

Rôle du Médecin Coordonnateur dans la restructuration d'une EHPAD.

Expérience de la Résidence de Ballancourt (91)

Énoncé du problème

Audit de fonctionnement :

- foyer logement des années 1970, qui n'est plus adapté aux attentes et aux besoins de la population âgée,
- aucune transformation des locaux depuis la construction,
- besoin de formation du personnel pour la prise en charge physique et psychique de la personne âgée en perte d'autonomie,
- situation financière très délicate qui, malgré une réorganisation partielle du fonctionnement (cuisine, animation, lingerie), ne pourra pas permettre la survie de l'établissement sans financements extérieurs,
- intérêt de la commune pour le maintien de la maison de retraite et l'accompagnement dans une démarche de réorganisation et de restructuration.

2

Lieux de vie inadaptés

- Chambres anciennes, portes de largeur normale, salles de bains traditionnelles,
- Couloirs sombres,
- Fenêtres peu accessibles,
- Une immense salle commune sans convivialité,
- WC communs inaccessibles en cas de troubles moteurs,
- Bureaux administratifs excentrés,
- Plusieurs accès entrée/sortie
- Parc inaccessible en raison de marches.

→ Nécessité de restructurer

3

Difficultés induites

- Mais gestion des travaux en milieu occupé,
- Nombreuses nuisances induites pour les résidents,
- Opération tiroirs pour les déménagements,

→ Nécessité de préparation des résidents, des familles et du personnel dans les différents changements par la direction administrative et médicale.

4

Projet de restructuration

- 3 phases successives et/ou imbriquées :
- Phase 1 : 11/03 à 06/04 : réhabilitation de l'aile Nord, des lieux de vie du RDC, des bureaux administratifs,
- Phase 2 : 07/04 à 02/05 : réhabilitation de l'extrémité de l'aile Sud,
- Phase 3 : 03/05 à 07/05 : réhabilitation partielle de l'aile Sud, création d'un ascenseur extérieur, du poste de soins et des bureaux médicaux.

5

Préparation des résidents

- Différente et adaptée selon les différentes phases et selon les résidents,
- Intégration de nouveaux résidents lors des réouvertures des ailes après les 2 premières phases (12 puis 16),
- Formalisation d'un accueil de qualité.

6

Préparation du personnel

- Amélioration des conditions de travail,
- Nouvelle organisation des soins,
- Formation et qualification du personnel (formation continue ou validation des acquis de l'expérience),
- Formations internes d'adaptation à la dépendance,
- Valorisation de la communication et du travail du personnel,

7

Ressentis négatifs des résidents

- Troubles somatiques (troubles respiratoires, moteurs, de la continence, altérations de l'état général...),
- Troubles psychiques (angoisses, irritabilité, troubles du sommeil, symptômes dépressifs, délires...),
- Risques générés par le chantier,
- Conditions de vie parfois difficiles.

8

Ressentis positifs des résidents

- Liens relationnels avec des ouvriers,
- Rapprochement avec des membres du personnel,
- Renforcement de liens amicaux et d'entraide entre les résidents,
- Création de petits salons facilitant les regroupements familiaux,
- Créations d'espaces ludiques.

9

Ressentis du personnel

- Nécessité d'une surveillance accrue lors de certaines phases du chantier (risques, erreurs d'inattention...),
- Surveillance accrue des résidents tant au niveau physique que psychologique,
- Adaptation à la réorganisation des lieux et aux nouvelles habitudes de travail,
- Conditions de travail parfois difficiles.

10

Rôles du Médecin Coordonnateur (1)

- Réflexion initiale autour du résident dans le cadre du projet de vie et de soins : préparation préalable et prise en charge tout au long des travaux,
- Importance des évaluations des états de dépendance des résidents pour préserver au maximum l'autonomie,
- Élaboration d'un dossier médical et de soins type,

11

Rôles du Médecin Coordonnateur (2)

- Mise en place de protocoles de vigilance face aux contraintes des travaux (dans tous les services y compris en cuisine),
- Formations en interne pour le personnel,
- Réunions avec le gérant et le responsable des travaux pour certains aménagements,
- Coordination des intervenants extérieurs face à la réalité des travaux, les contraintes et les objectifs.

12

Conclusions

- Si une restructuration architecturale nécessite un travail en amont particulièrement important, il n'en demeure pas moins qu'il ne faut pas rester à ce travail préalable.
- En effet, la réussite du projet ne peut être complète que si l'accompagnement humain de l'ensemble de l'opération est accompli.
- Aider les résidents, leurs familles et le personnel à trouver leurs repères dans un nouveau cadre de vie et de travail, tout au long de réhabilitation, me paraît être le véritable enjeu du projet architectural initial.
- Notre objectif principal nous semble atteint :

nos résidents ont le droit à une fin de vie digne, gaie, entourée, dans un cadre confortable.

13