



Pierre Moyon,
journaliste

L'individualisation au cœur du projet collectif des établissements

La loi du 2 janvier 2002 a placé les usagers au cœur du dispositif, favorisant une meilleure reconnaissance de leurs droits. Près de deux décennies après, de plus en plus de résidences pour personnes âgées et handicapées ont changé leurs pratiques et proposent d'individualiser les séjours malgré le poids de la collectivité. Une tendance apparue récemment, à l'initiative de certains chefs d'établissement désireux de tendre vers le « comme à la maison ». La réorganisation des services et la sensibilisation des équipes sont alors indispensables.



Les personnes accueillies peuvent choisir à leur guise les heures d'activité.

« **A**vant c'était la personne qui s'adaptait à l'organisation, aujourd'hui, c'est le contraire ! » Pour illustrer une situation de plus en plus visible au sein des établissements qui accueillent des personnes âgées ou en situation de handicap, Florence Glatz, directrice de l'Ehpad des Lavandines de Roquemaure, va à l'essentiel. Il faut dire qu'après 21 ans d'expérience, dont 17 au sein de l'établissement gardois, elle sait que depuis presque deux décennies, « si les familles ont des envies, ce sont bien les résidents qui comptent ». Depuis très exactement la loi du 2 janvier 2002 qui a imposé la mise en œuvre d'outils servant à placer l'usager dans une position d'acteur de sa prise en charge grâce au projet d'accompagnement per-

sonnalisé. Pour atteindre l'objectif fixé, il faut d'abord que la responsable décide d'harmoniser les desiderata des uns et des autres sans aller à l'encontre de l'institution, et parfois des personnels, notamment les plus anciens, habitués jusqu'ici à d'autres méthodes. Florence Glatz ne s'en cache pas : si aujourd'hui son organisation paraît couler de source, c'est qu'un « travail a été effectué avec les cadres de santé pour organiser les équipes ». Des professionnels dont le maître-mot demeure l'adaptabilité. Aux situations, aux résidents, « aux pathologies différentes, et aux besoins différents », souligne-t-elle encore. Maryline Hublier, directrice du Foyer d'accueil médicalisé La Maison du Bois-Clair à Nonancourt (Eure), cite par exemple les levés

et les couchés, « qui dépendent du profil ». En poste depuis seulement quatre mois, elle accueille des personnes âgées de 25 à 83 ans. « Nous sommes donc obligés de procéder au jour le jour selon les volontés de chacun. Nous devons par exemple accompagner le résident en respectant son sommeil, le matin c'est le moment des toilettes, mais certains résidents préfèrent la repousser à l'après-midi ou au soir, idem pour le déjeuner qui peut être pris après 14 h ».

L'accompagnement à la carte

Une exception ? Dans un passé pas si lointain, « toilettes à la chaîne », privations de douche ou levés imposés à une heure précise ont été signalés. Un peu plus loin dans le temps, Rosette Marescotti (co-créatrice

du concept de l'Humanitude, voir encadré), se souvient même, lors de sa formation à l'hôpital, « avoir traversé un long séjour où se trouvaient des personnes âgées attachées » ! Mais les pratiques ont changé. Florence Glatz le confirme : « Nous ne devons jamais forcer un soin ! La réflexion porte à la fois sur le maintien de l'hygiène et le respect des choix. Il en va de même pour les activités : si les gens veulent se coucher plus tard, ils le peuvent car nous proposons une animation jusqu'à 22h30. » Être au service de l'un sans pour autant négliger l'autre, un exercice parfois difficile compte tenu des pathologies rencontrées dans les établissements dédiés : trisomie 21, troubles du spectre autistique, psychoses infantiles, schizophrénie, maladies rares dans les Foyers d'accueil médicalisés (FAM), polyopathologies, maladies neurodégénératives au sein des Ehpad. Mais dont semblent s'accommoder de plus en plus d'institutions.

Ainsi, le FAM de l'Abbaye, ouvert depuis 1980 à Witternesse, dans le Pas-de-Calais, où la direction a choisi de « désinstitutionnaliser peu à peu en axant sur l'auto-détermination et l'inclusion », affirme Julien Garbé, éducateur spécialisé dans l'établissement. L'auto-détermination, ce sont les résidents qui, d'ici quelques mois, auront la possibilité de choisir les professionnels qui vont travailler à leurs côtés, la tendance allant à ce qu'ils nomment des « accompagnateurs doux ». L'inclusion, c'est l'association RAIVE (regard, auto-détermination,

inclusion, vivant, environnement) créée par et pour les résidents.

Un travail facilité par le faible nombre de résidents : 19. Par le nombre de professionnels mis à leur disposition : un par personne. Et par la volonté affichée dès le début « de se battre pour obtenir des moyens et d'accompagner les résidents », confie Julien Garbé qui « effectue des journées de dix heures et travaille quatre jours et demi », comme les deux autres éducateurs spécialisés, et les trois moniteurs-éducateurs, des effectifs plutôt élevés comparés à la moyenne. En l'occurrence, individualiser apparaît des plus aisés. Ce qui n'est pas forcément le cas d'un Ehpad de 100 résidents dépendants avec peu de moyens et d'aide financière. Comme le confirme Romain Gizolme, directeur de l'AD-PA (Association des directeurs au service des personnes âgées) : « Il y a des situations de sous-effectifs toute l'année. Depuis le rapport de la Cour des comptes en 2005, ça a d'ailleurs peu bougé et, malheureusement, en situation critique, les professionnels parent au plus pressé, les personnes âgées ont même précisé qu'une fois les soins de base réalisés, il ne se passe rien (pour aller au théâtre, pour aller au marché...). »

La sécurité, un frein à l'individualisation ?

Il y a aussi la notion de sécurité à prendre en compte : de l'établissement, des résidents et du personnel. Pour Karine Chauvin, sociologue en santé publique, « ce qui rattrape

les directeurs, c'est la prise de risques car, entre la sécurité et le respect du droit des personnes, c'est compliqué ». La consultante dans le secteur social et médico-social, qui forme les responsables d'établissement, évoque notamment la « liberté d'aller et venir pour les personnes désorientées ». Ça, c'est pour la journée. Ce qui inquiète Maryline Hublier, c'est plutôt la nuit, et son lot d'incertitudes, « quand les surveillants qui doivent théoriquement effectuer des rondes toutes les deux heures acceptent de ne pas déranger des résidents » au risque de passer à côté d'une chute ou d'un malaise. Avant de relativiser. « Nous travaillons avec l'humain, nous ne pouvons pas être irréprochables à 100 %, ne serait-ce que pour un planning où une sortie peut être programmée en même temps qu'un accompagnement médical. » Il suffit alors d'ajuster. Karine Chauvin est sur la même ligne : « Nous sommes sur la bonne voie, car il y a une bonne connaissance des équipes pour rendre la personne autonome, ce qui est compliqué c'est la médicalisation et le manque de moyens. Je peux d'autant plus vous l'affirmer que j'ai travaillé avec les aides médico-psychologiques qui, dans leur formation, ont constaté qu'il est possible d'individualiser un accompagnement, les directeurs ont d'ailleurs été très ouverts. Il faut ensuite bien construire le projet d'établissement, ça peut fonctionner si l'équipe est formée à ça et si les familles sont bien informées ». Et, pour que les doutes de ces dernières s'effacent peu à peu, peut-être faudrait-il, comme beaucoup le préconisent, remplacer les blouses blanches des professionnels (symbole du secteur sanitaire) par des tenues civiles pour que les résidents aient le sentiment de se sentir encore plus « comme à la maison ». Karine Chauvin suggère de réintroduire dans la vie des personnes accueillies « des objets qui ont une valeur » à leurs yeux. Pour Florence Glatz, « l'idée c'est de leur dire que ce n'est jamais comme à la maison, mais on essaie de s'en approcher ». C'est d'ailleurs le sens même des différentes lois votées depuis près de vingt ans... ■

L'Humanitude : la référence

Comme l'Ehpad des Lavandines, 26 autres établissements ont obtenu le label Humanitude (philosophie qui privilégie la bientraitance des résidents) après avoir été suivis par l'un des 80 formateurs habilités. Directrice des formations Humanitude, Annie de Vivie précise « qu'une centaine d'établissements médico-sociaux sont engagés vers le label » et que « le réseau des instituts Gineste-Marescotti suit et forme près de 500 structures par an ». Plusieurs raisons expliquent que, malgré le poids de la collectivité, de plus en plus d'établissements aient adopté le concept. Dont deux en particulier : l'application de la loi de 2002 et la volonté d'aider les soignants. Sur le terrain, selon Annie de Vivie, « 150 techniques sont ainsi enseignées auprès des personnes âgées qui posent le plus de difficultés aux équipes. » Une démarche proposée « comme un investissement au regard des coûts actuels de la non-qualité : risques professionnels, hospitalisations évitables, iatrogénie médicamenteuse ». Pour quels résultats ? Le suivi des impacts médico-économiques du réseau constate aujourd'hui une baisse de 83 % des troubles du comportement, une division par 7 de la consommation de neuroleptiques, une diminution de l'épuisement professionnel, une amélioration de 200 % du bien-être des résidents, et une réduction de la dénutrition, des escarres et des hospitalisations. Des chiffres qui laissent rêveur.