

ANALYSE

Le virage domiciliaire concerne-t-il les Ehpad ?

« La crise actuelle que traverse le secteur des Ehpad a mis en lumière l'urgence de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées¹ » peut-on lire sur le site SilverEco en août 2024. Avec une telle analyse, quelle place pour les Ehpad aujourd'hui et demain ? Doivent-ils être exclus du parcours alors que les études notent la nécessité de créer plus de 108 000 places d'ici à 2030² ?

Si, par virage domiciliaire, on imagine le tout domicile, alors effectivement, les Ehpad en sont exclus, mais si l'on considère le virage domiciliaire comme une véritable philosophie qui consiste à penser que *« quel que soit mon lieu de vie, je peux me sentir chez moi »*, définition du rapport de l'IGAS³, alors les Ehpad sont non seulement concernés mais, plus encore, doivent s'en emparer.

Un enjeu de taille pour les Ehpad

L'enjeu est même beaucoup plus important que certains l'imaginent. Car il concerne l'image de l'établissement, la qualité de vie des habitants, et impacte l'attractivité des métiers. Mais attention, dans tous les cas, ce virage ne se décrète pas. Il se prépare et s'anticipe. Initier et réussir le virage domiciliaire en Ehpad nécessite une nouvelle philosophie et éthique, impulsée par une équipe dirigeante aussi convaincue que convaincante pour conduire ce changement. Comme tout virage, s'y engager nécessite d'anticiper, de prendre des risques, de se mettre en danger et surtout d'embarquer tout le monde dans le mouvement, au

risque de faire une sortie de route. Le virage domiciliaire est apparu comme une nécessité pour les Ehpad, notamment suite au scandale Orpéa. *« Je l'ai dit, il nous faut tirer les enseignements de la crise et transformer les Ehpad, clamait Brigitte Bourguignon en 2021⁴. Ils doivent eux aussi opérer un virage "domiciliaire", devenir des logements regroupés, comme dirait Pascal Champvert, devenir LE domicile des résidents. Des résidents qui ont des droits comme tout un chacun. Des droits qui doivent être respectés, comme tout citoyen. »*

Certains Ehpad, certains groupes d'Ehpad l'ont bien compris, d'autres beaucoup moins et la plupart en sont loin tant la culture sanitaire domine malgré certains efforts.

Quelques Ehpad se sont éloignés, et depuis longtemps, de l'architecture hospitalière mais l'architecture à elle seule ne suffit pas pour considérer que le virage domiciliaire est enclenché. Il faut aussi que les organisations des soins suivent. À ce jour, la plupart des établissements sont encore et toujours dans un processus de soin et d'accompagnement plus proche.

Les soins d'abord

Il est difficile toutefois que cela en soit autrement. En faculté de médecine, en IFSI ou lors des stages, l'enseignement des soins est avant tout technique. Nos soignants maîtrisent les gestes. Il faut aussi optimiser les parcours, faire au mieux et au plus vite afin que chaque personne puisse effectivement bénéficier des soins dont il a besoin et tels qu'ils ont été prescrits et validés par l'équipe médicale. Au nom de ces organisations et comme les soignants l'ont appris, les prises en charge se font. Pourtant, comme cela est écrit partout, l'Ehpad est un lieu de vie. Il est expliqué

aux résidents comme à leur famille que chaque personne accueillie est ici chez elle et que l'on va bien la prendre en charge. Et c'est vrai ! Dès le premier jour de l'arrivée, l'infirmière vêtue de sa plus belle blouse blanche va vérifier la tension, les ordonnances, les médicaments que la personne n'aura bien sûr plus à gérer. Le nouvel arrivant va répondre à un questionnaire médical. Ses allergies sont recherchées. L'équipe s'assure ainsi que tous les papiers administratifs et médicaux sont à jour. Si possible, le nouveau résident verra même le médecin coordinateur dans la journée. Si nous réfléchissons bien, aucune différence avec une arrivée à l'hôpital, si ce n'est que parfois les enfants ont pris le temps d'apporter en amont quelques effets personnels. Mais comme les équipes me le répètent souvent, ce n'est pas très fréquent. Il y a aussi des rideaux de couleur et un dessus de lit assortis et même quelquefois un coffret gel douche en cadeau.

Extrait d'un échange le jour de l'arrivée d'une nouvelle résidente

L'aide-soignante présente ce jour-là : *« Bonjour Madame, je vous souhaite la bienvenue. Vous voyez vous êtes ici chez vous ! Que prenez-vous au petit déjeuner ? »*

La résidente : *« Trois tartines de pain complet grillé, de la Ricoré avec un peu de lait froid. »*

Souriante mais un peu surprise, l'aide-soignante répond :

« Ah bon ? Mais ici ce n'est pas possible. Mais je note trois biscottes avec un café au lait, ça ira ? Vous aimez le jus d'orange ? Vous vous réveillez vers quelle heure ?

– Ça dépend des jours, mais souvent vers 6h du matin. Je regarde la télé et je me rendors jusqu'à 9h, 9h30.

– On passera à 8h15 pour le petit-déjeuner. »



« Poser les blouses et coller de magnifiques stickers ne suffit pas pour réussir le virage domiciliaire. Il faut comprendre pourquoi poser la blouse, quel est le sens de cet acte et son objectif ? »

Comme l'indique le référentiel HAS, il a bien été demandé à cette personne quelles étaient ses habitudes de vie. Le circuit du médicament est bien cadré. La personne est en sécurité. Elle peut donc passer une nuit tranquille. Enfin, on va la réveiller deux ou trois fois afin de vérifier qu'elle dort bien et qu'elle n'est pas « mouillée » ou « souillée ». Puis à 7h30, elle sera réveillée puisque sa chambre est au début de la tournée. Il faut faire tout le couloir !

Peut-il en être autrement ?

Bonne nouvelle, oui.

Est-ce que ça prend plus de temps ?

Non, mais cela se prépare et s'anticipe.

Le virage domiciliaire ne va pas de soi

Compte tenu de la culture et de la formation des soignants, le virage domiciliaire nécessite un accompagnement via des formations pédagogiques et ludiques afin de transformer une des façons de faire, de savoir-faire en « faire autrement pour mieux-faire ».

Poser les blouses et coller de magnifiques stickers ne suffit pas pour réussir le virage domiciliaire. Il faut comprendre pourquoi

poser la blouse, quel est le sens de cet acte et son objectif ? Cela s'accompagne dans le cadre d'un projet d'établissement et d'équipe car cette première symbolique n'est déjà pas évidente pour tous les soignants. Certains grands groupes ont d'ailleurs bien du mal à réaliser ce virage domiciliaire et s'inscrivent davantage dans un virage sanitaire. Ils justifient cet axe d'autant mieux que les résidents, enfin les patients, arrivent en Ehpad de plus en plus âgés, de plus en plus dépendants. Les blouses rassurent les familles. C'est prouvé scientifiquement ! Cependant les blouses sont anxiogènes pour les résidents, ça aussi, c'est prouvé scientifiquement !

Dès lors que le virage domiciliaire est enclenché, les familles doivent être

intégrées à la démarche. L'adhésion à ce projet d'accompagnement diminue considérablement les plaintes et les conflits. Initier et réussir le virage domiciliaire est aujourd'hui indispensable à plusieurs titres. La priorité de tous ces établissements est la qualité de vie des habitants et ce jusqu'à la fin de leur vie. Elle s'appuie sur un personnel formé, motivé et en poste. Comme le démontre la dernière analyse de la revue littérature scientifique⁵, le virage domiciliaire donne du sens, améliore la satisfaction au travail des professionnels et a un impact sur l'attractivité des métiers. Alors plus de doute, plus de blouse, plus de blues !

Delphine Dupré-Lévêque
Présidente d'Ilex Formation
& Consulting, ilexfc.com

1. <https://urlr.me/1nGwN>

2. <https://urlr.me/Km8d7>

3. <https://urlr.me/SfzCp>

4. <https://urlr.me/W2DsZ>

5. Laura Deprez MSc, Thérèse Van Durme PhD, Olivier Bruyère PhD, Stéphane Adam PhD, "The Impact of Nursing Home Culture Change: An Integrative Review", *Journal of the American Medical Directors Association*, Volume 25, Issue 10, October 2024, 105172