

L'ÉTABLISSEMENT DANS LE PARCOURS RÉSIDENTIEL D'UNE PERSONNE ÂGÉE

Jean-Louis BASCOUL

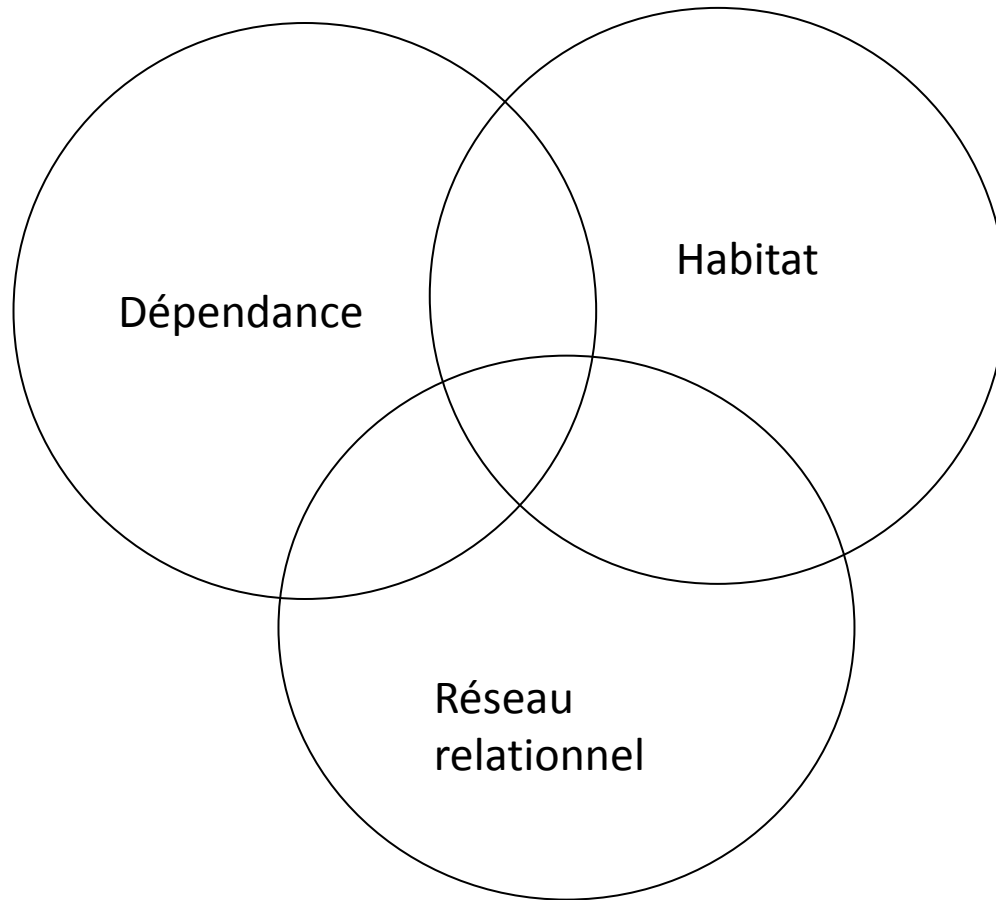
Technicien conseil

URIOPSS LR

PLAN DU COURS

- 0 Imbrication des facteurs intervenants dans la détermination du parcours résidentiel d'une personne âgée
- 0 La dépendance
- 0 Les besoins de la personne qui questionnent l'habitat et le réseau relationnel
- 0 Trois types d'établissement en fonction de leur projet
- 0 L'établissement est confronté à des demandes différentes
- 0 Un accueil dans un nouveau « domicile »
- 0 Prévention des risques « résidentiels »
- 0 La dimension privative
- 0 L'apport technique du personnel doit s'accompagner d'une dimension relationnelle
- 0 Le maintien dans le tissu social
- 0 Les liens entre maintien à domicile et établissement
- 0 Un élément de l'urbanisme et de l'aménagement du territoire
- 0 La prise en charge des personnes présentant des troubles du comportement
- 0 Les personnes handicapées
- 0 Conclusion

IMBRICATION DES FACTEURS INTERVENANTS DANS LA DÉTERMINATION DU PARCOURS RÉSIDENTIEL D'UNE PERSONNE ÂGÉE



- 0 C'est en combinant ces trois dimensions qu'une personne compose avec les ressources sur lesquelles elle peut compter pour répondre à ses besoins. Chaque personne aura ainsi un parcours particulier
- 0 L'établissement intervient de différentes manières pour répondre aux difficultés d'une personne

LA DEPENDANCE

- Elle est mesurée au moyen de la grille AGGIR. Elle permet de déterminer 6 groupes, le groupe 1 étant celui où la dépendance est la plus lourde et le groupe 6 celui où elle est la plus légère
- Pour 5,5 millions de personnes âgées de plus de 75 ans, 1,2 millions sont en GIR 1 à 4 (60% à domicile contre 40% en établissement)
- Définitions :
 - La dépendance apprécie la limitation de moyens qu'à une personne pour effectuer les actes essentiels de la vie,
 - L'autonomie est la reconnaissance de la capacité ou droit d'une personne de choisir les règles de sa vie et les risques qu'elle est prête à encourir
- L'objectif de l'accompagnement d'une personne et « de compenser la dépendance pour favoriser l'autonomie »

LES BESOINS DE LA PERSONNE QUI QUESTIONNENT L'HABITAT ET LE RÉSEAU RELATIONNEL

- 0 Besoins de base
 - Pour atteindre les services : implantation du domicile
 - Moyens de locomotion :
 - Accessibilité interne et externe

- 0 Sécurité
 - Relations de voisinage
 - Pouvoir être secouru

- 0 Vie sociale
 - Recevoir et rendre visite
 - Ne pas être isolé

- 0 Intimité
 - Se recréer

TROIS TYPES D'ÉTABLISSEMENT EN FONCTION DE LEUR PROJET

- **L'établissement à vocation généraliste** : il entend répondre aux difficultés de la population environnante quelle que soit la demande. Son projet est global. Il joue également un rôle pour la population à domicile.
- **L'établissement ayant ciblé son projet sur une population socialement déterminée** : aspects idéologiques, appartenance professionnelle, ... Son projet est global, mais basé sur les affinités que les résidents pourront vivre ensemble en raison de leurs références communes. Son ouverture est modérée.
- **L'établissement ayant un projet d'accompagnement précis en direction d'une population caractérisée par ses difficultés** : son projet est précis et clairement affiché. Il est centré sur la réalisation de son objectif. Il peut être peu ouvert.

L'ÉTABLISSEMENT EST CONFRONTÉ À DES DEMANDES DIFFÉRENTES

- Les raisons d'un recours à un établissement sont multiples en fonction de l'histoire de la personne
- On souhaite entrer en établissement pour :
 - Remplacer un logement déficient ou absent
 - Trouver un environnement rassurant ou sécurisant pour compenser la solitude ou l'absence de solidarités
 - Trouver une prise en charge des difficultés rencontrées en raison de la dépendance
- Cela constitue des profils de résidents différenciés qui questionnent les établissements sur leurs capacités à répondre à ces différentes demandes
- Le projet d'établissement est fondamental
 - Il donne un sens à l'action
 - Il organise les moyens

UN ACCUEIL DANS UN NOUVEAU « DOMICILE »

- o L'établissement est un domicile pour le résident
- o Il doit permettre l'organisation d'une vie individuelle au sein d'un ensemble collectif
- o Les divers espaces de cet ensemble :
 - Espace privé : chambre personnelle
 - Espace semi-privé : accès réservé à un petit groupe de résidents, à la famille (salons d'étage, CANTOU, PASA, ...)
 - Espace commun : accès possible pour tous les résidents : salle à manger, salons, ...
 - Espace public : accès possible par des personnes autres que les résidents : entrée, restaurant, chapelle, ...
 - Espace d'activité : accès partagé avec le personnel ou spécifique au personnel ; règlementé par l'hygiène et la sécurité

PRÉVENTION DES RISQUES « RÉSIDENTIELS »

- **Rester étranger** : ne pas pouvoir s'approprier l'espace; ne pas pouvoir construire un réseau de relations; être gêné par la présence des autres
- **Rester dépendant** : être confronté à d'autres difficultés qu'on n'avait pas à domicile : longueur des couloirs, difficulté de repérage, manque d'adaptation aux diminutions des capacités sensorielles: ne pouvoir rien faire par soi-même
- **Rester isolé** : ne plus avoir de relations avec l'extérieur; perdre les liens antérieurs
- **Ne pas être stimulé** : décoration, lumière, couleurs, ambiances, activités, ...

LA DIMENSION PRIVATIVE

- L'espace privé est un « repère » et un « repaire ». C'est une nécessité pour l'équilibre de la personne
- Favoriser la reconnaissance de la dimension privative
 - Aménagement et appropriation
 - Comportement du personnel
 - Être considéré comme locataire ?
- La reconnaissance de l'espace privé impose des limites à la vision institutionnelle :
 - La tentation totalitaire (Goffman)
 - La valorisation de l'accompagnement personnalisé

L'APPORT TECHNIQUE DU PERSONNEL DOIT S'ACCOMPAGNER D'UNE DIMENSION RELATIONNELLE

- L'approche de la personne est aussi importante que le service rendu
- L'établissement n'est pas un simple lieu de prestation de services, c'est un lieu d'accompagnement. L'accompagnement est le résultat d'un compromis entre proposition et acceptation
- L'établissement est un lieu où l'on prend soin et non un lieu d'hospitalisation
 - Le soin est un des moments de l'organisation de la vie et non l'inverse
 - Le personnel doit être diversifié
 - Place du personnel d'accompagnement par rapport au personnel « médical »

LE MAINTIEN DANS LE TISSU SOCIAL

- o Le vieillissement ne doit pas être sanctionné par une situation d'exclusion sociale
- o Le bâtiment :
 - ne doit pas stigmatiser (forme, aspect extérieur)
 - ne doit pas isoler (emplacement, conception de l'entrée, liens avec l'extérieur)
 - doit faciliter l'accès (moyens de transports, stationnement)
- o L'établissement doit être ouvert :
 - envers d'autres groupes de population : être un lieu de culture et de socialisation
 - Donner une place aux familles
- o L'établissement doit être un élément d'une politique gérontologique locale :
 - s'intégrer dans une démarche de complémentarité avec le maintien à domicile ou d'autres établissements des alentours

LES LIENS ENTRE MAINTIEN À DOMICILE ET ÉTABLISSEMENT

- L'établissement peut répondre aux besoins de la population restée à domicile :
 - Portage de repas à domicile
 - Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- A côté de l'hébergement permanent, **l'hébergement séquentiel**
 - Une gestion différente en lien avec les services du domicile
 - Accueil de jour
 - ✓ Simple accueil ou dimension thérapeutique
 - ✓ Soulagement des familles et soutien des relations sociales

- **Hébergement temporaire**
 - Permettre le maintien à domicile en soulageant les familles
 - Préparer le retour à domicile

UN ÉLÉMENT DE L'URBANISME ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE

- La conception architecturale doit l'intégrer dans l'ensemble urbain local
 - Pour ne pas stigmatiser
 - Remodelage d'un quartier : être considéré comme un équipement nécessaire à la vie locale

- L'établissement doit être plurifonctionnel :
 - Envers d'autres groupes de population
 - S'associer à d'autres fonctions ou services (santé, social, culturel, ...)

- **Un EHPAD est un support pour l'aménagement du territoire**
 - Il permet le maintien de la population par le support à divers services de santé, sociaux, ...
 - Il soutient l'emploi

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

- o La détérioration des fonctions intellectuelles rend les personnes plus vulnérables
- o Une prise en charge distincte ?
 - Unité de vie spécialisée
 - CANTOU
 - PASA
- o Caractéristiques opérationnelles :
 - 12 à 15 chambres autour d'une pièce commune
 - Un internat dans un lieu de vie communautaire clos ou reste ouvert
 - Des personnels spécifiques
 - Des activités centrées sur les capacités existantes
 - Un personnel stable et polyvalent
 - La participation des familles

LES PERSONNES HANDICAPÉES

- Une population particulière :
 - Age
 - Situation familiale
 - Parcours de vie

- Comment accompagner ?
 - Problème de l'écart des âges entre les personnes présentes : aussi bien en EHPAD qu'en établissement spécialisé
 - Les personnes handicapées vieillissantes n'ont pas de descendance
 - En vieillissant, les personnes handicapées ne changent pas de statut mais orientent leurs vies différemment. C'est à l'entourage de modifier ses objectifs, la stimulation devient moins encadrante
 - La perspective de l'insertion n'est plus primordiale; leur vie commence; leur temps leur appartient. On vit pour soi.

- Préparer l'accueil

EN GUISE DE CONCLUSION

- Le parcours résidentiel d'une personnes âgées est conditionné par le regard que porte la société sur ce moment de sa vie
- Dans la période actuelle de profonds changements sont en gestation
 - Le nombre de personnes arrivant des âges avancés est important dans les années qui viennent. Cela va peser sur les organisations
 - Les modes culturels des plus de 75 ans sont différents des générations qui les ont précédés
- La diversification des réponses aux besoins des personnes âgées devrait modifier la notion d'établissement