

A l'Office d'hygiène sociale de Lorraine, l'apport du secteur sanitaire pour les Ehpad (et inversement)



Le futur Ehpad d'Homécourt - Crédit: OHS de Lorraine

L'Office d'hygiène sociale de Lorraine (OHSL), gestionnaire d'établissements sanitaires et médico-sociaux, utilise le meilleur d'un champ pour en faire profiter l'autre, a expliqué Olivier Cholay, le directeur départemental adultes et personnes âgées de l'OHSL, lors du Géronforum de la Fnaqpa.

Un accompagnement plus individualisé grâce à la "désinstitutionnalisation" des maisons de retraite, c'est ce que prône la Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (Fnaqpa), qui a [à nouveau répété son aversion pour la "sanitarisation" des Ehpad](#), les 22 et 23 juin lors de son Géronforum annuel, organisé à Nancy.

Mais cet accompagnement plus individualisé peut aussi, paradoxalement, naître du meilleur du sanitaire, a expliqué Olivier Cholay, directeur départemental adultes et personnes âgées de l'OHSL, lors d'un atelier de ce même Géronforum, le 22 juin,

Ainsi, "plusieurs types de modèles [d'Ehpad] existent", a-t-il avancé, et si "la personnalisation de la prise en charge est une priorité pour l'OHS" et qu'il s'emploie à "créer des lieux de vie", le caractère à la fois médico-social et sanitaire de cet acteur permet d'envisager des "parcours" et d'améliorer la qualité de l'accompagnement, en "s'appuyant sur l'expérience des uns et des autres".

"Les secteurs sanitaire et médico-social sont fusionnels chez nous", a-t-il assuré. "On a une commission des usagers (CDU), qui est obligatoire en sanitaire et qui n'existe pas en médico-social. Or à l'OHS, elle intègre les présidents des CVS [conseils de la vie sociale] de tous les établissements médico-sociaux. Il y a également une CME, une commission médicale d'établissement où tous les médecins du médico-social sont intégrés", a-t-il décrit.

De même, l'OHS a mis en place "l'expérience patient" -"qui ne porte pas toujours bien son nom parce que c'est très sanitaire alors que c'est tout à fait opérationnel dans le médico-social", a-t-il jugé. "C'est une nouvelle approche qualité; l'idée est de mieux écouter nos patients et résidents, pas en leur demandant si la nourriture est bonne ou s'il fait chaud ou froid, mais en les sollicitant pour qu'ils nous parlent de leur vie, de leur ressenti, pour que l'on ait des pistes pour améliorer" les pratiques, a-t-il résumé schématiquement.

A l'inverse, le [simulateur de vieillissement](#) -qui permet, grâce à des prothèses, de mieux comprendre les déficiences des personnes âgées- est proposé à tous les établissements accueillant des personnes âgées, y compris sanitaires, et à tous les personnels, y compris administratifs.

Un Ehpad qui combine différentes approches

Pour illustrer cet état d'esprit, Olivier Cholay a pris l'exemple de l'ouverture, en octobre, d'un nouvel Ehpad à Homécourt, dans le nord de la Meurthe-et-Moselle, un "nouveau modèle, où on a essayé de combiner différentes approches".

"L'objectif de ce nouvel Ehpad pour arriver à une personnalisation, c'est d'essayer de proposer un habitat le moins sanitaire possible dans l'aspect, le plus accueillant, le plus confortable, le plus agréable à vivre -on a beaucoup travaillé sur les couleurs, l'environnement, le jardin, le mobilier- mais aussi avec des outils". Dans les chambres qui sont accueillantes "et qui ne font pas 'hôpital', on y a mis des dispositifs assez sanitaires, comme des rails de plafond (avec le moteur dans un placard qui ne se voit pas), ou des portes électriques de salle de bain".

En matière de prévention des chutes -l'OHS est un spécialiste du sujet, a-t-il assuré- "on a installé des caméras qui filment sans image et qui permettent de détecter une chute et de prévenir le personnel de nuit -cela se passe la nuit bien souvent- qui peut intervenir dans les deux minutes". Evidemment "ce n'est pas obligatoire, on demande l'autorisation de la personne, et d'ailleurs tous les résidents ne sont pas en risque de chute". Sur le même sujet, "on a travaillé sur un détecteur qui permet, quand la personne se lève, d'allumer un chemin led".

Parmi les autres outils installés, certains ont une visée beaucoup moins sanitaire. Ainsi, en général en Ehpad, les personnels toquent et rentrent dans la chambre des résidents sans vraiment attendre leur réponse. "Nous, on a mis des sonnettes -qui activent une lumière pour les personnes malentendantes-, des gâches électriques de portes, et les personnes gardent leur autonomie décisionnelle et appuient sur un bouton si elles veulent faire entrer la personne", a-t-il décrit. Bien sûr le système se désactive si besoin.

Enfin, Olivier Cholay a expliqué que l'OHS avait "repris 5 résidences autonomie dans un rayon de 10 km autour" de ce futur Ehpad et a noué des partenariats avec l'hospitalisation à domicile (HAD) et des services à domicile, afin de créer "une sorte d'animation territoriale gériatrique", et de rendre possible le fait de recevoir, à l'Ehpad, "des personnes qui sont à domicile ou en résidence autonomie, et la possibilité pour des personnels spécialisés - ergothérapeutes, psychologues, ou hommes d'entretien...- d'intervenir aussi à domicile".

vl/ab/cbe/vl

Valérie Lespez