

« VIVRE ENSEMBLE » ou un chemin vers l'ouverture...



Le 17 juin 2025



LA RESIDENCE PIERRE NOAL

OUVERTURE LE 3 MARS 2014



« C'est pas parce qu'on est âgé qu'on a plus le droit de rêver. »

La Résidence Pierre NOAL c'est :

- Une résidence en plein cœur de la nature de Putanges-Le-Lac, face au Lac de Rabodanges
- 80 résidents âgés de 57 ans à 109 ans
- Dont 22 personnes en situation de handicap mental
- Un lieu de vie où on défend le Vivre ensemble
- Une équipe de professionnels de 70 personnes (salariés ou prestataires) qui œuvre pour le Bien Être du résident et qui travaille en interdisciplinarité



Nos valeurs



Vivre ensemble

Participation

Liberté

Respect

Bien-être et
plaisir



1^{ère} démarche

PROJET D'ETABLISSEMENT :



Définition du Larousse :

« C'est une cohabitation harmonieuse entre individus ou entre communautés ».

Une contrainte supplémentaire à une nouvelle vie :

- Pour les résidents : demande un effort supplémentaire car cohabitation singulière alors qu'ils traversent une période difficile : deuil de sa vie d'avant et de la déchirure de la séparation du « chez soi ».
- Pour les professionnels : demande des capacités d'adaptation.

SECTORISATION SUR PLAN

Une architecture répartie en 3 **SECTEURS** :

- 1 **unité protégée fermée** pour l'accueil de 14 **personnes ayant des troubles cognitifs**,
- 1 **secteur** de 24 chambres pour l'accueil **des personnes en situation de handicap mental** sur **le rez-de-jardin**,
- 1 **secteur** de 42 chambres pour l'accueil **des personnes âgées** sur **le rez-de-chaussée**.



Pourquoi sectoriser ?

Pour répondre :

- Aux attentes du **CROSMS** : taux d'équipement élevé (lits d'EHPAD dans l'Orne) => proposition d'une nouvelle offre d'accueil de personnes en situation de handicap mentales vieillissantes => architecture de l'établissement répartissant les différents publics.
- Au rapport **GOHET** s'agissant des personnes en situation de handicap vieillissantes qui insiste sur la sectorisation dans un EHPAD mais sans argumentation tangible. « il y a eu des essais qui ont aboutis à un échec ».
- Au plan Alzheimer 2008-2014 et aux recommandations de l'**ANESM** préconisant le recours à une unité sécurisée (fermée) pour les personnes ayant des troubles cognitifs.
- La visite de conformité (ARS/Conseil Départemental) : ajout de serrures sur des tiroirs de la cuisine de l'unité pour limiter les risques sur l'unité ALZ.

SECTORISATION/VIVRE ENSEMBLE PARADOXE

- Quid du **REGARD** sur la différence ? la norme ?
- Qu'en est-il de la personne, si elle est réduite à sa maladie ou à son handicap ?
- Devons nous considérer la sectorisation comme un regroupement de déficiences, de pathologies, de niveaux de dépendance ? Sachant qu'un EHPAD est d'abord un lieu de vie et non un hôpital.
- «**Protéger**» veut-il dire «cloisonner»? voire «cacher»... ?
- Une unité protégée doit-elle être fermée pour être sécurisée ?

Ce que dit la loi :

- **Loi du 11 février 2005** : **Egalité des droits et des chances**, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Renonce à une approche strictement médicale du handicap avec un objectif premier de faciliter le maintien en milieu ordinaire.
- **Article L114-1 du code de l'Action Sociale et des Familles** : Toutes personnes handicapées a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale... Qui lui garantit **l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens...**

- **Article L. 311-3 du code des Affaires Sociales et Familiales** définit **l'exercice des libertés et des droits individuels comme une garantie à toute personne prise en charge par les établissements et services et médico-sociaux**. Doit-être ainsi assuré « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée et de son intimité et de sa sécurité* » auquel la loi ajoute « **la liberté d'aller et venir librement** »
- **Article 66 de la constitution du 4/10/1958** la « **liberté d'aller et venir est un principe de valeur constitutionnelle, qui reconnaît à l'individu le droit de se mouvoir et de se déplacer d'un endroit à un autre** ».

- **Psychiatrie** : **Article L.3222-5-1 du code de la Santé Publique** qui définit « **l'isolement et la contention sont des pratiques de dernier recours**. Il ne peut y être procédé que pour un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui, **sur décision d'un psychiatre, pour une durée limitée...** »

- **Dans les EMS** : vide juridique concernant l'isolement et la contention.

DILEMME ETHIQUE

Face à la dichotomie entre :

- les recommandations de bonnes pratiques,
- la loi,

comment assurer en toute responsabilité cet équilibre

si fragile entre :

- La sécurité,
- L'équité,
- La dignité,
- La liberté d'aller et venir **pour tous ?**



Notre choix : Vivre ensemble, sans cloisonnement, que l'on soit, dépendant, dément, handicapé physique et/ou mental dans un établissement ouvert à tous et pour tous.

Constats

- Le vivre ensemble s'est installé de lui-même.
- Les personnes en situation de handicap mental ont investi les lieux dans une ambiance joyeuse
- Le regard des personnes âgées sur le handicap n'était pas celui que nous pouvions imaginer : handicap = fauteuil roulant.
- Accueil de parents avec leur enfant handicapé qui ont créé le lien et développé de l'empathie pour les résidents et leur famille.

ELEMENTS POSITIFS

- Entraide,
- La capacité d'adaptation des résidents,
- Liens d'amitié,
- Attention particulière des familles de personnes âgées envers des personnes en situation de handicap isolées,
- Bénéfice pour les personnes âgées : **contagiosité de la bonne humeur et envie de s'investir dans des projets.**



Et il y a tant de belles histoires à raconter...

La contagiosité de la bonne humeur.



Projet danse





Plaisir de faire des sorties ensemble.



Le feu de la Saint Jean à la ferme



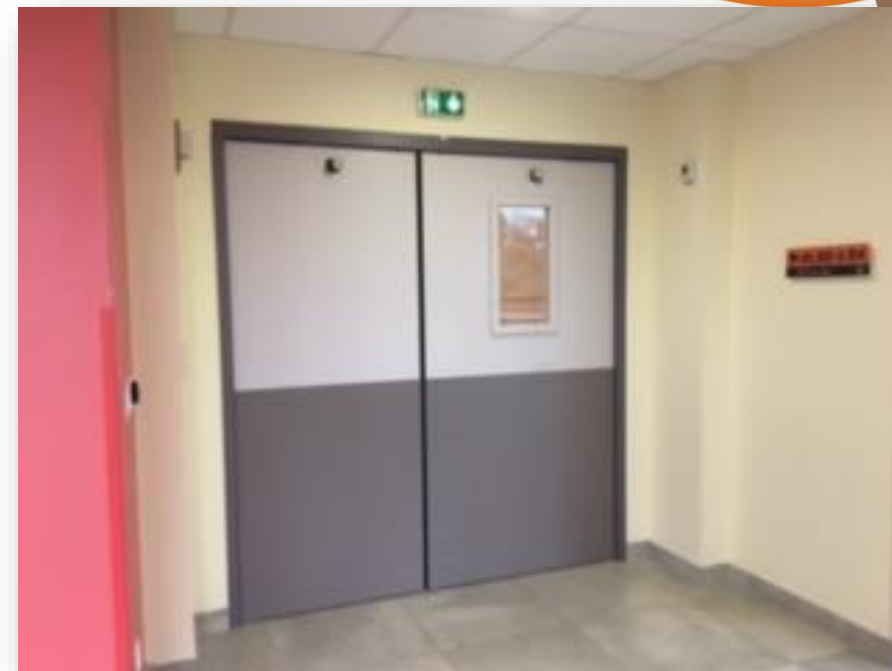


2^{ème} démarche : questionnement sur l'unité fermée

Unité Alzheimer fermée =

- Angoisse,
- Agressivité,
- Déambulation le jour, la nuit,
- Sommeil perturbé,
- Equipe cloisonnée en mal-être,
- Stations prolongées des résidents devant la porte...

Malgré les formations, l'implication des professionnels, l'aménagement des locaux, les conseils des experts => pas de solution adaptée...



UNITE ALZHEIMER = « COCOTTE MINUTE »

DISCUSSION



- 2016 : Groupes de travail (professionnels, familles, résidents)

- Réflexion :

- sur l'apaisement de la personne,
- sur la place de chacun : résident, famille, professionnel.
- sur le vieillissement des personnes en situation de handicap avec l'installation de troubles cognitifs = envisager leur inclusion dans le projet.

- Adaptation de notre accompagnement en fonction de la situation de la personne :

- ❖ accompagnement éducatif - « renforcement positif » - handicap mental
- ❖ accompagnement palliatif - « valorisation des capacités restantes » - dépendance
- ❖ accompagnement d'adhésion - « aide moi à faire seul » - troubles cognitifs

DECRET DU 15 12 2016

- L'annexe du contrat de séjour :

Qui explique les mesures individuelles permettant d'assurer l'intégrité physique et la sécurité du résident et de soutenir l'exercice de sa liberté d'aller et venir.

Cette annexe devait permettre de mieux cadrer l'équilibre entre intégrité physique et la sécurité et la promotion de son autonomie.

=> PROBLEME : comment gérer cette annexe au cours du séjour du résident ?

- Immersion de notre neuropsychologue pendant 18 mois sur l'unité Alzheimer (observation : confirmation du sentiment d'enferment malgré toutes les activités proposées et aménagement des locaux),
- Projet d'étude de notre animatrice (formation DE JEPS) : mobilisation et implication des équipes dans l'action de la vie sociale de l'unité qui porte le nom « Bel Usse » pour améliorer l'image de l'unité aux yeux des autres résidents et de certains professionnels,
- Mise en place d'un projet type PASA moins contraint et moins stricte dans les critères d'admission => notion de plaisir avant la démarche thérapeutique.

- 2018 : le cri d'une résidente qui a tout déclenché :

« Nous sommes des prisonniers !! »

⇒ Ouverture
des portes



Par la suite...

➤ LES RESIDENTS

- Diminution nette de l'agressivité,
- Diminution des angoisses,
- Diminution des thérapeutiques médicamenteuses.
- Sommeil plus serein (il n'y a plus aucune déambulation la nuit),
- Déambulation qui se transforme en promenade dans tout l'établissement le jour,
- Pas plus de tentative de « fugue »,
- Regard qui a évolué sur la personne qui a la maladie d'Alzheimer : *« Y'a Renée qui s'est encore trompée de porte ».*
- Entraide renforcée /protection entre résidents (personnes handicapées /résidents ayant des troubles cognitifs)
- Relation particulière entre personnes âgées ayant des troubles cognitifs et des personnes en situation de handicap (attentions, discussions, soutien,

➤ LES FAMILLES

- Se sentent considérées parce que l'on considère leurs parents,
- Se promènent sur tout l'établissement = échanges sociaux + recherche de ressources pour prendre le relais.

➤ LES PROFESSIONNELS

- Roulements sur tous les services,
- Implications différentes sur des temps de référence ou de PASA,
- Lieux d'activités sur le Bel Usse,
- Echanges interdisciplinaires,
- Sentiment de fierté.



Construction du cadre pour garantir ce vivre ensemble :

- EPP : sur la fin de vie, la sexualité, l'accueil du résident et sa famille...
- Comité Ethique = Notre « comité de jardinage ».

« Comment mettre du soin aux soins ? » questionnement sur la liberté, la dignité, le consentement...

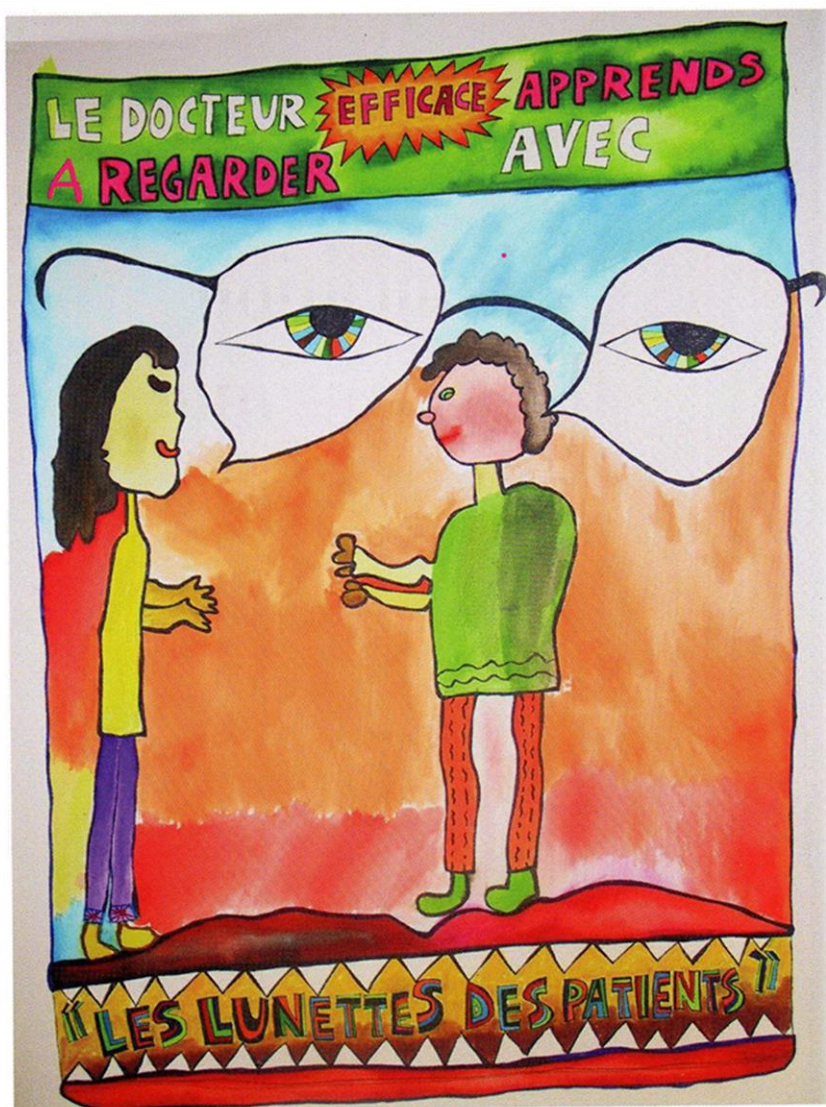
- Ouvrir le Bel Usse aux personnes en situation de handicap mental: à la journée et pourquoi pas un changement de chambre...
- Continuer à ouvrir l'EHPAD sur l'extérieur
 - partenariat UTAC et Associations SEP/Parkinson...
 - Le village de Putanges,
 - Les centres de formation...
- PASA pour les personnes en situation de handicap mental: nous accueillons nos premiers résidents depuis mars 2025 => très positif : les soignants découvrent des capacités restantes des personnes en situations de handicap mental.



RECU

- La question de la contention reste un sujet fragile (turnover important qui fragilise les valeurs et le projet)
- Toujours motiver la démarche réflexive et initier l'explication (quel est le problème? pourquoi je fais cela? comment je le transmets? comment nous mettons en place les actions et comment nous évaluons ?) et ce pour l'ensemble de nos résidents.
- Notre force : les contraintes du secteur médico-sociales (dichotomie entre sécurité et liberté) nous ont toujours fait avancer dans notre projet en axant la liberté comme principe fondamental.

CONCLUSION



Le vivre ensemble à la résidence Pierre NOAL n'est pas une utopie.

Elle reste :

- une démarche respectueuse parce qu'à l'écoute des envies de la personne,
- responsable parce qu'elle nous engage dans nos prises de décisions.

Nos personnes en situation de handicap nous incitent à voir différemment, à nous adapter et ceci au profit de tous.

**Merci à elles de nous apprendre
à changer de lunettes !**

MERCI DE VOTRE ATTENTION



vendredi 30 septembre 2022
Marmel d'Alençon



Association
Pierre NOAL

