

Entrer dans un EHPAD : des questions à se poser

L'énigme du Sphinx est une devinette qui, selon la mythologie grecque, fut soumise par le Sphinx à Œdipe, qui en trouva la solution. Il s'agit de déterminer « quel être, pourvu d'une seule voix, a d'abord quatre jambes le matin, puis deux jambes le midi et trois jambes le soir ? » ; la réponse correcte du héros est « l'Homme », lequel, enfant, marche à quatre pattes, adulte, se tient debout seul et, âgé, s'appuie sur un bâton.

L'entrée dans un EHPAD - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - peut être le résultat d'une recherche bien réfléchie par la personne elle-même avec le soutien de ses proches, mais très souvent, elle intervient dans un contexte d'urgence suite à un accident grave ou conséquence d'une dégradation subite de l'état de santé qui ne permet plus à un patient de rester à son domicile.

Lors du choix d'un établissement on s'intéressera particulièrement aux points suivants :

- Etablissement à but lucratif ou pas ?
- Privé, public, privé à but non lucratif (exemple : gestion mutualiste ou coopérative).

Des adresses sont disponibles en suivant ces liens

- [Qu'est-ce qu'un EHPAD](#)
- [Annuaire des EHPAD et maisons de retraite](#)

1/ Le contrat de séjour (article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles)

Il définit les droits et obligations de l'établissement et du résident, les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations des bonnes pratiques professionnelles, du projet d'établissement ou de service.

Il est conclu entre l'établissement qui rédige son propre contrat de séjour et la personne hébergée en pleine capacité à décider pour elle-même, éventuellement accompagnée d'une personne de sa famille, d'une personne de confiance ou qualifiée.

En cas d'incapacité, la personne sera représentée légalement par un curateur, un tuteur, un mandataire judiciaire à la protection des majeurs. De plus en plus souvent, la personne fera l'objet d'une décision d'[habilitation familiale](#) (représentation par des descendants ou conjoint) plus facile à mettre en place.

Voir toutes [les fiches pratiques de la Commission juridique de l'ADMD](#).

Objectifs de la prise en charge

Ils sont définis avec les prestations adaptées, en vue notamment du maintien de l'autonomie de la personne accueillie, et actualisés chaque année.

Un nouveau contrat de séjour devra être signé en cas de départ vers une autre structure ou une autre unité de l'EHPAD, selon les besoins médicaux, ou un changement d'établissement ; de même, un avenant est requis pour tout changement dans les prestations.

Durée du séjour

Le séjour peut être de courte durée (jusqu'à deux ou trois mois). Il peut être à durée déterminée ; mais si ce séjour dépasse six mois, on parle obligatoirement de séjour à durée indéterminée.

Prestations assurées par l'établissement

Les modalités sont définies dans le règlement de fonctionnement remis au résident avec le contrat de séjour.

Plus d'informations sur le règlement et le fonctionnement :

- La description du logement (surface - chambre individuelle ou double - cabinet de toilettes, salle de bains, douche - inventaire mobilier)
- Qui fait et qui paie (ménage, petites réparations, électricité, chauffage, eau, abonnements et communications téléphoniques et redevance TV)
- Les repas en salle ou en chambre, les régimes alimentaires, les invités, ...
- Le linge domestique, le linge personnel et son entretien
- L'accompagnement, l'animation, les sorties ou voyages éventuels
- Les aides pouvant être apportées à l'accompagnement des actes essentiels de la vie (toilettes, soins du corps, coiffeur, barbier, habillement, alimentation, ...)
- Les autres déplacements extérieurs (médecin, pédicure, kiné, ostéo, etc.) et leurs modalités

Point de vigilance

Questionner sur l'existence d'une unité dédiée Alzheimer dans l'établissement.

Même si l'on n'en a pas besoin à l'entrée, cela peut éviter d'avoir à changer d'établissement plus tard, le cas échéant, et de perdre des repères acquis difficilement ...

Médecin coordonnateur et médecin traitant

Le résident a le choix de son médecin traitant. Il est possible que le médecin coordonnateur de l'établissement soit également le médecin traitant dans le cadre d'une activité libérale annexe ; il est conseillé d'en faire préciser les conditions. Ensuite, selon les contrats, y seront incluses des visites régulières, un forfait mensuel, vérifier tout cela - qui n'est pas écrit ou dit lors de la discussion d'entrée.

Nota Bene : Définir très clairement dès l'entrée qui seront le référent familial (la personne de la famille à contacter en cas d'urgence) et la personne de confiance porteuse des directives anticipées ; comment elles seront informées des actes autres que les actes courants et des changements de traitement, des changements de situation, d'une hospitalisation en urgence ; ce en considération des directives anticipées et autres consignes qui auront été données, par exemple dans un mandat de protection future. Ceci est encore plus important si des divergences existent dans la famille proche.

En cas de santé très précaire d'un résident d'EHPAD ou à l'approche de sa fin de vie, rappeler aux soignants l'existence des directives anticipées ou d'un mandat de protection future, et en afficher une copie dans la chambre afin que tout le personnel soignant - y compris remplaçant - en soit informé.

En cas d'hospitalisation : remettre une copie des directives anticipées au médecin du service et en cas de changement de service, s'assurer qu'elles suivent la personne malade. Dans le cas contraire, en remettre une copie au nouveau service. Afficher aussi une copie des directives anticipées dans la chambre (tableau d'affichage des infos médicales).

Demander que soient consignées dans le dossier personnel les décisions à prendre en cas d'urgence, la nuit notamment, en l'absence de personnel soignant et infirmier.

Exemples :

- Appeler la personne de confiance ou le référent familial à toute heure,
- Refus de transfert en chirurgie (sauf brève hospitalisation pour intervention bénigne),
- Refus de réanimation (de nombreuses personnes âgées et en fin de vie y décèdent après 48h sur un brancard dans un couloir),
- Souhait que la personne finisse sa vie dans sa chambre à l'EHPAD.

2/ Le coût du séjour

1 977 euros... C'est le coût médian mensuel d'une chambre individuelle en EHPAD en 2018, selon l'analyse réalisée par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie). 76% des EHPAD intègrent l'entretien du linge personnel dans leur prix (facturé en supplément, le prix médian de l'entretien du linge personnel est de 84 euros).

L'annuaire du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr affiche les prix des EHPAD et des résidences autonomie. Les établissements mettent à jour [leurs prix](#) au moins une fois par an. En cas d'insuffisance de ressources pour financer les frais de l'EHPAD, le conseil départemental pourra attribuer une aide sociale à l'hébergement (ASH) qu'il pourra récupérer après le décès de la personne dans le cadre de la liquidation de la succession.

Trois tarifications possibles

1) Prix d'hébergement

A la charge du résident : prestation hôtelière (restauration en pension complète, mise à disposition d'une chambre, entretien des espaces privatifs et communs...).

Païement mensuel à terme échu, prélèvement automatique conseillé. Les résidents relevant de l'aide sociale pour cause de revenus insuffisants, s'acquittent de leurs frais de séjour en reversant 90% de leurs revenus. Les 10% restants sont acquis à titre d'argent de poche sans que ce montant puisse être inférieur au minimum social annuel ; des frais d'hébergement sont déduits, par exemple versement des APL, si les droits sont ouverts à la CAF.

Nota Bene : Les frais de repas non consommés, en cas d'absence, ne peuvent être facturés.

Pour les places habilitées « aide sociale », le conseil départemental fixe le tarif hébergement. Pour les places non habilitées « aide sociale », c'est le gestionnaire de l'établissement qui fixe le tarif.

Les places habilitées « aide sociale » sont réservées aux résidents ayant des ressources insuffisantes pour résider à titre payant ou entièrement payant.

Vérifier si les services proposés pour le bien-être et les animations sont inclus dans les prix de journée ou payantes ?

2) Tarif de la dépendance

Ce tarif s'ajoute en cas de perte d'autonomie (accompagnement par du personnel formé pour l'aide à la toilette, aux déplacements, ...) évaluée à partir de la [grille de dépendance AGGIR](#) et du niveau de ressources du résident, possibilité en établissement de bénéficier de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) versée par le conseil départemental.

Cette allocation permet en partie de couvrir les frais de dépendance - vérifier si un contrat dépendance avait été conclu au préalable par le résident auprès d'un organisme.

Pas de facturation de ce tarif pendant l'absence du résident (cinq semaines par an de manière continue ou discontinue), y compris en cas d'hospitalisation.

3) Tarif des soins

Journaliers, pris en charge par la CPAM.

Attention : Frais de transport, consultations spécialisées extérieures, lunettes, prothèses dentaires, etc., relèvent d'une avance par le résident, dont le remboursement dépend de la CPAM et de sa mutuelle, qu'il vaut mieux conserver pour éviter des remboursements à minima.

Dans beaucoup d'établissements, les protections pour incontinence n'entrent pas dans le soin. Considérées comme produits de confort, elles sont à la charge du résident.

Assurances

Attention au contrat d'assurance de l'établissement : vérifier ce qu'il couvre et ne couvre pas, que ce soit en cas de sinistre du fait de la personne âgée, du fait d'un autre résident ou du fait de visiteurs. Souvent, les contrats d'établissements ne couvrent pas le vol des objets de valeurs détenus par le résident, alors que l'établissement ne peut s'exonérer de toute responsabilité.

Les aides financières possibles (APA, Allocation handicap,) sont présentées dans la première partie. (**voir 1^{ère} partie – Préparer sa vieillesse et rester chez soi, autonome**)

Point de vigilance**Vérification concernant la prise en compte de maladies en ALD et remboursement à 100%.**

Le médecin traitant en EHPAD fait ses ordonnances, comment savoir ce qui est inscrit ? quels types de traitements ?

Avec la COVID, ou quand le malade n'est plus lucide, difficile de savoir ! Les médicaments prescrits dans le cadre d'une ALD seront pris en charge à 100%, pas les autres.

Vérifier ses dépenses : le compte AMELI recense les actes médicaux et paramédicaux, combien, quelle fréquence, et vérifier les médicaments inscrits à 100% ou moins, cela peut représenter une somme importante pour des personnes à faible revenu.

Quelques informations pratiques sur les éléments fiscaux**Résidence en EHPAD / résidence principale / résidence fiscale**

Si possible, ne pas déclarer l'EHPAD comme résidence principale, car lors d'une vente ou d'un héritage, des avantages financiers sont associés à la résidence principale (notamment, la taxation de la plus-value).

Déclaration à la Maison départementale des personnes handicapées - avantages financiers et fiscaux

Dès qu'une personne commence à être handicapée, notamment en cas de maladie Alzheimer identifiée, le GIR est défini à 2. Dans ce cas, une allocation handicapée est quasi automatique. Des avantages sont associés.

Crédit d'impôts

La [réduction d'impôt applicable](#), correspond à 25% des dépenses de frais d'hébergement, pour un montant maximum de 10 000 €.

4/ Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Un livret d'accueil est remis à la personne âgée. Celui-ci contient un exemplaire de la charte des droits et libertés de la personne accueillie, remis à tous les résidents à leur entrée en établissement. Cette charte est parfois affichée dans les établissements. Elle doit être connue par le personnel qui travaille dans l'établissement.

Destinée à favoriser l'exercice et le [respect des droits des personnes hébergées](#) dans des institutions médico-sociales, comme les résidents des établissements pour personnes âgées, cette charte rappelle les droits et libertés fondamentales comme : le droit à l'information, le droit de pratiquer un culte, le respect de la dignité, le respect de l'intimité, ...

A noter

Chaque EHPAD est différent. Certes, les textes généraux donnent des cadres ; le directeur et le médecin coordonnateur notamment ont de nombreuses prérogatives, qui peuvent imprimer une manière de faire plus ou moins rigide, plus ou moins compréhensive des demandes du résident et de ses proches, personnes de confiance et/ou personne référente désignée.

Quand c'est possible, une visite approfondie de l'établissement peut aider à se rendre compte de l'ambiance générale dans le lieu.

A écouter ! un livre audio sur ce thème : <https://www.movadom.com/livre>

5/ Les traitements médicaux et les directives anticipées

La personne de confiance et le référent souhaiteront avoir des réponses précises à ces questions concernant le suivi médical du résident.

- Prise en compte de la demande du résident, notamment connaissance précise de ses traitements et de ses médicaments, et prise en compte des directives anticipées
- Question sur la présence en continu ou à temps partiel d'un médecin attaché à l'établissement (surtout pendant une période de pandémie)
- Question sur l'importance du personnel médical (médecin traitant) et paramédical
- Est-ce que la pharmacie est gérée sur place ou pas
- Intervention des acteurs paramédicaux – pédicure-podologue, kiné – pris en charge par l'établissement ou pas, et dans quelles conditions ?

Nota Bene : le traumatisme de l'admission du résident en EHPAD

Il y a une importance accrue à rédiger ses directives anticipées pour éviter le traumatisme supplémentaire de questions sur la fin de vie, encore plus dans les cas où la famille serait divisée sur ses options, et avant d'avoir des troubles cognitifs tels, que cette décision soit impossible.

En parler préalablement à ses parents âgés : parler de soi, de ses propres directives anticipées pour les mettre en confiance et ne pas donner l'impression que l'on voudra les éliminer mais au contraire que leurs volontés seront respectées.

6/ Le Conseil de vie sociale : rôle consultatif

Composé de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement, le [conseil de la vie sociale](#) donne son avis et fait des propositions sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie, ... Son rôle est uniquement consultatif.

Il se réunit trois à cinq fois par an ; seules les questions non médicales et non organisationnelles peuvent être soumises par le représentant des familles.

Les familles peuvent demander au secrétariat les comptes-rendus de réunions. Mais il sera difficile de connaître le représentant des familles avant d'être résident.

Globalement, le délégué représentant des familles est peu efficace sur les grands sujets. Par exemple, sur les visites pendant une pandémie (COVID...), la position du médecin coordonnateur et les circulaires nationales sont les seules prises en compte.

7/ Projet de vie et projet personnalisé

[Le projet personnalisé](#) (PP) est établi au travers de l'avenant au contrat de séjour qui doit préciser, dans le délai maximum de six mois (recommandé autour du deuxième mois) suivant l'admission, les objectifs et les prestations adaptées à la personne, à réactualiser annuellement.

L'établissement du contrat de séjour ou du DIPC (Document individuel de prise en charge) ne dispense pas d'élaborer un projet personnalisé Les deux sont des obligations pour l'établissement.

En principe, il y a une réunion par an avec le résident, la personne référente, l'équipe soignante, le psychologue, le cadre de santé... Pour diverses raisons (manque de temps, indisponibilité des équipes, difficultés de communication avec le résident ou circonstances exceptionnelles), cette rencontre annuelle n'est pas toujours formellement tenue.

Cette formalisation s'appuie sur la [Charte des droits et libertés de la personne accueillie](#), codifiée par l'article L311-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Le projet personnalisé, outil de la bientraitance dans le parcours de vie et de soins de la personne âgée ?

Il permet dans un premier temps de recueillir l'expression de la personne, sur ses attentes et ses besoins ; c'est le premier pilier de la démarche de bientraitance.

Pragmatiquement, le processus du projet personnalisé questionne également les professionnels sur les supports qui permettent de recueillir les observations : sont-ils adaptés aux déficiences et aux capacités de la personne âgée accompagnée ?

Le projet personnalisé permet une vision globale de la personne. Il n'est plus question de traiter ici d'une pathologie et de l'objectivation de la personne par sa pathologie, (« c'est un diabétique », « c'est un Alzheimer »), mais de le considérer à ce moment-là, en fonction de son parcours de vie, comme un être présent avec des envies, des capacités aussi minimes qu'elles soient.

Liens utiles :

- [Livre blanc sur le projet personnalisé](#)
- [Article sur l'état des lieux du projet personnalisé](#) en France

8/ Les activités proposées aux résidents

Il s'agit des activités collectives dont le programme est établi à l'avance.

Il peut être intéressant de savoir si l'établissement propose des activités avec des animaux (chiens, chevaux...), quels types de sorties sont proposés, quels types de jeux collectifs ...

Si des partenariats sont passés avec des associations ou autres intervenants extérieurs pour organiser des rencontres hors EHPAD. Voici un exemple de ce qui est proposé :

<i>PREVISIONS DES ACTIVITES DE L'ANNEE 2020</i>	
10 Janvier	: Atelier de Musicothérapie
14 Janvier	: Festival de l'accordéon avec Céline Gaucher et René Grôlier
20 Janvier	: Réunion des animateurs Nord Haute Marne au CH de Montier
22 Janvier	: Zoothérapie dans les services
23 Janvier	: Zoothérapie dans les services
27 Janvier	: Atelier peinture
28 Janvier	: Atelier de Zoothérapie en salle de restauration
03 Février	: Atelier de Zoothérapie en salle de restauration
04 Février	: Après-midi crêpes pour la Chandeleur avec Richard Adam
<i>La veillée de la chandeleur n'a pu être organisée avec la nouvelle configuration de la salle.</i>	
05 Février	: Crêpes party à Sommevoire

Programme innovant lancé dans les maisons de retraite mutualistes dépendant de la Mutualité Française

Un espace d'écoute et d'expression pour mieux comprendre la vie en EHPAD. Animé par un psychologue et des professionnels de l'établissement, « [l'Atelier des Familles](#) » permet de prévenir les tensions et les conflits qui peuvent survenir entre familles et professionnels et de redonner du sens au triptyque familles, résidents et professionnels.

« L'Atelier des familles » est déployé dans de nombreux établissements mutualistes et permet de répondre à un véritable besoin des aidants, de trouver toute leur place dans l'accompagnement de leurs proches. Logiquement, la parole et les doléances des résidents peuvent être entendues au sein de cette instance, sinon en direct, du moins via leur proche aidant.

Le fonctionnement de l'EHPAD Lépine à Versailles dans les Yvelines (EHPAD coopératif) est très intéressant, car il donne directement la parole aux résidents (recueil des doléances ou du ressenti négatif ou positif, sur un carnet ou oralement, puis mise en commun en petit groupe).

L'EHPAD « Ressources » (Périgueux) est un projet expérimental financé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) en Aquitaine. Il a pour objet la construction d'actions innovantes et la création d'outils pour les EHPAD du territoire, autour de quatre thématiques :

- L'aide aux aidants
- La dynamique médico-sociale de territoire
- La vie sociale des résidents
- L'évaluation des fragilités

Retrouvez la [plaquette de présentation](#)

9/ La prise en compte des directives anticipées

Les directives anticipées

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux.

Voici quelques précisions possibles qui peuvent être apportées dans ses directives : refus d'intubation, de trachéotomie permanente, d'alimentation artificielle (gastrostomie), de transfert en réanimation, de radiothérapie et chimiothérapie anticancéreuses ...

Ces directives anticipées sont révocables à tout moment et par tout moyen.

Lorsque l'auteur de ces directives, bien qu'en état d'exprimer sa volonté, est dans l'impossibilité d'écrire et de signer lui-même le document, il peut demander à deux témoins, dont la personne de confiance, d'attester que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

Attention : il est impératif de disposer de ses facultés de discernement pour rédiger ses directives anticipées. Lorsqu'un diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé et connu, il est trop tard pour établir des directives anticipées valables ; mais il est néanmoins prudent de le faire quand même, si la maladie a été constatée, à son tout début. Les directives anticipées rédigées (ou re-signées et datées) après la loi du 2 février 2016 sont valables indéfiniment mais peuvent être modifiées ou supprimées à tout moment. Retrouvez des informations sur le [Fichier National des directives anticipées géré par l'ADMD](#).

En savoir plus ...

Une copie des directives anticipées et de la désignation de la (des) personne(s) de confiance doit être remise à chacune des personnes de confiance et au médecin traitant. Lors de l'admission en EHPAD, il est important d'en remettre une copie au directeur de l'établissement, puis au médecin coordonnateur, au cours d'un entretien, pour insertion dans le dossier médical.

Il faut demander que soient consignées dans le dossier médical les décisions à prendre en cas d'urgence, la nuit notamment, en l'absence de personnel soignant et infirmier. Par exemple, appeler la personne de confiance ou le référent familial à toute heure, le cas échéant, refus de transfert en chirurgie ou réanimation (de nombreuses personnes âgées et en fin de vie y décèdent après 48h sur un brancard dans un couloir).

La personne de confiance

Toute personne majeure peut désigner une [personne de confiance](#) qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Elle rend compte de la volonté de la personne, elle est son porte-parole. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

La personne de confiance doit être désignée par écrit, avoir accepté ce mandat et cosigné le document.

Bien que la loi prévoie une seule personne de confiance, il est conseillé d'en désigner deux ou trois, si possible, en les hiérarchisant, au cas où la première serait indisponible le moment venu.

En savoir plus ...

Lorsque le résident est en état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance peut l'accompagner dans ses démarches d'ordre médical (voir aussi le [mandat de protection future](#)).

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté, la personne de confiance est la première personne à être informée de l'état de santé du malade et la première consultée sur les soins à prodiguer.

Elle devient son porte-parole, d'où l'importance d'échanger préalablement avec lui sur les décisions qu'il souhaiterait prendre dans une telle situation.

Dans un EHPAD comme dans tout établissement de santé ou médico-social, la personne de confiance doit être consultée au cas où la personne intéressée rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Lorsqu'une personne fait l'objet d'une mesure de tutelle, au sens du chapitre II du titre XI du livre Ier du code civil, elle peut désigner une personne de confiance avec l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

10/ Protocole d'intervention lors d'un cas de maltraitance physique ou psychologique, avéré ou suspecté

La maltraitance peut être le fait de violences ou de négligences, ou de propos inappropriés, et n'est pas nécessairement volontaire. Elle peut être liée à une situation d'épuisement, à un manque d'information, à un manque de personnel, mais aussi à un manque d'empathie, à l'impossibilité ou au manque de volonté d'un professionnel d'appréhender les incapacités et l'état de vulnérabilité de la personne âgée.

Il existe plusieurs solutions pour signaler un fait de maltraitance en EHPAD.

Si vous constatez une situation de négligence ou de maltraitance en maison de retraite de la part d'un professionnel sur un résident, vous pouvez le signaler directement au directeur.

Si le signalement n'est pas suivi d'effet, si la maltraitance persiste, il faut contacter l'ARS (Agence Régionale de Santé) et le conseil départemental, qui ont une mission de contrôle (téléphone, e-mail, courrier recommandé).

Pour signaler tout cas de maltraitance de personnes âgées ou de personnes handicapées - que ce soit à domicile, en maison de retraite ou en accueil familial - il faut appeler le 3977, numéro gratuit ouvert aux personnes vulnérables victimes de maltraitance.

Liens utiles :

- [Que faire en cas de maltraitance ?](#)
- [Signaler un cas de maltraitance](#)

On pourra lire avec beaucoup d'intérêt le [rapport de la Défenseure des droits paru en mai 2021](#).