



3 BONNES RAISONS

de lire ce dossier

- 1 Balayer les éventuelles idées reçues.
- 2 Prendre conscience des besoins.
- 3 Découvrir des expériences inspirantes.

Résidents "atypiques" QUEL ACCUEIL ?

Ils vieillissent et sont... prisonniers, SDF, malentendants, atteints de handicaps ou de troubles psychiatriques. Ces profils pluriels nécessitent tous un accompagnement spécifique. Comment accueillir ces publics qui sortent des sentiers battus ? Certains établissements et services s'y sont lancés, à large ou petite échelle. Témoignages de directeurs.

Habituellement, en Ehpad, l'accueil de publics dits « atypiques » est plutôt marginal. Ce n'est pourtant pas anecdotique. À titre d'exemple, en 2016¹, deux tiers des Ehpad de Basse-Normandie accueillent des personnes handicapées vieillissantes (8 % des résidents dont 4,5 % avec troubles psychiatriques), un sur cinq recevait des personnes sans domicile fixe (2 % du public) et trois des personnes sous main de justice. Un accueil à bas bruit. Tout à l'honneur des établissements concernés... mais les mettant bien à mal. Pensées pour répondre aux défis du grand âge, ces structures sont en effet souvent démunies face aux profils « atypiques ».

Combien sont-ils d'ailleurs ? En prison ? « 1 407 détenus avaient plus de 65 ans fin 2020 », indique Eliane Frenkiel de la direction de l'administration pénitentiaire (DAP). Dans la rue ? Quelque 300 000 SDF selon la fondation Abbé Pierre, près d'un sur cinq ayant plus de 50 ans à Paris. Les personnes handicapées vieillissantes ? Environ 650 000 de plus de 40 ans, dont 267 000 âgées de 60 ans et plus selon la Drees. Celles souffrant de troubles psychiatriques ? Ce serait 15 % des résidents

d'Ehpad, selon les gériatres Claude Jeandel et Olivier Guérin dans leur rapport sur les Ehpad et USLD remis cet été à Olivier Véran². Un rapport qui recommande le déploiement, sous conditions, d'Ehpad « spécialisés dédiés à certaines typologies de besoins » – troubles neuro-dégénératifs et handicap – et de petites unités de vie, notamment pour les personnes âgées handicapées ou souffrant de pathologies psychiatriques.

GRILLE AGGIR INADAPTÉE

Certains n'ont pas attendu, s'emparant du sujet à bras le corps. Pourquoi ? Appétence personnelle d'un directeur, philosophie associative, appel à projets territorial... Les motivations sont multiples. Les freins aussi, « à la fois psychologiques, techniques, administratifs et financiers », souligne Annabelle Vêques, directrice de la FNADEPA, citant les interrogations de la dizaine d'adhérents de la Fédération volontaires pour travailler avec la DAP sur l'accueil de prisonniers âgés.

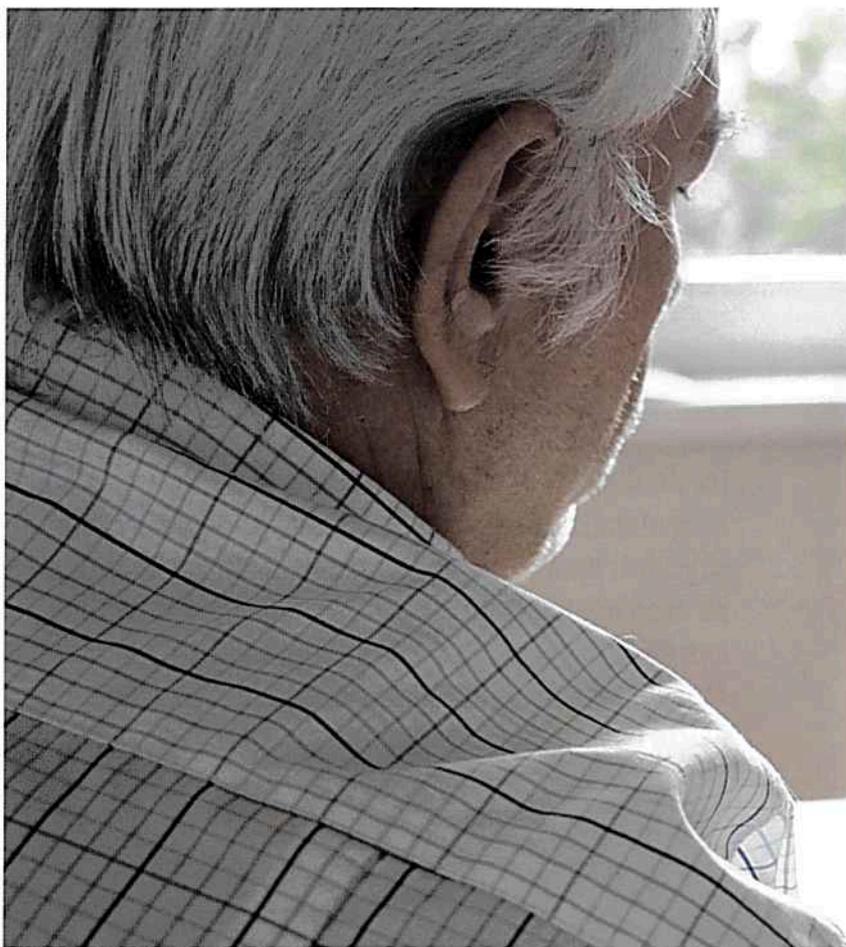
Hors unité pour personnes handicapées vieillissantes – synonyme de dotation supplémentaire du conseil départemental –, l'accueil de résidents « atypiques » se fait souvent à moyens constants. Pire, les grilles Aggir et Pathos semblent inadaptées. Que ce soit dans le cas d'un ancien SDF (auprès de qui des trésors d'ingéniosité sont parfois nécessaires pour faire accepter une douche tant la rue abîme l'image de soi), que dans celui d'une personne handicapée, certes capable de s'habiller seule mais qui « mettra son pull à l'envers si elle n'est pas guidée », explique Lynda Gaillard, directrice de l'Ehpad des Chantournes (Isère) accueillant exclusivement des personnes handicapées vieillissantes avec déficience intellectuelle.

« On a appris à user au mieux de ces grilles, et obtenu de l'ARS de coder la déficience intellectuelle comme la déficience cognitive. Mais cela ne change rien au problème de fond », >>>

»»» insiste-t-elle. Des confrères, comme Olivier Quenette, directeur de l'Ehpad Saint-Barthélemy à Marseille, accueillant depuis toujours les plus vulnérables – SDF, personnes souffrant de pathologies psychiatriques ou troubles neuro-dégénératifs, et prisonniers – ont négocié avec les tutelles. Avec l'accord du Département, les résidents atteints de troubles psychiatriques sont classés en GIR 2. Un classement non négligeable quand ces pathologies concernent la majorité des 245 résidents. « *Mais ces palliatifs, non reproductibles, ne suffisent pas* », pointe Annabelle Vêques, qui a sollicité la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dans le cadre des travaux de la FNADEPA sur l'accueil d'anciens détenus. « *Sans compter, ajoute Olivier Quenette, que ces résidents sont souvent précaires.* » Or, après des années en prison ou dans la rue, quand il n'y a plus de domicile identifié, déterminer le département chargé de verser l'APA n'est pas une mince affaire !

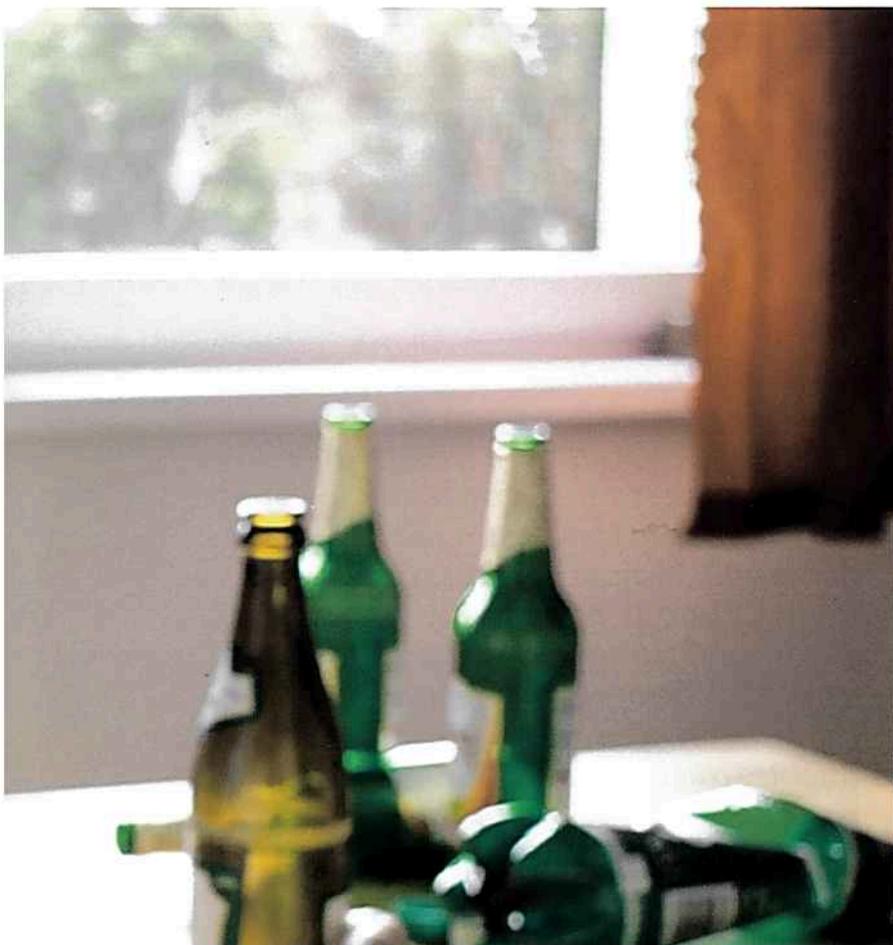
ANTICIPATION ET ACCUEIL PROGRESSIF

La suite n'est pas plus simple. Et si les questions diffèrent selon les profils, il existe quelques constantes. Ces accueils ne s'improvisent pas. Il faut les penser en équipe. « *Cela prend du temps* », témoigne Isabelle Paquelier, directrice de l'Ehpad de Cuiseaux (Saône-et-Loire). Son établissement de 80 places ouvrira bientôt une unité pour des détenus âgés en GIR 1 et 2 bénéficiant d'un aménagement ou d'une suspension de peine pour raisons médicales. Un projet mûri depuis des années. Il a fallu rencontrer le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP), les équipes soignantes pénitentiaires, etc. ; déconstruire craintes et préjugés des autres résidents, des familles et des professionnels, en communiquant sur le droit à l'accueil pour tous ; définir l'emplacement (unité à part ?). À Saint-Barthélemy, détenus et ex-détenus sont accueillis au pôle « *Errance autonomie* », pour une cohérence de l'accompagnement. « *Mais si l'un souffre de la maladie d'Alzheimer, il logera selon la même logique au pôle neuro-dégénératif* », explique Olivier Quenette. À Cuiseaux, Isabelle Paquelier opte « *pour une unité à part. Surtout par crainte que ces personnes restent recluses dans leur chambre comme elles l'étaient en cellule. L'unité n'est pas fermée, et les activités sont partagées avec les autres résidents* ». D'autres interrogations émergent : « *Que doit-*



“
Le travail en réseau est essentiel, notamment avec des structures hospitalières ou associatives.

on savoir ? Dire ? Et à qui ? » Olivier Quenette de répondre : « *L'Ehpad n'est pas là pour remettre des barreaux. Une personne sous main de justice a un bracelet électronique qui sonne si elle sort d'un périmètre. Pas question de savoir ce qui l'a menée en détention. Sauf exigence du juge. Là, je suis informé, j'en informe les cadres de l'équipe... et les autres si besoin. Seul point de vigilance : s'il y a interdiction de s'approcher d'un enfant. Nous n'accueillons plus de visiteurs mineurs pour nos activités intergénérationnelles.* » Autre impératif : la progressivité de l'accueil. L'équipe d'Olivier Quenette rend visite aux futurs résidents prisonniers au parloir. « *La démarche vaut pour d'autres profils, insiste-t-il, comme les*



ânés souffrant de pathologies psychiatriques. Ils découvrent l'Ehpad accompagnés d'un soignant hospitalier qui les connaît, une première fois deux heures, puis un peu plus. Ils viennent ensuite seuls. Puis peuvent être hébergés temporairement. Un processus essentiel pour que l'entrée ne soit pas traumatisante. » Même logique à l'Ehpad du Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre, recevant des personnes SDF – héritage de l'histoire du CASH, créé pour les plus précaires – ou aux Chantournes où l'approvisionnement des lieux se fait *via* les partenariats, comme celui noué avec un foyer de vie voisin « dont 14 résidents sont entrés ensemble quand ils ont eu 60 ans », sourit Lynda Gaillard.

FORMATION ET RÉORGANISATION

Tout aussi essentielle : la formation du personnel. « Sans ça, rien n'est possible », insiste Amélie Hochard, directrice de l'Ehpad Saint-François-de-Sales situé à Capinghem >>>



L'AVIS DE

ALAIN LEFEVRE

Directeur du service Aide et Soins de l'association Gammes (Montpellier)

“AIDE À DOMICILE : EN PRISON AUSSI”

Un SAAD intervenant en prison, c'est rare ?

Cela dépend beaucoup des territoires. Pour notre part, nous avons une bonne relation avec le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de la prison de Villeneuve-lès-Maguelone (Hérault), qui nous a contactés, et avec l'équipe médicale des lieux. Depuis septembre 2020, notre service d'aide et d'accompagnement à domicile y accompagne un détenu âgé, trois fois deux heures par semaine, pour une aide à la toilette et à l'hygiène de la cellule.

Quels axes de développement ?

C'est le premier accompagnement. En amont, nous avons interrogé l'équipe : était-elle d'accord pour intervenir ? Qui était volontaire ? Malgré certains questionnements pratiques, il n'y a eu aucune réticence. Ces interventions devraient être développées, notamment pour prévenir la perte d'autonomie. Car, la prison use, que l'on parle hygiène, nutrition ou habiletés sociales... Et pour mieux préparer un retour à domicile ou une éventuelle entrée future en Ehpad.

» en banlieue de Lille – 82 places dont 42 adaptées aux personnes sourdes de naissance et 14 places pour personnes handicapées vieillissantes. Ici, tous les professionnels, dont une personne sourde et une malentendante, se forment à la langue des signes. « L'accueil de ces publics impose de développer des compétences. Ce qui passe, aussi, par la composition de l'équipe, ajoute Lynda Gailard. Aux Chantournes, nous avons une double culture, éducative et soignante. » Directrice d'un Ehpad de 19 places pour personnes SDF à la Rochelle, géré par l'association L'Escale, qui accompagne les plus fragiles, Claudie Bouineau opine. Ici pas d'éducateur mais une partie de l'équipe vient du social ou de psychiatrie. Tous sont formés à l'addictologie. « Travailler un projet de vie quand la seule envie exprimée est "un p'tit verre de rouge à midi" n'a rien d'évident », souligne-t-elle. « L'appréhension de la vie en collectivité est tout aussi complexe après des années de rue », ajoute Raphaëlle Perrigaud, directrice de l'Ehpad du CASH de Nanterre.

Il faut aussi adapter ses activités et ses espaces. À L'Escale, c'est l'atelier pâtisserie qui réunit. À Cappinghem, on joue au mime autant qu'au quiz musical. Il s'agit aussi de gérer des troubles du comportement parfois empreints de violence, l'accompagnement étant différent en cas de troubles associés à une pathologie psychiatrique, à une déficience intellectuelle ou à une démence type Alzheimer. Après des années de proscription de l'alcool, l'Ehpad Saint-Barthélemy s'est engagé dans la réduction des risques. À L'Escale, l'alcool est interdit dans les locaux et les résidents doivent rentrer avant 18 heures. « Si l'un revient alcoolisé de son petit tour en ville, il est envoyé dans sa chambre. S'il est très alcoolisé, pas de repas pour éviter les fausses routes », explique Claudie Bouineau. À Nanterre, « l'alcool est interdit hors repas sous surveillance soignante, et si un résident rentre alcoolisé, nous avisons, au cas par cas », note Josué Hodgi, cadre de pôle. À l'Ehpad Zemgor de Cormeilles-en-Parisis (Val d'Oise), géré par la Société philanthropique – 208 places dont une unité pour personnes psychotiques – « on passe des contrats "tabac" avec les résidents fumeurs pour limiter leur consommation, indique Murielle Henry, directrice. Dans cet établissement, qui a toujours accueilli des résidents aux parcours chaotiques, près d'un quart souffre de troubles psychiatriques

TÉMOIGNAGE



AMÉLIE HOCHARD

Directrice de l'Ehpad Saint-François-de-Sales (Cappinghem)

"Accueillir conjointement des personnes âgées dont certaines sont sourdes, d'autres atteintes de la maladie d'Alzheimer, et des personnes handicapées vieillissantes nettement plus jeunes, exige des années de travail. Mais le projet est riche. Qui plus est, ici, chaque année, les professionnels se forment : langue des signes française, approche Snoezelen ou encore méthode Montessori, une approche par la capacité de faire qui fédère et donne une cohérence d'ensemble à l'accompagnement."

stabilisés. Une unité spécialisée a d'ailleurs été créée suite à l'aggravation des troubles du comportement de certains, nécessitant un accompagnement plus serré, via des activités et soins adaptés – repas thérapeutiques, gym douce, zoothérapie... »

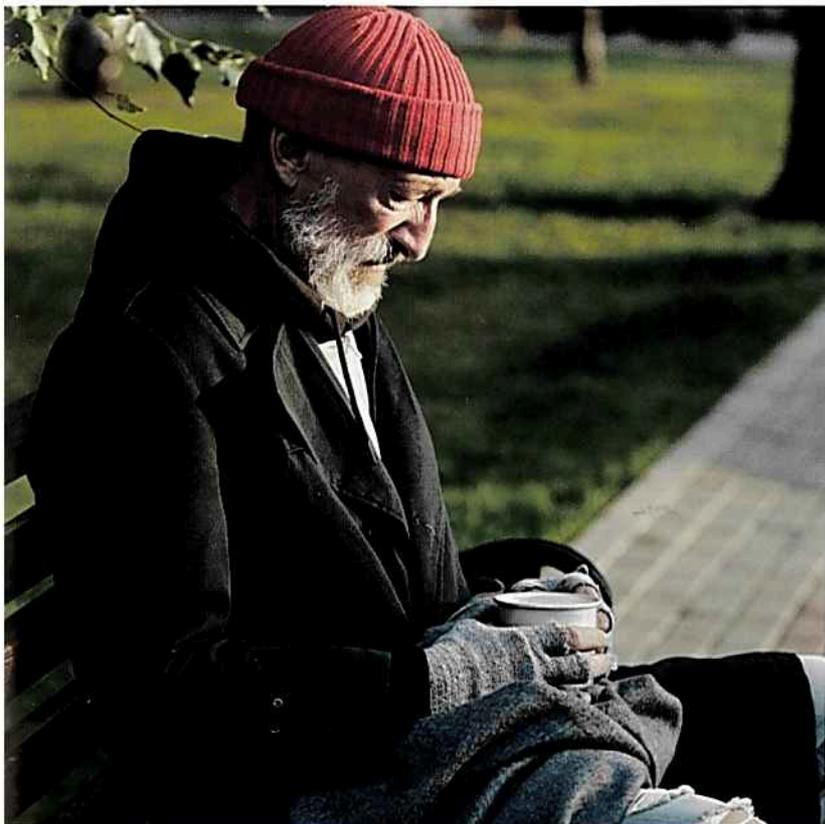
Comme à Saint-Barthélemy, l'Ehpad « a passé convention avec les secteurs psychiatriques d'origine des résidents accueillis, qui s'engagent à les reprendre en cas de décompensation. Et a renoué des liens avec le service de psychiatrie adulte de l'hôpital d'Argenteuil voisin ». « Le travail en réseau est important », confirme Amélie Hochard, d'où les partenariats noués à Cappinghem avec des foyers de vie, le réseau Sourds et Santé régional, une équipe mobile de psycho-gériatrie, etc. Car, oui, cet accueil est riche : « porteur de sens », souligne Josué Hodgi, « nous redonnant nos lettres de noblesse », ajoutent deux soignantes de l'équipe d'Isabelle Paquelier. Mais il est exigeant. Pour tous, une réflexion sur l'environnement s'impose. Pour les résidents souffrant de déficiences sensorielles elle coule de source, témoigne Mireille Agbekodo, directrice adjointe

15 %

DES
RÉSIDENTS
D'EHPAD

souffrent
de troubles
psychiatriques

(Rapport Jeandel et Guérin)



ZOOM

LOIRE-ATLANTIQUE

Interface pour l'accueil des personnes SDF

Piloté depuis 2008 par le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) de Loire-Atlantique, le dispositif Interface a été créé pour éviter que les personnes SDF, âgées de plus de 58 ans, ne finissent leur vie dans la rue. Aux manettes : Caroline Tendron, travailleuse sociale du SIAO, fait le lien entre structures d'urgence et d'insertion et établissements pour personnes âgées. « Tout est facilitant. Entretien en amont, admissions avec dossiers complets, assurance qu'en cas de cas complexe trop dur à gérer la personne sera réorientée ailleurs... Caroline Tendron assure même un suivi après l'admission, au début une fois par semaine, puis à un rythme moindre mais aussi longtemps que nécessaire », témoigne Anthony Latouche, directeur de l'Ehpad Les Églantines à Frossay qui, en quelques années, a accueilli sept personnes SDF. Un dispositif aidant, dupliqué à Paris (où il est géré par le Samu social) et à Lyon.

de l'association Larnay-Sagesse gérant sur un même site, à Poitiers-Biard, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé et Ehpad pour des personnes sourdes et souvent aveugles ou malvoyantes. « Objets repères sur les portes des chambres, sonnettes intégrant un système de flash lumineux, mains courantes partout. » Un environnement sécurisé. Mais pas sécuritaire. Réfléchir au mobilier ne suffit pas. Il faut penser ouverture. L'Ehpad de Poitiers-Biard le fait entièrement. Ailleurs aussi, les sorties sont libres. Quitte à s'adapter aux capacités de chacun, comme aux Chantournes où, hormis quelques résidents de l'unité psychogériatrique, les résidents sortent équipés de téléphones géolocalisables au cas où ils se perdraient. « Les personnes handicapées vieillissantes ont besoin de sortir, pour se dépenser, sociabiliser, et d'un cadre contenant et apaisant dont ont aussi besoin ceux souffrant de troubles psychiatriques », commente Lynda Gaillard, dont l'Ehpad compte six unités. Une dimension « unités de vie » qui permet de tenir compte d'éventuelles différences de générations entre résidents très âgés et personnes handicapées vieillissantes ou SDF souvent 10-15 ans plus jeunes.

Et à l'échelle supérieure ? Faut-il des Ehpad spécialisés pour chaque profil ? Dans leur rapport², Claude Jeandel et Olivier Guérin privilégient l'établissement entièrement dédié à un profil donné, tout au moins pour les personnes handicapées vieillissantes. Les directeurs interrogés pour notre dossier sont, eux, plus dubitatifs. Certes, cela facilite le travail des professionnels et la cohérence globale de l'accueil. Mais coller une étiquette à un établissement, c'est aussi risquer d'en coller une à ses résidents, voire passer à côté d'une riche dynamique de groupe née de la cohabitation de profils pluriels. Pas de modèle unique donc. D'autant que la réflexion sur l'accueil de ces profils « atypiques » ne concerne pas que le secteur personnes âgées mais aussi ceux du handicap, de la psychiatrie ou du social. De l'importance de décroquer, encore et toujours.

1. Étude menée par le Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) de Normandie.
2. Rapport de mission - C. Jeandel et O. Guérin, « 25 recommandations pour une prise en soin adaptée des patients et des résidents d'Ehpad et d'USLD », juin 2021.