

La préparation à l'admission¹

1. L'accueil en Ehpad

Le premier accueil contribue à éclairer le choix de la personne et permet d'établir un lien avec le médecin traitant et le cas échéant, les services d'aide et de soins à domicile. A cette phase, il est plus aisé d'expliquer et d'obtenir le consentement de la personne, de l'inviter à désigner une personne de confiance et d'être dans une anticipation constructive.

Il est recommandé :

- d'offrir la possibilité d'une prise de contact progressive avec la structure (participations ponctuelles à des activités, des repas, visites successives, essai...), ce qui peut permettre d'observer la personne quand elle est seule et en interaction avec les autres résidents pour renseigner l'évaluation globale de sa situation préalable à l'entrée en établissement ;
- de proposer une visite de la structure et un entretien avec la personne et ses proches pour présenter le fonctionnement l'établissement, ses objectifs pour la prise en charge et l'accompagnement, et d'échanger sur des aspects particuliers liés à l'accueil des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée : liberté de déplacement ; place des proches ; limites de la prise en charge et possibilités de réorientation etc. ;
- d'évoquer le choix de certaines procédures avec la personne et ses proches (par exemple, le libre choix de ses vêtements, même si l'habillement peut parfois surprendre, matelas à terre pour limiter le risque de chute,...) ;
- de rappeler, si besoin à cette occasion que l'entrée en Ehpad a un objectif de sécurité et de bien-être pour la personne et son entourage ;
- d'effectuer, avant l'entrée dans l'établissement, une évaluation multidimensionnelle, comprenant une analyse complète et approfondie des besoins et potentialités (état de santé physique, capacités cognitives et sensorielles, autonomie...) et des attentes de la personne, voire des aidants. Cette évaluation comprend une évaluation gériatrique réalisée dans l'établissement (médecin coordonnateur) ou en externe (consultation mémoire, hôpital de jour...) ;
- de procéder à cette évaluation multidimensionnelle d'une part dans le cadre d'une démarche diagnostique, et d'autre part en vue de programmer la prise en charge de la personne et les capacités de la structure à y répondre.

Toutefois, l'ensemble de cette procédure qui tend à évaluer l'adéquation entre les attentes et les besoins de la personne et de ses proches, et le projet d'établissement, peut leur apparaître trop complexe. Ces étapes peuvent se réaliser avec la souplesse nécessaire et de façon échelonnée.

L'entrée en établissement nécessite l'accord de la personne et l'avis du médecin coordonnateur.

En fonction de la volonté de la personne et des évaluations, le directeur de la structure décide de l'admission en tenant compte de l'avis du médecin coordonnateur.

Il est rappelé que l'entrée en établissement ne constitue pas un motif d'arrêt des traitements spécifiques de la maladie.

2. L'accueil en unité dédiée : unité spécifique, PASA, UHR

Cet accueil peut se faire directement ou s'inscrire dans une réorientation. Il est recommandé que :

- préalablement à l'admission dans une unité dédiée, le diagnostic de maladie d'Alzheimer ou apparentée ait été posé et que l'existence et la sévérité des troubles psychologiques et comportementaux aient été évaluées. Ce diagnostic aura été annoncé à la personne ainsi qu'à ses proches, au regard de la recommandation « Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées », Haute autorité de santé, mars 2008 ;

Il importe ensuite de préciser la cohérence de la situation de la personne avec le projet de la structure au regard des critères d'admission prédéfinis : niveau de dépendance, capacités de communication, nature et intensité des troubles psychologiques et comportementaux, lourdeur des soins médicaux requis... ;

- cette orientation se réalise en recherchant systématiquement l'accord de la personne et l'adhésion de la famille. En cas de troubles cognitifs sévères altérant les capacités de compréhension de la personne, on recherchera un assentiment dont témoigneraient des signes marquant un climat de confiance, dans un travail en

¹ § 2.1 extrait des recommandations de bonne pratique sur « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » publiées par l'ANESM en février 2009

- triangulation entre la personne, les proches et les professionnels et ce, dans le respect des rôles de chacun ;
- la durée de cette prise en charge en unité dédiée soit évoquée avec la personne et son aidant, les critères de changement leur étant clairement énoncés.