés de l'accueil que nous avons réservé, au résident, à sa famille, par le résident, par sa famille.

Par ailleurs, à J+2 mois, la cadre de santé réalise conjointement avec la psychologue un bilan d'entrée avec le résident, et sa famille si possible. Ce temps est l'occasion de faire un point sur l'accueil et l'accompagnement, de recueillir les impressions, les questionnements, les observations, les demandes mais aussi les doléances. C'est un temps de dialogue qui permet de penser le réajustement des liens et de la prise en charge lorsque cela s'avère nécessaire.

Enfin, une appréciation de la réunion d'accueil vient d'être insérée dans le questionnaire de satisfaction.

### **Ouverture**

S'il a été relativement aisé d'organiser ce temps de rencontre et d'imaginer comment

rendre moins angoissantes les premières heures passées dans l'institution, il apparaît plus fastidieux de se pencher sur le premier jour...Et pourtant, il serait certainement judicieux de penser aux premiers repas, aux premières nuits, aux premiers réveils, aux premières toilettes, ... Certes, une vigilance s'opère : les soignants sont attentifs à la qualité du sommeil, de l'appétit, ... ; parallèlement, la psychologue met en place des suivis d'entrée systématiques ; l'ergothérapeute fait un bilan afin d'assurer le meilleur confort, etc; mais peut-être pourrions-nous réfléchir aux actions à mener pour faciliter les repères, l'adaptation, la confiance, en somme le bien-être (repère humain : un soignant qui serait le même de la réunion d'accueil aux 3 premiers réveils, ...).

### **Bibliographie**

- (1) BILLE Michel. L'entrée en institution dernière mise en demeure ?, *Gérontologie et Société*, 2005/1 (n°112), p.63-72. <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2005-1-page-63.htm>
- (2) Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer. Recommandations pour une approche éthique de l'accueil et de l'accompagnement des personnes âgées en institution -- [www.espace-ethique-alzheimer.org](http://www.espace-ethique-alzheimer.org)
- (3) (4) PLOTON Louis, Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer, 2<sup>ème</sup> ed., Chronique sociale, 2011.
- (5) ANESM. Recommandations des bonnes pratiques professionnelles: Qualité de vie en EHPAD (volet 1), de l'accueil de la personne à son accompagnement. [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr)
- (6) BADEY-RODRIGUEZ Claudine. L'entrée en institution un bouleversement pour la dynamique familiale, *Gérontologie et Société*, 2005/1 (n°112), p.105-114. <http://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2005-1-page-105.htm>