

---

**Atelier 1 : EMS, lieu de vie ou antichambre de la mort ?**

Animateurs : **Mme Christiane Jaquet-Berger**  
**Mme Catherine Schneider**

Rapporteur : **Mme Marianne Desarzens**

---

Les participants sont invités à réfléchir à partir d'une situation sur la vie en EMS, plus précisément sur le questionnement autour de l'EMS lieu de vie. Est-il réaliste de considérer l'EMS comme lieu de vie, alors que pour la majorité des personnes âgées qui entrent en EMS, elles y sont contraintes par des problèmes de santé qui ne leur permettent plus de rester chez elle. Cette rupture dans leur parcours de vie est synonyme de perte d'une partie de leur réseau social, de leur chez elle, de leur liberté. Entrer en EMS signifie ne plus avoir de chez soi, mais entrer dans une communauté qui a ses règles, ses habitudes, son rythme de vie, sa culture qui ne correspondent plus nécessairement à ses propres valeurs.

L'atelier s'est déroulé à partir d'une situation concrète (présentée par les 2 animatrices) d'une personne à domicile ne souhaitant pas entrer en EMS malgré la précarité d'un maintien à domicile.

Création de 2 groupes, ceux qui sont favorables ou non au maintien à domicile et pour dépasser cette première impression, les personnes favorables au maintien à domicile ont travaillé sur les arguments de l'entrée en EMS et ceux qui sont favorables à l'entrée en EMS ont travaillé sur les avantages d'un maintien à domicile.

Le premier thème ressorti par les participants est la discussion autour du respect des personnes à rester à domicile. Peut-on faire entrer en EMS une personne qui ne le souhaite pas et qui l'exprime clairement ? Il est relevé la problématique de la gestion des risques à domicile. Tout d'abord les risques que la personne elle-même encourt (isolement, dénutrition, déshydratation, soins à sa personne,...). Sont-ils les facteurs déclencheurs d'un placement contraint ? Si une réponse à cette question est difficile et discutable, il est plus facile de trouver une unanimité sur la question des risques que la personne fait encourir à son entourage. Le fait que la personne mette en danger son voisinage, en oubliant une casserole sur une plaque, pourrait être le facteur déclencheur du placement contraint en EMS. L'implication de l'entourage social et de la famille de la personne est perçue comme prioritaire dans la décision de placement et l'intégration à la vie en EMS.

Un autre thème est abordé par les participants, celui du placement forcé en EMS, celui du rôle de la Justice de paix qui est la seule compétente pour prononcer un plafa (placement à des fins d'assistance) sur la demande expresse d'un médecin.

Il est abordé l'importance d'utiliser les structures intermédiaires avant de décider d'un placement en EMS. Le fait d'avoir fréquenté une UAT, de mobiliser les soins à domicile, de profiter du soutien de ses proches, d'aller en court-séjour et de profiter des nouvelles formes d'accueil qui se mettent en place de jour comme de nuit, permet à la personne de retarder son entrée en EMS et aussi de la préparer.

En ce qui concerne la vie en institution, il est relevé les bienfaits de la structure sur la personne pour diminuer son mal-être et pour lui permettre de retrouver un équilibre. Actuellement, l'organisation des EMS tient compte des habitudes et du rythme de vie des personnes accueillies, afin de pouvoir répondre au mieux à leurs besoins. Malgré tout, il est relevé la difficulté des institutions à personnaliser l'accueil de chaque résident au point de lui offrir la cuisine dont il avait l'habitude chez lui, de l'aménagement de sa chambre avec tout ce qu'il souhaiterait,.....

Pour les professionnels présents dans cet atelier, l'EMS est perçue comme un lieu de vie et un lieu de fin de vie et non comme l'antichambre de la mort. La mort est bien présente au quotidien dans ce lieu de vie qu'est l'EMS. Elle y frappe, on en parle, on la raconte, on y pense, on l'affronte. De fait, elle est omniprésente, mais elle n'empêche pas de vivre.