



HAL
open science

A propos du dossier de demande d'entrée en E.H.P.A.D. Gérard Terrier, Jocelyne Resnier, Nathalie Sureau

► To cite this version:

Gérard Terrier, Jocelyne Resnier, Nathalie Sureau. A propos du dossier de demande d'entrée en E.H.P.A.D.. Revue de Bioéthique de Nouvelle-Aquitaine, 2020, 6, p.19-22. hal-03304615

HAL Id: hal-03304615

<https://hal.science/hal-03304615>

Submitted on 28 Jul 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Titre : A propos du dossier de demande d'entrée en E.H.P.A.D.

TERRIER Gérard, RESNIER Jocelyne, SUREAU Nathalie.

Cellule de coordination EHPAD/USLD - Hôpital Intercommunal du Haut-Limousin

Mots clés : Personnes âgées – EHPAD – Consentement

Résumé : A propos du dossier de demande d'entrée en E.H.P.A.D.

La constitution du dossier d'admission en EHPAD dématérialisé est pour les auteurs l'occasion de s'interroger sur les éléments posant des questions d'ordre éthique. La désignation de la personne de confiance et la signature du demandeur, après une information franche et loyale permettant un consentement éclairé sont-elles une réalité ? La conservation d'un document manuscrit partiel pourrait être une solution envisageable.

Keywords : Elderly people - EHPAD - Consent

Abstract : How to draw up an ethic file for an admission in E.H.P.A.D.

The constitution of the dematerialized admission file in EHPAD is for the authors the opportunity to question the elements raising questions of an ethical nature. Is the designation of the trusted person and the signature of the applicant, after frank and fair information allowing informed consent a reality? Keeping a partial handwritten document might be a possible solution.

Le titre du Colloque annuel de l'Espace de Réflexion Ethique de Nouvelle Aquitaine (ERENA) de 2019 (Ethique en institution, institutionnalisation de l'éthique) est pour nous l'occasion d'une réflexion, que nous souhaiterions donc éthique, à propos de la constitution du dossier d'admission en EHPAD. Les EHPAD sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes au sens de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002¹. Pour les plus âgés d'entre nous et les plus dépendants, le but ne serait-il pas, comme le mentionne Paul RICOEUR, d'avoir « une visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes »² ? Il ne peut être répondu que positivement à cette interrogation.

Dans ce type d'établissement, doit exercer un Médecin coordonnateur dont les 14 missions imparties sont définies par le décret qui régit cette fonction médicale particulière³. Parmi celles-ci il en existe une primordiale : après avoir pris connaissance du dossier de l'éventuel futur résident, il prononce (ou non), conjointement avec le directeur de l'établissement, son admission. En fonction des données relevées dans le dossier médical et compte tenu des éventuels soins ou handicaps, l'admission va être orientée, selon les possibilités que possède la structure, vers un EHPAD conventionnel (accueil de jour, hébergement temporaire ou permanent), vers une unité de soins de longue durée (USLD) ou, pour les résidents aux troubles cognitifs importants et surtout déambulants, vers une unité d'hébergement renforcé (UHR).

Le dossier d'admission a été uniformisé sur le plan national (modèle cerfa) et le formulaire papier vient d'être dématérialisé grâce à un logiciel dénommé Viatrajectoire-Grand âge maintenant opérationnel sur l'ensemble du territoire national. Il semble que les items constitutifs du dossier aient donné lieu à de nombreuses et longues discussions avant d'aboutir à la version « définitive » actuelle. Celle-ci contient trois volets : un premier volet médical, un second concernant l'autonomie du demandeur et un troisième dit « social ».

Pour ce qui concerne le volet médical et le volet autonomie, les données recueillies, en l'absence de possibilité de contact direct avec le demandeur (donc d'examen clinique), vont permettre d'orienter le futur résident vers la structure jugée la plus adaptée, comme précisé plus haut. Les soins infirmiers mentionnés (nature, durée...), dits soins médicotéchniques infirmiers (SMTI) permettent par exemple au médecin coordonnateur de choisir entre une USLD (SMTI importants) et un EHPAD conventionnel. Appelée encore « Charge en soins », elle est validée par un cadre infirmier.

1 Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 relative au secteur médicosocial

2 RICOEUR Paul, penseur des institutions justes, Revue Esprit, Paris, Novembre 2017

3 Décret 2011-1047 du 2 septembre 2011, relatif à la profession de Médecin coordonnateur

Cette orientation n'est pas définitive, mais évite des changements d'hébergement trop fréquents, toujours préjudiciables aux résidents.

Le dossier administratif, outre les mentions liées à l'état civil et aux coordonnées de correspondance, permet notamment de savoir si :

-l'information du futur résident a bien été faite, sinon pourquoi,

-si son accord a été recueilli, sinon pourquoi,

-s'il a signé lui-même son dossier, sinon pourquoi.

Le volet administratif renseigne aussi sur l'éventuelle mesure de protection juridique mise en place, sur la désignation possible d'une personne de confiance et sur la rédaction ou non de directives anticipées.

Et il existe une case « signature », remplacée dans le dossier dématérialisé par une simple case à cocher !

Le médecin coordonnateur peut aussi prendre connaissance d'informations n'ayant aucun intérêt pour lui, notamment la situation financière et fiscale du demandeur. Ces dernières notions pourraient toutefois jouer un rôle dans l'orientation, compte tenu de la solvabilité ou non du futur résident !

Et l'éthique dans tout cela ? Elle nous semble bien absente...

Le dossier médical est souvent incomplet ou non actualisé, en particulier en ce qui concerne les traitements médicamenteux.

Comment vérifier la véracité des renseignements concernant la situation familiale, la délivrance d'une information « franche et loyale », le recueil du « consentement éclairé » de celle ou celui qui est censé être le demandeur ?

Autre question qui peut s'avérer d'importance : lorsqu'une personne de confiance est notifiée, comment s'assurer que ce n'est pas une personne de confiance « autoproclamée » ?

Pour les futurs résidents, celles et ceux qui ne sont pas sous tutelle (voire pour les autres !...), comment savoir si la case cochée « signature » correspond vraiment à une réalité ?

Comment imaginer enfin qu'un médecin coordonnateur puisse éthiquement accepter ou refuser un futur résident en fonction de ses revenus ?

A toutes ces questions ou interrogations, il pourrait être répondu que, chacun dans sa fonction (médecin traitant ou médecin référent, assistante sociale, mandataire de justice, médecin coordonnateur...) est en devoir de vérifier la véracité des données contenues dans le dossier. Une rencontre avec le demandeur, une visite au domicile ou dans l'établissement (hospitalier le plus souvent) d'hébergement, une enquête sociale... seraient de nature à instruire un dossier correct, à vérifier la réalité de l'existence d'une personne de confiance, de l'information franche et loyale, de la réelle volonté de la demande d'entrée en institution... Une visite préalable du futur établissement d'accueil est aussi prévue.

Mais tout le monde sait bien qu'il n'en est rien, que tous ces critères sont rarement remplis parce que, le plus souvent, cela est strictement impossible en raison de l'urgence à trouver un lieu d'hébergement, des délais impartis, de l'éloignement du lieu de résidence, du handicap du futur résident, de l'impossibilité matérielle de joindre le bon correspondant, etc. De plus, l'épuisement plus ou moins réel de la famille, le besoin de lits d'aval pour les établissements hospitaliers et quelques autres raisons plus ou moins avouables, font que les dossiers sont remplis de manière « banalisée ». Je n'en veux pour preuve que les pressions quotidiennes reçues pour faire aboutir le plus rapidement possible les demandes. Et puis, finalement, la dématérialisation, c'est tellement commode !...

Mais n'oublions pas qu'environ 600 000 de nos concitoyens âgés de plus de 60 ans vivent actuellement en EHPAD⁴, et que ce nombre ne va cesser d'augmenter dans les années à venir. Peu de ces personnes âgées ont l'équipement et les capacités informatiques nécessaires pour faire elles-mêmes leur demande et remplir leur dossier. Le recours à une (des) tierce(s) personne(s) est donc nécessaire, voire indispensable. C'est là encore un souci éthique : quel crédit leur accorder ?

Alors que faire ? A minima, il nous semble quand même indispensable de revoir le dossier national. Une priorité devrait être donnée au recueil de l'accord du demandeur et des moyens d'en apprécier la réalité. Il devrait en être de même pour la personne de confiance. Peut-être ces deux points au moins pourraient-ils être recueillis de façon manuscrite.

Quant aux ressources financières, elles ne devraient pas pouvoir être un critère de sélection des futurs résidents.

Faisons en sorte que la réflexion de Paul RICOEUR citée au début de cet article, ne reste pas pour nos aînés entrant en institution, un vœu pieux.

Bibliographie

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 relative au secteur médicosocial

RICOEUR (Paul), Morale éthique et politique, Revue Pouvoirs n°65 (p 11), Paris, 1993

Décret 2011-1047 du 2 septembre 2011, relatif à la profession de Médecin coordonnateur

DREES, 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015, premiers résultats de l'enquête EHPA 2015 ; in drees.solidarites-sante.gouv.fr ; 2017 ; [consulté le 21/09/2020] ; URL : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1015.pdf>