

**Thèmes de colloque...**

Éthique, citoyenneté, réforme des tutelles, Pathos, rapport avec la justice et les tarificateurs... autant de thèmes que nous allons aborder lors du prochain colloque de l'association...

**...Thèmes du quotidien**

... et que nous retrouvons dans nos pratiques habituelles dans un contexte qui s'annonce difficile en 2009 avec un État qui accroît la pression sur les structures (groupes électrogènes, médicaments...) en ne les accompagnant que très insuffisamment sur le plan financier (moyens en augmentation faible, conventions collectives non opposables...)

2009 va sans doute nous imposer plus que jamais d'être vigilants et solidaires afin de faire évoluer les pratiques de l'État qui se fait à nouveau épingleur par la Cour des Comptes dans son récent rapport : celle-ci considère que le Plan Solidarité Grand Âge a été financièrement sous-évalué ; et elle en redemande l'application, et relève que depuis son rapport de 2005 les politiques publiques sous-estiment les enjeux.

On se sent moins seuls !

Pascal CHAMPVERT  
Président de l'AD-PA  
Directeur Saint-Maur, Sucy, Bonneuil (94)

**COLLOQUE AD-PA**

3<sup>ème</sup> Congrès Francophone  
des Directeurs pour Personnes Âgées

[www.directeurs2009.com](http://www.directeurs2009.com)

*Palais des Congrès de Paris*

**22 au 24 mars**

*Dans le cadre du 8<sup>ème</sup> Congrès National  
des Professionnels de la Gériatrie*

## SOMMAIRE

ÉDITO	1
INVITÉ : M. PERSONNE	2 - 3
DOMICILE	4 - 5
ESPACE JURIDIQUE	7
POSITIONNEMENTS	8 - 9
LIVRES	11

**ENCART****SPECIAL "ADHERENTS"**

AG	I
Communiqué AD-PA	II
Citoyenneté	III
Réunion CA janvier 2009	IV

*L'encart spécial est adressé  
uniquement aux adhérents*

**SITE [www.ad-pa.fr](http://www.ad-pa.fr)**

*L'AD-PA (Association des Directeurs au service des Personnes Âgées)  
regroupe les Directeurs d'établissements de services à domicile et de coordinations.*

# DIFFICULTÉS ET RÉUSSITES EN ÉTABLISSEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES

L'invité de ce numéro est Michel Personne, professeur associé à l'Université de Tours, enseignant à l'Université de Toulouse-Le Mirail, formateur en France et à l'étranger, conférencier. Il est l'auteur de cet ouvrage.



## ■ Le traitement des souffrances

Les personnes âgées souffrent dans les établissements. Les soignants souffrent également. Les motifs et les raisons qui les font souffrir sont à examiner et à faire disparaître. On dit alors qu'il y a réussite. La première partie s'intéresse à cette complexité des expériences vécues en démêlant dans les origines des polyopathologies, celles qui sont propres au sujet âgé, et celles qui sont produites par l'entourage. Les actions résultantes permettent d'améliorer les conditions d'existence des plus âgés et des plus jeunes, puisqu'ils doivent vivre ensemble.

17 situations cliniques sont présentées. Elles ont été choisies parce qu'elles

étaient à l'origine de souffrances. Ces situations vécues sont ensuite commentées de telle manière que l'on peut extraire de leurs présentations des solutions applicables en d'autres lieux. La généralisation est souhaitable car les solutions trouvées améliorent l'ambiance de l'établissement et redonnent le moral aux professionnels. Le "burn out", l'impression "qu'il n'y a plus rien à faire", n'accroissent plus les craintes et les angoisses de l'entourage.

Ces solutions, pour les perturbations les plus graves, sont abordées sur le registre sensori-moteur. Elles améliorent et donnent du poids à la personnalité car l'attention au corps

facilite la conscience que la vie est une dynamique à reconstruire à la mesure des traumatismes vécus. Lorsque le sujet ne peut atteindre d'autres réalités que sa souffrance, l'enfermement dans ses propres difficultés le mène à rechercher la dépendance car, dans ces conditions, il a le sentiment qu'au moins quelqu'un s'occupe de lui. Aux yeux de l'entourage, la maladie prend alors le pas sur l'homme. Créer des relations réussies entre le sujet et le monde tient compte de cette recherche de dépendance et s'appuie sur des pratiques permettant aux personnes de sélectionner, d'optimiser et de compenser leurs sentiments d'inefficacité.

## ■ Lutter contre les déceptions

Trouver des solutions simples est souhaitable. En effet, le désir de guérir, de faire disparaître les symptômes, affaiblit le lien entre les plus jeunes et les plus âgés. C'est au contraire l'impression que le travail fait ne sert à rien qui épuise les professionnels. Organiser les actions et les relations de telle manière que le développement des plus jeunes accompagne celui des aînés donne

naissance à cette vie qui est parfois absente des établissements. Cette vie permet de passer d'un temps de déception à un temps de lutte contre la mort sociale. En effet, le traitement des désarrois extrêmes est satisfaisant lorsqu'il est à l'origine d'un renforcement des liens. Les résolutions cliniques montrent que l'on ne se contente pas d'accompagner les deuils et les pertes mais que de nouvelles

attitudes et conduites de l'entourage découlent de la participation du sujet désorienté. Ainsi, il est nécessaire, pour consolider l'unité fuyante dans la démence, entre le corps et la pensée, que le mouvement du corps construise la pensée en se faisant. La place du corps actif est donc essentielle pour aider la personne à ne plus vivre un univers qui se rétrécit.

## ■ La personnalité relationnelle

Une vision dynamique de l'être humain perçoit aussi ce dernier comme se constituant dans les relations. Cette vision facilite la vie avec les "déments" qui est constituée en permanence de messages contradictoires. Alors la tentation de décider pour l'autre, s'estompe d'autant

plus naturellement que l'on perçoit que les possibilités d'ajustement sont des éléments importants de notre personnalité. Les limitations de la maladie au lieu d'être perçues comme un obstacle y constituent l'origine du renforcement de ce lien.

Le rôle de l'établissement est ainsi

facilité si on peut le délivrer d'un véritable fléau : la banalisation des déficits mais, au contraire, préserver la capacité à penser des personnes âgées et de leur entourage. Cette activité est salutaire pour tous.

## ■ La prévention du vieillissement pathologique

Dans le médico-social, les établissements s'occupant des personnes âgées sont particulières. Ce sont toujours des jeunes qui s'occupent de personnes de plus en plus âgées. Mais comme le vieillissement ne commence pas à un certain âge, la deuxième partie s'intéresse au vieillissement des jeunes et donne un certain nombre de pistes afin que ce

passage, à travers les âges de la vie, se déroule au mieux.

La vieillesse réussie et le processus d'individuation qui la compose sont d'autant plus intéressants que Roger Fontaine, l'auteur de cette partie, développe une dynamique où "la jeunesse prépare la vieillesse"

La deuxième partie présente également les mythes concernant les vieux, mais

aussi comment ils deviennent les "boucs émissaires" de leur entourage. Plus précisément l'auteur demande : « Suis-je une personne âgée » ? La réponse à cette question paraît simple car nous rangeons les individus dans des catégories d'âge qui défilent selon un scénario allant de la naissance jusqu'à la mort. Nous sommes d'abord un bébé, puis un enfant,



« Voici un nouvel ouvrage dont la particularité est de s'intéresser aux vieillissements des personnes très âgées et à celui des plus jeunes. En effet, on ne vieillit pas qu'à partir d'un certain âge ! »

Lorsque le système dynamique de la personnalité est perturbé comme dans certaines formes de dégénérescence cérébrale, le travail d'accompagnement des personnes âgées est difficile à mener, et il peut être dévastateur si les relations établies sont inadéquates.

En effet, si l'environnement institutionnel peut être porteur d'intégration quand il vise à enrayer les pertes, et œuvre à des gains nouveaux sans contribuer à restreindre l'autonomie des personnes concernées, la dégradation des conditions de vie accentue les effets de la maladie.

La volonté d'exister en tant qu'être unique et différencié constitue une des plus fortes motivations du sujet humain. La prévention et les conduites à tenir à l'égard des personnes âgées dépendantes doivent être articulées à un système complexe individuel – biologique, psychologique –, social et institutionnel. Elles passent par l'analyse des situations de perturbation qui permet aux soignants de percevoir le sujet désorienté autrement que comme une gêne ou un problème.

Redonner le contrôle de sa vie à une personne déracinée demande un effort de décentration de la part des entourages familiaux et professionnels afin de rendre accessibles de nouvelles solutions dans un espace, un temps et même un corps meurtri imposé par la maladie : c'est à cet objectif que s'attèlent les auteurs de cet ouvrage. Ils ouvrent des pistes conceptuelles référées à des difficultés concrètes dans les établissements et analysent les réussites qui en résultent afin d'aider les acteurs du soin et de l'accompagnement.

**Auteurs : Daniel Alaphilippe et Roger Fontaine, professeurs, service de psychologie, université de Tours. Michel Personne, professeur associé, université de Tours.**

un adolescent, un jeune adulte, un adulte d'âge mûr, une personne âgée et enfin une personne très âgée. Il serait vain de nier que tout autour de nous nous renvoie en permanence à cette appartenance catégorielle. Les institutions encadrent toute notre vie de la maternelle jusqu'à la maison de retraite et elles se chargent de nous rappeler que nous appartenons à un groupe qui se définit par son âge. Mais ce découpage par tranche nous masque profondément le sens profond de notre propre développement. Si la société nous découpe, nous clive, en une succession d'étape ou de stade, notre identité personnelle établit un intime et robuste sentiment de continuité qui constitue notre trajectoire de vie. Ainsi, autant dans le domaine psychologique que biologique, il est dérisoire de prétendre que l'on peut

dire d'une personne qu'elle est vieille ou qu'elle est adulte parce qu'elle a dépassé tel âge. Chacun construit sa propre trajectoire de vie, son soi, qui donnera satisfaction ou douleur à son vieillissement. On peut ainsi parler du vieillissement du jeune car la vieillesse n'est pas un état mais un processus continu.

Cette continuité est une histoire individuelle sur la «vie entière» qui s'accompagne de changements psychologiques et biologiques et ceux qui sont associés à la vieillesse sont en règle générale ressentis comme négatifs. Les images mortifères qui transforment les pensées des plus âgées, nourrissent également une angoisse démographique pour les plus jeunes. On surestime le nombre des personnes âgées, on évoque le coût de leur prise en charge, on construit

le spectre d'une société de vieux sans dynamisme et sans avenir. Beaucoup de gens ignorent pourtant qu'une minorité des individus de plus de 70 ans souffre de pertes d'autonomie qui ont provoqué leur placement en institution. La majorité vivent chez eux et en général en bonne santé. Pour une part grandissante de gens, on peut alors parler d'une vieillesse réussie faite d'opportunités positives pour conserver jusqu'à un âge très avancé un bien être subjectif élevé et de grandes satisfactions à vivre. Plus encore, l'effet de l'institutionnalisation sur une personne âgée est relatif à la qualité de sa trajectoire de vie. Le résidant en maison de retraite a une histoire personnelle qui conditionne ses capacités à faire face aux événements dramatiques de la vie.

## ■ Résoudre des contradictions

Il nous reste donc à respecter ces trajectoires et même à en créer de nouvelles afin que la vie en établissement soit une réussite plutôt qu'un échec. Daniel Alaphilippe dans la troisième partie « vieillissement et autonomie » note comment la relation entre l'institution et l'autonomie est paradoxale. L'entrée en institution est le plus souvent la conséquence

d'une perte d'autonomie. On attend des organismes de prise en charge qu'ils contribuent à pallier ces pertes ou même à restaurer une part de la capacité à assumer son propre fonctionnement. Or, dans le même temps toute institution implique l'introduction de règles et de contraintes qui limitent la liberté de la personne. Tous les professionnels

du champ gérontologique se trouvent confrontés à ce dilemme : comment préserver ou redonner de l'autonomie dans un contexte social qui contribue aussi à la limiter. Ainsi, les solutions d'accompagnement présentées dans la première partie ne sont pas toujours naturelles aux institutions. Les situations cliniques présentées ont découlé de formations-actions.

## ■ Vers un modèle interactif favorisant l'autonomie

En conséquence, un modèle général de fonctionnement des établissements tient compte que l'autonomie du sujet résulte de l'interaction entre différentes instances de l'organisme et de son milieu. Quatre éléments jouent un rôle déterminant dans cette dynamique : l'organisme dans sa dimension biologique, l'environnement physicochimique, l'entourage social et les systèmes d'idées et de représentation qui constituent l'univers cognitif de chaque

individu. La dynamique de cet ensemble constitue le système personne dont le Soi apparaît en qualité de résultante émergente irréductible à aucun de ces éléments.

Le travail sur l'autonomie implique pour le professionnel et pour l'institution de s'interroger et d'agir sur chacune de ces quatre instances pour optimiser la liberté d'action du sujet âgé. Tour à tour ou conjointement on pourra s'efforcer d'améliorer l'état somatique, chercher à aménager l'environnement physique,

former et informer l'entourage social ou encore modifier les représentations que la personne elle-même peut avoir de ses compétences et de son propre vieillissement.

L'autonomie ne doit pas être considéré comme un état stable mais comme un enjeu. A chaque instant les professionnels comme les institutions doivent agir pour optimiser cette autonomie quelque soit l'état du sujet.

**J. Olivier fait le constat de la réalité des services à domicile par rapport au contexte du secteur en perpétuelle évolution, ce qui laisse se dégager les réflexions de l'AD-PA. N'hésitez pas à réagir et à faire part de vos analyses...**

### Le contexte

### Les services

<p>Volonté de professionnalisation de la Branche d'Aide à Domicile : La revalorisation des conventions collectives, avec reconnaissance des diplômes de l'aide à domicile - La désignation d'un O.P.C.A. de branche : - Des financements accessibles pour former et qualifier les salariés - La création de nouveaux diplômes avec plusieurs niveaux, s'adaptant ainsi aux différents profils des aides à domicile ;</p>	<p>Les employeurs investissent dans la formation des aides à domicile. Les AVS diplômées se multiplient, et de ce fait, les dépenses de personnel augmentent et compromettent l'équilibre financier des structures. Certaines associations n'ont pas d'autres choix que de licencier. Les diplômés de l'aide à domicile sont ventés auprès des demandeurs d'emploi. Plusieurs AVS ont choisi cette voie pour se sortir du chômage et restent demandeur d'emploi par manque de budget dans les services. Les employeurs embauchent des personnes moins qualifiées et dont la rémunération est compatible avec les budgets alloués.</p>
<p>La reconnaissance des services d'aide à domicile par la loi du 2 janvier 2002, donnant ainsi une reconnaissance juridique à ces structures. Une loi qui place l'usager/client au centre de l'organisation des services, et impose la mise en place d'outils qui y contribuent, et pas seulement au sein des services de soins, mais bien auprès de tous les services d'aide qui relèvent d'une autorisation du conseil général.</p>	<p>Les services élaborent leur projet de service, établissent un livret d'accueil, un règlement de fonctionnement, formalisent leur document individuel de prise en charge, s'impliquent dans des projets individuels de soin/accompagnement, améliorent leurs prestations envers les soins palliatifs, l'approche d'une personne atteinte par la maladie d'Alzheimer... et interrogent leurs usagers sur la « satisfaction client ».</p>
<p>Le décret budgétaire annonce une procédure de négociation possible pour définir le montant de la dotation. Il annonce aussi l'opposabilité des conventions collectives.</p>	<p>Les négociations budgétaires, préparées, s'appuyant sur des arguments précis, étayés ... amènent trop systématiquement à une application standardisée pour tous les services d'un taux directeur annoncé par circulaire, quelque soit la particularité du GVT, du profil des personnes, et le contexte local.</p>
<p>Les incitations vers la mise en œuvre d'une démarche qualité pour se préparer aux évaluations internes et externes sont annoncées.</p>	<p>Un bon nombre de services sont aujourd'hui certifiés selon la norme NF « services aux personnes », d'autres ont choisi la norme ISO avant que la NF ne soit disponible, ce qui démontrent leur volonté de transparence, de remise en question et de souhait d'amélioration continue de la qualité.</p>
<p>La loi du 11/02/2005 relative à l'égalité des chances pour personnes en situation de handicap amène les services à une remise en question dans leurs orientations, et leurs pratiques organisationnelles et professionnelles ;</p>	<p>Pour répondre aux besoins, les SSIAD ont créé des places pour personnes en situation de handicap, avec remise d'un budget prévisionnel argumenté. Le financement obtenu pour ces places est souvent inférieur de au moins 8% au tarif des places pour personnes âgées, avec l'extrême recommandation de ne prendre que des handicaps lourds, chez des personnes de moins de 60 ans dont on le sait, les demandes d'aide sont loin d'être identiques aux personnes âgées (horaires, temps passé, type d'interventions...).</p>

<p>La création de l'Agence Nationale des Services à la Personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire face aux nouveaux défis démographiques,</li> <li>- développer de nouveaux services à l'attention notamment des personnes les plus vulnérables,</li> <li>- structurer de nouvelles filières d'activité.</li> </ul>	<p>La PUB faite pour les S.A.P. a eu un effet sur nos services : faire connaître les prestations et financements possibles à domicile, les avantages fiscaux proposés aux bénéficiaires.</p> <p>Les premières assises régionales et nationales ont permis de révéler les problématiques du secteur et de définir une feuille de route de professionnalisation, qui sera évaluée lors des prochaines assises de 2009.</p>
<p>L'État prévoit des crédits dans le cadre du budget de la CNSA pour créer des SSIAD.</p>	<p>Les services peinent à recruter des Aides Soignantes et ne demandent donc pas d'extension ou se les voient refuser. Les crédits ne sont pas dépensés et sont détournés à d'autres fins par l'État alors qu'ils pourraient servir à revaloriser les forfaits pour mieux accompagner les personnes âgées.</p>
<p>L'ANESM publie des recommandations sur les bonnes pratiques, en particulier « la bientraitance ».</p>	<p>Face à cette recommandation, les services de soins et d'aide à domicile prestataires s'engagent à poursuivre les actions de prévention, de dépistage, voire de signalement des postures de maltraitance.</p> <p>Par contre, les politiques départementales face à l'APA, amènent les départements à favoriser les heures mandataires plutôt que prestataires. Les propositions des plans d'aide restent souvent insuffisantes en qualité (les pratiques professionnelles sont peu contrôlables), et en quantité (la nuit est un véritable problème).</p>
<p>La CNSA ouvre un accès à des subventions disponibles sur montage de dossiers spécifiques : aide aux aidants, professionnalisation de l'aide à domicile, le bien vieillir ;</p>	<p>C'est une bouffée d'oxygène en terme d'offres de services : innovation de la prestation, évolution des services, efficacité amplifiée auprès des personnes aidées ... Mais le montage des dossiers demande du temps passé important et des compétences pointues, pour aboutir. Ainsi, beaucoup de structures n'y ont accès.</p> <p>Pour ce qui est de l'aide aux aidants, celle-ci devrait être généralisée et financée. Les aidants s'épuisent face à l'accentuation du vieillissement et des besoins d'aide et l'on arrive ainsi aux tristes statistiques d'ALMA : 70% des maltraitances se passent à domicile dont 73% sont psychologiques et conduites par les familles.</p>

**Joëlle Olivier, Directrice de service à Castelsarrasin (82),  
Correspondante Régionale Adjointe Midi-Pyrénées**

## RENCONTRES

L'année 2009 a commencé par une rencontre avec Didier Duplan Directeur général adjoint d'ADESSA ; occasion d'envisager des relations positives entre nos 2 organisations, après UNA et À DOMICILE et en attente d'une rencontre avec ADMR.

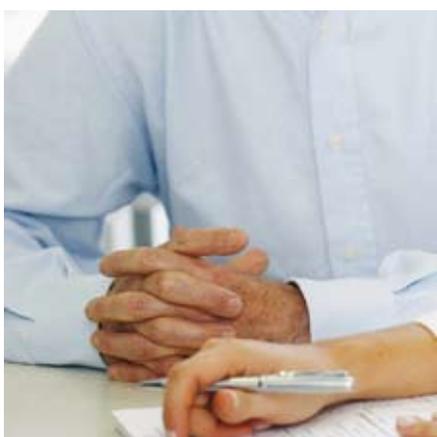
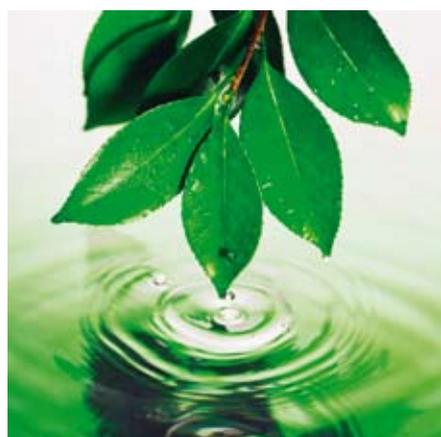
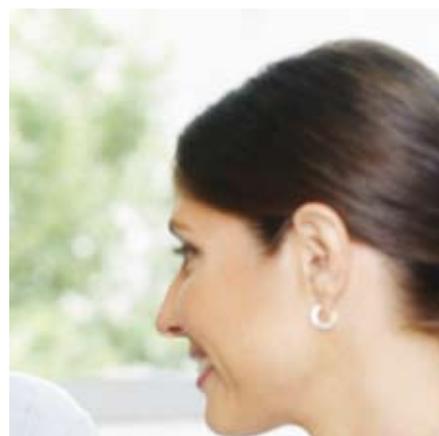
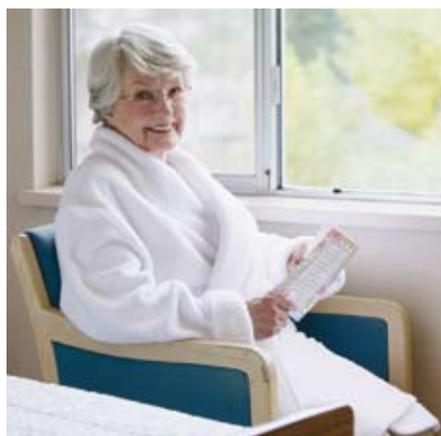
## DIRECTEURS À DOMICILE : DE PLUS EN PLUS D'ADHÉSIONS

Directeur de Services à domicile et de coordination, vous êtes de plus en plus nombreux à adhérer à l'AD-PA et à participer aux réunions départementales et régionales. N'hésitez pas à nous rejoindre afin de permettre un vrai regroupement de nos démarches professionnelles pour mieux porter les besoins des personnes âgées et de leurs familles, et mieux faire entendre la parole des directeurs. N'hésitez pas non plus à prendre des responsabilités aux côtés de

**M.-CL. HUNTZINGER** et **B. ENNUYER** (Île-de-France), **J. OLIVIER** (Midi-Pyrénées), **SAMUEL SAUVOREL** (Poitou-Charentes), **C. BAZARD** (Franche-Comté), **D. BERFROI-DOUBET** (Martinique).



**Spécialiste de la location-entretien d'articles textiles et d'hygiène, Initial vous propose la solution adaptée à votre établissement**



- Prestation adaptée à vos besoins
- Respect absolu des normes d'hygiène
- Indicateurs de traçabilité et de gestion
- Formation et accompagnement de votre personnel
- Valorisation de vos équipes et de votre image



Un « éco-service » de  
proximité au cœur du  
Développement  
Durable

**Initial BTB SA**  
145, rue de Billancourt  
92100 Boulogne-Billancourt  
Tél. : **01.47.12.34.00**  
[contact-sante@initial-services.fr](mailto:contact-sante@initial-services.fr)

[www.initial-services.fr](http://www.initial-services.fr)

# LA CHRONIQUE DE MAÎTRE BANQ

## ZOOM SUR LA RÉFORME DE LA PROTECTION JURIDIQUE DES MAJEURS

À quelques semaines de l'entrée en vigueur de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 de l'ensemble de la réforme de la protection juridique des majeurs, l'AD-PA propose à ses adhérents un rappel des principales dispositions.

Organisé autour de quatre axes majeurs, ce texte, dont la préparation aura pris plus de dix ans, a pour ambition de rénover le régime instauré par la loi de 1968 désormais largement dépassé par une population concernée accrue, aux problématiques nouvelles.



### **Recentrer les régimes de protection juridique autour des personnes réellement atteintes d'une altération médicale de leurs facultés personnelles**

La protection juridique s'adressera désormais exclusivement à la personne « dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit des ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté » (Code civil, article 425 alinéa 1er).

L'altération des capacités personnelles devra être constatée de manière précise et circonstanciée par un médecin choisi sur une liste établie à cet effet par le procureur de la République. Ce médecin pourra s'adjoindre l'avis du médecin traitant de la personne concernée. Les cas d'ouverture d'un régime de protection pour « prodigalité, intempérance et oisiveté » sont donc supprimés.

Aux régimes de sauvegarde de justice, de curatelle et de tutelle sont ajoutés le mandat de protection futur et la mesure d'accompagnement judiciaire. Le premier a pour objet de charger une ou plusieurs personnes de représenter le mandant pour les cas où il ne pourrait plus pourvoir seul à ses intérêts ; la seconde est destinée à rétablir l'autonomie de la personne dans la gestion de ses ressources.

Sont dès lors écartées des dispositifs de protection juridique les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale pour lesquelles de nouvelles mesures d'aide et d'accompagnement social mises à la charge des collectivités locales et, notamment, du département, sont créées. On note par exemple la suppression de la tutelle aux prestations sociales et la création d'un accompagnement de la personne en matière sociale et budgétaire.

Ainsi, toute personne majeure qui perçoit des prestations sociales et dont la santé ou la sécurité est menacée par les difficultés qu'elle éprouve à gérer ses ressources peut bénéficier d'un accompagnement social individualisé. Cette mesure prend la forme d'un

contrat conclu entre l'intéressé et le département prévoyant par exemple des actions en faveur de l'insertion sociale et tendant à rétablir une certaine autonomie. Dans ce cas, le département pourra se voir confier la gestion d'un certain nombre d'aide telles que l'APL, l'ALS, l'APA. Un décret devrait prochainement fixer l'ensemble des prestations concernées par le dispositif et préciser les conditions dans lesquelles la collectivité territoriale sera en mesure de déléguer ces missions à une autre collectivité ou à un autre organisme.

### **Garantir le principe de subsidiarité**

La protection de la personne vulnérable ne doit en aucune manière pouvoir être assurée par un autre mécanisme que celui de la protection juridique. La vérification appartient au juge qui devra s'assurer que la personne ne pouvait bénéficier d'un mécanisme juridique plus léger et moins attentatoire à ses droits.

Le cas échéant, la mesure prononcée devra être strictement proportionnée à la vulnérabilité et aux besoins de la personne et pleinement adaptée à sa situation.

Le juge des tutelles n'est par ailleurs plus autorisé à se saisir d'office sur simple signalement d'un tiers, d'un intervenant social ou d'un professionnel médical, ce qui selon le législateur, doit garantir l'examen de solutions alternatives.

A l'issue de la réforme, seuls pourront saisir le juge, les membres de la famille, les proches ou le procureur, après avoir éventuellement ordonné une évaluation médico-social de l'intéressé.

La réforme souhaite donc redonner à la famille une place renforcée. Elle bénéficie désormais d'un droit d'être consultée et informée du déroulement de la mesure.

### **Replacer la personne au centre du dispositif**

« S'il n'en est disposé autrement, la mesure est destinée à la pro-

tection tant de la personne que des intérêts patrimoniaux de celle-ci. » (Code civil, article 425 alinéa 2).

Ce texte offre peut être une réponse à la question de la place du consentement de la personne aux questions relatives à une prise en charge médicale ou médico-sociale. En effet, à la lecture de cette disposition que l'on retrouve à l'article 7 de la loi, on peut raisonnablement penser que la personne pourra prendre seule, lorsque cela aura été prévu, les décisions personnelles la concernant notamment en matière de santé. Le rôle du représentant légal dans la relation établissement/usager devrait donc être plus lisible.

En toute hypothèse, le tuteur ou le curateur devra informer et soutenir la personne protégée, lui expliquer les décisions qu'il sera amené à prendre et devra chercher à l'associer à la gestion de ses intérêts, dans la mesure de ces capacités.

### **Réorganiser les conditions d'exercice des tuteurs et curateurs extérieurs aux familles**

Le législateur a souhaité une amélioration du régime juridique qui encadre l'activité tutélaire. Sous l'appellation « mandataires judiciaires à la protection des majeurs » figurent désormais tous les intervenants extérieurs à la famille, à savoir les personnes physiques ou morales qui exercent à titre habituel les missions de la protection juridique que le juge des tutelles leur a confiées.

Désormais ces mandataires obéissent à des règles communes qui organisent leur formation, leur évaluation, leur contrôle, leur responsabilité et leur rémunération. Préalablement à l'exercice de leurs missions, ils doivent satisfaire à des conditions de moralité, d'âge, de formation certifiée par l'Etat et d'expérience professionnelle qui seront précisées par décret.

*Marie-Ève BANQ, Avocat – Montpellier*

## BIENTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES - 3 décembre

Les familles, les personnes âgées de la FNAPAEF et les directeurs de l'AD-PA s'associent à la démarche de la FHF pour promouvoir la bientraitance en établissement et aussi à domicile.

AVVEC renouvelle tout d'abord son soutien à l'équipe de St Jean Les Deux Jumeaux ; en effet, le reportage diffusé par France 2, le 22 octobre, montre les difficultés des personnes âgées, des équipes et des responsables dans une structure où 32 postes de personnel ne sont pas pourvus !

Pour faire cesser cela AVVEC rappelle que les Pouvoirs Publics doivent doubler le nombre de professionnels à domicile et en établissement comme le prévoit d'ici 2011 le Plan de Dominique de Villepin.

Il importe, en outre, de mieux former les professionnels, et si le Plan annoncé par Valérie Letard constitue un premier pas, il reste notoirement insuffisant. AVVEC, qui a toujours été favorable à la transparence dans les établissements et à domicile, réclame la même transparence à l'Etat dans sa politique en direction des personnes âgées fragilisées.

AVVEC refusera toujours que quelques professionnels, qui font de leur mieux avec des moyens ridicules, soient érigés en coupables, alors que c'est l'incurie des Pouvoirs Publics depuis 30 ans qui a conduit à l'inacceptable révélé au grand public grâce à CAPA et France 2.

C'est pourquoi, suite à la saisine déplacée du Procureur de la République de Meaux par Valérie Letard contre l'établissement, AVVEC a saisi ce même Procureur contre les effets de la politique de l'Etat.

## LES 7 PILIERS DU 5ème RISQUE - 10 novembre

X. Bertrand présente ce mercredi au Conseil des Ministres les grandes lignes du projet de 5ème risque ; AVVEC rappelle avant tout que l'aide à l'autonomie répond à des enjeux éthiques envers les personnes âgées et handicapées, mais aussi économiques car les moyens financiers à dégager seront un puissant facteur de croissance par la création de centaines de milliers d'emplois non délocalisables. Pour AVVEC le 5ème risque doit être fondé sur 7 principes :

### 1. CONVERGENCE

Reconnaissance d'un droit à compensation du handicap quel que soit l'âge (avant et après 60 ans) dans le cadre de la Loi de 2005 prévoyant la convergence des dispositifs personnes handicapées - personnes âgées en 2010.

### 2. ÉVALUATION

Mise en place d'un plan d'aide individuel partant des besoins de la personne quel que soit son lieu de vie.

### 3. AUTONOMIE

Utilisation de l'expression positive « aide à l'autonomie », et non dépendance ou perte d'autonomie.

### 4. SOLIDARITÉ

Mise en place de financements solidaires excluant tout recours sur succession ou gage sur patrimoine ; la participation des assurances privées et mutualistes peut être envisagée si elle est règlementée et vient en supplément des financements publics.

### 5. DIGNITÉ

Mobilisation de moyens réellement nouveaux pour mieux accompagner les personnes âgées quel que soit le lieu de vie, diminuer les prix payés en établissement, et soutenir les familles des personnes à domicile.

### 6. LIBERTÉ

Reconnaissance du choix de vie entre domicile et établissement.

### 7. TRANSPARENCE

Renforcement du rôle de la CNSA et autonomisation de son fonctionnement par une forte diminution de l'Etat dans ses instances, afin de permettre une meilleure transparence et éviter les détournements de crédits.

## Plan de relance pour les personnes âgées : UN VERRE D'EAU DANS LE DÉSERT - 14 janvier

Les Pouvoirs Publics annoncent 50 millions € pour les personnes âgées ; or, ces crédits sont déjà dans le budget de la CNSA (1). Une telle annonce n'a donc rien à voir avec un plan de relance. Un vrai plan de relance supposerait 5 éléments :

- Mobiliser des montants significatifs (le coût de construction d'un établissement est de 10 à 15 millions €. Avec 50 millions, on peut créer 4 à 5 établissements).

- Débloquer tous les crédits existants. A ce jour, 500 millions € sont bloqués par l'Etat dans les comptes de la

CNSA. l'AD-PA, Membre du Conseil de la CNSA, demande pourquoi ces crédits restent gelés.

- Rendre les 520 millions € détournés au détriment des personnes âgées par l'Etat pour combler ses déficits et ceux de la Sécurité Sociale.

- Concerner l'ensemble des personnes âgées, donc aussi celles vivant à domicile qui viennent d'être gravement touchées par la récente vague de froid.

- Injecter des crédits nouveaux, dans son rapport de 2005, la Cour des Comptes indique que les besoins des

personnes âgées ne sont couverts qu'à moitié.

Pour doubler l'aide aux personnes âgées fragilisées à domicile et en établissement, il faudrait débloquer 6 à 7 milliards € ce qui permettrait, au-delà de la réponse éthique aux besoins de nos aînés, la création dans notre pays de 4 à 500 000 emplois non délocalisables.

(1) La CNSA, (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) a été créée en 2003 après la canicule, pour gérer notamment l'argent issu de la suppression du jour férié.

L'AD-PA s'inquiète de la pratique de l'Etat qui consiste à se préoccuper de nos aînés fragilisés surtout quand ils affluent aux urgences ou meurent en grand nombre.

En période de froid comme de canicule, la situation critique de nombre de nos aînés ne fait que révéler l'insuffisance des politiques publiques les concernant.

La Cour des Comptes dans son rapport de 2005 indique que les besoins des personnes âgées fragilisées ne sont couverts qu'à moitié: cela signifie concrètement que beaucoup sont peu aidées et que certaines sont totalement isolées et vivent dans des situations inacceptables chez elles, d'autant plus si elles souffrent de dépression ou de troubles de type Alzheimer.

Alerter la population n'est jamais inutile mais reste très clairement insuffisant, précisément car les personnes concernées sont le plus souvent sans famille et sans relation de voisinage.

L'essentiel est que les Pouvoirs Publics annoncent comment ils vont améliorer les aides aux personnes âgées à domicile et en établissement afin que les situations d'alerte ne se reproduisent pas chaque hiver et chaque été.

## GROUPES ÉLECTROGÈNES

### Lettre commune

**AD-PA / FHF / FNAQPA / SYNERPA / UNIOPSS**

**À V. Létard**

**URGENT ET IMPORTANT**

[...] Comme vous le savez, nous sommes en attente, depuis plusieurs mois maintenant, du décret modifiant le décret n° 2007-1344 du 12 septembre 2007 sur l'autonomie électrique des établissements hébergeant des personnes âgées que vous aviez annoncé publiquement lors du congrès du SYNERPA, le 29 mai dernier.

Or, nous avons cru comprendre hier soir qu'une décision défavorable du Conseil d'Etat pourrait être sur le point de mettre en péril la parution de ce dernier.

Cette nouvelle information est extrêmement grave pour nos organisations.

Nous tenons à insister sur le fait que le texte actuel prévoit l'obligation pour les établissements médico-sociaux de s'équiper de groupes électrogènes avant le 12 septembre 2009, c'est-à-dire « demain » ! Alors même que les établissements sanitaires se voient accorder un délai jusqu'en 2012 ! Certaines DDASS commencent d'ailleurs à presser les établissements de leur fournir leurs prévisions d'équipement en la matière.

Nous avons attiré votre attention sur l'effet profondément inflationniste d'un tel dispositif sur le budget hébergement des établissements concernés, et vous nous aviez entendus, nous soumettant même un projet de texte modificatif beaucoup plus satisfaisant.

Si ce décret modificatif n'intervient pas au plus vite, c'est un investissement de l'ordre de 50 à 100 000 euros par établissement qu'il faudra prendre en charge en urgence par le biais de subventions d'Etat, car il est inenvisageable d'alourdir encore un peu plus les prix de journée hébergement à la charge des résidents.

Enfin, nous avons relayé, en toute confiance, auprès de nos adhérents l'information selon laquelle un délai et des assouplissements allaient nous être octroyés par vos soins et voilà qu'aujourd'hui, nous devrions leur annoncer qu'ils n'ont plus que quelques mois pour se doter d'un groupe électrogène...le choc est immense pour toute la profession.

Ce soudain recul de la part de vos services nous laisse profondément perplexes, voire même totalement abasourdis, c'est pourquoi nous vous prions de bien vouloir reconsidérer d'urgence cette question avec les services concernés.

# PREST'IM



## Spécialiste du secteur médico-social Solution globale de l'hygiène

Propose

### La démarche d'accompagnement Qualité

se référant à l'article 22 de la loi n° 2002-2 du 2 Janvier 2002 qui prévoit l'obligation d'une évaluation interne de la qualité des prestations.

Cette démarche est conduite dans les principes déontologiques et éthiques avec objectifs de répondre aux attentes de chacun et d'apporter dans l'organisation des établissements, une prise en charge des résidents dans les conditions de sécurité et de qualité optimales et de développer l'amélioration continue de la Qualité de l'ensemble des prestations.

Prest'im a défini une structure cohérente de traçabilité de l'ensemble des documents afin d'assurer la mise en place des procédures « QUALITE » et le suivi des prestations de Bio nettoyage des équipes d'agents Hospitaliers et d'hébergements.

#### Démarche qualité

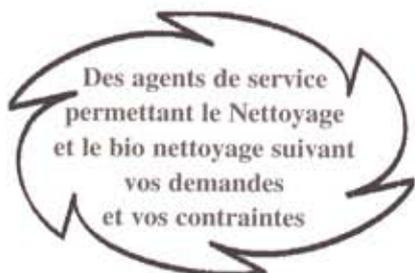


- Evaluation de votre site.
  - Mise en place des procédures (traçabilité et maîtrise des risques).
  - Protocoles et autocontrôles en bio nettoyage et HACCP.
  - Formation des équipes ASH et contrôle des connaissances.
  - Application de l'observance des bonnes pratiques.
  - Suivi et assistance technique des équipes
- 
- Gestion des plannings avec suivi mensuel de l'absentéisme.
  - Compte-rendu et rapport sur la mission (objectifs réalisés).

Formateur n° 11770401377 auprès de la direction générale du travail et de la formation professionnelle.

Prest'im rationalise l'ensemble des techniques de nettoyage et de désinfection. Son concept « colorimétrique » de Bio Nettoyage permet d'éviter les contaminations croisées et lutter contre les infections nosocomiales.

Les produits d'Hygiène et matériels d'entretien sont sélectionnés en conformité avec les normes « QUALITE »



## Sarl Prest'im

16 bis rue des pendants  
de la Queue en brie  
77340 Pontault Combault  
Tél : 01.60.29.57.23  
Fax : 01.60.29.13.05  
email : prestim77@wanadoo.fr

Madame Martine Le Moigne  
Directrice générale

Plaquette d'information  
ou rendez-vous sur demande

## CONDUIRE LE CHANGEMENT EN GÉRONTOLOGIE

Principes, méthodes et cas pratiques - Colette Eynard ; Olga Piou ; Alain Villez



Les décideurs en gérontologie sont confrontés à de multiples demandes, qu'elles proviennent des Pouvoirs publics, par le biais d'obligations juridiques et réglementaires souvent récentes, ou, indirectement, des bénéficiaires des projets ou actions envisagés, de moins en moins enclins à se satisfaire de dispositifs, d'établissements ou de services qui ne tiendraient pas compte de leurs aspirations et de leurs exigences. Cet ouvrage

pratique leur montre comment manager leurs différents projets (projet d'établissement, démarche qualité, création de services complémentaires, etc.) en faisant appel aux différentes ressources mises à leur disposition (consulting, démarches qualité, etc.). Il s'organise autour de fiches-actions, élaborées à partir de projets accompagnés par les auteurs, consultants dans ce domaine d'intervention. Le corps de l'ouvrage est structuré en 27 fiches thématiques où plusieurs exemples concrets sont décrits et analysés.

Dunod Collection Action sociale - 256 p. - 27 €

## ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT - Se former et former - Danielle Thiebaud

Danielle Thiebaud nous incite à VIVRE pleinement la relation avec les personnes âgées, en nous donnant des clés pour mieux les comprendre et donc mieux les aimer. Son approche, son envie permanente d'inventer, de chercher à comprendre et surtout de partager m'ont fait avancer et ont fait avancer des équipes. Je souhaite à tous ceux qui liront ce livre d'y puiser des connaissances, de la motivation pour cheminer et mieux accompagner.

Extrait de la préface de Véronique Dorval : accompagner les personnes âgées, en particulier celles qui sont désorientées, nécessite de se former afin d'assurer pleinement une réelle présence et une proximité dans les actes de la vie quotidienne.

Cet ouvrage apporte les repères nécessaires à ce travail profondément humain. Sont abordés :

- la gestion des émotions ;
- la compréhension de l'action du vieillissement au niveau

physiologique (le cerveau, ses altérations, ...) et au niveau psychologique (la dépression, le deuil) ;

- la gestion de la communication (comportements, attitudes, oser dire sans blesser, prendre du recul, être reconnu, éviter l'épuisement, ... ) ;
- le travail en équipe ;
- la coopération avec les familles.

Chaque chapitre comporte une partie théorique et une proposition d'exercices pouvant être faits individuellement, en petit groupe ou en grand groupe. Cet ouvrage peut être utilisé comme parcours de formation. Les formateurs trouveront des éléments pour concevoir et animer des demandes de formations.

Chronique sociale - 96 p. - 11,20 €



## LE PROJET DE VIE PERSONNALISÉ DES PERSONNES ÂGÉES

Enjeux et méthode - Bernard Hervy ; Jean-Luc Schaff ; Richard Vercauteren



Le travail avec le public nouveau que constituent les personnes âgées et très âgées, les écarts entre l'utilisation de concepts par les professionnels et leur perception par ces personnes âgées, génèrent des interrogations multiples. Pourquoi parler d'un projet personnalisé et non d'un projet individualisé comme c'était le cas précédemment ? Que signifie remettre la réalité et les vécus (des anciens et des professionnels) au cœur de l'intérêt que l'on porte aux personnes âgées ? Quelle place faire aux demandes exprimées

personnellement par le sujet âgé ? Doit-on renoncer à utiliser les réponses standardisées aux besoins codifiés ? Quel sens donner à la notion d'accompagnement, trop souvent

associée à des approches condescendantes, maternantes ou paternalistes ? Une nouvelle approche culturelle du travail pluridisciplinaire est-elle aujourd'hui nécessaire pour changer les pratiques, comme le demandent la loi 2002-2 et les nouvelles recherches de qualité dans les établissements et les structures d'aide à domicile ?

C'est tout ce questionnement qui a guidé les auteurs dans la rédaction de cet ouvrage à la fois conceptuel et concret. Ils ont croisé leurs connaissances et leurs expériences de sociologue, d'animateur et de cadre de santé afin d'analyser les éléments permettant de construire le projet de vie personnalisé, tant en établissement qu'à domicile. Ils contribuent ainsi à élaborer de nouveaux savoirs professionnels, théoriques, méthodologiques et pratiques, dont les bénéficiaires sont les personnes âgées.

Érès - 176 p. - 23 €

## UN TROP PLEIN DE VIES EN MAISON DE RETRAITE - Martine Perron

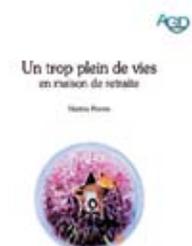
Près d'un de nos concitoyens sur deux a une mauvaise image des maisons de retraite..... Les raisons de cette mauvaise perception sont multiples et analysées mais parfois obscures ou peu fondées.

Dans cet ouvrage l'auteure, Martine Perron, offre au lecteur une visite au centre de deux structures qu'elle a dirigées pendant huit ans. Elle y décrit des épisodes de vies qui illustrent le fonctionnement de ces établissements, les difficultés à surmonter au quotidien, la richesse des équipes mais aussi le vécu des résidents à travers des faits et des événements vécus. Les maisons de retraite sont des lieux de vie nécessaires et qu'il faut défendre où nombre de personnes âgées peuvent aller jusqu'au bout de leur route

en sécurité, en conservant leur dignité, leur liberté et leur citoyenneté.

« Un trop plein de vies en maison de retraite » constitue un plaidoyer pour la reconnaissance de ces professionnels qui oeuvrent sans cesse à accroître la qualité des accompagnements des résidents mais aussi et surtout l'extraordinaire vie qui règne dans ces lieux où sont hébergés des vieillards... VIVANTS !

AG&D en partenariat avec Conférence Hermès - 148 p. - 23,50 €



# 3ème Congrès Francophone des Directeurs pour Personnes Agées

Inscription en ligne : [www.directeurs2009.com](http://www.directeurs2009.com) • N° de Formation 11752468275

## du 22 au 24 mars

Palais des Congrès de Paris

Dans le cadre du 8e Congrès National  
des Professionnels de la Gériatrie

### Dimanche 22 mars

13h00 - 14h45 : Accueil  
 14h45 - 15h00 : **OUVERTURE DU CONGRÈS**  
 15h00 - 15h45 : PIÈCE DE THÉÂTRE «Lettre A...»  
 15h45 - 16h30 : Pause  
 16h30 - 18h00 : **QUOI DE NEUF EN GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE EN 2009 ?**  
 16h30 Actualités médicales  
 16h50 Actualités médicosociales  
 17h10 Actualités infirmières  
 17h30 Actualités rééducateurs

### Lundi 23 mars

08h30 - 09h00 : Accueil  
 09h30 - 12h00 : **LA JUSTICE FACE À LA MALTRAITANCE**  
 12h00 - 14h30 : Pause/Déjeuner  
 13h10 - 14h10 : Conférences Déjeuner  
 14h30 - 16h00 : **COMMENT ACCOMPAGNER LA PERSONNE ÂGÉE DEMAIN ?**  
 14h30 Quelles nouvelles technologies d'assistance pour les soins et l'autonomie ?  
 15h00 Quel sera le profil de la personne âgée en 2020 ?  
 15h30 Quelles structures pour les personnes âgées demain ?  
 16h00 - 16h30 : Pause  
 16h30 - 17h30 : **LES INNOVATIONS : RÉFLEXIONS AUTOUR DE 3 EXPÉRIENCES CONCRÈTES**  
 16h30 Expérience Suisse  
 16h50 Expérience Belge  
 17h10 Expérience Française  
 17h30 - 18h00 : Pause  
 18h00 - 19h00 : **REGARD DES POLITIQUES FRANCOPHONES SUR LA BIEN-ÊTRE**

### Mardi 24 mars

08h30 - 08h40 : Accueil  
 08h40 - 09h30 : **ATELIERS**  
 Atelier D-1 : Dispositifs médicaux  
 Atelier D-2 : Gérance des tutelles  
 Atelier D-3 : Tarification et «Pathosification»  
 Atelier D-4 : Comment orienter les jeunes vers les métiers de la gérontologie ?  
 09h40 - 10h30 : **ATELIERS**  
 Atelier D-5 : Être directeur de services à domicile  
 Atelier D-6 : Être directeur d'un CLIC  
 Atelier D-7 : Label de non-contention  
 10h30 - 11h00 : Pause  
 11h00 - 12h30 : **LE DIRECTEUR, ACTEUR DE LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES ÂGÉES ET DES FAMILLES**  
 12h30 - 14h30 : Pause/Déjeuner  
 13h10 - 14h10 : Conférences Déjeuner  
 14h30 - 16h00 : **ÉTHIQUE ET PERSONNE ÂGÉE**  
 16h00 : **CLÔTURE DU CONGRÈS**



**BULLETIN À remplir en lettres majuscules et À ADRESSER AVEC LE RÈGLEMENT avant le 10 mars 2009 à MF CONGRÈS/DIRECTEURS2009 - 8, RUE TRONCHET - 75008 PARIS. Tél : +33 1 40 07 11 21 - Fax : +33 1 40 07 10 94 [directeurs@mfcongres.com](mailto:directeurs@mfcongres.com)**

Mme/Mle/M./Dr/Pr - NOM : ..... Prénom : .....

Structure : .....

Adresse (Préciser si professionnelle ou personnelle)

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....@.....

Secteur :  Public  Privé  Associatif  
 Fonction :  Directeur  Médecin  Cadre supérieur  Autre : .....

	avant le 10/30/09	après
<b>└ PASS 3 JOURS</b>		
- Inscription par l'institution	└ 260 € TTC	└ 305 € TTC
- Inscription individuelle	└ 205 € TTC	└ 260 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 175 € TTC	└ 205 € TTC
<b>└ PASS A - 22, 23 MARS</b>		
- Inscription par l'institution	└ 160 € TTC	└ 190 € TTC
- Inscription individuelle	└ 185 € TTC	└ 210 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 110 € TTC	└ 140 € TTC
<b>└ PASS B - 24 MARS</b>		
- Inscription par l'institution	└ 160 € TTC	└ 190 € TTC
- Inscription individuelle	└ 185 € TTC	└ 210 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 110 € TTC	└ 140 € TTC
<b>└ dîner de gala • LUNDI 23 MARS</b>	<b>└ 80 € TTC</b>	

TOTAL = ..... € TTC

Paiement par chèque à l'ordre de MF CONGRÈS

Paiement par virement bancaire libellé au compte MF CONGRÈS  
 BANQUE : CIC - 11 rue d'Aguesseau, 75008 Paris - France  
 CODE BANQUE : 30066 / CODE GUICHET : 10934 / N° COMPTE : 00010457101  
 CLE RIB : 34 / DOM. : PARIS ST HONORÉ ENTREPRISE

Paiement Carte bleue :  Master Card  Visa  Amex

Expiration : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 N° : [ ]

Signature

**Choix des ateliers (Obligatoire) • Nombre de places limité**

MARDI 08h40 DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES	MARDI 09h40 DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES
1er choix : Atelier n°	1er choix : Atelier n°
2e choix : Atelier n°	2e choix : Atelier n°
3e choix : Atelier n°	3e choix : Atelier n°