

"VIS ma VIE"

*en clinique de soins de suite
et de réadaptation*



**Une approche
ethnographique
d'évaluation de la qualité
de la prise en charge réalisée
par des personnes âgées**



« JE PENSE QUE NOTRE MODÈLE N'INCLUT PAS SUFFISAMMENT
LES PERSONNES ÂGÉES AUJOURD'HUI.
CE N'EST DONC PAS UN BON MODÈLE.
IL FAUT VALORISER LES CONTRIBUTIONS DES PERSONNES ÂGÉES
ET NON LES EXCLURE. »

22 AOÛT 2018

INTERVIEW DE LA MINISTRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ,
AGNÈS BUZYN, REVIENT SUR SA POLITIQUE ET SON ACTION

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p.6
<ul style="list-style-type: none">- Éditos Marie-Anne Fourier, Directrice de la transformation et du développement, Korian France Santé Marie-Françoise Fuchs, Présidente d'Honneur de OLD'UP et co-présidente du Comité Scientifique de l'association- Genèse du projet- Trois acteurs atypiques partenaires pour un projet inédit- Une enquête ethnographique, c'est quoi ?- La parole à... Franck Guichet, sociologue et Mylène Chambon, anthropologue, émiCité	
PARTIE 1 24H DANS LES COULISSES DES SSR	p.17
<ul style="list-style-type: none">- Le déroulé prévu- Sept cliniques passées au crible- Comme des professionnels !	
PARTIE 2 UNE IMMERSION RICHE EN RÉSULTATS	p.23
<ul style="list-style-type: none">- Les relations avec les personnels de soins- Le cadre de vie- L'animation- La problématique spécifique de patients alités ou souffrant de troubles cognitifs- La préparation du retour à domicile	
PARTIE 3 ÉVALUER POUR ÉVOLUER	p.41
<ul style="list-style-type: none">- Bonnes pratiques à déployer- Idées fausses à dépasser- Propositions d'améliorations à explorer	
PARTIE 4 GALERIES DE PORTRAITS	p.49
<ul style="list-style-type: none">- Patients « entrants »- Patients « sortants »- Membres du personnel	
PARTIE 5 PLUS QU'UNE ENQUÊTE, UN TREMLIN	p.57
<ul style="list-style-type: none">- Deux enseignements clés- Vers une nouvelle évaluation de la qualité dans le secteur du soin	
PARTIE 6 ANNEXES	p.65

UNE ÉTUDE « ETHNOGRAPHIQUE » INÉDITE

CHIFFRES CLÉS :

3 PARTENAIRES :

- KORIAN
- L'ASSOCIATION OLD'UP
- ÉMICITÉ

13 TÉMOINS-OBSERVATEURS

70 PATIENTS ET MEMBRES
DU PERSONNEL INTERROGÉS

7 CLINIQUES SSR MOBILISÉES



satisfait



neutre



peut mieux faire

PRINCIPAUX RÉSULTATS :

- **Les personnes âgées sont satisfaites de la qualité de la prise en charge dans les cliniques SSR Korian,**

😊 Appréciation très positive sur les soins et l'attitude des personnels

😐 Points d'amélioration sur le cadre de vie déjà identifiés

😞 Un certain manque de convivialité entre patients

😊 Un accompagnement personnalisé vers le retour à domicile

- **Les cliniques SSR jouent un rôle clé dans le parcours de soin des plus de 60 ans, en vue du retour et du maintien à domicile,**
- **Une nouvelle méthodologie d'évaluation « inclusive des patients » des établissements sanitaires et médico-sociaux, validée scientifiquement, est disponible et transposable.**



GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

HAD : Hôpital À Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique

PEC : Prise En Charge Clinique

SSIAD : Services de Soins Infirmiers À Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation



Marie-Anne Fourrier

À l'heure où les EHPAD font régulièrement la « une » des médias et monopolisent le débat public dès qu'il s'agit de parler du grand âge, nous avons souhaité attirer l'attention sur le rôle des cliniques de soins de suite et de réadaptation (SSR) car nous avons la conviction qu'ils jouent un rôle majeur dans le parcours de soin des seniors et leur maintien à domicile.

Paradoxalement, les cliniques SSR sont mal identifiées par le grand public et ne semblent pas être non plus reconnues comme un maillon essentiel de la chaîne des soins, alors qu'elles pourraient jouer un rôle plus actif dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé. Le 21 août 2018, Madame la ministre Agnès Buzyn a en effet rappelé la nécessité de placer au centre de cette réforme deux priorités auxquelles les cliniques SSR peuvent contribuer activement : la réorganisation de la médecine de proximité d'une part et les pathologies chroniques, qui touchent aujourd'hui « près de 10 millions de Français », d'autre part. Or le secteur des SSR constitue une offre de santé « de proximité » par excellence et est dédié majoritairement aux maladies chroniques. Il constitue un véritable relais pour éviter les hospitalisations non pertinentes en MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), mais aussi le « tout EHPAD » et la « ghettoïsation » des aînés.

Fort de ces convictions, le groupe Korian, un des acteurs majeurs du secteur des SSR, a donc **décidé de lancer une opération inédite d'évaluation** de ses cliniques SSR par de potentiels patients, invités à y séjourner.

Pour ce faire : nous nous sommes adressés à l'association OLD'UP, association citoyenne dont les membres sont des seniors qui veulent jouer un rôle actif dans la société afin de favoriser son adaptation au vieillissement. Qui mieux que ces « vieux debout » pouvait s'intéresser à ces cliniques SSR dont la vocation est précisément de « remettre debout » des patients âgés, victimes de problèmes de santé ? Treize bénévoles de cette association, âgées en moyenne de 83 ans, se sont portées volontaires avec enthousiasme pour expérimenter nos cliniques. Y vivant en **immersion pendant 24H**, au même titre que des patients, elles ont pu observer « en live », « par elles-mêmes », « de l'intérieur » leur fonctionnement, tout en interrogeant les patients et les personnels avec une complète liberté de regard et de parole.

À l'origine de notre démarche, il s'agissait pour nous de **mesurer la satisfaction de personnes âgées sur la qualité de prise en charge proposée par nos cliniques SSR Korian**, afin de progresser en répondant mieux à leurs attentes dans le cadre de nos démarches qualité.

Cet objectif a été largement rempli grâce aux constats et préconisations des observatrices qui ont mis en exergue cinq thématiques prioritaires : la qualité des soins et des relations avec les personnels de soin, le cadre de vie, l'animation, la problématique spécifique des patients souffrant de troubles cognitifs, la préparation du retour à domicile.

Nous avons été agréablement surpris par l'appréciation positive ressortant des témoignages collectés par les observatrices sur les soins prodigués et l'attitude des personnels : les équipes de rééducation sont perçues de manière générale comme compétentes et efficaces, les salariés apprécient leur travail en SSR qui est un « travail d'équipe », encadré par un « management de qualité ».

Concernant le cadre de vie et les structures bâties, la plupart des points négatifs relevés par les observatrices lors de l'enquête sont connus et des travaux de réaménagement sont programmés, par ordre de priorités. Il se révèle parfois impossible de faire des miracles dans des murs existants et

il est alors envisagé de relocaliser et de reconstruire à neuf.

Globalement, cette enquête nous a confortés dans l'orientation donnée à notre politique de rénovation qui vise principalement : à améliorer le

confort hôtelier dans nos cliniques, à augmenter le nombre de chambres particulières et à aménager des espaces de convivialité pour le bien-être des patients.

Les enquêtrices ont relevé un manque de **convivialité** entre les patients alors qu'elles ont souligné la qualité des échanges entre les patients et les personnels. Elles ont particulièrement insisté sur l'importance de la socialisation et de la relation humaine pendant ces séjours en SSR. Après la première semaine pendant laquelle le patient est souvent encore en état de choc post-traumatique, suite à l'épisode de crise qu'il a traversé (chute, AVC, intervention chirurgicale...), les enquêtrices préconisent d'améliorer l'animation des cliniques SSR afin d'éviter un renfermement du patient sur lui-même : convivialité et esthétique en salle à manger pendant les repas, aménagement d'espaces d'échanges, organisation d'ateliers favorisant les échanges, l'acquisition et la transmission de nouvelles compétences...

Les observatrices ont évoqué les difficultés de **cohabitation** avec les patients, notamment en chambres doubles, avec des personnes atteintes de troubles cognitifs ou en soins palliatifs. Cela nous conforte dans la politique menée pour augmenter significativement dans nos cliniques la proportion des chambres particulières et aménager les locaux en tenant compte des troubles cognitifs-comportementaux de certains patients.

Concernant **la sortie**, le message est clair : il faut une mobilisation générale des équipes, et en premier lieu de l'assistante sociale et de l'ergothérapeute, pour la préparer le plus en amont possible.

« DES BÉNÉVOLES EN IMMERSION 24H DANS NOS CLINIQUES SSR »

Mais au-delà de ce premier objectif, cette étude « ethnographique » inédite nous amène à confirmer la pertinence du secteur des SSR dans le parcours de soin des personnes âgées et à proposer une démarche d'évaluation inclusive, s'appuyant sur la parole de témoins, potentiels usagers.

En premier lieu, l'enquête a permis de vérifier par une approche scientifique notre intuition selon laquelle le secteur SSR joue un rôle clé dans le parcours de soin des plus de 60 ans, en vue du retour et du maintien à domicile en remplissant une double mission : réduire les patients mais aussi les aider à reprendre des forces et confiance en eux pour pouvoir affronter dans de bonnes conditions le retour à domicile. Le témoignage des patients rencontrés par les observatrices d'OLD'UP dans nos établissements démontre en effet le rôle majeur que le séjour en SSR joue dans le retour à domicile et la réadaptation-réinsertion des patients âgés. S'adressant plus particulièrement aux personnes âgées et aux patients atteints de maladies chroniques, les SSR permettent d'éviter la prolongation des séjours non pertinents en services aigus et d'aider le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques, mais aussi de s'adapter à la limitation de ses capacités dans la vie quotidienne. Contrairement au MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique), le séjour en SSR s'inscrit dans le cadre d'une temporalité suffisamment longue (avec une durée moyenne de séjour d'environ trente jours), qui permet de prendre le temps d'accompagner le patient pour retrouver ses marques et un nouvel équilibre de vie. Les professionnels de santé et l'assistante sociale préparent le patient à sa sortie en fonction de son potentiel de récupération et donc de sa ré-autonomisation. Les patients « sortants » témoignent de l'importance de cet accompagnement pluri-disciplinaire, gage d'un retour à domicile réussi. Le suivi post-hospitalisation en clinique SSR est vécu comme une garantie supplémentaire de la pérennisation du maintien à domicile. Le développement de l'hospitalisation de jour gériatrique répondra d'ailleurs à l'avenir à ce besoin de prise en charge « perlée », qui permet de suivre le patient après son passage en SSR, de lui proposer des séances d'éducation thérapeutique et de rééducation pour éviter un nouvel accident (chute notamment).

En second lieu, notre démarche nous conduit à proposer une nouvelle méthodologie d'évaluation « inclusive » des établissements sanitaires et médico-sociaux. Aujourd'hui, l'évaluation de nos établissements de santé passe principalement par la certification, qui se concentre surtout sur les processus de management (qualité, gestion des risques, qualité de vie au travail, gestion du risque infectieux) et les processus logistiques (ressources humaines, ressources financières, système d'information, gestion des infrastructures, restauration...). La priorité est donnée à la gestion des risques a priori avec la mise en place de cartographies des risques et une remontée des résultats à la HAS (Haute Autorité de Santé) tous les deux ans, via le compte qualité sur les risques prioritaires et les plans

d'actions prévus par chaque établissement. Même si nous menons régulièrement des enquêtes de satisfaction, il n'existe pas de démarche d'évaluation en profondeur permettant de recueillir l'avis des patients.

La catégorisation des établissements sanitaires (certification A, B, C ou D) tient compte d'indicateurs nationaux HAS, qui ne mettent pas assez en avant la satisfaction des patients dont l'évaluation reste très désincarnée.

La méthodologie définie avec l'aide du bureau d'étude émi-Cité serait sans doute transposable à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux. Elle permet d'entendre autrement la voix du patient, de recueillir sa perception, de capter ses ressentis et attentes. Le point de vue des personnes âgées de l'association OLD'UP, témoins « tiers », aux profils très proches de ceux de nos patients, ancré dans l'observation et l'expérience vécue, s'est révélé particulièrement intéressant et constructif.

Il s'agit d'en finir avec une vision infantilissante de personnes âgées obligées de subir le statut de patient ou de résident sans pouvoir faire part de leur point de vue.

À la lumière des résultats que nous partageons via ce document, nous mesurons aujourd'hui toute l'importance de ce type de « démarche d'évaluation inclusive », qui invente une nouvelle manière de considérer la parole des seniors, et des patients en général, en les rendant actifs dans le processus d'évaluation et en proposant une logique de dialogue constructif entre les représentants des usagers et les professionnels de santé.

En rendant ce type d'enquête plus systématique dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, nous disposerions de données complémentaires à celles issues du système d'assurance qualité sur lequel est fondée l'actuelle certification de la HAS. L'évaluation objective des prestations offertes en termes de soins et de services dans les établissements serait ainsi enrichie de perceptions plus subjectives mais tout aussi essentielles. Si l'humain est placé demain au cœur de nos établissements, est donnée toute sa valeur au rôle actif que les seniors peuvent jouer dans notre système sanitaire et médico-social.

Puisse cette démarche inédite nourrir la réflexion qui va être menée par la HAS en vue de la rénovation de la procédure d'évaluation des EHPAD, préconisée par le rapport présenté fin juillet dernier par Madame Annie Vidal, dans le cadre de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée Nationale présidée par Madame Brigitte Bourguignon.

Marie-Anne Fourier,
Directrice de la transformation et du développement,
Korian France Santé

« LE SECTEUR SSR JOUE UN RÔLE CLÉ
DANS LE PARCOURS DE SOIN »



Le rôle de notre association est de **donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie.**

Tout est parti, en 2008, d'un constat : l'allongement significatif de la vie, imprévu, impréparé, n'avait pas pu suffisamment conduire à un épanouissement des personnes âgées dans notre société. Ni les personnes concernées, ni la société n'avaient imaginé le rôle, la fonction et la participation citoyenne de cette nouvelle génération. D'où la création de notre association pour dépasser le cap particulier vécu par de plus en plus de nos concitoyens vers les 75 ans. Nous travaillons pour donner aux personnes âgées la possibilité de prendre la parole, pour stimuler leur regard, leur curiosité et leur intelligence en participant à la société.

Depuis dix ans, nous cherchons à transformer et à mettre en valeur l'image des vieux par eux-mêmes et dans la société. Pour y parvenir, nous concilions une vocation militante, des actions de terrain et des recherches scientifiques.

Parmi nos actions prioritaires figurent : échanger, penser ensemble, faire entendre notre voix dans le cadre des groupes de parole et d'ateliers, en faisant appel tantôt à l'expérience personnelle des participants, tantôt à leur regard sur le monde d'aujourd'hui et ses évolutions.

Au-delà de ces échanges « ensemble » et des actions menées pour **transformer et mettre en valeur l'image des aînés**, nous militons et conduisons des actions de terrain avec de nombreuses parties prenantes en faveur de l'inclusion sociale et intergénérationnelle des aînés ; afin que **toutes les personnes âgées soient actives, puissent se déplacer et restent « debout ».**

Nous avons donc été particulièrement intéressées par le projet de Korian. Car, si nous étions déjà impliquées dans le secteur de la santé - puisque nous représentons les usagers dans des établissements sanitaires - nous méconnaissions ces cliniques SSR, dont la vocation est justement de remettre debout des personnes fragilisées majoritairement âgées. Et si nous contribuons régulièrement à la recherche, en participant à des études concrètes concernant les seniors, nous n'avions pas encore eu l'occasion d'évaluer l'accueil en SSR et de faire des propositions d'amélioration.

Nous avons donc saisi l'opportunité qui nous était offerte de co-construire en amont le protocole d'observation et de faire des membres bénévoles de notre association des « témoins-observateurs ».

Cette expérience a été particulièrement appréciée par tous les membres qui y ont contribué et je tiens à remercier Korian pour son initiative : nous avons eu plus de bénévoles qu'espéré pour participer à l'expérience. Elles ont été spécialement formées pour mener leur mission et sont **rentrées riches de nouvelles connaissances** et de récits de rencontres, **fières d'avoir réussi et avec des propositions d'amélioration.**

Aujourd'hui, par ce document qui valorise leur travail, qui fait entendre leur voix et celles de ceux qu'elles ont écoutés, qui diffuse leurs suggestions, **OLD'UP démontre une nouvelle fois tout l'intérêt de prendre en compte le regard des plus de 75 ans pour faire progresser notre société.**

Marie-Françoise Fuchs,
Présidente d'Honneur de OLD'UP et co-présidente
du Comité Scientifique de l'association

Ce projet est le fruit de rencontres entre Marie-Anne Fourier, les membres de l'association OLD'UP et le sociologue Franck Guichet.

Flash-back avec Marie-Anne Fourier

« L'association OLD'UP est une association que j'apprécie beaucoup depuis de longues années, de par sa volonté de faire entendre la voix des personnes âgées et de réaliser des actions de terrain pour qu'elles soient plus intégrées dans notre société.

De nos échanges et de nos intérêts convergents a émergé l'idée de nous associer en faveur de la qualité de nos SSR, en proposant à des personnes âgées bénévoles volontaires de s'immerger pendant 24h dans des cliniques SSR Korian.

En l'absence de protocole d'étude déjà existant, il nous fallait imaginer une méthodologie pour réaliser, de manière scientifique, cette enquête ethnographique. C'est ainsi que nous avons sollicité le bureau d'étude émiCité. Ensemble, nous avons co-construit et réalisé cette étude pilote, sans équivalent à ce jour ».

**« FAIRE VENIR DANS LES CLINIQUES UN BATAILLON D'OBSERVATEURS
QUI NE SONT PAS DES PROFESSIONNELS ET QUI VONT EXPÉRIMENTER
LES CLINIQUES ET LA VIE DANS LES CLINIQUES, LE JOUR,
LA NUIT, AU PETIT DÉJEUNER, AU DÉJEUNER,
PENDANT LES SÉANCES DE RÉÉDUCATION,
C'EST COMPLÈTEMENT INÉDIT, NOUVEAU ET INNOVANT »**



1/ KORIAN, L'INITIATEUR À L'ORIGINE DE LA DEMANDE

Dans le cadre de ses activités, le groupe Korian gère 73 cliniques de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR). Ces cliniques accueillent des patients après une hospitalisation ou venant de chez eux, avec pour objectifs d'accompagner le retour à domicile, **de réduire les pertes d'autonomie** et de favoriser la réinsertion sociale et professionnelle. À cet effet, les SSR travaillent à la rééducation orthopédique, traumatologique, neurologique, nutritionnelle ou cardiaque et prodiguent une surveillance médicale et des soins techniques (infirmiers, kinésithérapie, etc.) à des patients nécessitant un accompagnement spécifique afin de préparer leur retour à domicile. Ils visent également à **restaurer l'équilibre des patients atteints de maladies chroniques** (diabète, obésité) ou d'addiction (dépendance alcoolique par exemple). Si les motifs de séjour en SSR sont très divers, **les patients sont en grande majorité des personnes âgées** nécessitant un suivi médical après un accident de la vie et souvent un séjour en hospitalisation de court séjour, en médecine ou chirurgie. Le SSR restaure le physique et prépare le retour au cadre de vie initial.



2/ L'ASSOCIATION OLD'UP, LES ENQUÊTRICES ÉVALUATRICES DES ÉTABLISSEMENTS

Créée en 2008 par des **« plus si jeunes mais pas si vieux »**, l'association OLD'UP a pour **vocation de « donner du sens et de l'utilité à l'allongement de la vie »**. Reconnue d'intérêt général, elle constitue un outil de réflexion et d'action efficace et s'impose un objectif : le vieillissement participatif.

OLD'UP mène réflexions et actions dans les domaines de l'accessibilité et de la santé, tisse du lien intergénérationnel, promeut des contributions citoyennes des plus âgés, utiles dans l'évolution de la société d'aujourd'hui.

Son comité scientifique oriente ses activités vers tout ce qui concerne la vieillesse et le grand âge aujourd'hui. Dans le cadre de ses actions dites « de terrain », OLD'UP propose d'intervenir en

tant que « témoin-observateur » pour tester et évaluer les conditions d'accueil des personnes fragilisées dans différents organismes, afin de présenter des propositions d'améliorations. À ce titre, l'association a un **agrément de l'ARS** (Agence Régionale de Santé) depuis 2013 pour représenter les usagers du secteur sanitaire et participer à l'amélioration des relations dans un établissement sanitaire.

3/ ÉMICITÉ, L'ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE



Fondé par des chercheurs en sciences humaines et sociales (Franck Guichet, sociologue ; Mylène Chambon, anthropologue), le bureau d'études émiCité mobilise des **connaissances, des concepts et des méthodologies scientifiques pour élaborer de l'expertise sur les activités de soins auprès des personnes vulnérables.**

émiCité est spécialisé dans l'accompagnement et l'évaluation des projets innovants à destination de ces personnes fragiles et organismes de formation. Depuis 2013, **il agit auprès des professionnels et des services médico-sociaux pour développer leurs expertises et faire reconnaître leurs savoir-faire**, à partir des méthodologies et des concepts issus de la recherche en sciences humaines et sociales, tout en faisant **comprendre les logiques d'usage.**

Formés en ethnologie, ses consultants « font » du terrain : ils recueillent et formulent des idées issues de l'expérience des acteurs, pour imaginer des projets et concevoir des solutions qui répondent à des vrais besoins.

Leur vision du changement les conduit à **remettre en cause le grand partage entre « ceux qui font » et « ceux qui pensent »** : c'est en croisant les regards, en donnant la parole à ceux qui ne l'ont pas, en apprenant à écouter les signaux faibles, et surtout en s'amusant, qu'ils contribuent à **faire évoluer les postures** en phase avec leur objectif : co-construire des connaissances et des solutions partagées.

Au cœur de ses domaines d'expertises : aides & soins à domicile, handicap, soutien aux aidants, environnement.

SE PLACER DU POINT DE VUE DE TÉMOINS OBSERVATEURS

Domaine des sciences sociales, l'ethnographie étudie sur le terrain la culture et le mode de vie de populations ou milieux sociaux. Les enquêtes sont menées en deux phases : une phase de « collecte de données sur le terrain », qui permet d'enregistrer des faits humains pertinents, puis une phase d'analyse.

- Dans le cas présent, ce sont des personnes âgées, membres de OLD'UP ayant déjà elles-mêmes été patientes de cliniques SSR ou étant proches de patients en SSR, qui ont observé et enquêté.

La moyenne d'âge des enquêtrices : 83 ans. Certaines ont été opérées de la hanche ou du genou ; certaines sont visiteuses de patients en tant que membres d'associations caritatives ; certaines sont représentantes de patients dans les hôpitaux ou cliniques ; d'autres ont des proches dépendants ou qui ont fréquenté des cliniques SSR...

- Elles ont été invitées à échanger et à partager le vécu et le quotidien de professionnels ou de patients en SSR.

À la différence des méthodes d'observation masquée ou incognito (type « enquête mystère »), l'enquête ethnographique assume clairement la place de l'observateur dans la situation observée et le biais que cela représente, notamment dans le comportement des acteurs qu'il observe ou interroge. L'observateur est appelé à interagir :

- les OLD'UPiennes ont été encouragées à faire de leur propre ressenti et de leurs étonnements une source de connaissance nouvelle sur la qualité du séjour en SSR.

Contrairement aux méthodes d'évaluation de la qualité de service (de type certification) qui permettent de juger des écarts entre la réalité et un référentiel, dans l'enquête ethnographique l'observateur réfléchit et doit s'interroger sur son propre jugement.

La mission confiée par Korian à émiCité : *l'accompagnement méthodologique de l'enquête*

émiCité a initié et outillé les témoins observateurs de l'association OLD'UP à la pratique de ce type d'enquête ethnographique.

Sa mission, « avant » le « terrain » :

- concevoir et délivrer une formation de base sur le fonctionnement des SSR, destinée aux témoins observateurs,
- co-construire avec ces témoins et des responsables SSR de Korian, le protocole d'observation pour l'enquête ethnographique, la « mallette de l'observateur »,
- favoriser l'étonnement de ces témoins observateurs dans leur découverte d'un séjour en SSR,
- faciliter l'adoption d'une posture d'empathie envers les différents acteurs agissant dans les situations observées (professionnels de santé, patients, familles).

« Après »

- partager les retours d'expériences après l'enquête et comparer les observations, pour dégager des connaissances objectives,
- proposer des améliorations envisageables.



**FRANCK GUICHET, sociologue et
MYLÈNE CHAMBRON, anthropologue, émiCité**

POURQUOI AVOIR SOUHAITÉ FAIRE APPEL AUX BÉNÉVOLES DE OLD'UP ?

Nous avons souhaité **recourir à des personnes « profanes »** (ne détenant pas une expertise sur les SSR ni sur l'enquête ethnographique) **mais « concernées »** (par la cause du Grand Âge notamment) afin de pouvoir porter un regard à la fois décalé et pertinent sur la qualité des séjours en SSR.

Pour y parvenir et que leurs observations soient les plus riches et fécondes possibles, nous avons analysé en amont les a priori, les motivations et l'intérêt des témoins observateurs de l'association OLD'UP sur les SSR. Nous avons également **favorisé leur capacité d'étonnement** en les « autorisant » et en leur donnant les moyens d'observer des aspects inattendus, mais pouvant avoir un impact sur la qualité du séjour des patients (par exemple : les économies d'énergie, les vêtements utilisés par le personnel en SSR, etc.). Enfin, nous les avons invitées à s'investir personnellement dans la conduite des observations.

Nous avions en tête que leur regard extérieur, leur profil et leur vécu mais aussi leur capacité à voir « comme les patients » et à créer une proximité qui libère la parole, pouvaient déboucher sur un riche contenu. Nous avons été très agréablement surpris par l'implication très constructive des OLD'UPIennes dans cette aventure. Et par les résultats obtenus, qui vont au-delà de nos espérances.

COMMENT AVEZ-VOUS PROCÉDÉ POUR PRÉFIGURER UNE ENQUÊTE SCIENTIFIQUEMENT VALIDE AVEC DES BÉNÉVOLES ?

En sciences humaines et sociales, la réalisation d'une enquête ethnographique répond à des

règles méthodologiques qui assurent la validité scientifique des résultats produits. S'il ne s'agissait pas de demander aux bénévoles de l'association OLD'UP d'effectuer un travail de chercheur, il était cependant nécessaire d'établir un **cadre commun au déroulement de l'enquête** pour déterminer l'objet, la méthode et le déroulement des observations. Pour donner de la rigueur au travail d'observation et **assurer une validité aux résultats** produits, nous avons **co-construit un protocole d'observation** avec les observatrices et les responsables de SSR participant à l'enquête.

Nous avons notamment passé un jour dans la clinique de Val de Seine pour valider la faisabilité, le contenu des observations et poser les limites (par exemple : interviewer des patients entrés au moins depuis une semaine, observer les séjours en hospitalisation complète...). Ceci nous a permis de définir un déroulé prévisionnel, de préparer les formations et d'élaborer une mallette d'outils.

EN QUOI A CONSISTÉ LA FORMATION DE CES BÉNÉVOLES ?

Les membres d'OLD'UP ont plutôt l'habitude de tester différents types de services conçus pour les seniors. Cette fois, il s'agissait de se mettre un peu dans la position d'un patient, d'adopter les bonnes postures et d'être ouvert à l'échange.

Les former était **nécessaire car le fonctionnement des SSR est complexe** : de multiples professionnels de santé y exercent des tâches et des missions très variées, sa gestion financière et administrative mobilise également une somme considérable de connaissances et d'outils, pour la plupart inconnus du grand public. Que peut-on comprendre d'un séjour



en cliniques SSR sans avoir reçu des informations clés permettant d'appréhender les spécificités de ces lieux de soin ? Nous avons donc apporté une formation de base sur le fonctionnement des SSR aux OLD'UPIennes volontaires afin de leur permettre de comprendre leur activité et de s'orienter dans ce milieu très spécifique.

Intervenir en tant qu'observateur dans un établissement de soins n'est pas non plus aisé. Quelle posture adopter vis-à-vis des professionnels, des patients, des familles ? L'observateur peut être confronté à de multiples émotions et être interpellé par différentes personnes avec lesquelles il sera amené à interagir. Comment réagir face à quelqu'un qui souffre ? Pour préparer les bénévoles à l'empathie et à l'adaptation nécessaire à la conduite des observations, nous leur avons proposé des **exercices de mise en situation et une réflexion sur la posture de l'observateur.**

La réalisation d'une telle enquête nécessite **ensuite de prendre de la distance** pour analyser les résultats et pouvoir les restituer de façon objective. Avant le terrain, nous avons formé les observatrices à la tenue d'un carnet

de terrain... Après au partage de leur expérience et à la comparaison de leurs observations, **pour qu'elles dégagent des connaissances objectives.**

Elles ont été de très bonnes élèves : elles ont aidé à la création des outils, ont suivi les cours et les consignes, ont été très consciencieuses et impliquées, portées par leur volonté d'être utiles.

POURQUOI UN SÉJOUR DE 24H DANS CHAQUE CLINIQUE ?

C'est une **durée suffisamment longue pour vraiment comprendre ce qui s'y passe**, rentrer dans le rythme de vie de l'établissement et **se faire sa propre expérience.** Une expérience personnelle dont nous allons pouvoir ensuite tirer analyses, réflexions et enseignements.



LA PAROLE À... (suite)

Avant/après : mobilisation des directeurs d'établissement, mode d'emploi

Sept établissements ont été choisis, avec des spécificités médicales et des conditions matérielles d'accueil variées (cf. Partie 2 - Le cadre de vie). Globalement, ce panel d'établissements est représentatif du parc des cliniques SSR gériatriques de Korian.

Avant : de l'appréhension chez certains...

Présenté aux directeurs de ces établissements, le projet a enthousiasmé certains et en a inquiété d'autres. Habituellement, quand un « tiers » observateur vient dans leur établissement, c'est pour un audit interne, une visite des experts-visiteurs de la HAS ou un contrôle de l'ARS, ce qui est toujours une source de stress et d'appréhension.

Le temps nécessaire a donc été pris pour rassurer les directeurs/directrices et construire avec eux le déroulement de cette immersion atypique de volontaires. Tous ont pu ainsi s'approprier le projet en amont et tous ont joué le jeu.

Ici, une enquêtrice a eu une chambre refaite mais l'autre indique : « la chambre qui m'a été attribuée ne fait pas partie des locaux récemment rénovés que je visite ultérieurement et qui sont plus gais, confortables et jolis ».

Là – sachant qu'il était prévu que les OLD'UPiennes soient présentées aux personnels comme des « représentants d'usagers » - le personnel n'a pas été informé : « J'ai été amenée dans ma chambre, raconte Yannick Pouliquen. Et tout de suite, une aide-soignante est venue me voir pour me demander si j'avais le moral, si tout allait bien. Elle m'a pris pour une patiente ».



Résultat :

les OLD'UPiennes ont toutes témoigné d'un excellent accueil.

Après : une expérience considérée comme très valorisante pour les équipes et très constructive

CHLOÉ PLANCHON, directrice de la clinique du Grand Parc, se fait le porte-parole de ses collègues :

« On a pris tout le bon et aussi pris en compte toutes les choses qui étaient peut-être un peu moins positives. Parce qu'il n'y a que comme ça qu'on peut améliorer notre prise en soin, ce qui est bien notre priorité ».



Elles n'en ont fait qu'à leur tête...

Un déroulé prévisionnel avait été prévu... Et les enquêtrices ont eu « carte blanche ». Alors, encouragées à tout explorer, elles ne se sont pas faites prier...

« Tout était ouvert. On a pu aller où nous voulions et poser des questions à qui nous voulions ».

JUVISY

« Les équipes ont été très disponibles et à bonne distance, ce qui nous a rendues libres de nos mouvements ».

LE GRAND PARC

« On n'a pas suivi le cadre ».

CÔTE NORMANDE

... et si besoin ont su « briser la glace »

Surprises par le « silence » de nombreux patients, les observatrices ont su les mettre en confiance et saisir toutes les occasions pour les inciter à s'exprimer :

« Il a fallu que nous, on commence à discuter pour qu'ils commencent à s'exprimer, à dire ce qu'ils pensaient et à s'adresser aux uns et aux autres. Nous avons participé à une séance de gymnastique douce et à des exercices de rééducation, au sein d'un groupe de 12 patients. Nous avons pédalé avec eux et pu leur parler. »

Une dame de 80 ans nous interpelle « Qu'est-ce que vous écrivez sur vos carnets ? Qui êtes-vous ? » Nous nous excusons et nous nous présentons ; la glace est rompue...

Une autre dame a eu un zona à la jambe, « elle ne dira rien de rien », mais elle finit par nous raconter toute sa vie...

SULLY

24H

dans les coulisses des SSR

Les bénévoles en sept équipes de binômes sont intervenues en immersion avec une double casquette :

- la casquette d'observatrice : elles ont vécu l'expérience de tout patient, ont pu se mettre dans sa peau, mais ont aussi eu un accès privilégié aux coulisses,
- la casquette d'intervieweuse : elles se sont entretenues avec de nombreux personnels et patients.

Ainsi, en mobilisant leur regard et en étant vigilantes aux échanges se déroulant autour d'elles, elles ont pu à la fois :

- évaluer le cadre dans lequel les soins sont réalisés, voir comment les patients sont hébergés, comment les familles sont reçues et comment les personnels travaillent,
- recueillir les perceptions et les commentaires des patients et des personnels qui partagent avec eux des moments de vie au sein de ce cadre.

SUR LA BASE DU DÉROULÉ PRÉVU...

JOUR 1		
HORAIRES	OBSERVATEUR 1	OBSERVATEUR 2
13h	Arrivée des binômes	
13h/14h	Rencontre avec la cadre de santé et la direction, visite de l'établissement et installation en chambre.	
Entre 14h/15h	Observation de l'arrivée d'un patient	Observation d'un cours collectif d'APA ⁽¹⁾ ou d'une animation
Entre 15h/17h	Entretien individuel avec un patient entré récemment	
	Entretien avec soit : un admissionniste, un IDE ⁽²⁾ , une ASD ⁽³⁾ , un rééducateur, un psychologue, un médecin, un cuisinier, un animateur...	
18h15	Réception du dîner en chambre ou en salle de restauration	
19h45	Temps d'échange avec l'équipe des soignants de nuit	
20h	Au choix : Rester en chambre Débriefing de la journée entre les observateurs S'imprégner de l'atmosphère de la nuit en SSR Rendre visite au patient interviewé...	

JOUR 2		
HORAIRES	OBSERVATEUR 1	OBSERVATEUR 2
8h	Réception du petit déjeuner en chambre	
9h/10h	En fonction des entretiens déjà réalisés	
	Entretien avec soit : un admissionniste, un IDE ⁽²⁾ , une ASD ⁽³⁾ , un rééducateur, un psychologue, un médecin, un cuisinier, un animateur...	
10h	Entretien individuel avec un patient sortant prochainement 1 entretien réalisé par le binôme	
11h	Observation participante des soins de rééducation	
12h	Observation du repas en salle	
14h	Débriefing avec la direction	
15h	Départ	

(1) Activité Physique Adaptée, (2) Infirmier(e) diplômé(e) d'Etat, (3) Aide-soignante diplômé(e)

SEPT CLINIQUES PASSÉES AU CRIBLE

« LA PRÉSENTATION ET VISITE DE L'ÉTABLISSEMENT A PRIS PRÈS DE 3 HEURES ET A ÉTÉ DES PLUS COMPLÈTES »

À L'OBSERVATOIRE, COMME AILLEURS.

LA « CHECK LIST » D'OBSERVATION DES ENQUÊTRICES :

L'accessibilité, y compris les parkings...



QUAND UNE PERSONNE ÂGÉE OBSERVE UNE CLINIQUE SSR COMME SI ELLE ÉTAIT UNE PATIENTE, QUE VOIT-ELLE ?
L'EXEMPLE DE JONCS MARINS :

« La clinique est accessible par le RER... Il y a ensuite un bus car les taxis semblent inexistantes. On peut aussi y aller de la gare à pied, le trajet n'est pas long : la rue Jouleau est sur le même trottoir que la gare, il faut l'emprunter quelques mètres à partir du Boulevard Galliéni. »

... ET L'ÉTABLISSEMENT, DE FOND EN COMBLE, AVEC POUR CONSIGNES :

1/ Décrire les lieux

- L'accueil
- Les lieux de convivialité (salons famille, bibliothèque, etc.)
- La chambre
- La salle de rééducation
- La salle de restauration
- Les extérieurs (jardin, parc, etc.)
- La description de l'usage des lieux par les patients

Les observatrices ont pu visiter les locaux accessibles au public (plateau technique, chambres, salons et salles à manger, espaces verts) mais aussi les locaux techniques (cuisine, salle de repos du personnel, salle de soins, pharmacie...).



JONCS MARINS (SUITE)

L'accueil-Lieux de convivialité :

« Près de l'entrée, deux salons peuvent recevoir

les familles, plus un bureau où exceptionnellement elles peuvent être reçues à l'écart. Dans ces salons, une bibliothèque est à la disposition des résidents et le plus grand possède un distributeur de boissons.

À chaque étage, il y a également un petit salon avec quelques sièges au milieu du couloir ».

Les Chambres : « Nous avons eu chacune une chambre individuelle spacieuse. Pour la mienne mobilier très correct, lit fait, literie impeccable avec salle d'eau.

Nous avons pu apercevoir, avec l'autorisation de patients, deux autres types de chambres à 2 lits médicalisés plus ou moins éloignés l'un de l'autre ; un petit rideau pouvant séparer les deux lits dans les deux cas ».

2/ Identifier des informations

- Formes (écrites, orales...)
- Les différents sujets (programme d'animation, menus...)



QUAND UNE PERSONNE ÂGÉE OBSERVE UNE CLINIQUE SSR COMME SI ELLE ÉTAIT UNE PATIENTE, QUE VOIT-ELLE ?

À JONCS MARINS : « Quelques conseils de santé affichés sur les murs notamment pour la prévention des chutes » (cf. Partie 3 p. 43, Idées fausses à dépasser) « Une grande fresque différente à chaque étage, peinte par un élève des beaux-arts, accueille le visiteur au sortir de l'ascenseur, cela permet aussi aux patients de repérer où ils se trouvent ».

SEPT CLINIQUES PASSÉES AU CRIBLE

À Grand Parc : « Les membres du personnel portent un liseret sur leur blouse, qui permet de les distinguer : médecins et administratifs (bleu), para-médicaux (vert), infirmiers (orange), aides-soignants (jaune), agents de service hôtelier et cuisine (blanc)... »

À L'Observatoire : « À l'accueil, un tableau lumineux et défilant fournit de manière claire et agréable toute une série d'informations. La question à se poser est de savoir qui le regarde, car il y a peu de place ».

À Côte Normande : « L'affichage n'est pas pléthorique, mais tout est bien indiqué. Ce que nous avons apprécié ».



Rien ne leur a échappé !

« Les volets sont durs à fermer et le café un peu clair. Le petit salon où les personnels se retrouvent est un cagibi. Les bureaux, sans fenêtres, sont sombres... Les menus sont affichés devant l'ascenseur, mais il y a toujours de l'encombrement et c'est écrit trop petit. Par contre, il y a aussi sur certains murs des informations sur les maladies nosocomiales... »

À L'OBSERVATOIRE

« Salle d'eau attenante : rien à dire sauf l'inconvénient de la douche à l'italienne qui abîme le bas de la salle d'eau ».

À JONCS MARINS

« Chambre aux murs rouge foncé, un peu sombre, mais grandes baies vitrées, luminosité excellente et vue arborée et sympathique ».

À VAL DE SEINE

« Au cours de la séance de gym, la personne qui faisait face aux patients présents les connaissait bien. Elle parlait fort, lentement et mimait les exercices. Par contre, un autre rééducateur, qui était au fond de la salle, était beaucoup moins attentif aux patients ! ».

À SULLY

SEPT CLINIQUES PASSÉES AU CRIBLE

70 PERSONNES INTERVIEWÉES AU TOTAL

Afin de décrire des relations patients/professionnels, les Old'UPIennes se sont entretenues avec :

- **Des patients « entrants » et « sortants »** autour de questions telles que :
 - Qui êtes-vous ? Pourquoi êtes-vous là ?
 - Qu'attendez-vous de votre séjour en SSR ?
 - Ce qui vous paraît positif/négatif ?
 - Qu'avez-vous pensé de l'équipe soignante ?
 - Qu'avez-vous pensé des repas ?
 - Comment s'est déroulée la nuit ?
 - Quel est votre projet (patient sortant) ?
 - Quelles sont les améliorations possibles pour faciliter le retour à domicile et la sortie ?
 - **Des personnels soignants et non-soignants**
 - Des médecins aux kinés, aux infirmiers et aux aides-soignants en passant par des psychologues, des personnels de jour et de nuit...
 - Du directeur aux personnes en charge de l'entretien en passant par le cuisinier, l'hôte d'accueil et l'assistante sociale...
- Elles livrent via cette étude, une belle galerie de portraits (Partie 4 p.49).



Comme des professionnels !

Des enquêtrices curieuses, compétentes et satisfaites.

- > **La restitution des observations s'est faite en 2 temps via :**
 - Un premier retour « à chaud » avec chaque binôme quelques jours seulement après la réalisation des observations => ces entretiens ont été réalisés par émiCité
 - Un second retour « tous ensemble » – binômes, directeurs d'établissements, émiCité, membre du Comité de direction et du siège de Korian – lors d'une réunion de débriefing des observations.
- > **Elle a permis de capter l'impression générale des enquêtrices sur le déroulement de l'enquête :**
 - Fort enthousiasme des binômes qui ont aimé réaliser cette enquête et qui ont apprécié son organisation
 - L'accueil des directions qualifié de : « chaleureux », « attentionné », « bienveillant » et l'ensemble du personnel de : « ouvert », « disponible », « à l'écoute »
 - Les volontaires ont particulièrement apprécié la liberté d'enquêter dont elles ont disposé (cf encadré « Elles n'en ont fait qu'à leur tête »)
 - Les binômes se sont révélés complémentaires : certains s'attachant plus à interroger les patients et d'autres les professionnels. Dans un binôme en particulier, l'une a été un peu déprimée « *Oui, parce qu'on a tendance à se projeter. On se dit que, peut-être un jour, on aboutira là...* » et a été soutenue par l'autre.

SEPT CLINIQUES PASSÉES AU CRIBLE

Elles en témoignent :

Binôme de Sully : « Personnellement, ça m'a beaucoup plu ».

« C'était une expérience très intéressante, parce qu'on a découvert un milieu qu'on ne connaissait absolument pas. On a entendu parler des EHPAD, en mauvais termes, la plupart du temps, mais les cliniques SSR, nous ne connaissions pas du tout. C'était une découverte ».

De Côte Normande : « C'était très amusant de partir à la découverte de ce lieu à la manière vraiment d'explorateurs ».

De Val de Seine : « J'ai beaucoup appris ».

Le Grand Parc : « On est très heureuses de la méthode et de la formation en binôme, parce que ça soutient l'intérêt. On peut se démultiplier, soit en individuel en entretien, soit en coprésence. Cette dynamique de binôme facilite ».

« TOUTES ONT ÉTÉ AGRÉABLEMENT SURPRISES PAR LEURS CAPACITÉS À S'ADAPTER À CETTE MISE EN SITUATION, PAR LEURS "COMPÉTENCES D'ENQUÊTRICES" ET LE NATUREL AVEC LEQUEL ELLES ONT SU METTRE EN CONFIANCE LEURS INTERLOCUTEURS ».

NOTE FRANCK GUICHET



Parmi les découvertes : la pharmacie de Joncs Marins

« Elle est toute neuve, venant d'être installée à partir de locaux récupérés. Je l'ai visitée en présence de la préparatrice en pharmacie, la pharmacienne étant absente. Couleur très claire des murs, clayettes spéciales pour ranger les médicaments... On est ébahies par leur nombre et la méticulosité du rangement... Les médicaments sont donnés à partir d'une ouverture relativement petite (40 cm sur 40 environ) au personnel habilité... »

UNE IMMERSION *riche en résultats*

L'analyse des observations et des entretiens a fait émerger cinq thèmes récurrents majeurs. Ils illustrent le quotidien vécu dans les cliniques SSR, l'ambiance qui y règne, les relations interpersonnelles qui s'y nouent... ou non, les succès enregistrés grâce à la rééducation mais aussi les difficultés à gérer des problématiques sociétales qui dépassent celles des soins... Plongée au cœur de ce quotidien.

80 %

des entrants viennent de structures de soins aigus, les autres de leur domicile ou de Maisons de retraite.

Principales causes de leur arrivée : AVC, chute, maladies chroniques, dénutrition...

Après une phase de crise « aigüe », les cliniques SSR assurent la phase de « réparation » et préparent la phase « sortie ». Pivot entre les structures d'urgence et le domicile ou d'autres établissements, elles permettent aux patients de se remettre d'un traumatisme qui a bouleversé leur vie et de se projeter dans leur futur quotidien, souvent différent du précédent.

I. LES RELATIONS AVEC LES PERSONNELS DE SOIN

TROIS POINTS POSITIFS

1/ Le personnel est disponible et sait prendre le temps nécessaire avec chaque patient

> le rythme de travail est adapté à la qualité des soins



À LA QUESTION :

VOUS AVEZ EU L'OCCASION DE RENCONTRER DES SOIGNANTS, DES INFIRMIÈRES, DES AIDES-SOIGNANTS, UN MÉDECIN. QUELLE IMPRESSION VOUS ONT-ILS DONNÉE ?



LEURS RÉPONSES :

Côte Normande : « J'ai découvert qu'il y avait une volonté de soin très forte, des personnels très accompagnants et beaucoup beaucoup d'écoute et d'attention. Nous avons interviewé assez longuement des personnels soignants : nous avons ressenti énormément d'empathie et de bienveillance vis-à-vis des patients, avec la volonté constamment d'écouter les personnes, de leur laisser le temps de s'adapter. Une phrase nous a touchées de la part d'une aide-soignante :

« les patients ont le droit d'être tristes. Il faut leur laisser le temps d'accepter ce qui se passe ».

Sully : « On a vu un personnel jeune, souriant. Ça, ça nous a épatées, parce que, dans d'autres établissements, on n'a pas la même ambiance ». (L'une a subi plusieurs opérations récemment dans un hôpital public. L'autre, dans une clinique privée). Là, franchement, ça n'a rien à voir. Le personnel est très accueillant, très souriant. Ils étaient tous adorables. On ne peut

pas dire « à disposition », parce qu'ils ont un travail fou, mais « à l'écoute ». Les rééducateurs et les kinés sont professionnels et patients avec ces personnes fragiles ».

Joncs Marins : « L'impression d'être détendus, de ne pas être stressés et d'être bien à leur place. Certains avaient des enfants. Et, avec le service qu'ils effectuaient, ils réussissaient à bien s'occuper de leurs familles. Cela nous a semblé positif ».

« LE PERSONNEL EST SOURiant,
ATTENTIF ET RÉPOND
AUX BESOINS. »

Le Grand Parc :

« Le personnel est souriant, attentif et répond aux besoins. Il y a un grand respect des personnes. On sentait une bonne ambiance. Cela a été confirmé lors de nos échanges avec les patients qui nous ont décrit des personnels très gentils et à l'écoute ».

L'Observatoire :

« L'équipe soignante, globalement, est très agréable, très positive. Elle dégage beaucoup de calme ».

1. LES RELATIONS AVEC LES PERSONNELS DE SOIN

2/ Les binômes ont eu le sentiment que les salariés appréciaient leur travail en SSR

> le travail en équipe et le management sont de qualité

Joncs Marins :

« Le directeur est très à l'écoute de tout le monde. Il laisse sa porte ouverte, chacun peut entrer exposer ce qui le tracasse. Il reçoit les patients, la famille, les personnels ; ça met une bonne ambiance et beaucoup de soignants nous ont dit qu'ils appréciaient le travail d'équipe. Chacun peut demander de l'aide à quelqu'un d'autre et le directeur, infirmier au départ, connaît tous les problèmes. Tous donnent l'impression d'être heureux de travailler là, des amitiés se sont construites entre les infirmières, les aides-soignantes, les médecins. Cela se ressent sur la manière dont les patients sont pris en charge ».

L'Observatoire :

« On a observé la même amabilité dans tous les services. On a senti un très bon climat entre la direction et les personnels, mais aussi entre les différentes catégories de personnel. Et aussi beaucoup de chaleur humaine alors qu'on a compris que pourtant le travail n'était pas toujours facile. Globalement : il ressort que chacun fait le maximum pour répondre au mieux aux besoins des patients dont certains ont de gros handicaps physiques et d'autres souffrent d'importants troubles neurologiques ».

Sully :

« La plupart du personnel a une ancienneté de plusieurs années. Ils semblent très satisfaits de leur sort ».

Le Grand Parc :

« Tous les personnels semblaient heureux d'être là, contents de leur planning. Nous avons constaté un bon management avec un excellent travail d'équipe, en cohésion : tout le monde travaille ensemble en concertation. On a senti une satisfaction profonde à travailler dans cet établissement, un grand souci de l'autre, des compétences qui s'ajustent à chaque cas et se complètent ».

« TOUT LE MONDE TRAVAILLE ENSEMBLE EN COHÉSION, EN CONCERTATION. CELA SE RESSENT SUR LA PRISE EN CHARGE. »

Côte Normande :

« Le personnel est chargé de travail, mais apprécie l'ambiance. Et le personnel soignant peut bénéficier, une fois par semaine, d'une séance de réflexologie plantaire. La directrice a un rôle fort, très fédérateur... Comme un commandant de navire, elle donne le tempo avec sévérité et souplesse. On le sent et c'est primordial. Les locaux, l'atmosphère feutrée, la directrice... tout cela fait qu'on n'a vraiment pas l'impression d'être dans un centre de soins. Il y a des difficultés de recrutement pour trouver des candidats, mais je crois que c'est général. Ce qui fait que la surcharge de travail est importante. On l'a quand même senti. Il y a une petite frustration, notamment chez les aides-soignantes, de ne pas pouvoir rester plus longtemps avec leurs malades. Mais malgré ça, ils ne donnent pas du tout l'impression d'être constamment débordés. Parce qu'ils prennent le temps. Ils sont souriants, et pas dans le stress. Est-ce aussi lié à la province ? »

1. LES RELATIONS AVEC LES PERSONNELS DE SOIN

3/ Les patients sont satisfaits des soins qui leurs sont prodigués

➤ les équipes de rééducation sont compétentes et efficaces

L'Observatoire

« Les kinés ne chôment pas mais sont suffisants en nombre, ils sont très appréciés des patients ! »
Toutes les personnes interrogées sur l'équipe soignante nous ont déclaré qu'elle était très professionnelle et effectivement nos observations confirment cette affirmation ».

Le Grand Parc

« Une équipe de rééducation très efficace et appréciée. Nous avons eu des retours très positifs sur la rééducation faite par les kinés et l'ergothérapeute. Les personnes sont très satisfaites des résultats obtenus : elles disent à propos de la rééducation que c'est miraculeux, que l'équipe est très professionnelle. Les patients sont contents du personnel, de sa disponibilité, de son respect, de son attention ».

Val de Seine

« En salle de kiné, l'ambiance est gaie, les exercices doux et variés. Trois kinés s'occupent de sept à huit personnes qui font des exercices collectifs ou individuels. Excellente impression. Des personnes qui font un travail de qualité, avec cœur et intelligence ».

Joncs Marins

« J'aimerais beaucoup insister sur le fait que parfois, comme cela m'est arrivée l'année dernière après une opération, les SSR ne sont pas UTILES mais INDISPENSABLES car pour ma part je n'avais pas d'autre solution et j'ai accueilli cette proposition d'enquête avec beaucoup de reconnaissance ! »



2. LE CADRE DE VIE

Si les avis sur les personnels apparaissent unanimement positifs, le bilan sur le cadre de vie est, quant à lui, plus contrasté. La modernité des locaux révèle tout son impact... Cette étude conforte Korian, déjà conscient de cette réalité, dans le déploiement de son plan 2018-2020 de rénovation de son parc. D'ici 2020, le groupe va mettre en œuvre un plan d'investissement ambitieux pour rénover, agrandir et relocaliser ses cliniques SSR.



Rappel :

Pour l'enquête, **les sept établissements** qui ont été choisis, qui constituent un **panel représentatif du parc des cliniques SSR gériatriques de Korian** :

- certaines cliniques sont polyvalentes, d'autres spécialisées ;
- certaines sont anciennes, d'autres plus récentes,
- certaines cliniques proposent une offre d'hospitalisation complète, d'autres une offre d'hospitalisation partielle (Hôpital de jour).

Avec un biais géographique : six établissements ont été retenus en région parisienne contre seulement un en Normandie, afin de ménager les enquêtrices.

« Elles habitent essentiellement la région parisienne et sont âgées. Nous avons privilégié la proximité afin de leur éviter fatigue et trop longs déplacements » justifie Franck Guichet.



BILAN CONTRASTÉ

- **Disparités dans la fonctionnalité et le confort des locaux qui ont des incidences sur la qualité du séjour des patients.**

1/ Établissements récents ou rénovés, points positifs

Le Grand Parc (ouvert fin 2018)

« On a trouvé que l'espace est confortablement aménagé, avec de belles proportions qui permettent le déplacement de fauteuils, etc. L'établissement est neuf, moderne. Sans prétention, mais très bien aménagé. Les locaux sont très lumineux, agréables. La salle de restauration est grande, claire, donne sur un jardin. Les chambres, doubles ou individuelles, sont spacieuses.

Ils disposent d'un plateau technique de 500 m² avec tout le matériel de rééducation pour des séances individuelles ou collectives ».

Val de Seine

« Établissement bien situé, entouré de verdure. L'entrée est lumineuse et bien éclairée par des vitres de grande taille qui laissent entrer beaucoup de jour. Le lieu est accueillant... ».

2. LE CADRE DE VIE

Sully

« L'immeuble donne une impression de confort, avec un environnement d'une propreté méticuleuse ».

Côte Normande (ouvert 2010)

« On a eu tout de suite une bonne impression eu égard aux locaux qui sont très chaleureux et attractifs. On a l'impression de monter sur un paquebot et de partir pour une croisière. Le centre est construit autour d'un puits de lumière, avec des coursives sur deux étages identiques et de nombreux petits salons et zones d'accueil extrêmement chaleureux.

Tout est clairement signalé avec des villes normandes, il y a des repères partout, on ne se trompe pas. Il n'y a pas de sensation de cloisonnement, car tout est ouvert, tout communique avec des espaces d'intimité. On ne s'y sent pas du tout comme dans un hôpital. Ce cadre a une importance énorme sur tout. Outre la directrice, les locaux influencent beaucoup l'ambiance générale, aussi bien pour les patients que pour le personnel soignant. Cela contribue à instaurer des conditions propices à la rééducation, à la récupération, à l'autonomie. Les patients font des efforts. Je pense que les locaux y sont pour quelque chose. Ça motive pour la bonne tenue générale. On voit des belles choses et, du coup, on a envie d'être à la hauteur de ce qu'on voit ».



2/ Des établissements avant rénovation ou à problème structurel, des bémols

L'exemple le plus marquant : L'Observatoire, deux bâtiments distincts, reliés aujourd'hui mais avec une différence de niveau :

« Ce qui nous a marqué : un centre de soin avec des personnels très investis et du matériel (plusieurs salles de rééducation, une très grande balnéothérapie et un centre d'accueil de jour moderne qui attire beaucoup de monde). Mais ce centre souffre de difficultés structurelles dues à des différences de niveaux entre les bâtiments et il n'est pas possible de mieux réaménager les locaux. On peut s'étonner de voir ces pentes et ces marches. Tout est fait pour pallier ces difficultés et permettre de circuler au mieux. Des brancardiers interviennent mais cela contribue aussi à des encombrements devant les ascenseurs, à des temps d'attente importants, à des murs parfois salis par les

roues de fauteuils roulants. Etre obligé d'embaucher des brancardiers pour faire passer d'un endroit à un autre des gens en fauteuil roulant, c'est aberrant.

2^e chose marquante : une partie refaite, l'autre pas encore mais prévue. D'où : des lieux d'accueil et de convivialité avec télévision et bibliothèque quasi inexistantes, peu attractifs et non fréquentés.

Certaines chambres sont « neuves et propres » avec une salle de bain très bien équipée, mais d'autres qui attendent une rénovation ont des accès à la salle de douche avec une petite montée très glissante. Le directeur nous a expliqué qu'il met la qualité des soins en premier, avant la modernisation des conditions d'hébergement. En général, les patients ne se plaignent pas ».

2. LE CADRE DE VIE

- **Manque d'investissements dans certaines parties extérieures, néanmoins utilisées par les patients**

Il y a les établissements dotés d'espaces verts accessibles et agréables, tels que :

Val de Seine, « entouré d'arbres avec un vaste jardin » ou **Joncs Marins**, « doté d'une terrasse avec tables et chaises devant une grande pelouse avec massifs de tulipes ».

L'Observatoire : « Le jardin ressemble plutôt à une grande cour avec des coins de verdure et des fauteuils permettant lorsqu'il fait beau, ce qui était le cas lors de notre venue, de profiter du soleil et de fumer. Les patients semblent contents de pouvoir l'utiliser ».

Et des établissements sans jardins ou avec des espaces extérieurs qui n'incitent pas à se promener ou à rester (manque de fleurs et de bancs).

Canal de l'Ourcq : « la situation géographique de l'établissement ne permet de sortir que sur le trottoir adjacent, ce qui a été souvent déploré ».

Revient dans les observations « l'impression d'être enfermé faute de jardin, faute de pouvoir aller dehors ».

3. L'ANIMATION : UN MOT À RÉINTERROGER

Les enquêtrices ont été frappées par un manque de convivialité entre patients dans certains établissements mais aussi par des patients qui s'ennuient. Leurs observations contrastées permettent d'apporter des éléments d'explication et posent deux questions de fond :

- Comment mieux motiver les patients à retrouver leur autonomie en vue d'un retour à domicile ?
- Comment renforcer l'accompagnement psychologique de ces patients et prévoir des temps de sociabilité (échange, partage de connaissance...), en dehors des séances de rééducation, pour leur permettre de reprendre confiance en eux tant physiquement que moralement ?



Rappel :

La **durée de séjour** est plus ou moins longue. Elle varie de 20 jours à plusieurs mois **mais en moyenne**, elle est de **30 jours**.

La mission des cliniques est avant tout de « remettre debout » les patients qu'elles accueillent et de leur permettre de rentrer chez eux dans les meilleures conditions dès que possible.

Les **journées** sont donc **axées et organisées autour des soins et/ou d'ateliers** liés à la prévention de la santé (perte d'autonomie, alimentation...) et rares sont les établissements qui prévoient en plus des activités.

« L'HÔPITAL EST UN CENTRE DE SOIN, PAS LA CLINIQUE SSR... »

NOTENT LES ENQUÊTRICES DE L'OBSERVATOIRE.



CONSTAT : À CHAQUE PATIENT, DES BESOINS DIFFÉRENTS

Tous les binômes ont constaté :

- que la durée du séjour peut être parfois longue et qu'il y a très rarement des activités proposées en dehors des soins. À L'Observatoire : « *une affiche indique qu'on peut emprunter des jeux (cartes ou autres...)*. *Aucune des personnes interrogées ne nous a parlé de loisirs* »,
- que les patients se plaignent : « *je m'ennuie...* », « *j'ai hâte de voir mon fils...* ».

D'où :

- leurs investigations à la recherche de propositions d'amélioration, pour comprendre ce que cet ennui signifie et s'il est partagé.

3. L'ANIMATION : UN MOT À RÉINTERROGER

Éléments d'analyse en questions/réponses et un « zoom repas » :



QUESTION 1 :

LES PATIENTS SERAIENT-ILS INTÉRESSÉS SI DES ACTIVITÉS LEUR ÉTAIENT PROPOSÉES EN PLUS DE LEURS SÉANCES DE SOINS ?

RÉPONSES : « *on ne sait pas* » ou « *peut-être* »

Car, il y a toute une palette de patients... Le patient :

- **Fatigué ou non**

L'Observatoire : « *Les patients estiment que les deux séances de rééducation quotidiennes – deux heures le matin et deux heures l'après-midi sont dures. Après, ils sont fatigués. Leur seul désir : se reposer ! La rééducation, c'est intensif !* ».

- **Avec visite ou sans**

Sully : « *Une dame de 98 ans avait de la visite – son fils - tous les jours alors qu'un monsieur s'ennuyait : sa fille était à Lille et il ne pouvait plus lire. Ceux qui ne reçoivent pas de visite sont pénalisés* ».

Le Grand Parc : « *Des personnes nous ont dit qu'elles s'ennuyaient, même en déjeunant en bas, parce que les journées sont longues et un peu « vides ». Elles nous ont parlé de leur passé, de leur famille qui leur manque, du peu de visites* ».

- **Habitué ou non à la vie collective**

Côte Normande : « *Certaines personnes n'ont pas toujours envie de mener une vie collective, habituées chez elles – et souvent à la campagne*

– à vivre seules. Elles n'ont pas l'habitude d'avoir une vie sociale ».

- **Avec quelques moyens financiers ou non**

« *Certains ont des difficultés financières : "la TV, on ne la prend pas, on peut pas"* ».

- **Dans une forme d'état « dépressif » ou non**

Le Grand Parc : « *Les différents personnels ont insisté sur le désarroi des premiers jours (mauvais sommeil, perplexité sur l'avenir) et sur leur accompagnement. Probablement, dans ce qu'ils appellent "l'ennui", il y a des formes de dépression et d'angoisse, liées à l'idée d'être plus gravement atteint qu'on avait pensé ou que le retour est compromis* ».

Côte Normande : « *Côté patients, peut-être que la difficulté vient de l'angoisse de la sortie. Ce n'est pas le séjour lui-même qui est en cause, c'est ce que je deviens quand je sors* ».



3. L'ANIMATION : UN MOT À RÉINTERROGER



QUESTION 2 : AVEZ-VOUS CONSTATÉ DES LIEUX / MOMENTS DE CONVIVIALITÉ ?

RÉPONSES : « oui »

- Les séances de rééducation

L'Observatoire : « Il y a un lieu de convivialité formidable : les séances de rééducation, où les patients plaisaient avec les kinés ! »

- Les ateliers de prévention

Val de Seine : « Six personnes participent à cet atelier. Beaucoup de questions de la part des participants, informations simples et variées, ambiance bienveillante et curieuse ».

- La salle de restauration

Val de Seine : « 14 personnes à table : on bavarde, on échange des avis sur la nourriture, les boissons (vin rosé, vin rouge) etc. Le service est tenu par une femme paisible et efficace, qui a de l'humour et de la bienveillance ».



Jons Marins : « Le cuisinier est formidable. Il connaît tout le monde et tout le monde le connaît.

Sur chaque table de quatre places, il y a une étiquette avec le nom de la personne et son menu, en cas de régime spécial.

La responsable du service est très dynamique, souriante, elle plaisante avec tout le monde.

Des aides-soignantes et des ASH (agent de service hospitalier) participent au service.

Le repas était très animé et très gai. Une personne était en grande difficulté physique mais elle semblait connaître tout le monde et être adorée par tous ».



QUESTION 3 : AVEZ-VOUS CONSTATÉ DES ÉCHANGES ENTRE PATIENTS ?

RÉPONSES : « rarement »



- Côté service : écoute et besoins entendus

Le Grand Parc : « Lors du dîner, une personne n'aimait pas ce qui était proposé et l'a dit. La serveuse lui a apporté autre chose. La patiente était enchantée, elle s'est sentie écoutée. Ce type d'attention particulière à une demande fait la différence. De même, une demi-heure après le début du service, une personne qui s'était endormie ne s'est pas présentée au repas. La responsable de la salle a appelé l'étage pour savoir ce qu'elle faisait... Cette personne est arrivée avec ¾ d'heure de retard... pourtant elle a été accueillie avec le sourire et servie tout de suite... sans jugement. On ne l'avait pas oubliée, on avait pensé à elle. Il y a un grand respect des personnes ».



- Côté convivialité entre les patients : un paradoxe

Le manque de dialogue entre les patients..., malgré les efforts des personnels. Dans de nombreux établissements, le repas semble tout particulièrement cristalliser cette réalité. D'où une ambiance silencieuse – « Personne ne parle à personne » et des patients jugés « apathiques », ce qui a particulièrement marqué les enquêtrices de Sully et suscité leur incompréhension (cf. encadré).

... alors qu'ils ont besoin d'un peu ou de plus d'échanges

Côte Normande : « La chambre semble être le lieu de refuge : on évite le regard des autres, on s'y repose. Toutefois, on ne souhaite pas se désocialiser et les visites de la famille ainsi que du personnel médical sont toujours bienvenues ».

3. L'ANIMATION : UN MOT À RÉINTERROGER

Le Grand Parc : « Nous avons ressenti dans nos échanges avec les patients que leur premier souci est d'avoir quelqu'un à qui parler d'eux. Ils ont besoin de raconter ce qu'ils ont fait, de donner une image d'eux, d'être écoutés dans leur individualité.

C'est indépendant de leur satisfaction concernant les lieux, les soins ou le confort ».

Canal de l'Ourcq : « Les résidents ont besoin de parler. Ils se racontent longuement et avec un plaisir évident. La solitude est fortement ressentie ».

Scène de vie à Sully : arrêt sur l'ambiance du repas

POURQUOI CETTE MAUVAISE AMBIANCE DANS LE RESTAURANT, ALORS QUE VOUS DÉCRIEZ UN PERSONNEL SOIGNANT TRÈS OUVERT, TRÈS AGRÉABLE ?

« Dans le restaurant, un silence de mort. C'était glacial ! Les 12 patients se regardaient en chiens de faïence. Notre arrivée amène un peu d'ambiance : on en a entendu une nous dire "vous avez pris ma place !". Nous la lui avons rendue. Mais une fois installées, à nouveau il ne se passe plus rien. Les deux dames du personnel n'arrêtaient pas de faire des blagues, celle qui servait était sympa, mais ça ne marchait pas, ça tombait à plat. On entendait les mouches voler entre les patients.

Ils écoutaient ce qu'on disait, étaient curieux de savoir ce qu'on racontait. Nous voyons dans le regard d'un monsieur qu'il aimerait tant parler mais ses compagnes de table résistent. A la fin du repas, nous lui proposons de prendre le café ensemble, et aussitôt sa voisine demande de venir également.

Ils nous disent que tout est bien, sauf qu'ils s'ennuient à mourir ; ils mangent au réfectoire parce qu'ils ont envie de parler, puis ils restent dans l'entrée pour voir les visiteurs défile ; ils angoissent à l'idée de passer un week-end à devoir manger dans leur chambre ».

CE QUI SUSCITE UN QUESTIONNEMENT... :

« Ces 12 patients, qui étaient dans la salle de restauration, avaient fait l'effort de descendre plutôt que de manger tout seuls dans la chambre. Parce qu'ils ont besoin de socialisation, envie de voir les autres, de parler. Alors pourquoi ils ne vont pas jusqu'au bout de leur démarche. C'est un mystère ! »

• • •

Zoom sur les repas



QUESTION 4 : QU'AVEZ-VOUS PENSÉ DES REPAS ET QU'EN PENSENT LES PATIENTS ?

RÉPONSES : « contrastées »



• Côté qualité de la nourriture : satisfaisante, avec un respect des goûts et des besoins

Val de Seine : « Bon repas, très copieux »,

Joncs Marins : « Repas très bon, pour une cuisine collective ; tous les légumes sont frais et travaillés en cuisine. La gouvernante transmet les goûts alimentaires des patients via un logiciel à la cuisine. Pour les pathologies particulières, l'accord du médecin est nécessaire. Le cuisinier doit s'adapter à telle recommandation diététique, telle religion, tel trouble, telle texture.

Le Grand Parc : « La diététicienne élabore les plats en fonction des prescriptions du médecin. Les menus spéciaux pour chaque patient sont faits sur un programme informatique transmis en cuisine. Les repas sont préparés sur place par un chef cuisinier. Dans l'ensemble, les patients sont satisfaits. Ils disent que c'est tout à fait correct, frais, de bonne qualité ».

Côte Normande : « Bien, comme l'a dit une patiente de 85 ans : "simple, comme à la maison". Depuis quelque temps, des cuisiniers font les repas de A à Z. C'est aussi apprécié par les soignants ; ils l'ont dit ».

3. L'ANIMATION : UN MOT À RÉINTERROGER

Ressort également de cette observation autour du thème de l'occupational :

- **le sentiment - chez certaines enquêtrices - que les patients sont « apathiques parce qu'ils ne font rien »**... ou « du genre passif : ils font ce qu'on leur demande de faire »

La clinique s'occupe de leur rééducation, de leurs médicaments, de leur sortie et en plus : « on leur coupe leur viande, on leur sert à boire. On leur donne tout ».

Avec une conséquence : le patient n'est pas acteur de son rétablissement.

Et une idée : « On s'occupe trop d'eux, d'une certaine façon. Il faut les responsabiliser ».

- **... une apathie qui marque particulièrement les « actives » OLD'UPiennes...**

Sully : « Il faut voir les dames de OLD'UP, elles sont super dynamiques. Beaucoup ont plus de 90 ans et font des tas de choses, elles réfléchissent, font partie de groupes de parole spécialisés. **Parce qu'on les incite** ».

Côte Normande : « C'est dur à observer, la léthargie, l'apathie de ces gens, alors que ceux que nous fréquentons dans l'association OLD'UP sont très âgés. Ils ont le même âge. Ils se déplacent avec des cannes ou des déambulateurs, mais ils sont actifs. Là, qu'est-ce qui les rend apathiques ? Je ne sais pas... ».

- **... une apathie possible à dépasser**

Sully : « des patients étaient tout à fait prêts à discuter **si on leur en donnait l'occasion** ».

Côte Normande : « Ça manque d'échanges entre eux. Pourtant, il suffit de peu de choses pour qu'ils parlent ensemble ».



4. LA PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIQUE DES PATIENTS ALITÉS OU SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS

Les cliniques doivent gérer de multiples problématiques : patients qui ne peuvent quitter leur chambre, difficultés de cohabitation en chambre double, personnes atteintes de troubles cognitifs, accueillies faute de place dans des structures spécialisées. Zoom sur des situations « subies » qui peuvent perturber certains patients « le jour » et complexifier la mission des personnels « la nuit ».

Retours d'observations :

SUR LES PERSONNES ALITÉES, PRÈS DE 50 % DES PENSIONNAIRES DES CLINIQUES

Le vécu des patients cloués dans leur chambre n'a rien à voir avec celui de ceux qui peuvent bouger. Celles et ceux qui ont été interrogés ont tous témoigné dans le même sens : ils apprécient beaucoup les soignants et le temps qu'ils prennent avec eux pour parler.

Mais, comme les autres patients valides et peut-être encore plus qu'eux car ils sont coupés de toute sociabilité, ils aimeraient pouvoir avoir un dialogue plus personnel avec quelqu'un. Or, aucune disposition particulière n'est prévue pour les personnes invalides.

Le Grand Parc : « À part pendant les séances de rééducation, les personnes qui restent dans leur chambre parce qu'elles ne peuvent pas marcher sont isolées. Elles ont très envie d'être écoutées, de raconter leur vie. Pas à un professionnel du soin, pas à un psychologue mais à quelqu'un qui passerait quelques minutes, régulièrement dans la semaine, pour prendre de leurs nouvelles. Ils ont besoin de se retrouver entre êtres humains, de créer du lien pendant ce temps de vie particulier ».

La plupart de ces personnes « assignées » à leur chambre sont prises en charge pour cause de **pathologies souvent très lourdes ;**

Le Grand Parc : « J'ai vu une patiente atteinte d'une forme sévère de la sclérose en plaques.

Après une opération, elle doit rester 6 mois sans bouger du tout. Son lit ne peut pas être incliné de plus de 30 %. Condamnée à cette immobilité, elle s'ennuie et aimerait avoir des visites de personnes du quartier, de membres d'associations... ».

SUR LES CHAMBRES DOUBLES

Sully : « Les patients se plaignent parfois du manque d'intimité notamment lorsqu'ils doivent partager une chambre avec une personne qu'ils ne trouvent pas sympathique. Un monsieur a beaucoup de mal à supporter la promiscuité avec un homme qui reste allongé toute la journée et ne répond à ses salutations que par des grognements ».

L'Observatoire : « La cohabitation en chambre est une vraie question évoquée par plusieurs personnes interrogées. C'est difficile quand vous êtes là pour plusieurs mois et qu'il y a des problèmes d'entente entre patients aux personnalités mais aussi aux cultures différentes. Certains sont dérangés par les comportements de leur voisin (parle la nuit, allume la lumière, pleure) : "j'ai failli quitter l'établissement et je serais partie si on n'avait pas mis ma voisine dans une autre chambre", nous a dit une patiente. Il y a une réflexion à avoir, mais je n'ai pas de solution ».

4. LA PROBLÉMATIQUE SPÉCIFIQUE DES PATIENTS ALITÉS OU SOUFFRANT DE TROUBLES COGNITIFS

SUR LES PERSONNES ATTEINTES

DE TROUBLES COGNITIFS

Leur présence, souvent anormale, peut perturber d'autres patients...

Jons Marins : « Un patient nous a surtout parlé de la gêne qu'il éprouvait par la présence de l'autre patient (comme nous étions là, l'infirmière a emmené l'autre patient ailleurs, dans le couloir). C'était sa seule préoccupation : "je ne peux plus rester si la personne reste aussi". Elle prenait un peu ses affaires, voulait à tout prix fermer les volets ou la porte alors qu'il faisait chaud et qu'elle voulait avoir de l'air. Ça lui était insupportable. Au point qu'elle ne parlait que d'elle. Nous en avons parlé avec le médecin qui nous a expliqué les difficultés du placement d'un malade Alzheimer qui déränge. L'établissement n'est pas prévu pour cela et le personnel médical n'a pas été prévenu de son état avant son arrivée ».

Sully : « Nous évoquons les problèmes posés par les personnes souffrant d'Alzheimer dans les cliniques SSR. La directrice nous explique que son établissement ne comportant pas d'unité cognitivo-comportementale, les patients Alzheimer sont accueillis dans un univers qui n'est pas toujours adapté (espaces non sécurisés, ratios de personnels spécialisés insuffisants). Le nombre d'établissements spécialisés étant aujourd'hui trop faible – ajoute-t-elle –, nous prenons quand même en charge ces patients. »

Leur prise en charge peut impacter la convivialité dans certains établissements...

L'Observatoire : « Dans la salle de restauration, la présence des patients ayant des troubles neurologiques est très importante, presque la

moitié ! C'est forcément dissuasif pour les autres patients, au cas où ils souhaiteraient participer à un repas convivial. Résultat, tous les patients qui sont un peu autonomes mangent dans leur chambre. La salle à manger sert avant tout aux patients qui ne peuvent pas avaler correctement. Ces personnes avec des troubles neurologiques graves ont besoin d'être aidées et surveillées lors des repas (problèmes des fausses routes). Nous avons été sidérées par l'attention que leur portent les personnels ».

... et pose des problématiques particulières la nuit.

Une nuit en SSR, ça ressemble à quoi ?

Un double visage : du calme... aux angoisses

Jons Marins : « Beaucoup de calme. Dès 20 heures, il n'y a plus de bruit. Sauf quand l'équipe de nuit est confrontée aux angoisses nocturnes, sans psy pour l'aider ».

L'Observatoire : « L'équipe de nuit nous a demandé d'attendre 22 heures le soir, le temps de coucher tout le monde. Il y a une bonne ambiance, les personnels s'entendent bien. Mais, ils se retrouvent seuls la nuit pour affronter des situations difficiles, type AVC sans la présence d'un médecin. Ils sont aussi confrontés à des personnes qui ont des angoisses, à des cas neurologiques graves et ils se sentent parfois désarmés. Ils aimeraient plus de moyens ».

Sully : « Une aide-soignante de nuit nous fait part de difficultés qui peuvent survenir avec des patients atteints de démence, mais cela semble rare ».

5. LA PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

Attendu par certains patients, angoissant pour beaucoup, le retour à domicile est chargé de sentiments ambivalents. La « sortie » mobilise des équipes pluridisciplinaires avec, en première ligne, les assistantes sociales. En concertation permanente, en lien avec les familles et les filières de soin « de ville », tout est mis en œuvre pour que ce retour se passe dans les meilleures conditions et soit durable.

QUAND JE SORS ? QUAND JE SUIS EN ÉTAT, MAIS DANS QUEL ÉTAT ?

Témoignages : Quand tout va bien... et quand c'est plus compliqué...

Si ses capacités sont amoindries ou diminuées, « le patient devient définitivement une autre personne. Il en prend conscience au cours du séjour, ce qui provoque une remise en chantier de la personne » et l'oblige à se projeter autrement dans l'avenir.

Côte Normande : « une personne âgée biffait tous les jours vers sa sortie sur un papier. Pour les autres, les préoccupations étaient : je me suis fait mal, est-ce que je redeviendrai comme avant ? Quand je vais pouvoir récupérer ma vie d'avant ? Elles ont envie de sortir mais certaines ont aussi peur de cette sortie. L'origine de leur arrivée est souvent liée à une chute et celle-ci leur fait prendre conscience qu'elles ne sont plus autonomes... temporairement... voire définitivement et que cette chute en préfigure peut-être d'autres. Il y a un deuil à faire ; ce ne sera jamais plus pareil ».

Sully : « Nous apprenons qu'en début de séjour les patients progressent rapidement, puis stagnent. C'est pourquoi les sorties sont généralement décidées une semaine à l'avance, en équipe "staff". L'intérêt supérieur du patient prévaut ».

L'Observatoire : « La patiente "entrante" ne connaissait pas la durée de son séjour : ça dépendra du médecin. Sa question récurrente : quand vais-je sortir ? »

Joncs Marins : « Elle ne savait pas si elle allait rentrer chez elle avec ou sans fauteuil ».

> **En savoir plus** : partie 3 p.41

Le Grand Parc : « Les SSR remplissent leur rôle, ils rétablissent le physique autant que possible. Parallèlement, ils préparent et accompagnent bien les patients jusqu'à la sortie. Tant que le patient n'est pas prêt et que les conditions ne sont pas réunies pour l'accueillir chez lui ou dans une autre structure, il ne sort pas.

Au domicile, les conditions, ça peut être : qu'il ait les aides nécessaires, que l'espace soit aménagé, que des repas soient portés... L'équipe travaille en réseau et en concertation avec les professionnels de la ville (assistantes sociales, médecins...) pour assurer le relais et le suivi. Nous avons rencontré des personnes "sortantes" confiantes. Dans leur esprit, il n'y avait pas de problème.

On a vu aussi un patient, à l'avant-veille de sa sortie, au parcours "classique" : après une opération, il a été dès le lendemain transféré de la clinique où il avait été opéré vers les SSR. Il est resté un peu plus longtemps qu'il le pensait, parce que c'est par étapes qu'il a vu se mettre en place la perspective. Il va avoir 81 ans, il vit seul, il a vu se confirmer les possibilités de retour à domicile en sécurité. Mais il avait besoin d'être accompagné pour que les choses se passent bien. Psychologiquement, il n'était pas prêt à rentrer chez lui tout de suite, même avec un entourage familial très présent. Il était très

5. LA PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

autonome avant, il faisait tout, il conduisait, il cuisinait. Donc il appréhendait, parce qu'il ne savait pas comment il allait se débrouiller. On avait l'impression que c'était la première fois que l'âge et la santé le mettaient en question. Il avait eu la chance d'être un homme qui avançait en âge, mais avec une bonne autonomie. Il y a un certain désarroi quand la vie vous renvoie à une question de santé compromise ou d'autonomie moins aisée ».

Sully : « La patiente "sortante" : 98 ans, en forme, alerte et guérie. Elle habite au 3^e étage d'un immeuble sans ascenseur, elle va devoir désormais ralentir le rythme des courses, ménage, lessive, etc. nous dit-elle. Comme tous les autres patients, elle ne donne pas l'impression d'être pressée de sortir, simplement, la vie suit son cours ».

> En savoir plus : partie 4. Portraits p.49

OÙ JE VAIS ?

Le plus souvent à mon domicile... Quelques chiffres l'illustrent :

- **Sully**

Le mois dernier, sur 26 sorties : 22 sont rentrées à domicile (quatre placées en maison de retraite). En 2017, 233 patients sont rentrés chez eux (74 dirigés vers un EHPAD).

- **Le Grand Parc**

Sur 223 sorties, entre janvier et mars 2018 : 142 personnes sont rentrées chez elles, dont
 - 26 suivies en hôpital de jour,
 - 45 personnes transférées à l'hôpital,
 - 22 personnes entrées en EHPAD.

- En moyenne, **75 % des patients retournent à leur domicile** après leur séjour en clinique SSR.
... mais pas toujours

Sully : « Un homme de 92 ans qui habite une grande maison à Neuilly Plaisance a fait beaucoup de progrès en un mois. Il se prépare à emménager dans une maison de retraite à Lille, près de sa fille. Comme son opération de la cataracte a été un échec, il ne peut plus lire, ce qui le désole au plus haut point ».

Le Grand Parc : « Une personne est là depuis plus d'un an car sa situation est compliquée, elle n'a pas de lieu d'accueil ».

QUI VA M'AIDER ?

La sortie repose beaucoup sur les proches et leur capacité à assurer le retour à domicile.

Sully : « Une grande partie des patients, de retour au domicile, sont bien entourés par leur famille, allant jusqu'à se reposer totalement sur elle. Mais certains sont victimes de beaucoup de violence de leurs proches : les enfants d'une personne s'étaient débarrassés de son logement, elle ne savait pas où aller ».

Le Grand Parc : « Nous avons aussi vu une patiente "entrante", elle aussi, angoissée : elle venait d'arriver. 80 ans, plusieurs pathologies (on lui a enlevé la vessie, elle a eu cinq cancers, une opération de la hanche droite et elle venait de se fracturer la hanche gauche). En même temps, très souriante et acceptant d'être là, pensant déjà à son retour. Elle ne sait pas si elle va pouvoir retourner chez elle, mais elle a très peur, parce qu'elle n'a pas les moyens d'avoir des aides. Elle

5. LA PRÉPARATION DU RETOUR À DOMICILE

redoute d'aller en maison de retraite aussi pour des questions de moyens. Elle était dans l'attente qu'on s'occupe d'elle et dans l'appréhension de ce qui va se passer après.

La directrice nous a dit que les relations avec les familles sont souvent très complexes et difficiles, parce qu'elles ont du mal à accepter la situation ou ne peuvent pas prendre en charge la personne en difficulté ».

COMMENT LA CLINIQUE ACCOMPAGNE

CETTE SORTIE ?

Confrontées à toutes ces problématiques, les cliniques assurent un accompagnement personnalisé.

Les OLD'UPIennes font le constat « *d'un très bon accompagnement des personnes jusqu'à la sortie. Toute l'équipe se concerta pour cela* » afin que tout soit en phase : que le patient soit prêt physiquement, psychologiquement, qu'il sache où aller, et que les aides et le suivi soient opérationnels.

Au cœur du dispositif : les assistantes sociales - Extrait d'entretien à L'Observatoire

« Arrivée en 2007, au moment où a été créé le poste, l'assistante sociale a l'air très efficace. Son rôle est essentiel lors du séjour et pour préparer les sorties dans tous leurs aspects : indemnités journalières, adaptation du logement, médiation avec l'employeur, relations avec les familles... Elle répond à des questions liées à des cultures différentes : en Afrique, par exemple, il n'y a pas d'hôtellerie ; ici on demande un forfait, ce qui n'est pas compris par une partie des patients... Elle explique aux patients, aux familles, aux administrations et aux autorités de gestion pourquoi certains séjours durent longtemps...

Elle a beaucoup parlé des problèmes de sortie. Elle est confrontée à des pesanteurs administratives incroyables, notamment à la longueur des délais : pour obtenir l'APA, il faut deux mois, pour avoir une aide à domicile six mois... Il y a aussi la question des tutelles et de la protection des adultes majeurs avec les délais encore plus longs de la justice. Dans une affaire, un juge n'est toujours pas nommé depuis un an... Elle gère des cas délicats : des enfants qui ne répondent pas à leurs obligations, des gens qui n'ont pas de maison, pas de famille, pas d'argent. Elle nous cite le cas d'une personne qui séjourne depuis un an parce qu'il n'y a pas de solution ! Et sa recherche d'un hébergement en Belgique car il n'y a aucune possibilité en France. Dans cette clinique SSR, il y a un certain nombre de cas sociaux...

Elle se déclare satisfaite de son travail, estime que ses relations avec les personnels sont bonnes, même si certains médecins lui reprochent – faute de temps – de trop assister les patients ».

ÉVALUER *pour* ÉVOLUER

Expérimenter la réalité actuelle et revoir des idées toutes faites. Telle a été la démarche des OLD'UPiennes. De quoi vraiment toucher du doigt concrètement le vécu des patients et le comprendre. De quoi faire table rase d'informations obsolètes ou d'images dépassées et ainsi faire place à des suggestions constructives, adaptées et réalisables.

D'observatrices enquêtrices, les bénévoles d'OLD'UP sont devenues forces de propositions.

BONNES PRATIQUES À DÉPLOYER

INCITATION À LA VIE EN COLLECTIVITÉ

Parce que « *les patients ont besoin d'une stimulation autre que physique* » et qu'il faut créer des conditions favorables « *pour faire parler les gens* ».

- **Rendre la prise des repas en chambre payant**

À Côte Normande : « *À midi, les patients sont obligés d'aller au restaurant. Dès midi, il y a un balai de fauteuils roulants. Pour certains ce déjeuner n'est pas "voulu"; pourtant, ce repas est "pris volontiers". Ça fédère encore plus, parce que les soignants déjeunent aussi sur place. Chacun n'est pas dans son coin* ».

- **Des petits salons permettant des activités en petits groupes**

« *Faciliter la micro sociabilité : c'est important. Via un petit salon où l'on peut s'installer de façon spontanée.* »

PRÉPARATION À LA SORTIE

Pour rassurer quand le retour à domicile est annoncé :

- **Proposition de sortie ponctuelle des SSR pour réaliser une activité de loisirs :** séance de cinéma, visite d'un jardin...

- **Proposition de retourner chez soi** pendant une journée ou un week-end.

ACCOMPAGNEMENT AU RETOUR

À DOMICILE

Pour que toutes les conditions d'un retour durable soient réunies :

- **Visite du domicile par un ergothérapeute**



À noter : actuellement pratiqué dans de nombreux établissements

- **Suivi du rétablissement en hôpital de jour**

Korian a effectué un « virage ambulatoire » pour proposer aux patients de continuer à être suivis en Hôpital de jour (HDJ) en SSR, une fois rentrés à domicile. Ce nouveau mode de prise en charge est plus adapté aux souhaits des personnes âgées qui peuvent suivre leurs séances de rééducation à raison d'une demi-journée, deux à trois fois par semaine, sans pour autant devoir dormir sur place. Le nombre d'HDJ Korian devrait passer de 17 à 29 entre 2016 et 2018, soit +40 %.

- **Rendez-vous médical avec le gériatre des SSR** deux semaines ou un mois après la sortie.



À noter : actuellement pratiquée dans quelques établissements comme par exemple à Côte Normande, cette pratique devrait être généralisée partout.

À Côte Normande : « *On a rencontré assez longuement la gériatre ; le fait de pouvoir revenir trois semaines après, en consultation de gériatrie, pour faire le point, est très apprécié. Et un suivi est proposé après le départ de l'établissement : les patients ont une piqûre de rappel : ils sont conviés à une conférence sur la prévention des chutes. La clinique part du principe qu'il faut faire de la prévoyance et qu'il vaut mieux intervenir en amont (ce qu'on fait assez peu en France), car "quand il y a eu une chute, il risque d'y en avoir d'autres". C'est très important d'avoir ce programme de prévention des chutes, sachant que la moyenne d'âge des patients est de 85 ans et que – comme nous l'a expliqué la gériatre : quand il y a une chute à cet âge, ce n'est pas anodin. C'est une population très fragile, concernée par les conséquences d'une chute. Savoir qu'ils vont revenir et qu'on va leur redonner des conseils leur permet de partir un peu rassurés* ».

IDÉES FAUSSES À DÉPASSER

Des idées fausses circulent sur les cliniques SSR. Les enquêtrices en avaient quelques-unes en tête avant et ont eu l'occasion de vérifier si elles étaient fondées... Verdict :

UN PERSONNEL PEU DISPONIBLE ?

Faux. Globalement, « *l'enquête montre le contraire* » répond Franck Guichet « *et fait état de personnels très à l'écoute, présents et bienveillants* ». (cf. partie 2 « Les relations avec les personnels de soins » p.24). « *Il est d'ailleurs à souligner que ce constat concerne l'ensemble des personnels qu'il s'agisse de soignants, de personnel "hôtelier" ou "administratif"* ».

Bémol : Ici et là, quelques membres des personnels déplorent un manque d'effectifs, faute de pouvoir recruter, ce qui ne leur permet pas de passer autant de temps qu'ils le souhaiteraient auprès des patients.

UN MANQUE D'EXPLICATIONS SUR LE PARCOURS DE SOIN ?

Vrai et faux. L'information personnalisée est donnée au début mais pas toujours entendue ou comprise par des patients, souvent déboussolés à leur arrivée avec des réactions captées telles que :

« *Quand on a parlé à une patiente entrante du "parcours de soin", visiblement, ça ne lui disait rien. Elle a dit "je veux remarquer"* ».

« *Je n'ai pas compris ce qu'on me donne comme médicament* ».

« *Une dame de plus de 80 ans a été opérée pour la seconde fois d'un genou ; elle a vu le gériatre*

il y a 8 jours ; elle a l'impression que "la rééducation n'est pas sérieuse" ; en réalité, elle ne comprend pas ce qu'on lui demande ; elle ne sait pas qu'elle doit s'entraîner seule pendant que le kiné indique des exercices à d'autres patients ».

Lors de la réunion générale de restitution avec les enquêtrices, les directeurs d'établissements, des membres de OLD'UP et de la direction de Korian, le commentaire d'une directrice d'établissement : Chloé Planchon de la clinique Le Grand Parc :

« **Nous avons un rôle pédagogique à jouer et pas seulement au début du séjour.** Lorsque les patients arrivent, ils sont souvent un peu perdus et s'attendent à la même chose qu'à l'hôpital. Il peut y avoir un décalage s'ils n'ont pas d'explications. Ils ne savent pas quel est notre rôle, pourquoi ils sont là et pour combien de temps. Ils sont en manque de famille, de jardin. Ne pas savoir s'ils récupéreront toutes leurs capacités crée un vrai désarroi. Nous en parlons beaucoup lorsqu'ils arrivent mais le plus souvent, ils n'enregistrent pas tout et **nous devons penser à leur ré-expliquer lorsqu'ils ont pris leurs marques.** Nous ne pouvons pas non plus toujours dire quand ils vont sortir car **cela dépend de l'évolution de la rééducation qui peut varier d'un patient à un autre.** La décision est prise par le médecin suite à une réunion en équipe pluridisciplinaire. Cela aussi, nous devons le leur **expliquer et ré-expliquer, autant de fois que nécessaire** ».

À JONCS MARINS

Des conseils santé sont prodigués en permanence aux patients via l'affichage de panneaux sur les murs, notamment sur la prévention des chutes.

Dans un autre établissement est signalé : « *sur certains murs, des informations sur les maladies nosocomiales* ».

> **L'étude confirme l'importance d'une information régulière sur le parcours de soin.**

IDÉES FAUSSES À DÉPASSER

DES INFORMATIONS « PRATIQUES »

INSUFFISANTES ET PEU CLAIRES ?

Vrai et faux, avec un contraste selon les établissements.



« L'affichage n'est pas pléthorique, mais tout est bien indiqué. Ce que nous avons apprécié ».

« Une grande fresque différente à chaque étage, peinte par un élève des beaux-arts, accueille le visiteur au sortir de l'ascenseur, cela permet aussi aux patients de savoir à quel niveau ils se trouvent. À l'entrée de la salle de restauration, les menus sont affichés ».

« Pour distinguer les membres du personnel, ils ont un liseret sur leur blouse de couleur différente selon leur métier. ».



« Il y a quelques informations placées à côté de l'ascenseur, notamment l'affichage des menus, mais c'est écrit si petit que peu de personnes doivent pouvoir le lire. Et placer là des informations ne paraît pas un choix judicieux, compte tenu d'encombrements fréquents à cet endroit : brancards, béquilles, fauteuils roulants... A l'accueil, il y a un tableau lumineux et défilant fournissant de manière claire et agréable toute une série d'informations. La question à se poser est de savoir qui le regarde, car il y a peu de place ».

« Le livret d'accueil semble assez complet et correspondre aux obligations réglementaires. Mais il s'ouvre sur le règlement intérieur avec : il est interdit, il est interdit, il est interdit... Il y a ainsi une quinzaine d'interdictions, ce qui est répulsif. On n'entre pas dans une prison. Peut-être faudrait-il trouver d'autres formulations ».

LES PATIENTS COMPTENT LES JOURS ?

Vrai pour certains, mais faux pour beaucoup d'autres qui font leur vie là et qui angoissent de sortir (Cf. partie 2 « La préparation du retour à domicile » p.37).



À noter : actuellement la durée des séjours varie. Une durée appelée à évoluer compte tenu de la réforme annoncée.

Lors de la réunion générale de restitution avec les directeurs d'établissements et des membres de la direction de Korian, la réaction de la directrice régionale Grand Ouest, Carole Leroy :

« Nous sommes bien conscients des besoins notamment psychologiques des patients. Oui, il nous faut avoir plus de psychologues, car il n'y en a pas partout. Oui, les professionnels axés sur la qualité des soins font tout leur possible pour accompagner les patients mais n'ont pas tout le temps qu'il faudrait.

Et aujourd'hui, nous sommes devant un virage et une nouvelle problématique : avec la réforme qui s'annonce, nous allons vers une obligation de temps et d'actes. Et le temps accordé aux patients risque d'être beaucoup plus court. Nous n'avons pas le choix mais nous ne savons pas encore comment prendre en compte ce changement pour préserver leurs ressentis sur la qualité des soins. Cette réforme nous bouscule. Nous cherchons comment pouvoir continuer à accompagner. L'HAD (Hospitalisation À Domicile) est une piste à déployer, un suivi "prévention" également.

Il nous faut trouver des solutions pour suivre nos patients après leur retour, en lien avec leurs médecins généralistes afin que le retour à domicile soit pérenne ».

PROPOSITIONS D'AMÉLIORATIONS À EXPLORER

Certains binômes n'ont rien trouvé à suggérer, comme à Joncs Marins :

« On a observé que les peintures avaient besoin de rafraîchissement, mais le directeur nous a parlé de travaux programmés. Autrement, je n'ai pas trouvé dans ce qui était fait, qu'il y avait beaucoup à redire. Il semblait que toutes les actions possibles étaient mises en œuvre. Ils ont une certification de qualité A. Ils sont vraiment dans le bon chemin. Nous qui ne sommes pas des spécialistes, nous n'avons pas vu de choses indispensables à mettre en œuvre.

Il nous a semblé qu'il n'était pas possible de faire mieux dans les conditions actuelles, en regrettant toutefois que le prix payé par les résidents en chambre individuelle soit si élevé. Tous les patients nous ont dit être contents et des soins et de la cuisine.

Une infirmière vacataire travaillant aussi ailleurs nous a même dit "Ici c'est le TOP !" et nous partageons son impression ».



À noter : les sept cliniques étudiées ont été certifiées et ont obtenu une notation « A » – la meilleure – décernée par la Haute Autorité de Santé. La grande majorité des cliniques Korian sont certifiées A.

Ou ont indiqué, sur certains thèmes : « nous n'avons **pas de solutions** » ou encore ont lancé : « **à vous d'être créatifs** ».

D'autres ont émis **des recommandations**, essentiellement autour de deux thèmes :

- Lutter contre l'anxiété et l'apathie.
- Mettre de la vie malgré le côté organisé de la journée.

Avec pour objectifs de rassurer, de rendre le patient acteur et de maintenir le lien social.

« Il est essentiel d'intégrer la dimension psychologique du patient, de le sortir de l'isolement et de l'apathie. Je suis persuadée que si on les secoue un peu, s'ils se prennent en charge au lieu de ne faire que ce qu'on leur dit, **s'ils sont partie prenante de leur parcours de soin et s'ils peuvent faire aussi ce qu'ils ont envie, la guérison arrivera plus vite...** »

Leurs suggestions :

CONCEVOIR LES ACTIVITÉS PENDANT

LE SÉJOUR COMME FAISANT PARTIE

INTÉGRANTE DU PARCOURS DE SOIN

ET DONC DU RÉTABLISSEMENT :

- **Atelier permettant d'acquérir une nouvelle compétence**, de faire de nouveaux apprentissages (ex : atelier numérique, atelier de composition florale).
- **Atelier animé par les patients** leur permettant de transmettre leurs savoirs ou leurs passions (ex : atelier de recherche généalogique).

• Atelier de stimulation intellectuelle

« Des occupations, genre atelier mémoire, après-midi scrabble, écoute de la musique, etc. »

« La stimulation intellectuelle va de pair avec la lutte contre la passivité constatée chez les patients. Nous suggérons d'organiser des activités légères que les patients ont pu faire avant leur séjour en établissement de santé : jeux de belote, de scrabble, de mots croisés, de petits chevaux, de Monopoly, etc. Regarder ensemble à la TV les jeux de France 3 et y participer ensemble... ».

BONNES PRATIQUES À DÉPLOYER

INCITER LES PATIENTS À SORTIR

DE LEUR CHAMBRE :

- **Possibilité de choisir** son entrée, son fromage ou son dessert **uniquement en salle de restauration**
- **Proposer des ateliers de jardinage**
« Le jardin reste souvent à être pensé et aménagé pour une sociabilisation et pour pouvoir quitter l'établissement "même symboliquement" ».
- **Faire le cours de gym à l'extérieur**
« L'envisager quand le temps le permet : certains patients peuvent y aller seuls, d'autres en chaise roulante poussés par les aides-soignantes. Pour prendre l'air ! »

Et pour améliorer les problématiques de cohabitation ou d'isolement dans les chambres :

« Placer ensemble des patients du même âge ne donne qu'un miroir déprimant dans le regard que porte le patient sur l'autre et l'incite à se replier sur lui-même. Nous recommandons de **mixer les âges** afin de stimuler les rencontres au bénéfice du patient. A cet effet, l'établissement pourrait recevoir des étudiants en gériatrie, infirmiers ou médecins, leur jeunesse étant stimulante et leur curiosité pour le patient bénéfique ».

CONCEVOIR DES TEMPS

DE CONVIVIALITÉ :

- **Intervention en cliniques SSR de bénévoles et d'associations, partenariats avec des écoles**
« Un peu plus de temps pour l'occupationnel et des relations plus approfondies... serait un plus. Explorer les possibilités de **bénévoles** du quartier pour des accompagnements parfois hors de l'établissement de patients qui le souhaiteraient. Ainsi que dans l'établissement pour des rencontres, des petites activités ludiques vers les "alités" serait aussi un plus... ».

« Faire venir des **étudiants**, des jeunes, les inviter à manger dans la salle à manger ».

« Il est démontré que la présence **d'enfants** en visite dans les établissements de retraite a un effet extrêmement positif. Faire venir une classe de CP pour voir des papys et des mamies ? »

« Nous suggérons l'organisation de **séances collectives** (films, théâtre, etc.) animées par des bénévoles. La directrice nous objecte qu'il y a un problème de coordination et de gestion. Nous pensons qu'il y a des **associations** hautement qualifiées pour organiser ce type d'événement en lien avec l'établissement ».

« Peut-être que ce serait bien aussi d'organiser des **réunions avec les familles**, pour accompagner leurs besoins, qu'elles se rendent compte qu'elles ne sont pas seules à affronter ces problèmes. Qu'elles se donnent des conseils mutuels, aussi. Ou pour les orienter vers des services qui font ça à l'extérieur. Je pense aux plateformes d'aidants. Il y a peut-être à inventer un rendez-vous régulier, en dehors des entretiens avec le médecin ou d'autres professionnels, plus informatif, général, qui pourrait être un service ajouté pour les familles qui accompagnent ».

- **Organisation de veillées autour de contes ou de souvenirs « raconter et se raconter »**
« Ça manque d'échanges entre eux. Pourtant, il suffit de peu de choses pour qu'ils parlent ensemble. On l'a bien vu, avec deux patients. Je suis sûre que, quand on est parties, ils ont continué à discuter ensemble. Ils ne l'auraient jamais fait d'eux-mêmes. **Il faut qu'il y ait une incitation et une base pour prolonger les conversations.**

Il y a des endroits, comme dans les salles de kiné, où on devrait faire en sorte qu'ils bavardent entre eux, qu'il y ait des jeux qu'ils

BONNES PRATIQUES À DÉPLOYER

puissent faire ensemble.

Ou organiser des veillées "Je me souviens..." ou "contes". Pour générer des interactions. J'ai une expérience de conteuse. Les contes, ce sont des légendes et chaque région a un peu ses histoires. Proposer que chacun raconte les légendes qu'il a connues ou un souvenir, c'est un moyen de communication entre les personnes ».

RENDRE LE PATIENT ACTEUR

DE SA SORTIE DÈS SON ARRIVÉE :

- **Favoriser l'autonomie décisionnelle** des patients en leur donnant la capacité de faire des choix tout au long de leur séjour :
« faire lire le dossier médical..., faire remplir au patient lui-même les dossiers administratifs... lui soumettre les documents pour validation... ».

« Certains patients nous semblent relativement autonomes ; est-il possible d'envisager un système similaire à l'hôpital de jour, ce qui obligerait le patient à bouger et à se prendre en charge.

*Tout est fait pour qu'il "se laisse faire" ; envisager **que certains gestes de la vie courante soient faits par le patient lui-même**, quitte à ce qu'il renverse son verre d'eau ou qu'il demande à son voisin un coup de main... »*

*« À l'entrée et à la sortie, le patient s'en remet souvent à la famille, comme s'il n'avait plus à gérer sa vie. Au contraire, l'établissement doit **s'adresser prioritairement au patient**, avec "patience" ».*

« Faire une description du parcours-séjour type dans une clinique, style : un patient arrive, ça se passe comme ça... »

Mais surtout rassurer en abordant le sujet de la sortie rapidement après l'entrée, en

expliquant les progrès possibles, le temps nécessaire, l'existence de paliers..., insister lorsqu'on aborde le projet thérapeutique sur la participation active que l'on attend d'eux et sur son impact..., réexpliquer régulièrement les consignes de rééducation...

*Il est important d'aborder ces thèmes **dès l'arrivée**, afin que le patient puisse bénéficier d'un réconfort psychologique. La personne demande à être rassurée, plus qu'à connaître la prise en charge médicale. Celle-ci peut être expliquée ultérieurement et surtout comporter une **perspective de sortie**, même à l'horizon de plusieurs semaines. Cela pourrait accroître leur motivation à suivre le projet thérapeutique. Il faut souligner qu'au moment de la sortie, la possibilité ultérieure de revenir en consultation de gériatrie constitue un élément rassurant très important ».*

GALERIE

de portraits

Au fil de leurs entretiens, les OLD'UPiennes ont dressé une galerie de portraits et capté de nombreux ressentis. L'ensemble illustre très concrètement qui sont les patients pris en charge et comment les personnels les soignent et les accompagnent. Ce recueil témoigne également d'interactions relationnelles multiples et différenciées. Porteuses de la parole de tous ceux qui vivent dans ces cliniques, elles nous brosent un tableau de leurs préoccupations et une véritable plongée au cœur de tranches de vie.

Se révélant particulièrement professionnelles lors de leurs visites, ces bénévoles démontrent l'intérêt de ce type d'enquête : la proximité générationnelle entre enquêtrices et patients a contribué à l'obtention de ce contenu. Extraits de leurs comptes-rendus d'entretiens.

PORTRAITS DE PATIENTS « ENTRANT »



RAPPEL :

LA MAJORITÉ DES PATIENTS ARRIVENT DE L'HÔPITAL, DIRECTEMENT DES SERVICES D'URGENCES.



Joncs Marins

« Nous sommes allées dans des chambres sans prévenir et j'avais peur que nous nous fassions mettre dehors, mais pas du tout, les personnes étaient très contentes de nous accueillir, de nous raconter leurs problèmes ».

« Ce patient nous a impressionnées, parce qu'il avait beaucoup de problèmes de santé. Il avait fumé toute sa vie et n'avait pas de médecin traitant car celui qu'il avait sollicité avait trop de patients et n'avait pas voulu qu'il le prenne comme médecin attitré : il avait beaucoup de pathologies et il fumait encore avec un cancer des poumons. Il était content de nous raconter ses misères. Ils ont d'ailleurs été tous contents de nous parler. On a été très bien reçues ».

Mme M. « entrante »

« Vient de Saint Maur. Est tombée en butant sur une plaque de béton et a le bras en écharpe. Elle aime la cuisine, nous détaille le menu du dernier repas mais est interrompue par sa voisine souffrant d'Alzheimer qui touche à toutes ses affaires et veut absolument ouvrir le store. Mme M. est en colère et nous explique que cette personne est en train de lui pourrir la vie et elle pense qu'elle ne pourra pas tenir les trois semaines de son hospitalisation... Elle proteste à haute voix et attire l'attention de l'infirmière qui passe et lui propose une petite promenade... Elle indique que déjà une personne a été changée de cette chambre avant son arrivée... Par ailleurs, elle est très satisfaite du personnel médical et de l'accueil ».

« Un patient s'approche et s'assoit près de nous. Il nous donne son âge - 88 ans - et, sans que nous ne puissions poser guère de questions, il décline son curriculum vitae : marié deux enfants... sa vie qui a été riche en événements et en voyages : militaire engagé à 22 ans, a participé à toutes les guerres coloniales de l'époque... est retourné un moment à l'Université... est devenu général. Il vient dans l'établissement pour la 2^{ème} fois et son état nécessite beaucoup de soins ».

PORTRAITS DE PATIENTS « ENTRANT »

L'Observatoire

Entretien avec une patiente de 60 ans, dans le jardin, venue d'Afrique noire pour se faire remplacer une prothèse de la hanche :

« Entrée en clinique SSR après dix jours d'hospitalisation pour une prothèse de hanche. De plus, elle est atteinte de polyarthrite.

Elle ne connaît pas la date de sortie, ni la durée de son séjour, tout dépendra de ce que dira le médecin. En tout cas, elle sait qu'elle est entre de bonnes mains.

Avant son hospitalisation et son entrée dans cet établissement, elle vivait chez sa grande sœur qui est plus âgée et qui a aussi une canne. Sa famille directe et ses enfants vivent au Togo. Ici, elle n'a jamais bénéficié d'une aide à domicile, alors que depuis 2012 elle a été opérée de l'autre hanche et qu'on a dû lui mettre des prothèses au genou dans ce même établissement.

Elle sait ce qu'est une clinique SSR et ne sait pas ce qu'est un EHPAD.

Elle n'a pas lu le livret d'accueil mais la secrétaire est venue dans la chambre le lui expliquer. L'admission a été très facile car tout a été préparé par l'hôpital. Elle fait bien la différence entre les personnels mais elle voit surtout les kinés, et le médecin rhumato. Pour les autres soignants, elle pense qu'il y a beaucoup de roulements, ceux du jour, ceux de la nuit, les remplaçants... "Si on s'entend bien, ça va et c'est mon cas"».

Son projet à elle, c'est marcher et ne plus avoir de douleur. Actuellement, elle ne fait que se transférer du lit au fauteuil, elle devrait d'ici quelques temps commencer le déambulateur mais c'est dur. En plus, elle a encore des soins pour sa cicatrice.

Elle trouve que c'est bien car ici on accueille toutes sortes de gens. Les services sont bien supérieurs à ceux du... On fait plus attention aux gens, le patient est mis à l'aise et ça joue beaucoup dans la guérison. Les soignants ? Il leur faut beaucoup aimer ce métier.

Concernant les services payants, elle nous dit : "tout est payant en France ; vous, vous connaissez quelque chose qui est gratuit ?" Elle n'a pas pris de services particuliers, seulement la coiffeuse.

Elle trouve que dans l'établissement, c'est convivial mais "moi je suis très facile". Il y en a d'autres qui sont plutôt raides et ça va moins bien. "On est deux dans la chambre et nous on s'entend bien, mais ce ne n'est pas le cas partout. Pour le reste, les repas et autres, c'est bien". Les week-ends, elle regarde la télé, elle lit. Il y a des jeux mais elle n'aime pas.

Ses journées : c'est très réglé avec les deux séances quotidiennes avec les kinés qui sont très attentionnés. Après, on est très fatigué et on ne veut qu'une chose : retourner à la chambre.

Sa sortie, elle ne sait pas quand ce sera pour elle. Et il faut vraiment qu'elle soit bien, car elle rentrera au Togo où elle a ses 3 enfants. Il faut d'abord se soigner, après elle repartira mais elle est inquiète car là-bas, il n'y a pas les mêmes équipements».

Sully

« Une dame de plus de 80 ans s'est fracturée les épaules, elle est là depuis une semaine, elle a beaucoup de volonté, elle progresse bien selon le kiné qui est d'origine roumaine, très chaleureux, passionné par son métier».

Côte Normande

« La patiente, de plus de 85 ans, était entrée depuis 48 heures et elle était encore un peu sous le choc. C'est une personne qui vit seule chez elle. D'un seul coup, elle s'est vue avec la chute qu'elle avait faite, mise devant le fait qu'elle n'était plus autant autonome. Encore sous le choc, elle s'est très bien adaptée à la clinique, parce qu'elle regrettait de ne pas avoir d'apéritif à nous offrir. Elle s'est levée, pour nous accompagner, un peu tremblante en nous disant "quand je serai sortie, passez me voir chez moi". Ce qui veut dire qu'elle envisageait sa sortie relativement proche».

PORTRAITS DE PATIENTS « SORTANTS »

Joncs Marins

« La patiente a deux fils sur place. 86 ans. Était couturière.

Avec un microbe qui s'est logé sur une vertèbre, elle a passé deux mois dans un corset. Un kiné l'a remise sur pied. Elle rentre chez elle avec une aide et est très contente de l'établissement et de sa cuisine ».

L'Observatoire

« La patiente est tombée dans la douche et s'est cassé le genou. Elle habitait au troisième, sans ascenseur. Elle a des difficultés de mobilité. Quand nous l'avons rencontrée, elle était en fauteuil. Elle ne savait pas si elle allait revenir chez elle sans ou avec le fauteuil.

Elle voulait rester chez elle. Je lui ai demandé comment elle allait faire pour les courses. Elle compte sur ses fils. »

Sully

« Une patiente de 98 ans. Sa vie va changer, parce qu'elle ne peut plus ni monter ni descendre les escaliers seule, même en prenant son temps (trois étages), elle ne pourra plus faire ses courses.

Il faut que son fils soit disponible pour l'aider à descendre. Elle se repose entièrement sur son fils bien-aimé. C'est l'amour de sa vie : son fils. Elle ne vit que pour lui.

Elle était en chambre seule, vraiment très moderne, télévision, meubles. C'était vraiment la classe au-dessus, sans doute plus onéreux que les chambres habituelles. Elle avait absolument tout le confort dans sa chambre, un fauteuil relax, elle regardait la télé. Elle était satisfaite sur le plan du confort. Elle était contente. On s'occupait bien d'elle. Elle avait de la visite - son fils - tous les jours ».

« Une autre dame de 80 ans nous interpelle : nous admirons son dynamisme. Elle va demander sa sortie, elle n'a plus besoin de rééducation ».

Côte Normande

« Nous avons rencontré deux personnes de 90 et 92 ans qui allaient bientôt sortir, avec deux approches très différentes.

L'une était consciente de ce qui lui arrivait : Korian l'avait vraiment remise d'aplomb au mieux mais elle se disait qu'elle n'allait pas être aussi opérationnelle à sa sortie qu'avant son accident et elle angoissait. Elle avait orné les murs de sa chambre de décorations, des photos de ses petits-enfants, des objets personnels. Elle s'y était carrément installée et se voyait bien rester.

En revanche, l'autre était très contente de s'en aller, sur le point de partir. Elle ne s'était pas encore installée. Elle avait devant elle un grand calendrier et une éphéméride. Comme si elle était en prison, elle cochait les jours sur le grand calendrier et elle arrachait les feuillets de l'éphéméride ».



PORTRAITS DE PATIENTS « SORTANTS »

QUAND UNE BÉNÉVOLE RENCONTRE UNE PATIENTE DE 87 ANS,

QUE LUI RACONTE-ELLE ?

COMPTE-RENDU COMPLET D'ENTRETIEN

Éléments de contextualisation sur la situation de la personne rencontrée

À quelle date êtes-vous arrivée ?

Le 13 décembre dernier, donc un peu plus de quatre mois.

Pouvez-vous me dire quelles sont les raisons de votre séjour en SSR ? (Sortie d'hospitalisation, orientation depuis le domicile...)

Je suis tombée chez moi avec fractures de vertèbres, puis après hospitalisation, nouvelle chute sur une barre dans l'établissement : quelques côtes et un genou cassés.

Quelle a été la durée de votre séjour ? Cela vous a-t-il paru long ou court ?

C'est un peu long.

Depuis quand connaissez-vous la date de votre sortie ?

On ne m'a rien dit et je ne sais rien à ce sujet. Il faut qu'on m'avertisse tout de même à l'avance et pas m'annoncer ça comme ça un jour.

Quelle était votre situation avant votre arrivée en SSR ? Vous viviez seule, en couple ? Vous viviez chez vous ? Étiez-vous accompagnée par un service d'aide à domicile ?

Je vivais chez moi seule dans un appartement au 3^e étage sans ascenseur qui n'était

pas équipé de rampe. Mon médecin a demandé une installation de ce type et elle a été installée dans mon HLM.

Concernant votre séjour :

Pouvez-vous me dire ce que vous avez pensé : de l'hébergement ?

C'est bien, sauf les barres et les salles de bains où il manque des tapis de bains.

de la restauration ?

C'est bien, moi je ne me plains pas. Et le dimanche c'est un peu amélioré.

des animations proposées... ?

Les réunions où on entend que des critiques, moi je n'aime pas ça et je n'ai pas le droit d'aller au jardin.

Pour améliorer votre confort, avez-vous pris des prestations à la carte en plus des prestations socles ?

Le coiffeur et le pédicure, qui sont payants. Sinon non, je fais mes toilettes et douches toute seule en m'asseyant.

Avez-vous reçu de la visite au cours de votre séjour ? Si oui, estimez-vous que vos proches ont été bien accueillis ?

Je reçois les visites de mes enfants. J'en ai cinq, dont trois filles loin, mais deux fils près et qui s'occupent bien de moi. Ils ont toujours reçu un bon accueil.

PORTRAITS DE PATIENTS « SORTANTS »

Quelles ont été vos relations avec l'équipe soignante ? Avez-vous su distinguer le rôle des différents soignants qui se sont occupés de vous ?

C'est très bien, les soignants sont très bien, les autres aussi mais pas toujours aimables. Oui, on distingue bien. De toute façon, il y a leur nom sur la blouse.

Qu'avez-vous pensé de la qualité des soins et du respect de votre dignité (intimité, confidentialité, etc.) ?

C'est bien.

Les activités de rééducation que vous avez pratiquées convenaient-elles à vos besoins ?

La rééducation, c'est très bien, je prends la canne et il faut aller vite. Avec les kinés, j'ai fait beaucoup de progrès. La salle de rééducation est bien et je suis une battante, la plus battante.

Je trouve que l'établissement est bien. Le seul problème, c'est ma voisine de chambre, elle ne dit pas un mot, mais ça m'est égal. Elle rêve tout haut, et surtout elle allume la nuit et ne veut pas fermer les volets. Mais moi je ne dis rien.

Concernant votre sortie :

Quelle sera votre situation à votre sortie ? (domicile, EHPAD...)

Quand ce sera décidé, je rentrerai chez moi toujours au 3^e sans ascenseur. Mais j'ai mes fils qui viendront me voir. J'ai une aide à domicile, elle fait les courses, m'accompagne chez le pédicure qui ne se déplace plus à domicile. Le seul problème ce sont mes douleurs. Je prends toujours des antidouleurs matin midi et soir.



PORTRAITS DE PERSONNELS D'ÉTABLISSEMENT

CAPTÉS À JONCS MARINS... :

LA RESPONSABLE DES ADMISSIONS

« Présente depuis deux ans, elle reçoit les patients de 9h à 17h dans le hall dès l'arrivée et monte un dossier administratif avec carte d'identité, carte vitale et autres papiers. Elle prend le temps de discuter avec les arrivants et ensuite avec les patients qui pourraient venir la voir. Il y a un à trois accueils par jour. Elle donne le livret d'accueil de l'établissement, rentre sur ordinateur une succession de dossiers qui vont être complétés par les différents intervenants de la clinique ».

LE DIRECTEUR

« Issu d'une formation d'infirmier, retourné à l'université pour acquérir le bagage qui lui a permis d'être directeur de clinique. Il est très attentif à la sécurité, au bien-être des malades et laisse toujours sa porte ouverte à tous. Son souci est de faire le maximum pour les patients dont il a la charge. Il détaille quelques actions engagées, dont la prévention des chutes qui a donné un bon résultat ».

LA SECRÉTAIRE MÉDICALE

« En l'absence de l'Assistante sociale, absente ce jour-là, elle nous explique les difficultés rencontrées pour le montage du dossier auprès des différents intervenants qui vont participer au paiement du séjour. Elle s'occupe des demandes d'aides financières, en particulier à la Sécurité Sociale pour prendre en charge les 20 € journaliers. Mais aussi dossiers aux mutuelles, d'aide de la famille et auprès d'autres organismes publics. Elle monte des dossiers de surendettement et parfois de demande de l'Aide sociale à l'hébergement. Tous sont invités à venir la voir en cas de besoin. Les factures de séjour sont adressées aux patients tous les 15 jours.

Enfin, elle s'occupe de la sortie des patients. Elle signale à l'Assistante sociale du secteur leur sortie en cas de personnes isolées ».

L'INFIRMIÈRE

« Vanessa est arrivée en 2011 puis, après un congé parental, est revenue en janvier. Deux enfants (2 et 6 ans). Elle effectue trois passages dans les chambres tous les jours pour voir et soigner les patients de son étage dont deux sur 20 sont Alzheimer. Chaque patient a un bracelet, de couleur différente, du rouge au vert suivant la pathologie.

Elle est équipée d'un BIP qui la renseigne immédiatement du niveau de l'alerte.

Elle apprécie cette petite structure familiale, sympathique avec une entraide facile. Elle participe au staff une fois par semaine, s'occupe des familles en dehors de son métier spécifique d'infirmière quand elles viennent visiter les patients. Elle se déclare satisfaite de ses heures de service qui lui permettent de travailler et de s'occuper de ses enfants ».

LES AIDES-SOIGNANTS

« Nous rencontrons deux aides-soignants l'une arrivée il y a deux ans et un vacataire. Ils effectuent trois services différents : 7h-18h, 8h-13h, 9h-20h. À l'arrivée des patients, leur travail est de leur demander s'ils ont des appareils auditifs ou autres, d'évaluer leur possibilité de chute, de prendre leur tension et la saturation du sang, après les mesures de taille et de poids. Ils remplissent un dossier pour chaque patient. Ils aiment leur métier mais déplorent que leur niveau de rémunération ne soit pas plus élevé ».

PORTRAITS DE PERSONNELS D'ÉTABLISSEMENT

UNE PSYCHOLOGUE

« Elles sont deux dans la clinique : une en Oncologie, une en Gériatrie.

Elle, de formation universitaire, est là depuis trois mois avec un bureau pour recevoir les patients. Elle va également dans toutes les chambres à l'écoute des patients. Elle cite une personne âgée qui disait "Avec les patients, il faut être humble car c'est souvent la première fois qu'ils sont écoutés".

Elle est contente de son travail ».

... et à L'Observatoire :

LE CUISINIER

« Moi j'ai été frappé par la complexité de son métier car il ne s'agit pas seulement de préparer des repas pour 80 personnes. Il a expliqué qu'il faut à la fois des repas normaux, et d'autres mixés, intermédiaires, hachés ou liquides. Et en plus, tenir compte des régimes, des goûts ou interdits alimentaires de chaque patient. Son objectif est, d'abord et avant tout, d'essayer de faire plaisir, car il connaît l'importance de l'alimentation dans la guérison et le mieux-être des patients.

Tout est cuit sur place. Il fait beaucoup d'efforts. Il a une attitude très positive, il vient dans la salle à manger voir les patients.

Il a d'abord présenté des aides techniques : napperon pour empêcher les assiettes ou verres de glisser, couverts adaptés et ergonomiques. Son temps de travail est bien rempli : commandes et contrôles des arrivages, gestion de la cuisine avec deux autres personnes dont un stagiaire à former, travail avec les soignants, en

L'ÉQUIPE DE NUIT

« Les difficultés rencontrées : les malades sont anxieux, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer déambulent. Pourtant, le personnel nous dit être satisfait de ses conditions de travail et aimer son métier ».



particulier les orthophonistes, contrôle de l'hygiène, préparation de 83 repas tous les jours et 70 le week-end, préparation quotidienne des plateaux de chacun dont la conception est prévue la veille au soir, préparation des pâtisseries et des repas gourmands pour les familles, et temps passé avec les patients qu'il rencontre tous les jours au moment des repas. Sans compter l'aide individuelle et la conversation avec ceux qu'il rencontre dans l'établissement. Il apprécie ces relations, et au CLAN*, on lui a dit que l'indice de satisfaction était élevé.

En tout cas, c'est une personne très aimable avec tous et qui aime son travail. La seule contribution, à ses yeux, des patients dans son domaine d'activité serait de les associer à l'épluchage des légumes ».

*CLAN : Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition

Plus qu'une enquête, **UN TREMPLIN**

À l'heure des bilans, les trois initiateurs qualifient cette enquête non seulement de « riche » mais aussi de « à potentiel ». Car pour eux : « l'aventure ne fait que commencer... ». Cette démarche pilote est en effet duplicable dans tout le secteur de la santé et au-delà...

DEUX ENSEIGNEMENTS CLÉS

1. LA PERTINENCE DE L'OFFRE DES CLINIQUES SSR DANS LE PARCOURS DE SOIN DE LA PERSONNE ÂGÉE

- Ces cliniques répondent aux besoins des personnes âgées et jouent un rôle moteur dans leur retour à domicile.

LE CHIFFRE :

∴ **75 %** DES PATIENTS QUI SORTENT D'UNE CLINIQUE SSR RENTRENT CHEZ EUX.

- La prise en charge proposée dans les cliniques SSR est de qualité :
 - Le personnel est disponible et sait prendre le temps nécessaire avec chaque patient
 - > **le rythme de travail est adapté à la qualité des soins.**
 - Les patients sont satisfaits des soins qui leurs sont prodigués
 - > **les équipes de rééducation sont compétentes et efficaces.**
 - Les binômes ont eu le sentiment que les salariés appréciaient leur travail en SSR
 - > **le travail en équipe et le management sont de qualité.**
 - **La durée du séjour**, de trois à quatre semaines en moyenne, **apparaît comme indispensable** pour réaliser un accompagnement social et psychologique des patients et faciliter le retour à domicile.



2. LA RICHESSE D'UNE APPROCHE D'ÉVALUATION DU POINT DE VUE ORIGINAL DES SENIORS

Cette approche nouvelle, « ethnographique », apparaît complémentaire des contrôles actuels ou de toutes autres enquêtes de satisfaction ou de clients mystères. Ses résultats illustrent tout l'intérêt qu'il peut y avoir à intégrer « les patients » et/ou leurs pairs pour évaluer la qualité de la prise en charge dans les établissements de soins.

Certes, de nombreux points d'amélioration avaient déjà été identifiés.

En conséquences :

- les travaux de rénovations sont déjà intégrés dans le plan de rénovation du groupe Korian,

- les difficultés relationnelles en chambres doubles sont déjà connues et gérées au mieux,
- l'accompagnement vers le retour à domicile est déjà réalisé...

Mais, **l'enquête enrichit la connaissance des attentes des patients** et fait apparaître sous un nouveau jour certaines problématiques.

DEUX ENSEIGNEMENTS CLÉS

Au fil des observations et des comptes-rendus, il est frappant de constater notamment l'importance :

• Du temps :

– **Temps pour se remettre du traumatisme** de l'incident et des soins aigus,

> Les cliniques apparaissent comme un « sas de décompression » : elles répondent à un besoin de souffler pour pouvoir se reconstruire.

– **Temps pour prendre conscience qu'on ne sera peut-être plus autonome comme avant.** Plus que d'autres profils de patients accueillis en cliniques SSR, les personnes âgées doivent souvent au cours de leur séjour tourner une page de leur vie, faire le deuil d'une part d'autonomie.

> Les cliniques jouent un rôle essentiel sur le plan psychologique et doivent répondre à leur besoin de temps pour se faire à l'idée d'une vie autrement.

– **Temps pour se réadapter à son domicile.** Derrière l'angoisse de la sortie semble pointer la difficulté à l'idée de se prendre en charge soi-même après avoir été si bien entouré par les personnels de la clinique. D'où une appréciation très positive des retours possibles à la clinique et/ou du suivi mis en place par certains établissements qui rassurent après le retour à domicile.

> **D'où la question :** toutes les cliniques devraient-elles prolonger – en dehors de leur mission première – leur accompagnement après la sortie du patient ? Et où s'arrête leur rôle ?

• Des relations interpersonnelles entre les patients, sous deux angles :

– Cohabitation :

Si les relations entre les patients et les personnels des établissements semblent excellentes, il n'en va pas de même entre les patients. Cela pose toutes les questions de tolérance et de vie en commun de personnes aux personnalités, modes de vie, cultures et moyens différents. Puisque les cliniques accueillent tous les patients, l'enquête confirme une double nécessité :

> **développer les chambres individuelles et l'accueil de jour,**

> **maintenir des chambres doubles et proposer des services complémentaires payants « à la carte » que le patient n'est pas obligé de prendre s'il a des moyens limités.**

– Convivialité

L'enquête met en lumière que pour certains patients, la clinique doit non seulement être exemplaire en termes de soin et de confort, mais aussi faire en sorte de **créer du lien entre patients**. Cela semble être **une clé pour répondre à un certain ennui et à un besoin de convivialité**.

> **D'où la question :** les cliniques doivent-elles « occuper » leurs patients ? Jusqu'où ? Ou bien ne pas les « occuper » pour les motiver à rentrer chez eux plus vite ?

Autant de réflexions à mener et de pistes à explorer.

VERS UNE NOUVELLE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ?

D'ores et déjà, comme le concluent les trois acteurs de cette aventure humaine, cette enquête peut constituer **un tremplin pour mieux prendre en compte les patients et/ou des populations fragiles.**

Pour chacun d'eux, elle ouvre déjà des perspectives :

POUR KORIAN, AVEC MARIE-ANNE FOURRIER

Directrice de la transformation et du développement, Korian France Santé

« Nous sommes très heureux d'avoir pu réaliser ce projet et je tiens d'abord à adresser un grand merci à tous les membres de l'association OLD'UP. Compte-tenu du contenu très précieux recueilli, nous avons décidé de le partager largement. D'où ce document.

Cette enquête nous apporte des **confirmations** : nous constatons avec plaisir qu'au regard des observatrices, **les patients sont à la fois bien soignés et entourés avec empathie dans nos cliniques.** C'est valorisant pour nos personnels, dont je tiens à saluer le professionnalisme.

Le volet "Observation" de l'enquête confirme également **l'impact "des murs" sur le bien-être.** Nous avons identifié ce besoin de rénovation pour certains établissements et la nécessaire reconstruction pour d'autres. Les points d'améliorations relevés sont déjà intégrés dans notre Plan de transformation. C'est pourquoi, pour les premiers, des travaux sont programmés en fonction de priorités et pour les seconds, des dossiers de demande de transfert-reconstruction sont en attente d'autorisations administratives.

La **qualité de la restauration** fait également l'objet de toute notre attention. Elle est sans cesse améliorée, via un Plan qualité qui intègre notre école des chefs.

A l'heure de **l'accompagnement au retour à domicile**, l'enquête montre enfin toute l'énergie dépensée par les équipes pour orchestrer le retour à domicile, et à quel point elles sont inscrites au cœur des filières sanitaires et sociales, en relation de partenariats avec de nombreux acteurs extérieurs.

Mais, ce que je retiens surtout c'est qu'au-delà de la qualité de soins et du confort, l'humain est fondamental dans les établissements de santé. Cette plongée au cœur de nos établissements met en lumière tout l'impact du "Positive Care" que nous mettons en œuvre : nous considérons ceux que nous accueillons d'abord en tant que "personne" puis en tant que "patient". D'où un accompagnement et une bienveillance qui vont déjà au-delà du soin. Cette approche transforme nos pratiques et nos comportements avec l'ambition d'améliorer expériences vécues et ressentis. Tout sauf anodine, elle est soutenue par des formations auprès de l'ensemble de nos personnels et par un soutien managérial de proximité permanent. Cette étude renforce notre volonté de lui donner sa pleine dimension au quotidien.

Elle pose aussi la question de la convivialité.

Sur ce point, dans chaque région, nous avons demandé à tous les directeurs d'établissement de réfléchir à la façon de traduire cette recommandation. Aménagement de jardins, de salons pour les familles... nous allons définir un plan d'amélioration de la qualité de vie au quotidien.

Plus globalement, les résultats de cette enquête vont être au cœur de notre communication auprès de nos équipes dans les mois à venir afin de les sensibiliser à cette écoute de notre patientèle et de lui

VERS UNE NOUVELLE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ?

donner des suites concrètes. Avec un premier partage, lors de notre prochaine convention des managers.

Ainsi, ce recueil du vécu de patients et l'œil de ces observatrices "âgées" qui évalue la qualité de nos prestations sous un nouvel angle, en complément des moyens actuels, nous permet de confronter notre projet d'entreprise à la vision et aux attentes des patients à qui il est dédié, de vérifier que le "Positive care" a tout son sens et nous oriente vers de nouvelles pistes d'améliorations.

Nous espérons que cette enquête inédite contribuera à la reconnaissance de l'utilité des cliniques SSR et, plus largement, qu'elle incitera à l'intégration des patients dans les process d'évaluation des établissements de santé. Au sein de Korian, nous prévoyons de dupliquer ce type d'étude, notamment dans nos EHPAD. Et si nous mettons aujourd'hui cette méthodologie inédite et les outils que nous avons créés à la disposition de tous, c'est forts d'une conviction : le patient devra être demain partie-prenante de l'évaluation des établissements de santé. Ce n'est que grâce à eux et avec eux que la prise en charge pourra progresser encore et toujours ».

Donner la parole à la patientèle Une méthodologie d'évaluation duplicable dans d'autres structures ?

LA RÉPONSE DE FRANCK GUICHET, ÉMICITÉ :

« Je n'aurais pu répondre lorsque nous avons lancé ce projet car nous devons relever plusieurs challenges. Était-il possible de trouver des volontaires aux profils proches des patients ? Pouvait-on les former d'une part pour qu'ils puissent décoder un univers inconnu tout en gardant leur capacité d'étonnement, d'autre part pour qu'ils parviennent à mettre en confiance et interroger des patients et des personnels axés sur d'autres préoccupations ? Comment convaincre les établissements et leurs personnels de contribuer à une telle enquête et ne pas perturber le bon déroulement de leurs missions ?

Aujourd'hui, je peux confirmer que ce type d'enquête est duplicable dans de nombreux autres établissements et secteurs. Nous disposons d'une méthodologie et d'outils désormais éprouvés pour chaque étape du processus. Une telle enquête est transposable dans tout établissement de santé : cliniques SSR, établissements MCO (médecine chirurgie obstétrique), EHPAD, voire autres établissements médico-sociaux

Mais aussi dans les maisons de retraite. Ou encore pour évaluer la qualité de structures qui accueillent des personnes fragilisées, en situation de handicap... Il est possible de trouver des personnes qui ont elles-mêmes séjourné dans ces établissements ou sont proches de ceux qui y vivent. Les membres de nombreuses associations et/ou représentants des patients ou de personnes en difficultés peuvent - comme les OLD'UPIennes - endosser le rôle d'observateurs-enquêteurs pour faire bouger les lignes. Cela ouvre de nombreuses perspectives avec à la clé : une meilleure connaissance de leurs besoins ou attentes... et donc une prise en charge plus efficace, plus adaptée et plus humaniste ».

VERS UNE NOUVELLE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ?

POUR OLD'UP, MARIE-FRANÇOISE FUCHS

Présidente d'Honneur de OLD'UP et co-présidente du Comité Scientifique de l'association

« Je tiens tout d'abord à adresser à nouveau **de très vifs remerciements** à Korian pour l'expérience si merveilleuse qu'il nous a donnée à vivre. J'aimerais aussi exprimer mes remerciements très personnels à Marie-Anne Fourier qui a imaginé, accompagné et organisé cette expérience en faisant confiance à notre équipe de « vieux » ! À cette équipe OLD'UP aussi je dois un plein de remerciements comme au duo de émiCité qui a su nous préparer et nous motiver pour ce travail novateur.

Félicitations aux équipes de Korian pour leur réussite, dans les domaines qu'ils ont souhaité voir progresser : ceux du soin, de l'accueil des patients, des équipements offerts en salle de kinésithérapie mais aussi en ce qui concerne le renouvellement des locaux et du matériel, avec des lits agrandis et repensés, des télévisions plus grandes etc. **Lorsqu'une volonté est présente : elle est réussie.** Nous avons unanimement constaté la qualité du SOIN et de la relation entre personnels et patients. Le soin, les équipes et le Care sont au rendez-vous. Ainsi que le cadre de vie – du lit aux couleurs des peintures – dans les projets d'aménagements. **On peut dire que : la réussite est là où la volonté se porte.**

Les résultats de cette enquête et le niveau de qualité atteint dans ces établissements invitent à **une nouvelle ambition, un nouveau but : rendre ce long temps du vieillissement « enviable ».** Donner du sens et du lien à ceux qui vivent les moments particuliers ; du collectif, là où une chance d'ouverture, de dialogue renouvelé peuvent être favorisés.

Pour y parvenir, peut-être serait-il nécessaire d'innover dans l'approche personnelle des patients (public captif et disponible au dialogue pour la plupart comme constaté par les uns et les autres au cours des entretiens menés par les OLD'UPiennes). **Ouvrir un nouveau champ "participatif"**, attentif aux ultimes temps de vie. Cela nécessite des échanges, de la présence, quelqu'un qui recueille la parole... de faire en sorte que "la chaise", à côté des personnes âgées et de ceux qui ne peuvent quitter leurs chambres, ne soit plus - comme encore trop souvent aujourd'hui - vide ! Cela implique aussi de réfléchir aujourd'hui comment introduire les surprises de la beauté, le partage des décisions...

Un nouveau paradigme, un nouveau modèle est à penser, afin que le vieux soit un "acteur et un créateur poursuivant son chemin, le chemin de ses jours" ; afin que ses jours prennent sens et beauté, qu'ils invitent au partage, qu'ils soient jalonnés de rencontres significatives et permettent de **poursuivre un chemin de vie et non de survie : "d'exister"**, comme l'exprime si bien Samuel Beckett dans "Oh les beaux jours" ».

Embellir, fleurir, participer, choisir encore ce qui peut l'être, créer ensemble, aménager son lieu de vie, décider encore pour soi-même, avec d'autres... sont autant de pistes à explorer afin de pouvoir **faire le choix de sa vie, jusqu'au dernier jour.**

VERS UNE NOUVELLE ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ ?

*Pour progresser, il nous faut partager afin de **faire "avec" et non pas "pour"**. Il nous faut lutter contre la dépendance créée de toute pièce par des règlements venus d'ailleurs, qui enlèvent à chacun sa part de décision dans son quotidien.*

Pour finir, je souhaite partager une courte citation de Samuel Beckett dans "Oh les beaux jours" : "Winnie, il est des moments où tu te fais entendre, tu ne parles pas toute seule tout à fait, c'est-à-dire dans le désert, chose que je n'ai jamais pu supporter - à la longue. C'est ce qui me permet de continuer à parler... Qu'est-ce que je ferai alors si (tu m'abandonnais), qu'est-ce que je pourrai bien faire, toute la journée, je veux dire depuis le moment où ça sonne, pour le réveil, jusqu'au moment où ça sonne, pour le sommeil ?... Simplement te savoir là, à même de m'entendre... c'est tout ce qu'il me faut" ».

*Nous espérons qu'en continuant à croiser des volontés, comme nous l'avons fait avec Korian, la réussite sera là et que les séjours en cliniques SSR **seront des tremplins pour « donner de beaux jours au vieillissement »**.*



REMERCIEMENT À TOUTES LES PERSONNES QUI ONT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE

Directeurs(trices) de cliniques SSR Korian, observateurs(trices) d'OLD'UP et membres d'émiCité



Canal de l'Ourcq (Paris 19^e)

DIRECTRICE : Naima Dib

BINÔME OLD'UP : Nancy de la Perrière, Marie-Thérèse Lunven

Côte Normande (Ifs 14)

DIRECTRICE : Corinne Guillet

BINÔME OLD'UP : Danièle Maza, Yannick Pouliquen

Le Grand Parc (Guyancourt 78)

DIRECTRICE : Chloé Planchon

BINÔME OLD'UP : Martine Groult, Maryse Hournarette

Joncs Marins (Le Perreux-sur-Marne 94)

DIRECTEUR : Didier Vanhoeserlande

BINÔME OLD'UP : Monique Dupuis, Régine Sténuît

L'Observatoire (Juvisy 91)

DIRECTEUR : Charles Jarianette

BINÔME OLD'UP : Marie Geoffroy, Laure Brandt

Sully (Livry 93)

DIRECTRICE : Élodie Caldéron

BINÔME OLD'UP : Suzy Margueron, Annie Delay

Val de Seine (Louvenciennes 78)

DIRECTRICE : Naima Dib

OBSERVATRICE OLD'UP : Marie-Françoise Fuchs

Membres d'émiCité :

Franck Guichet et Mylène Chambon
(cf. biographie en annexe).



ANNEXES

QUAND ? CALENDRIER

UNE FOIS MIS EN ŒUVRE LE PARTENARIAT ENTRE LES TROIS ACTEURS (DE DÉCEMBRE À FÉVRIER), LA DÉMARCHE OPÉRATIONNELLE A ÉTÉ DÉROULÉE SUR CINQ MOIS, DE FÉVRIER À JUIN 2018.



EN TEMPS FORTS :



FÉVRIER-MARS



Conception, documentation, entretiens sur le fonctionnement des cliniques SSR

MARS-AVRIL



Formation des bénévoles de l'association OLD'UP

10-25 AVRIL



Immersion des équipes dans les établissements

15 MAI



Restitution des observations et débriefing

19 JUIN



Présentation des résultats auprès de Korian

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN CANAL DE L'OURCQ

74/84 bis rue Petit,
75019 Paris

Département de Paris
Région Île-de-France

 Hospitalisation complète

 Hospitalisation jour

 Gériatrie

 Polyvalent

 État végétatif Chronique

Située dans le XIX^e arrondissement de Paris, la clinique Korian Canal de l'Ourcq prend en charge les patients âgés polypathologiques ainsi que les patients en cours de rééducation nécessitant des soins continus.

La clinique Korian Canal de l'Ourcq est spécialisée dans les affections de la personnes âgée et dispose également d'une unité de prise en charge des patients en état végétatif chronique ou en état de conscience minimale.

Elle est composée de 42 lits polyvalents, 30 lits spécialisés dans les affections de la personne âgée et de 19 lits d'EVC (État végétatif Chroniques). Depuis avril 2018, la clinique dispose également d'un hôpital de jour de 10 places.

Les patients ont à leur disposition un plateau technique de 500 m² doté de matériel de pointe.



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialisés en gériatrie
- Médecin physique et de réadaptation
- Pharmaciens
- Kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes et psychomotriciens
- Infirmiers et aides-soignants
- Psychologues

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN CÔTE NORMANDE

10 Rue Anton Tchekhov,
14123 Ifs

Département du Calvados
Région Normandie

 Hospitalisation complète

 Gériatrie

 Polyvalent

Située en périphérie de Caen, la clinique Korian Côte Normande a ouvert ses portes en juin 2010. Elle dispose de 145 lits dont 113 chambres particulières.

L'autorisation porte sur du SSR adulte non spécialisé et la mention d'une prise en charge spécialisée des conséquences fonctionnelles des affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance en hospitalisation complète.

Ses équipes pluridisciplinaires prennent en charge plus de 1 500 patients par an dans un esprit bienveillant au travers du projet thérapeutique construit avec chaque patient.



AXES DU PROJET MÉDICAL	KORIAN CÔTÉ NORMANDE
Axe N° 1 : développer la gériatrie	Obtenir une autorisation d'hospitalisation à temps partiel gériatrique Développer la prévention de la chute EGS : évaluation gériatrique standardisée : mise en place de la conciliation médicamenteuse et diminution du risque iatrogénique
Axe N° 2 : polyvalent	Développer les soins de support et la réhabilitation des patients en cure de chimio Accueil des internes avec propositions de réflexion sur des travaux particuliers
Axe N° 3 : prise en charge des plaies et pansements complexes	Développer la prise en charge des patients brûlés Développer la prise en charge des patients jeunes avec escarres Prise en charge du pied (optimisation de l'hygiène du pied, consultations externes spécialisées)
Axe N° 4 : addictologie	Poursuite du projet actuel Proposer une prise en charge sur le sevrage des benzodiazépines chez la personne âgée, programme d'ETP

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN LE GRAND PARC

1-3 rue Aimé Césaire,
78280 Guyancourt

Département des Yvelines
Région Île-de-France



Hospitalisation complète



Hospitalisation du jour



Gériatrie



Polyvalent

La clinique Korian Le Grand Parc a ouvert ses portes en janvier 2017 suite au regroupement de la clinique Korian La Guyonne et Korian Les Noés.

Elle est composée de 45 lits polyvalents, 60 lits spécialisés dans les affections de la personne âgée et d'un hôpital de jour de 30 places. Korian Le Grand Parc dispose également d'une unité dédiée à l'hospitalisation à domicile.

La clinique prend en charge des patients atteints de maladies neurodégénératives, d'affections orthopédiques et traumatologiques, cardiovasculaires, respiratoires, cancérologiques (intercures), dermatologiques, stomatologiques, ORL, de la réadaptation nutritionnelle.

Les patients ont à leur disposition un plateau technique de 500 m² doté de matériel de pointe.



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialisés en gériatrie, endocrinologie et nutrition
- Pharmacien
- Kinésithérapeutes, ergothérapeutes et psychomotriciens
- Infirmiers et aides-soignantes
- Psychologues et neuropsychologue
- Orthophoniste
- Diététiciens
- Cadre de soins
- Assistantes sociales
- Enseignants en Activité Physique Adaptée

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN JONCS MARINS

6 rue Jouleau,
94170 Le Perreux-sur-Marne

Département du Val-de-Marne
Région Île-de-France

 Hospitalisation complète

 Gériatrie

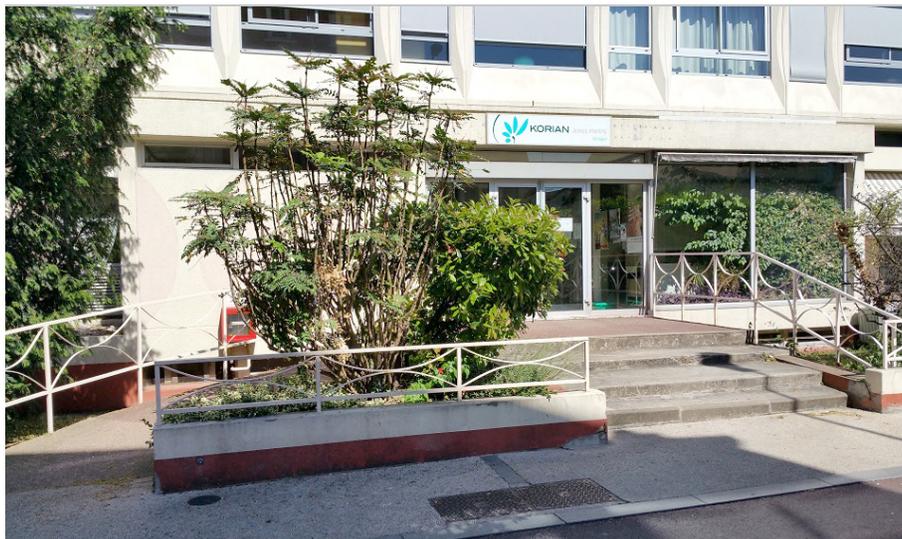
 Polyvalent

 Cancérologie

La clinique Korian Joncs Marins se situe dans la commune du Perreux-sur-Marne.

Elle dispose de 68 lits d'hospitalisation complète dont 30 spécialisés dans la prise en charge des personnes âgées et 15 à orientation cancérologique.

Le plateau technique dispose d'une salle de rééducation moderne avec un équipement optimisé permettant d'assurer les meilleurs soins de rééducation.



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialisés
- Pharmacien et préparateur en pharmacie
- Kinésithérapeutes et psychomotricien
- Psychologues
- Diététicien
- Infirmiers
- Aides-soignants
- Secrétaire médico-sociale

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN L'OBSERVATOIRE

33 avenue de la Cour de France,
91260 Juvisy-sur-Orge

Département de l'Essonne
Région Île-de-France

 Hospitalisation complète

 Hospitalisation de jour

 Neurologie

 Locomoteur

Située à Juvisy-sur-Orge, face au parc Ducastel, la clinique Korian l'Observatoire dispose de 83 lits et 11 places spécialisées dans les affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur.

Dans le cadre de l'hospitalisation complète, les patients bénéficient de cinq plateaux techniques composés de salles de kinésithérapie, d'une salle d'ergothérapie et de deux bassins de balnéothérapie.

Pour les séances en hôpital de jour, les patients ont à leur disposition un gymnase et une salle d'ergothérapie équipée d'une cuisine thérapeutique.



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialistes en médecine physique et réadaptation, neurologie et rhumatologie
- Pharmacien
- Kinésithérapeutes et ergothérapeutes
- Enseignant en Activités Physiques Adaptées
- Psychologue et neuropsychologue
- Orthophonistes
- Diététicienne
- Infirmiers et aides-soignants
- Cadres de soins
- Assistantes sociales et secrétaires médicales

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN SULLY

64 avenue Sully,
93190 Livry-Gargan

Département de Seine-Saint-Denis
Région Île-de-France



Hospitalisation complète



Gériatrie



Polyvalent



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialistes en gériatrie
- Pharmacien et préparateurs en pharmacie
- Kinésithérapeutes et APA
- Infirmiers et aides-soignants
- Psychologue
- Cadres infirmiers et responsables d'unité de soins
- Assistante sociale

La clinique Korian Sully est située à quelques kilomètres au nord-est de Paris.

Elle dispose de 45 lits polyvalents et 25 lits spécialisés dans les affections de la personne âgée.

Le plateau technique dispose d'une salle de kinésithérapie comprenant un plateau Bobath, un escalier d'angle, des barres parallèles ou encore du matériel de pouliothérapie, de cabines de soins individuelles équipées de matériel d'électrothérapie et une salle d'activités.

OÙ ? CARTE D'IDENTITÉ RAPIDE DES SEPT ÉTABLISSEMENTS

KORIAN VAL DE SEINE

1 chemin du Cœur Volant,
78430 Louveciennes

Département des Yvelines
Région Île-de-France



Hospitalisation complète



Gériatrie



Polyvalent

Située entre Versailles et Saint-Germain-en-Laye, la clinique Korian Val de Seine est spécialisée dans les affections de la personne âgée.

Elle dispose de 35 lits polyvalents et 30 lits spécialisés en gériatrie.

Le plateau technique est doté de deux salles de kinésithérapie équipées d'électrothérapie et de mécanothérapie, de trois salles de soins et d'une salle d'ergothérapie.



UNE ÉQUIPE DE SOINS PLURIDISCIPLINAIRE ET QUALIFIÉE COMPOSÉE DE :

- Médecins généralistes et spécialistes en gériatrie
- Pharmacien
- Kinésithérapeutes et ergothérapeutes
- Infirmiers et aides-soignantes
- Psychologue
- Orthophoniste
- Diététicien
- Cadre de soins
- Assistante sociale
- Brancardier

COMMENT ? LA MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

MISE EN PLACE ET ANIMATION

D'UN COMITÉ DE PILOTAGE (COFIL) :

Afin de faciliter l'échange d'informations, la prise de décisions, l'accès aux terrains d'enquête et l'analyse des résultats, un comité de pilotage (COFIL) a été mis en place.

Composé de membres de l'équipe SSR de Korian, de l'association OLD'UP et du bureau d'études émiCité. Il s'est réuni :

- avant le lancement de l'enquête ethnographique,
- pour la présentation des résultats de l'enquête.

TRAVAIL DE DOCUMENTATION ET

ENTRETIENS SUR LE FONCTIONNEMENT

DES CLINIQUES SSR

Cette phase a permis de concevoir le contenu de la formation de base destinée aux témoins observateurs de l'association OLD'UP. Ce travail de documentation sur le fonctionnement des cliniques SSR, complété par des entretiens avec différents professionnels de santé exerçant en cliniques SSR, a permis de comprendre quelles sont leurs tâches, et de les associer à une réflexion sur les difficultés et les contraintes liées à la réalisation d'une enquête ethnographique en cliniques SSR, mais aussi de recueillir leurs attentes sur les résultats d'une telle enquête effectuée par des témoins observateurs de l'association OLD'UP.

FORMATION DES TÉMOINS

OBSERVATEURS DE L'ASSOCIATION

Avant la réalisation de l'enquête ethnographique, les témoins observateurs de l'association OLD'UP ont été formés, selon le programme suivant :

- découverte des cliniques SSR (histoire, place dans le système de santé, fonctionnement, métiers, patients, rythme patient/soignants/mouvements, etc.),

- initiation à la pratique de l'enquête ethnographique (les grands courants de l'anthropologie, la notion d'exotisme, la posture de l'observateur, les risques du jugement, etc.),
- co-construction du protocole d'observation (déroutement de l'enquête ethnographique, recueil des données, etc.).

OBSERVATION IN VIVO

Les observateurs avaient à leur disposition une « mallette de l'observateur » coconstruite par les observateurs et émiCité, dans laquelle ils avaient à disposition un planning leur indiquant les passages obligés :

- interview d'un patient « entrant »,
- interview d'un patient « sortant »,
- échange avec les professionnels (soignants, médecins, rééducateurs, directeur, assistante sociale, admissionniste, cuisinier...),
- observation des séances de rééducation,
- prise des repas en salle à manger...

Les observateurs arrivaient à 13h le premier jour et repartaient à 15h le lendemain, après avoir passé la nuit dans la clinique.

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET

COMPARAISON DES RÉSULTATS

Après la réalisation des enquêtes ethnographiques, les témoins observateurs de l'association OLD'UP ont participé à une séance de débriefing, visant à capitaliser leurs expériences et à comparer les premiers résultats. Des consignes leur seront également présentées pour les aider à formaliser les résultats de leurs observations.

OUTILS PRODUITS AU COURS DE L'ENQUÊTE

Exemples d'outils intégrés dans la « mallette de l'observateur » :

Outre la grille d'observation des lieux (déjà présentées dans la partie 2 « sept cliniques passées au crible ») :

GRILLES D'ENTRETIENS

1/ Patient « entrant »

> Éléments de contextualisation sur la situation de la personne rencontrée

- À quelle date êtes-vous arrivé ?
- Pouvez-vous me dire quelles sont les raisons de votre séjour en clinique SSR ? (Sortie d'hospitalisation, orientation depuis le domicile...)
- Connaissez-vous la durée de votre séjour ? L'équipe médicale vous a-t-elle déjà annoncé une date de sortie ?
- Quelle était votre situation avant votre arrivée en clinique SSR ? Vous viviez seul, en couple ? Vous viviez chez vous ? Étiez-vous accompagné par un service d'aide à domicile ?

> Retour d'expérience sur l'arrivée en clinique SSR

- Aviez-vous été prévenu de votre séjour en SSR avant votre arrivée ?
- Était-ce votre souhait ? Celui de vos proches ? De votre médecin ?
- Savez-vous ce qu'est une clinique SSR ? Connaissez-vous la différence avec un EHPAD ?
- Avez-vous lu le livret d'accueil qu'on vous a remis à votre arrivée ?
- Comment s'est passé votre procédure d'admission ? Qu'en avez-vous pensé ?

> Avis et perception du fonctionnement du SSR

- Faites-vous la différence entre les différents soignants ?
- Que pensez-vous de vos échanges avec l'équipe médicale ?
- Connaissez-vous votre projet thérapeutique ? Avez-vous participé à le construire ? Appréciez-vous les soins, les exercices de rééducation... ?
- Que pensez-vous du confort général de la clinique SSR ? Avez-vous choisi des prestations à la carte en plus des prestations socles ?
- Au niveau de votre bien-être, avez-vous sollicité des demandes particulières pour vous sentir bien ou mieux durant votre séjour ?
- Que pensez-vous de la convivialité en SSR ? Avez-vous sympathisé avec d'autres patients ?
- L'organisation de vos journées vous convient-elle ? Les horaires des différents temps de la journée (réveil, repas, couché...) vous conviennent-ils ?

> Préparation de la sortie

- Avez-vous déjà envisagé votre sortie ?
- Pensez-vous que votre quotidien sera différent après votre séjour en SSR ?

OUTILS PRODUITS AU COURS DE L'ENQUÊTE

2/ Patient « sortant »

> Éléments de contextualisation sur la situation de la personne rencontrée

- À quelle date êtes-vous arrivé ?
- Pouvez-vous me dire quelles sont les raisons de votre séjour en SSR ? (Sortie d'hospitalisation, orientation depuis le domicile...)
- Quelle a été la durée de votre séjour ? Cela vous a-t-il paru long ou court ? Depuis quand connaissez-vous la date de votre sortie ?
- Quelle était votre situation avant votre arrivée en clinique SSR ? Vous viviez seul, en couple ? Vous viviez chez vous ? Étiez-vous accompagné par un service d'aide à domicile ?

> Concernant votre séjour

- Pouvez-vous me dire ce que vous avez pensé :
 - de l'hébergement ?
 - de la restauration ?
 - des animations proposées... ?
- Pour améliorer votre confort, avez-vous pris des prestations à la carte en plus des prestations sociales ?
- Avez-vous reçu de la visite au cours de votre séjour ? Si oui, estimez-vous que vos proches ont été bien accueillis ?
- Quelles ont été vos relations avec l'équipe soignante ? Avez-vous su distinguer le rôle des différents soignants qui se sont occupés de vous ?
- Qu'avez-vous pensé de la qualité des soins et du respect de votre dignité (intimité, confidentialité, etc.) ?
- Estimez-vous que les activités de rééducation que vous avez pratiquées convenaient à vos besoins ? Avez-vous le sentiment d'avoir repris suffisamment d'autonomie pour sortir ?

> Concernant votre sortie

- Quelle sera votre situation à votre sortie ? (Domicile, EHPAD, résidence, autre...)
- Votre sortie nécessite-t-elle une préparation particulière ? Allez-vous avoir besoin d'équipement, d'aide, d'accompagnement, de soin à votre sortie ?
- Si oui, quelles sont les solutions que vous avez envisagées et avez-vous déjà mené les démarches nécessaires à leur mise en place ? L'équipe de la clinique SSR vous a-t-elle accompagné dans ces démarches ?
- Qu'avez-vous pensé de la procédure administrative de sortie ?
- De façon générale, qu'avez-vous pensé de votre séjour en SSR ?



OUTILS PRODUITS AU COURS DE L'ENQUÊTE

3/ Professionnels

Équipe de rééducation (kiné, ergo, ortho, psychomotricien...), équipe des soignants (IDE, psychologue, médecin, aide-soignant, agent de service hospitalier), assistante sociale, cuisinier, agent administratif (admission).

- Depuis combien de temps travaillez-vous dans cette clinique SSR ?
 - Quel est votre rôle au sein de l'établissement ?
 - Pour les patients qui arrivent, qu'est-ce qui est le plus difficile à accepter lors de leur séjour ?
 - Comment, à votre niveau, vous parvenez à remédier à cette difficulté ?
 - À votre avis, quelle image gardent les patients de leur séjour en SSR ?
 - Selon vous, aujourd'hui qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la prise en charge des patients ?
 - De façon générale, estimez-vous que les patients qui quittent la clinique SSR sont prêts à retourner vivre chez eux ?
- > **Question subsidiaire pour l'équipe médicale**
- Pensez-vous que ce soit le rôle de la clinique SSR d'accompagner les patients après leur sortie de l'établissement ?
 - Comment cela serait-il envisageable selon vous ?



PLUS SUR LES TROIS ACTEURS

LES CHIFFRES CLÉS DE KORIAN EN FRANCE

Le groupe Korian compte 366 établissements en France. Ses activités de santé (hors maisons de retraite médicalisées) comprennent :

- **75 cliniques spécialisées** (soins de suite et de réadaptation, psychiatriques)
- **Sept structures HAD**, dans six territoires comprenant au total 2,5 millions d'habitants (départements 11, 18, 63, 78, 81, 88)
- **Trois SSIAD (Services de Soins Infirmiers À Domicile)** : Chambéry (34), Sanary sur mer (83), Saint-Etienne (42)
- **66 000 patients** suivis en 2017

L'ASSOCIATION OLD'UP

Comme le précise sa charte, le but de l'association est de :

- Connaître et faire connaître la place, le rôle, l'aptitude et l'utilité des membres de cette génération qui ont à s'inscrire dans la société, à y jouer un rôle civique et sociétal.
- Identifier et faire lever les obstacles au maintien de cette génération dans une aire active et intégrée.
- Affirmer la capacité d'autonomie de cette génération, c'est-à-dire de réfléchir pour elle-même, par elle-même et de décider librement de ses choix de vie. Être acteur de sa vie, autant qu'acteur social et familial.
- Travailler à optimiser les relations entre les générations.

- **OLD'UP est présente dans quelques instances institutionnelles pour faire entendre la voix des Vieux. Elle a reçu l'agrément de l'Agence Régionale de Santé** pour que des membres de OLD'UP formés à cet effet soient des représentants d'usagers (RU) dans les établissements publics de santé d'Île-de-France.
- OLD'UP est active via le président Philippe Gutton au conseil d'administration de la Fondation Korian pour le « **Bien-Vieillir** »
- **RU : nouveau rôle, nouvelle fonction pour notre génération.** Participer à l'amélioration des relations dans un établissement sanitaire, c'est possible, utile, responsable et à notre portée.

Nous espérons que nombreux et nombreuses seront les OLD'UPiens à s'engager dans cette activité de citoyen actif.



PLUS SUR LES TROIS ACTEURS



ÉMICITÉ, BIOGRAPHIES

Franck Guichet

Directeur et fondateur du bureau d'études émiCité, Franck Guichet est sociologue diplômé de l'Université d'Aix-Marseille. Il travaille depuis 2005 sur les questions liées au domicile. À partir de ses travaux de recherche sur l'accompagnement à domicile des personnes âgées ou handicapées (HAS/CNSA/DREES) et de ses enquêtes ethnographiques sur des situations de personnes en fin de vie, malades d'Alzheimer ou atteintes de troubles psychiques, il étudie les savoir-faire qui s'inventent dans les relations d'aide. Il œuvre depuis plus de 10 ans à la professionnalisation des métiers de l'accompagnement à domicile et à l'organisation du travail des services.

Mylène Chambon

Chef de projet environnement au sein du bureau d'études émiCité, Mylène Chambon est docteur en anthropologie et diplômée du mastère Spécialisé « Politiques Publiques et Stratégies pour l'Environnement » (PPSE) d'AgroParisTech. Elle a travaillé sur les questions de stratégies d'acteurs et de design participatif dans la gestion territoriale des risques industriels et est aujourd'hui spécialiste des problématiques sociétales liées à la prévention des déchets. Au sein d'émiCité elle contribue à faire émerger les enjeux environnementaux dans les projets d'innovation sociale du secteur de l'aide à domicile.



Retrouvez l'actualité du groupe Korian sur :

www.presse-korian.com

www.korian.com

 [@_Groupe_Korian](https://twitter.com/_Groupe_Korian)

Contact presse : press@korian.fr



Retrouvez l'actualité de l'association OLD'UP sur :

contact@oldup.fr

www.oldup.fr

4, rue Amélie - 75007 PARIS - 06 72 53 55 51