

ADMISSION EN EHPAD - Recherche du consentement

Références - définitions

Références

Cette présentation est inspirée du travail d'Albert Jacquard de l'école des hautes études en santé publique (EHESP) des publications de l'ANESM et etc ...

Définition: LE CONSENTEMENT, C'est QUOI ?

Le dictionnaire dit: Le consentement c'est l'action de consentir. et consentir c'est accepter quelque chose.

Attention, on peut consentir avec **réticence** ou avec **joie** ...

>>On va aussi parler d'assentiment: **L'assentiment c'est quoi?** : c'est l'acquiescement donné à une opinion, une proposition, une action.

Assentiment paraît un peu plus **passif** que consentement. Mais c'est bien proche.... En fait ce sont des synonymes.

Ces synonymes sont: acceptation, accord, accréditement, acquiescement, adhésion, agrément, approbation, autorisation, blanc-seing, bon vouloir, commun accord, complaisance, consensus, croyance, entérinement, imprimatur, permission, suffrage

1-- LES PERSONNES AGEES FACE A L'ENTREE EN EHPAD

1-1 La recherche du consentement est une **nécessité légale**.

Tout au long de cette présentation nous allons analyser cette idée:

Comment rendre attractif une offre que l'intéressé rejette à priori ...

D'emblée en effet, nous avons à faire à une contradiction:

On choisit rarement d'entrer en Etablissement par plaisir ou par envie.

Pour les personnes autonomes, le choix se fait souvent dans le but d'éviter des situations pires, que l'on redoute, la crainte de tomber, celle d'être malade, la peur de la solitude ...

Pour les personnes non autonomes, c'est souvent l'acceptation d'une situation qu'elle redoute mais qui s'impose et qu'elle sait bien être dans l'incapacité d'éviter.

En définitive:

on entre en EHPAD parce qu'on ne peut plus rester chez soi,

---soit parce qu'on a peur de la solitude,

---soit parce qu'on devient dépendant.

Conditions de réussite pour la recherche du consentement:

Ce consentement ne va donc pas de soi et des conditions sont nécessaires pour l'obtenir

Une des conditions au consentement est l'optimisation des procédures d'admission.

Il s'agit de vérifier si l'Etablissement

1) est en mesure de bien prendre en charge la personne âgée avec ses particularités et ses pathologies. Si ce n'est pas le cas, l'adhésion du résident sera mauvaise et les difficultés vont apparaître...

2) Il est important aussi de donner toutes les informations nécessaires au résident et à sa famille en rassurant au maximum l'intéressé.

Une enquête montre que **plus** la personne comprend la situation et participe elle-même à la prise de décision, **plus** elle sera satisfaite de son choix par la suite

Mais en amont il faut arriver à gommer toutes ces images négatives sur les Ehpads: images d'hospices, de maltraitance, de mouiroirs, ...

Je laisse la parole à Madame Lerousseau qui va détailler l'aspect juridique du problème

Définition juridique:

< 4 textes de loi:

Loi du 2 janvier 2002: rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Loi du 4 mars 2002: droit des malades.

Loi du 22 avril 2005: fin de vie.

Loi du 5 mars 2007: Protection juridique des majeurs.

< Deux chartes complètent cette protection=

-Charte des droits et libertés des personnes accueillies (art. 4)

-Charte des droits et libertés de la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance (art. 1)

< Deux Codes complètent aussi cette protection

< Les Codes de santé publique et le Code de l'action sociale et des familles complètent cette protection

Nous allons envisager maintenant la

Dimension psychologique du consentement.

Cette dimension se caractérise par: l'aptitude à comprendre et la capacité à décider.

> **l'aptitude à comprendre** c'est comprendre une problématique concrète: entrer en Ehpad, qu'est-ce que cela signifie: cela signifie que je **réalise** ce que je vais vivre et **découvrir** et ce que je vais perdre: rester chez moi, voir qui je veux, manger ce que je veux, pas de douche aujourd'hui ...).

et la **capacité à décider** avec le sens, ici de décider d'**accepter** (accepter après avoir bien perçu la réalité de la situation et ses conséquences) En fait c'est accepter quelque chose dont on n'a pas envie pour éviter encore une fois quelque chose de pire.

Egalement parfois le consentement est la résultante entre le désir propre de l'individu et des pressions extérieures:

-soit l'autorité de celui qui sait (Médecin, juriste ...),

-soit l'autorité d'une norme sociale.

et dans ces cas quelle est la qualité de ce consentement?

NB: Le consentement à l'entrée intègre normalement le choix du lieu de résidence qui est une des libertés de l'individu reconnue par la loi.

L'ASSENTIMENT

A défaut du consentement (**dans le sens d'adhésion** à un projet), chez les personnes atteints de troubles cognitifs, l'**assentiment** doit être recherché. (**avec le sens d'acceptation...**).

A noter que le consentement à contre cœur est une sorte d'assentiment ...

En nous avons vu plus haut que les 2 mots avaient un sens très voisin.

La participation du Médecin coordonnateur au recueil du consentement est un peu illusoire compte tenu du peu d'heures de présence de celui-ci dans l'établissement...

1-2 Souvent l'entrée en EHPAD est un choix contraint

< **Le choix est contraint soit en raison d'une perte d'autonomie.**

Il est intéressant de remarquer que la dépendance, source de mal être, redonne en EHPAD de l'humanité au nouveau résident enfin placé dans un lieu propice. (c'est une façon de voir les choses, à laquelle on n'est pas obligé d'adhérer... Pas de handicap c'est mieux !)

La dépendance étant survenue, l'entrée en institution est rarement la réalisation d'un projet.

Cette entrée est devenue une nécessité. Elle sera:

-- soit acceptée par l'intéressé afin de maintenir une qualité de vie correcte,
-- soit imposée par les autres (famille, médecin ...). C'est un non-choix parfois requis de façon brutale ...

< **Le choix est également contraint en raison d'une incapacité de jugement.**

La difficulté vient de l'**anosognosie** de l'intéressé (cette personne n'a pas conscience de son état). Elle n'est donc pas en mesure d'exprimer son consentement... Si le maintien à domicile est impossible en raison de la dangerosité ou de l'absence d'aidants, nous sommes devant un dilemme: l'admission est imposée car c'est une nécessité, mais c'est aussi passer outre, le droit de la personne! ... et nous sommes au cœur de l'éthique !

Ceci étant dit les **conditions de l'admission** détermineront en grande part la **qualité de l'adaptation à l'établissement**. Celles-ci seront déterminées aussi par la bonne prise en charge lors des soins, une meilleure vie sociale et un environnement moins anxiogène qu'un domicile mal adapté.

Mais peu importe l'état de la personne, la recherche du consentement est une obligation légale.

1-3 La place ambivalente de l'entourage familial

L'ANESM recommande **d'associer les familles** à l'accompagnement des personnes accueillies.

Les familles **retardent** souvent le plus possible l'entrée de leur proche en institution et vivent ensuite l'admission comme un **véritable échec**.

Mais la réalité est que si cette entrée est **dure pour l'intéressé**, elle amène un **soulagement pour l'entourage** qui risque dès lors de culpabiliser d'autant plus...

Il peut s'en suivre des exigences excessives et inappropriées envers l'Etablissement...

Il s'agit d'une situation très fréquente que tout le monde a pu vivre !

A noter que trop retarder cette admission rend plus difficile l'intégration du nouveau résident.

Il peut arriver aussi que la famille organise l'entrée sans en référer à son parent. Il importe de s'assurer que celui-ci est bien informé de la démarche. En cas d'opposition de la personne âgée, il faudrait refuser l'entrée... Le ferions nous vraiment ?

D'ailleurs, existe-t-il des statistiques comptabilisant et classant les consentements (obtenus, non obtenus ...).

Autre situation : c'est quand la famille refuse ou retarde une entrée devenue nécessaire en raison **du reste à charge du forfait hébergement** ...

Quoi qu'il en soit quand une personne âgée arrive et refuse de rester alors que le maintien à domicile est impossible, c'est à l'équipe accueillante de la convaincre et de lui expliquer qu'elle ne peut plus rester chez elle. Ce qui sera très difficile... et donc très violent en opposition avec le principe du libre choix.

2-- L'EHPAD DEVANT LE CONSENTEMENT DES PERSONNES AGEES

2-1 Le recueil du consentement dans la procédure d'admission:

Chaque étape est importante et sa réussite favorise le consentement

****Le processus d'entrée** se déroule sur plusieurs temps: Prise de décision, dépôt du dossier, commission d'admission, la liste d'attente, l'acceptation, le premier jour, les premières semaines, le projet de vie.

Chaque étape pourrait être un moment de réflexion pour la personne intéressée. Mais qu'en est-il vraiment ? Lui en parle-t-on?

****La procédure d'admission** La standardisation du dossier au niveau national (depuis 2013) a pour objectif de permettre une admission en adéquation avec les besoins, optimiser le processus d'admission et garantir une information professionnelle homogène.

Le dossier étant déposé, il est instruit par la commission d'instruction formée, en général, de la Directrice, de la Cadre administrative, de la Cadre de santé et du Médecin coordonnateur). Cette commission vérifie que l'état du postulant correspond aux capacités de l'établissement à sa bonne prise en charge.

Quand la demande émane du futur résident lui-même, qui se présente, seul ou accompagné de sa famille, toutes les informations utiles peuvent lui être données et une visite de l'Etablissement est proposée. Dans ce cas le consentement paraît acquis (même si pour lui, c'est à contre-cœur...).

Par contre quand le futur résident n'est pas présent, les contacts se font en général avec la famille. Il n'est pas possible de recueillir le consentement.

Importance de la procédure d'accueil:

Elle doit **faire sentir** à l'arrivant qu'il est attendu et bienvenu. Elle comporte:

>>> la préparation de l'arrivée - L'accueil à l'arrivée - Les premières semaines ...

2-2 Les règles de fonctionnement de l'Ehpad peuvent heurter le respect du consentement

De façon générale les contraintes de la vie en collectivité peuvent entrer en conflit avec les goûts ou les habitudes de l'entrant ...

Si celui-ci est peu compliant à ces règles, il s'en suivra des contrariétés qui risquent d'entraîner une opposition. (le mot « opposition » étant l'opposé du mot « consentement » ...

Des admissions à un âge avancé:

2-3 La politique du maintien à domicile et l'incitation des instances font que les entrants sont de plus en plus âgés et dépendants avec davantage de troubles cognitifs.

Le recueil du consentement s'en trouve bien certainement plus difficile.

3-- La recherche du consentement doit être renforcée

3-1 En amont, il faut renforcer la communication externe et interne

Les Ehpad ont souvent une image négative et sont vus comme des lieux de maltraitance, des lieux de privation de libertés, des mouvoirs.

Différents niveaux d'action sont nécessaires pour changer cette situation.

Il faut agir auprès des professionnels de ville, Aides à domicile, IDE et médecins traitants ...

Il est nécessaire d'avoir une politique de communication valorisant nos établissements:

- > **Avoir un site internet à jour** et y mettant en ligne des informations variées.
- > **Solliciter la presse qui doit être régulièrement invitée.**
- > **Reste les commissions de coordination gériatrique** qui pourraient jouer un rôle de communication.

Hélas elles sont un échec tellement peu de praticiens extérieurs y participent.

Faire des **réunions départementales** peut être un substitut intéressant.

3-2 Mobiliser le personnel pour une meilleure prise en compte du consentement lors de l'entrée.

La recherche du consentement à l'entrée nécessite l'optimisation des **pratiques professionnelles** tout au long de l'accueil. Elle nécessite aussi de réfléchir à chaque phases de celles-ci.

Il faut redéfinir la fonction des **personnes référentes** qui devraient se présenter aux familles et

visiter l'entrant tous les jours (5mn) la première semaine.

Le rôle de la psychologue est majeur dès l'entrée. Le groupe accueil est très apprécié.

3-3 Fluidifier le parcours du sujet âgé pour favoriser son consentement.

Bien lui faire visiter les différents lieux de l'Ehpad dès les premiers jours, vérifier qu'il dispose des documents d'accueil (livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour).

Faire un **bilan d'intégration** à la fin de la première semaine. Bien sûr l'évolution de cette intégration est discutée quotidiennement lors des transmissions.

Conclusion

L'entrée en EHPAD à quelques exceptions près est un **choix contraint**.

Néanmoins le consentement sera mieux obtenus si l'entrant est bien informé et sent qu'on lui parle vrai.

Le résident acceptera d'autant mieux son entrée si il se sent le bienvenu, attendu, apprécié et valorisé. C'est tout ce travail qui peut transformer une résistance initiale en accord après quelques temps.

Mais ce travail est un vrai investissement

Celui-ci va permettre, de favoriser le maintien de l'autonomie du résident qui se sentira mieux, d'éviter bien des conflits avec les familles, d'améliorer les conditions de travail du personnel avec un résident non opposant et même coopérant.