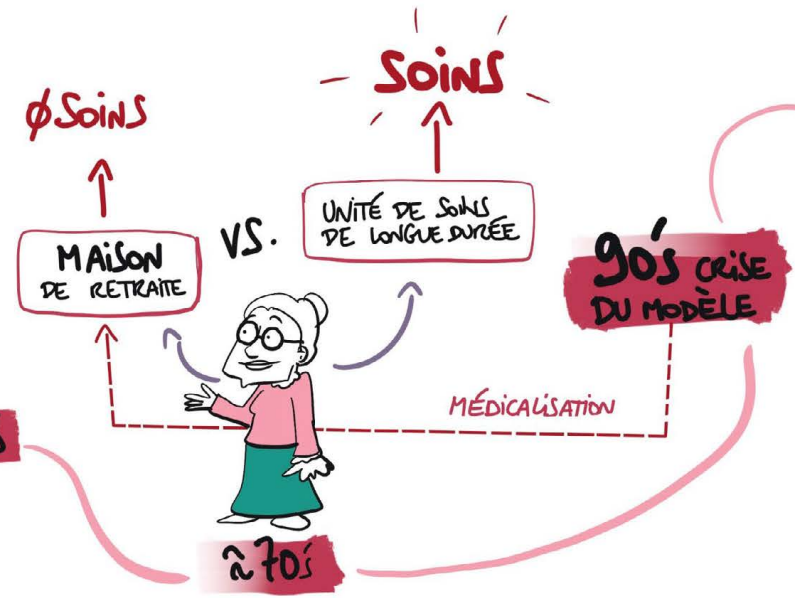
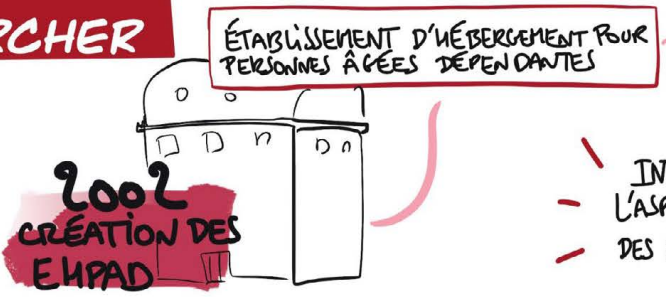
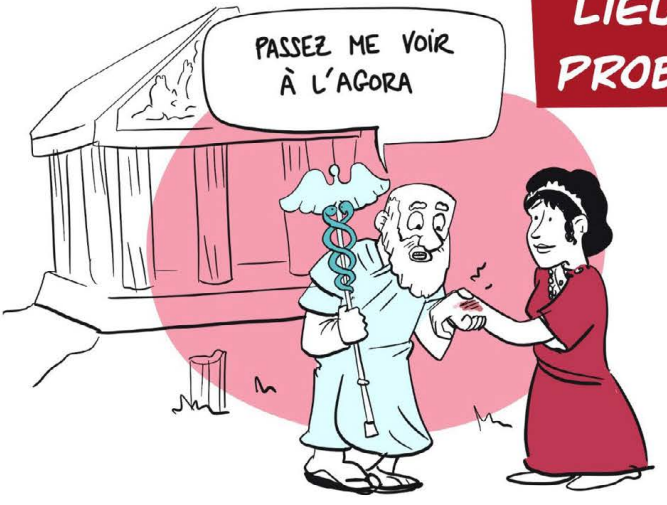


QUELS ÉQUILIBRES

LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN : UNE PROBLÉMATIQUE ANCIENNE - PATRICK KARCHER



2002
CRÉATION DES EHPAD

INTENSIFICATION DE L'ASPECT MÉDICAL DES ÉTABLISSEMENTS

D'AUTANT PLUS EN 2020 : COVID

- AU DÉTRIMENT DE L'IDÉE EHPAD = LIEU DE VIE
- JUSQU'À TRAITER EN EHPAD ?
- ↓ ACCÈS AUX HÔPITAUX
- ↑ Perte de chance



UN ÉQUILIBRE INTENABLE ?

HISTOIRE

HOSPICES

BOULEVERSE PAR LES SOINS

ESPACE PERSONNEL



MAINTIEN / MÉDICALISATION DU DOMICILE

EST-CE CHEZ MOI ?

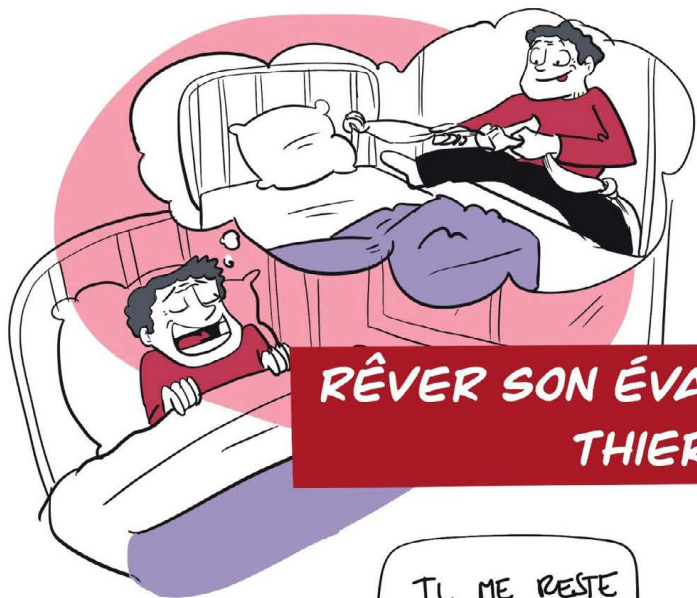


- LIEU D'ACCUEIL et PRESTATION DE SOINS
- SENTIMENT D'EXPROPRIATION

- ? COMMENT RESPECTER LES DOMICILES ?
- ? QU'EST-CE QUE LE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ ?

PASSER D'UNE ÉTHIQUE DE L'ACCUEIL À UNE ÉTHIQUE DE LA SPÉCIALISATION

GÉOGRAPHIE DE LA SANTÉ ET GÉOGRAPHIE DE L'INTIME



DE L'ÉVASION DU
DÉSIR AU DÉSIR
D'ÉVASION



JE NE SUIS PAS UNE CHARGE!
POURQUOI MES AIDANTS M'ABANDONNENT?

- AU DÉBUT OPPOSITION AU SYSTÈME
- BOULEVERSEMENT DES HABITUDES
- ENNUI



LES DENTS, PIPÍ ET AU LIT

COMMENT CONSIDÉRER QUE C'EST CHEZ MOI QUAND ON M'IMPOSE DES ROUTINES?

RÊVER SON ÉVASION D'UN LIEU DE VIE - THIERRY JANDROK

SENTIMENT: ABANDON et VIOLENCE QUOTIDIENNE

IL ME RESTE MON DÉSIR D'ÉVASION

LES RÉSIDENTS SONT PARFOIS **ALIÉNÉS**: ENFERMÉS, BRIDÉS ET CONDITIONNÉS



• **RÉEL**: AUTRE DANS SON INCONTOURNABLE PRÉSENCE

NE PAS RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE D'AUTRUI, C'EST NIER SA RÉALITÉ



EST-CE QUE S'EXISTE?

PARFOIS LIEU DE VIE = ESPACE DE **RÉTENTION**

NB: CE SONT DES EXEMPLES

SOIGNANTS: PARFOIS OTAGES DE LEUR ÉTAT **AGENTIQUE**

SOIN } PRISE EN CHARGE HÔTELIÈRE
DONC À LA PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE



L'**MORLOGE INSTITUTIONNELLE** S'IMPOSE À LA VOLONTÉ DES RÉSIDENTS



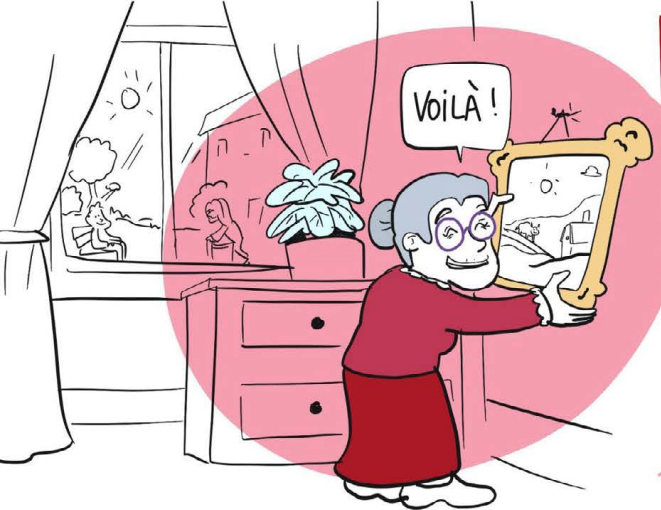
PSY: PEUT PORTER DU TIEU, DE LA MÉDIATION. SORTIR DE L'IMMÉDIATÉ



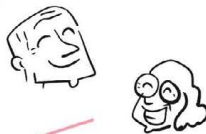
VALEURS FONCTIONNELLES LEUR SONT IMPOSÉES et SUPÉRIEURES AUX VALEURS HUMAINES

JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN: QUELS ÉQUILIBRES?

LE SENTIMENT D'ÊTRE CHEZ SOI EN EHPAD - SHINA DESROSIERS-



AUGMENTATION PERSONNES ÂGÉES ⊕ EN PERTE D'AUTONOMIE



1,3 MILLION EN 2012
4 MILLION EN 2050



90% DES FRANÇAIS SOUHAITENT VIEILLIR À DOMICILE OU DANS UN ESPACE OÙ L'ON SE SENT CHEZ SOI



- ESPACE DE MÉMOIRE
- D'HABITUDES
- OÙ L'ON DÉCIDE DES RÈGLES

ESPACE IDENTITAIRE



SENTIMENT DE CHEZ SOI :
DÉPEND DE L'HISTOIRE DE LA PERSONNE ET COMMENT L'ENTRÉE EN EHPAD ENTRE EN RÉSONNANCE AVEC /OU DISSONANCE

VOIRE DE RÉBELLION

EHPAD = ESPACE DE NÉGOCIATION PERMANENTE

POURQUOI AI-JE UN LIT MÉDICALISÉ ?

J'AI MIS UNE CLÉ POUR QU'ILS ARRÊTENT D'ENTRER SANS FRAPPER

UNE INFANTILISATION LÉGITIMÉE POUR DES RAISONS DE SÉCURITÉ

• EFFACEMENT DE L'INDIVIDUALITÉ

• RENFORCEMENT DE L'ASPECT "MALADE"

80% DES FRANÇAIS ASSUENT L'EHPAD À UNE PERTE D'AUTONOMIE

J'AI L'IMPRESSION D'ÊTRE JUSTE UN CORPS QUE L'ON PREND EN CHARGE

ON ME RÉDUIT À UNE IDENTITÉ DE DÉPENDANCE / MALADIE



EHPAD = INSTITUTION TOTALE ?

JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE
LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN : QUELS ÉQUILIBRES ?

EREGE 26.03.26

L'INTIMITÉ RESSOURCE DU SOIN - MARIE-CLAIRE GUERIN

L'INTIME EST LE PLUS ESSENTIEL, LE PLUS PRIVÉ

QUE SE RÉALISE VIA LA RENCONTRE AVEC AUTRUI

INTIMITÉ:

TERRITOIRE (PHYSIQUE MAIS PAS QUE) DONT ON TROUVE L'ACCÈS AUX AUTRES

ARTICULER EN EHPAD LIEU DE VIE ET DE SOIN

INTIME PERMET DE DÉCOLONNER VIE ET SOIN

INTIME:

ÉCHANGES QUI VIENT DONNER DU SENS À LA RELATION DE SOIN

SOIN:

INTRODUCTION NÉCESSAIRE DANS L'INTIMITÉ

ÊTRE CONSIDÉRÉ COMME UN SUJET

RESSOURCE

MIEUX COMPRENDRE ET DONC MIEUX SOIGNER POUR LES SOIGNANTS et SOIGNÉS:

S'APPRÉHIER SON MÉTIER

L'INTIME SE CRÉE AU QUOTIDIEN
« TOUTS LES JOURS ON DEVIENT SOIGNANT »

TERRITOIRE À EXPLORER ENSEMBLE

NE SE DÉVELOPPE PARFOIS PAS

EN FAIT, POUR QUE VOUS COMPRENIEZ DOCTEUR, IL FAUT QUE SE VOUS DISE ...

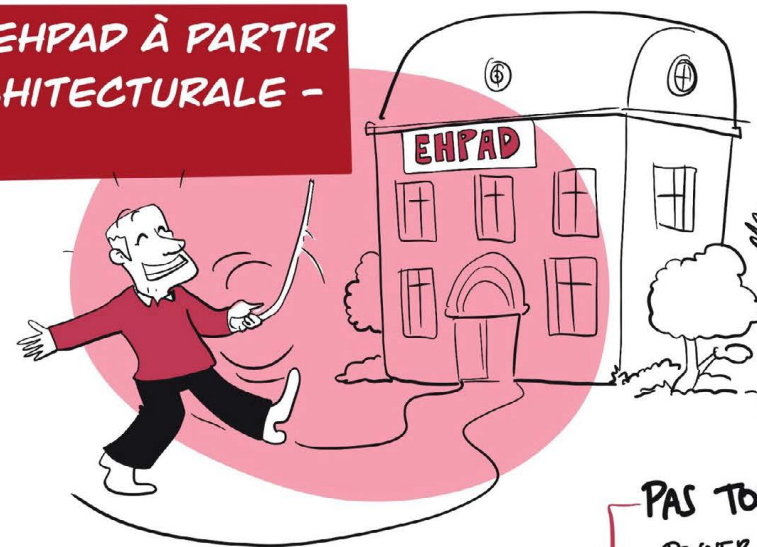
ENCADRÉ PAR DES TEXTES DE LOI

TERRITOIRE À EXPLORER AVEC PRÉCAUTION

JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE
LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN: QUELS ÉQUILIBRES ?

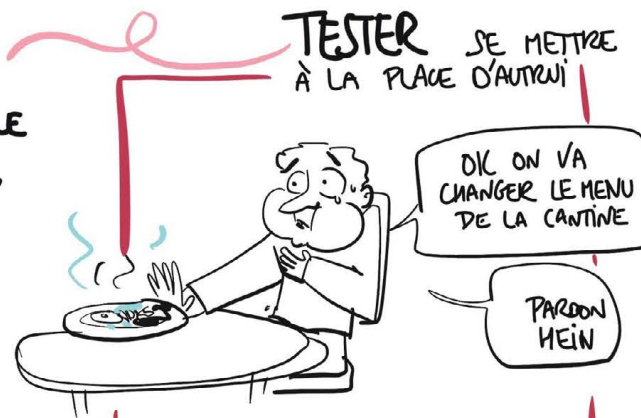
EREGE 26.03.26

LA LOGIQUE DOMICILIAIRE DANS LES EHPAD À PARTIR D'UNE MÉTHODE DE CONCEPTION ARCHITECTURALE - VALENTINE SANCHEZ



TRANSFORMATION SPACIALE LIÉE À LA TRANSFORMATION ORGANISATIONNELLE

FACILITATEUR DE VIE SOCIALE



PASSER DE LA LOGIQUE ADMINISTRATIVE À DOMICILIAIRE



JE NE MANGE PAS TOUS LES JOURS AVEC LES PERSONNES À MIDI PLE



LES OBJETS ONT DU SENS

- PAS TOUT CHANGER MAIS
- DONNER POUVOIR D'AGIR
 - SALLES À MANGER PETITES
 - HORAIRES DÉCALÉS
 - ASSOCIER RÉSIDENTS
 - ...

ET ÇA NE ÇÔTE PAS PLUS CHER !



CRÉER DES LIEUX DE VIE, OÙ NOUS AIMERIONS NOUS-MÊMES VIVRE

EN DROIT : CHAMBRE RÉSIDENT = CHEZ LA PERSONNE



JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE
LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN : QUELS ÉQUILIBRES ?

PRISE EN CHARGE DE L'HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD) SYMPHONIE OU CACOPHONIE ? HAD

MMES ILTIS ET SAHIN M BURRER

NE PAS OUBLIER LE **HOSPITALISATION** DANS HAD.

- CONTINUITÉ de COORDINATION DES SOINS
- Soins SPÉCIALISÉS

Pouvoir ASSURER QUALITÉ DES SOINS et FLEXIBILITÉ

⚠ COORDINATION DE NOMBREUX ACTEURS (HAD, ÉQUIPE MOBILE, MÉDECIN SPÉCIALISTE, ...)

PROBLÉMATIQUES:

- MAISON HÔPITAL
- PÉRIODE DE SON AUTONOMIE

CHEF D'ORCHESTRE

MÉDECIN TRAITANT & PATIENT

ENTOURAGE IDEAL, ...

Qui?



LIEU DE VIE ↳ FIN DE VIE

PROUVE ↳ SOIGNANT ?

VOLONTÉ PATIENT VS. PRISE EN SOIN

TECHNIQUES ANALGÉSQUES EFFICACES. BESOIN DE COORDINATION et MONTÉE EN COMPÉTENCE DES ÉQUIPES POUR UN RETOUR À DOMICILE SANS DOULEURS

⇒ RETOUR À DOMICILE ⊕ COMPLEXE

POUR ÉQUIPES HAD, ÉQUIPES MOBILES, AIDANTS

TECHNIQUES COMPLEXES

TECHNICISATION DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR ET DIFFICULTÉ À RESTER DANS SON LIEU DE VIE. - M. GIET



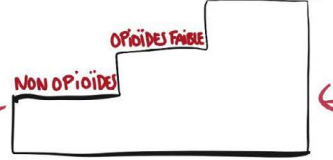
DE NOS SOUS

- ↗ SURVIE AU CANCER
- ↗ DOULEUR

MORPHINE



ECHELLE ANALGÉSIQUE DE L'OMS POUR TRAITER LA DOULEUR CANCÉREUSE



FAISSE ARR.



**EHPAD : RÉSIDENTS OU PATIENTS ? -
MME DE GUIO**

⚠️ À TROP DE DÉMÉDICALISATION
DE L'EHPAD soin REQUIS

PATMOS : SOIN UTILE,
DÉSIRABLE, FAISABLE
↳ EX: KINÉ, PSY

**JUSQU'OU LES ÉTABLISSEMENTS
NON-MÉDICALISÉS PEUVENT-ILS
S'ADAPTER À L'ÉVOLUTION DES
PUBLICS ET À LEURS CHOIX DE
VIE ? - M LE DRAGO**

FOYER, EX: ÉSAT
QUE FAIRE
QUAND ACCOMPAGNEMENT
NON MÉDICALISÉ N'EST PLUS
ADAPTÉ!...

EX: VEILLESSE,
MALADIE

• EHPAD POUR:
VIEUX, DÉPENDANTS MALADES



EH OH!

PROJET
PERSONNALISÉ



• CONSENTEMENT

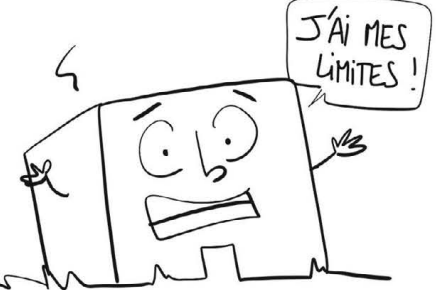
ON PEUT AVOIR
DES PATIENTS EXPERTS
EN GÉRIATRIE



MANAGER:

VISION D'ENSEMBLE
MALADE, PROCHES, ÉQUIPES,
LOI, ...

UNE SOUPLESSE QUI
DOIT AVOIR SES
LIMITES



J'AI 36 ANS,
MA SITUATION DE
SANTÉ SE DÉGRADE
JE NE VEUX PAS ALLER
DANS UNE MAISON
POUR HANDICAPÉ

JE PENSE AU
SUICIDE ASSISTÉ
...

ON S'ADAPTE
MAIS NOUS N'AVONS
PAS LES MÊMES SERVICES
QU'UN ÉTABLISSEMENT
MÉDICALISÉ



NE CONFONDEZ PAS MON FAUTEUIL AVEC MON FAUTEUIL ROULANT ! PLACE DU SOIN DANS L'ACCOMPAGNEMENT EN HABITAT INCLUSIF - MME FEDER

LE SOIN EST UN SUPPORT À LA VIE MAIS PAS SON CENTRE ...



Le Soins
DOIT ÊTRE STRUCTURANT MAIS PAS ENVAHISSANT

HABITAT INCLUSIF:

VIVRE CHEZ SOI, EN MILIEU ORDINAIRE



ACCOMPAGNER PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN MILIEU ORDINAIRE

SAD: SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE

IL PEUT Y AVOIR DES AIDES TECHNIQUES

ET DES **PARTENARIAT**

ex: **RÉUNION** DES PROFESSIONNELS DE L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE À SON DOMICILE

AVANT JE N'ÉTAIS QU'UN MALADE

COMPLEXE MAIS FAISABLE

ON M'ACCOMPAGNE DÉSRMAIS AU DELÀ DU SOIN

RÉDACTION DE DIRECTIVES ANTICIPÉES

COORDONNER LES AIDES ET LES SOINS POUR UN PARCOURS DE VIE RESPECTÉE - MMES BOUZID ET JENNE

CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL

AIDER AU MAINTIEN À DOMICILE



SARA (SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT RENFORCÉ À L'AUTONOMIE)
@ 60 ANS

ACCEPTATION
PORTE OUVERTE

ACCIDENT

COORDONNER

AIDES SOINS

PARCOURS

11 VISITES à DOMICILE

REFUS

APPEL SARA



REFUS DE MME S. (NON VERBALE)

PROTECTION JURIDIQUE

PRIORITÉ: SÉCURISATION DU DOMICILE (EX: ERGOTHÉRAPIE)

PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

CRT:

MADAME S. EST CONFUSE ET SES PAS ADAPTÉE



BESOIN D'AIDE APA

- 85 ANS
- HABITAT EN ÉTAGE
- Ø TÉLÉASSISTANCE
- TSEQUILES
- IMPAYÉS, BESOIN D'ÊTRE AIDÉE

CRT: 3 VISITES À DOMICILE



JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE
LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN: QUELS ÉQUILIBRES ?

EREGE 26.03.26

L'ESSENCE DU LIEN - MME BONNEVILLE

ANIMATION SOCIALE

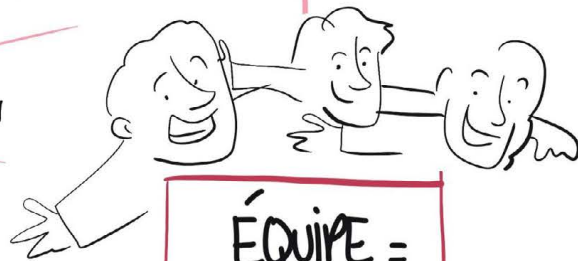
OFFRIER UN TEMPS D'ÉCHANGE,
DU LIEN

ANIMA: ÂME

INSUFFER LA VIE



OUVRIR UN
HORIZON AU
DELÀ DU SOIN



PROPOSER DES ACTIVITÉS
QUI ONT DU **SENS**
ET PAS SEULEMENT
OCCUPER

LIEU DE
SOIN



LIEU DE
VIE

EQUILIBRE:

le **SOIN** N'EST PAS QU'UN ACTE
TECHNIQUE

ÉQUIPE =
ESSENTIELLE
EX: DIETETICIEN

ARCHITECTURE
N'EST PAS UN DÉCOR
MAIS UN **LANGAGE**

AMÉNAGER LES ESPACES

C'EST AMÉNAGER LES RELATIONS

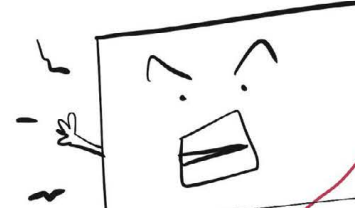
JE PEINS LES
MURS ET LES ÂMES



RESPECTER

CORPS, ESPRITS, TERRITOIRES
DE CHACUN

L'IDENTIFICATION DES LIEUX DE
SOINS ET DE VIE POUR LES
PERSONNES EN SITUATION DE
POLYHANDICAP. - M DISCHLER



L'ESPACE
PARLE

PARFOIS ESPACE
PERSONNEL = 1/2 M
AUTOUR DU LIT



merci !

FACILITATION GRAPHIQUE:

STÉPHANE DE MOUZON
WWW.LESCRIBING.COM

JOURNÉE D'ÉTUDE EN ÉTHIQUE
LIEU DE VIE, LIEU DE SOIN : QUELS ÉQUILIBRES ?

EREGE 26.03.26