

EDITO

A l'heure où est écrit cet éditto, on ne sait qui sera élu Président de la République.

A l'heure où vous lisez ces lignes, vous avez fait votre choix et le nom du Président vous est connu.

Cette situation laisse donc une totale liberté de propos, indépendant de chaque candidat et respectant chacun dans ses choix d'électeur.

Les positionnements à venir...

Le positionnement de l'AD-PA devra, dans les cinq années qui s'ouvrent, rester conforme aux principes qui nous ont guidés précédemment.

- Développer les positions qui nous paraissent utiles pour les personnes âgées, les familles et les professionnels, en concourant à la convergence entre les différentes organisations du secteur.
- Entretenir avec les responsables politiques, quand ils sont loyaux et attentifs, les partenariats aussi étroits que possible.
- Soutenir les interventions et initiatives des responsables politiques qui correspondent à nos vœux et nos attentes.
- Critiquer celles qui sont contraires, tout en restant ouverts à l'échange et à la négociation.
- Accueillir les critiques venant tantôt de la majorité, tantôt de l'opposition avec le respect des convictions de chacun et l'assurance que l'alternance des remarques est une preuve de notre indépendance.

... s'appuieront sur les positionnements passés

Ainsi, au cours du quinquennat qui vient de s'écouler nous avons soutenu les annonces sur la création d'une prestation autonomie, l'autorisation pour les résidents de fumer dans leurs espaces privés, la création du fonds d'aide à domicile en dépit de sa minceur, le report des réformes tarifaires (SSIAD – établissements) et de la circulaire sur les risques infectieux...

De même nous avons indiqué notre désaccord profond avec les dotations budgétaires insuffisantes, les reprises de crédits dans les budgets de la CNSA, la stupide et injuste convergence tarifaire, l'absence de création de la prestation autonomie.

Nous attendons donc des Pouvoirs Publics qu'ils prennent leurs responsabilités et que le nouveau Gouvernement engage une réelle politique en faveur des personnes âgées, menée par un Ministre à part entière.

Pour notre part, nous continuerons à assumer les nôtres et ainsi, nous poursuivrons notre action pour les directeurs de services à domicile, de coordinations et d'établissements, tout particulièrement dans le cadre développé au cours de notre colloque de mars dernier, largement à l'honneur dans cette revue.

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

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	1
COLLOQUE AD-PA	2-5
INTERNATIONAL	6
INFOS	7
LIVRES	8-9
FOCUS	10-11
COLLOQUE	12

ENCART
SPÉCIAL "ADHÉRENTS"

Séminaire AD-PA I - IV

*L'encart spécial est adressé
uniquement aux adhérents AD-PA*

www.ad-pa.fr

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

LA PRÉVENTION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Véronique Lepel Cointet, Wit Atlantique associés

Coach et consultante en ressources humaines.

Elle a notamment travaillé dans des entreprises à fort niveau de stress en ressources humaines; elle accompagne des managers notamment sur ces sujets.



L'épuisement professionnel ou « burn out » est à la fois de plus en plus présent dans le monde du travail français et à la fois peu « visible », associé à un état de rupture, qui anéantirait les personnes et leur ôterait toute forme d'énergie. Dès lors comment faire pour s'en protéger ? En fait, le burn out est plutôt un processus dans lequel les salariés de tous horizons entrent sous l'effet du stress. Il est possible non seulement de repérer les étapes de ce processus mais aussi de prendre les mesures correctives qui doivent permettre de le stopper.

Cette présentation vise à aider chacun à prendre conscience d'où il se situe dans ce processus et de ce qui peut être changé pour inverser la tendance. Il s'agit pour le lecteur de passer au crible de sa situation professionnelle les informations liées au burn out et d'examiner, dans sa vie, ce qu'il peut modifier, avant de le faire pour les autres.

De quoi parle-t-on ?

DÉFINITION :

- C'est un ETAT : « sentiment de fatigue intense de perte de contrôle et d'incapacité à aboutir à des résultats concrets au travail » selon l'OMS
- C'est un PROCESSUS dans lequel un professionnel précédemment très engagé perd pied et se désengage progressivement et sans le vouloir de son travail en réponse au stress et aux tensions ressenties.
- Observé au départ dans les activités demandant un engagement relationnel important. Etendu aujourd'hui à tous les secteurs.

À NE PAS CONFONDRE AVEC : LA DÉPRESSION

- L'épuisement professionnel est nécessairement lié au travail vs Le travail n'est pas la cause 1ère de la dépression
- La personne est toujours en situation de stress chronique vs C'est le cas une fois sur deux en dépression

À NE PAS CONFONDRE AVEC : PERSONNALITÉS FRAGILES

- L'épuisement professionnel n'est pas une faiblesse, il est dû à un dérèglement de l'organisme qui réagit davantage au stress
- Il touche autant les hommes que les femmes
- Aucune catégorie d'âge n'est définie comme plus à risque
- Il n'est pas l'expression d'une pathologie individuelle, il est causé par le travail

Quelles en sont les causes ?

LES CAUSES LIÉES AU TRAVAIL : LE STRESS

- « Le déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et de ses propres ressources pour y faire face »
- Et comment devient-on stressé ? Dans 4 situations :
 - situation nouvelle
 - situation imprévue
 - impression de manque de contrôle
 - situation menaçante ou déstabilisante

LES CAUSES ORGANISATIONNELLES :

- La charge de travail trop élevée qui s'accompagne d'une ou plusieurs sources de tension ci-dessous :
- manque d'autonomie (pas de participation aux décisions)
 - déséquilibre entre effort et reconnaissance obtenue du manager (salaire, estime,...)
 - faible soutien social entre collègues (chacun pour soi, clans,...)
 - communication insuffisante de la Direction aux employés sur la vision et l'organisation de l'entreprise
 - manque de clarté dans les objectifs et les moyens
 - demandes contradictoires

LES CAUSES LIÉES AUX PERSONNES

- Très grande importance donnée au travail: centre de la vie, conscience professionnelle élevée
- Responsabilités familiales lourdes ou solitude qui contribuent au déséquilibre de la conciliation travail-vie privée
- Ne pas savoir déléguer ou travailler en équipe, vouloir tout faire tout contrôler

Quels effets ? Les 4 étapes du burn out

LES 4 ÉTAPES DU PROCESSUS D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

1. L'investissement total, la dévotion à son travail

- Symptômes : horaires très larges, sujet de discussion omniprésent dans la vie privée, pas d'autres centres d'intérêt

2. Le plafonnement/ la résistance. Les efforts ne sont pas à la hauteur de ses attentes

- Symptômes : travail le soir, le WE, confiance fragilisée, niveau d'énergie diminuée, peur de l'échec

3. La désillusion/ la rupture : fatigue, déception, résultats toujours pas à la hauteur de l'attendu.

- Symptômes : irritabilité, impatience, cynique, consommation de stimulants/somnifères, anxiété, difficulté à exercer un bon jugement

4. La démoralisation/l'épuisement : « au bout du rouleau », perte de son intérêt pour son travail, découragement, plus de réserve.

- Symptômes : ne peut plus travailler, perpétuelle angoisse.

<p>PHYSIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maux de ventre • Mal de dos • Troubles gastro-intestinaux • Transpiration • Baisse des défenses immunitaires • Sentiment d'être vidé • Grande fatigue au réveil 	<p>PSYCHOLOGIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baisse de l'estime de soi • Sentiment d'impuissance 	<p>EMOTIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse • Désespoir • Anxiété
<p>INTER-RELATIONNELS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de comportements négatifs • Isolement du conjoint • Gestion de la vie privée de façon « professionnelle » • Relations plus tendues avec les collègues et les clients 		

Comment lutter ?

RÉFLEXIONS SUR L'ORGANISATION, LA SOURCE DU STRESS

- Clarifier les rôles de chacun, les zones de recouvrement, les demandes contradictoires
- Fixer des objectifs réalistes et les suivre mensuellement - Si difficulté fixer des tâches prioritaires (urgentes et importantes)
- Penser « délégation »
- Déterminer des plages de gestion des mails
- Eteindre portable et ordinateur en réunion pour être présent
- Se fixer des limites (horaires, charge...)
- Renoncer à certaines activités, savoir dire NON
- Prévoir un temps d'échange sur l'entreprise, son actualité...avec son équipe

RÉFLEXIONS SUR SA RELATION AU TRAVAIL

- Quelles sources de réalisation m'apporte mon travail ?
- Quelles autres sources sont importantes pour moi ? Quelle place ont-elles ?
- Quelles sont les relations attendues et existantes avec les collègues ?

RÉFLEXIONS SUR SOI : S'ÉCOUTER

- Examen de sa santé : maux ? Maladies ? Sport ? Fatigue ?
- Examen de sa relation aux autres : amis ? Irritabilité ? Identifier les situations de détente, de confiance
- Examen de sa consommation de café/thé, de sa qualité de sommeil
- Quel temps pour moi ? Ma famille ? Quels souhaits ?
- En dehors de mon travail quelles sont mes raisons d'exister ? Quels sont mes critères de réussite ?

RÉFLEXIONS SUR SON MANAGEMENT

- Passer chaque collaborateur au crible des réflexions précédentes
- Examen de son mode de communication : valorisation ? Ambiance ?
- Détecter les motivations de chacun
- Être exemplaire sur ces aspects

DEMANDER DE L'AIDE....POUR CHANGER

- Le plus difficile : admettre que ça ne va pas et ne pas l'interpréter comme un échec
- S'ouvrir à une autre vision des choses : accepter de ne pas tout faire, gérer des priorités pour ne pas pousser son corps à bout mais gérer son énergie dans la durée

SI LE BURN OUT EST DÉJÀ LÀ :

- Recevoir la personne, lui proposer de l'aider et l'orienter vers le médecin du travail

SI DES RISQUES DE BURN OUT SONT SUSPECTÉS, VOICI QUELQUES IDÉES :

- Mettre en place une enquête spécifique sur le stress mené par le médecin du travail via un questionnaire
- Faire un diagnostic organisationnel,
- Impliquer une équipe projet dans la démarche et les actions entreprises à la suite des enquêtes/diagnostics
- Agir ! Notamment par un programme de prévention du stress

L'ACTION DE L'AD-PA : AIDER LES DIRECTEURS EN DIFFICULTÉ ET LEURS ÉQUIPES.

- 1 - Rappeler aux pouvoirs publics leurs responsabilités en générale (injonctions paradoxales, pressions permanentes,...)
- 2- Rappeler aux pouvoirs publics leurs responsabilités dans les difficultés particulières d'un directeur ou d'une équipe (pressions ciblées, menaces, propositions déplacées,...)
- 3- Continuer à évoquer ces sujets dans les colloques nationaux et réunions locales.
- 4- Mettre en place des groupes d'échange sur les pratiques professionnelles.
- 5 - Accompagner individuellement les directeurs qui le souhaitent (ex : Coaching)
- 6 - Soutenir les adhérents en difficulté en lien avec les organisations syndicales.

STRATÉGIE PROFESSIONNELLE ET MANAGEMENT

André Henreaux, *Directeur Chargé de cours université de Charleroi (Belgique)*

Si nous nous arrêtons un instant sur le titre, celui-ci intègre deux concepts qui proposent comme unicité du métier de directeur quelque chose qui renvoie à la globalité de son action.

Il est vrai que les directions opérationnelles sont de plus en plus associées à la démarche stratégique et ce, quelle que soit la taille de l'organisation dont elles dépendent.

Clarifions le contenu des deux concepts :

- **Par stratégie**, on entend un choix d'orientation à long terme et des options qui permettent à nos établissements de s'insérer dans un environnement constamment en devenir. Ce concept renvoie à la définition de but, d'objectif et au choix d'actions à mettre en œuvre, aux ressources à mobiliser. Il s'agit d'anticipation.

- **Le management** quant à lui concerne les conditions de mise en œuvre des choix posés et l'organisation des actions collectives devant permettre d'obtenir la performance attendue au regard des coûts analysés. Nous sommes ici dans l'opérationnel.

Le thème de mon intervention est donc de se centrer sur la professionnalisation du métier de directeur, en sachant qu'elle passe par une réactivité positive face aux changements.

Cette flexibilité s'inscrit dans l'adaptation et l'adaptativité du secteur d'hébergement largement influencé par l'historicité des services médico-sociaux, sociaux et sanitaires.

Un rappel de son évolution est donc indispensable pour percevoir comment cette volonté de professionnalisme s'inscrit dans un environnement social en réelle mutation par rapport aux changements des structures mêmes de la société.

Le contexte démographique est connu ; la part importante des personnes de plus de 80 ans ne cesse d'augmenter. Un quart d'entre elles connaissent une dépendance sévère. Parallèlement à cette évolution démographique, les politiques médico-sociales européennes s'inscrivent dans une démarche de **désinstitutionnalisation** de la personne âgée. Le Conseil de l'Europe promeut ce concept dans les politiques sociales de l'enfance et des personnes handicapées depuis de nombreuses années.

Ce courant s'est déjà révélé dans les années 70 avec la démarche de l'antipsychiatrie induisant une rupture avec les hôpitaux qui s'apparentaient davantage à une forme d'enfermement et de rejet par la société du patient psychiatrique.

Dans le même esprit, les politiques à l'égard de la jeunesse se sont diversifiées en se donnant pour objectif le maintien en milieu naturel ou familial du jeune en difficulté.

Au niveau gériatrique, les avancées sont également perceptibles. Les cliniques de la mémoire sont des outils de diagnostic non négligeables.

L'hôpital de jour gériatrique développe des stratégies de prises en charge favorisant le maintien à domicile.

La désinstitutionnalisation de la personne âgée est très perceptible dans le développement des soins à domicile. Il s'agit d'une réponse à la pression exercée par la grande majorité de citoyens âgés ou non.

Les structures de coordination d'aides et de soins sont elles-mêmes innovantes, elles proposent une palette de services d'assistance aux personnes âgées en professionnalisant le secteur des aides ménagères.

Nous assistons à une véritable professionnalisation du secteur à domicile qui se complète par l'intégration de nouveaux professionnels tels que psychologues, ergothérapeutes.

Le secteur d'hébergement des personnes âgées est traversé par ce même courant de désinstitutionnalisation.

Au souhait exprimé par la grande majorité des personnes

âgées de vivre le plus longtemps possible à domicile, les politiques ont répondu par la suppression progressive des unités de long séjour en milieu hospitalier.

Outre le développement des soins à domicile, nous avons vu apparaître des structures intermédiaires à l'accueil en maisons de repos, en maisons de retraite.

Chez nous, depuis 2004, le nouveau modèle de financement de la prise en charge de la personne âgée dépendante a incité les établissements à se centrer dans une reconversion et une requalification internes de leurs services de soins. Des incitants permettent la création d'unités de courts séjours, de centres de soins de jour.

Aujourd'hui, en Wallonie, l'ensemble des structures sont codifiées comme suit :

- Maison de repos
- Maison de repos et de soins
- Unité de court séjour
- Unité spécifique pour la personne désorientée
- Centre d'accueil de jour
- Centre de soins de jour
- Résidence-services
- Résidence-services sociale
- Accueil familial.

On le voit, le courant de la désinstitutionnalisation s'accompagne à la fois d'une spécialisation du secteur et d'une diversification des structures et des services réduisant, j'ose dire enfin, l'écart entre la politique du soutien à domicile et l'hébergement pour personnes âgées. Cette volonté de désinstitutionnalisation conduit la maison de repos à une véritable spécialisation.

En Belgique, sur les 125.000 résidents en maisons de repos, 63% d'entre eux connaissent une dépendance du niveau GIR1-GIR2 ; 55% se déplacent en chaise roulante. A côté de la dépendance physique, nous constatons que les pathologies démentielles sont de plus en plus présentes chez les nouveaux accueillis. Aujourd'hui 43% des résidents souffrent de pathologies psycho-gériatriques sévères et 22 autres pourcent rencontrent des troubles de la mémoire et d'orientation. La création de petites unités de vie spécifiques est devenue une obligation qualitative de leur prise.

Nos établissements sont des entreprises de services et, comme telles, elles sont tenues d'évoluer. Le directeur d'établissement devient un acteur de changement. Les attentes légitimes de la population âgée s'accompagnent d'une pression collective des familles et des citoyens pour que notre secteur se réoriente et se spécialise à la fois. Leurs exigences touchent autant la qualité des soins que les prestations hôtelières et architecturales.

En à peine 3 décennies, le profil du directeur de maisons de repos s'est fortement modifié.

Choisi au départ pour les qualités liées à sa personnalité et sa capacité d'établir de bons rapports humains avec les résidents et le personnel, nous avons vu apparaître chez les employeurs une recherche de compétences complémentaires sur le plan juridique et financier.

Aujourd'hui, l'évolution des structures d'aides et de soins, leur diversité, conduisent les employeurs vers une recherche de profils de directeurs basée à la fois sur les principes de gestion d'entreprises, sur la capacité de management des équipes pluridisciplinaires et de gestion de la qualité.

Le passage de l'ancien modèle d'hébergement à un modèle de services est essentiel pour la compétitivité future de nos structures.

Il s'agit de réinventer notre métier, notre proposition de valeurs et la manière de l'exercer. Alors que nous attendons de nos collaborateurs une **culture du service** dans ses actions quotidiennes, notre démarche professionnelle s'inscrit dans une **culture de services**.

L'enjeu est complexe :

- Garantir la pérennité de notre établissement et sa faisabilité financière ;
- développer une diversification de l'offre de services
- inscrire le développement de notre institution dans un environnement plus large ;
- assurer à la personne âgée le respect de ses droits sociaux personnels et de sa dignité ;
- réunir les conditions indispensables à l'épanouissement professionnel de nos personnels ;
- participer activement à l'élaboration des stratégies liées aux attentes sociétales et des futures cohortes de personnes âgées ;
- veiller à l'ouverture de l'établissement au monde extérieur ;
- participer activement au développement durable de notre société.

Les qualités de gestionnaire se conjuguent aux qualités humaines en rapport avec l'essence même de notre secteur d'activités. **Notre travail s'articule en 3 axes :**

- **La fonction** du directeur rassemble l'ensemble des actions qu'il lui appartient d'exécuter. On peut les citer par verbes d'action :
 - ==> Administrer, organiser
 - ==> Recruter, développer
 - ==> Représenter, accueillir
 - ==> Sécuriser

Nous pouvons parler ici de management technique. Ces activités sont le plus souvent, dans les grandes organisations telles que services publics, fondations, groupes financiers, en services partagés qui nous servent d'appui dans l'exercice de notre métier. Il n'en reste pas moins vrai que le directeur en prend la responsabilité.

- **Le rôle** du directeur quant à lui renvoie à sa capacité managériale de la gestion des équipes et de leur dynamique, tout en veillant à l'épanouissement professionnel des personnes qui s'y rattachent. Dans ce cadre, un plan de formation s'impose et renvoie également à notre propre capacité de réactualiser nos connaissances.
- **Les tâches :** Voilà bien le dilemme quotidien du directeur. **Faire ou faire faire ?**

Nous connaissons tous la pression du quotidien, le téléphone, l'absence d'un membre de personnel, le décès d'un résident, le document comptable à rédiger, le fournisseur défaillant. La proposition touche l'essence même du management dont l'exercice renvoie au leadership participatif, à la délégation et donc au contrôle.

La condition première pour réussir notre métier est la prise de conscience que « **Diriger une entreprise, ce n'est pas de donner du sens, c'est tenir un cap en étant fidèle au sens que l'on se donne et d'offrir aux autres les conditions leur permettant de se construire le leur** ».

La performance de notre institution passe par la coopération de chaque équipe. Cette performance des services ne peut être que transversale.

Pour nous convaincre du bienfondé de cette orientation, je pars des questions fondamentales que nous pouvons trouver dans « L'Art du Management » écrit par B. Ramanantsoa :

- **Notre mission est-elle de transformer ou de consolider ?**

Que doit-on préserver ? Que doit-on changer ?

Le désir d'imposer sa marque, son style, peut heurter notre entourage professionnel ; par contre, la préservation trop passive de l'existant conduit à la stagnation, la déception de nos personnels ou à la cristallisation ultérieure de leurs résistances aux changements.

- **Développer des liens ou maintenir la distance ?**

Il est important de créer des alliances pour préserver les acquis et apprécier correctement la réalité. Il est tout aussi important de ne pas sombrer dans un jeu interpersonnel avec nos collaborateurs immédiats, qui nous conduirait à nous écarter de notre libre arbitre, notre capacité de prendre de la hauteur nécessaire, et ce pour éviter que s'installent des aspects claniques déplorables et mal perçus par les autres collaborateurs. Notre mission est d'animer une équipe de direction et non une équipe de supporters de football avides d'une troisième mi-temps.

- **Rechercher l'aide nécessaire ou ajouter de la valeur ?**

Reconnaître que nous avons besoin d'aide et être entourés de personnes compétentes, c'est reconnaître le savoir d'autrui, source d'une attitude de coopération. Mais il convient également de prendre conscience que nos personnels attendent aussi du directeur de la valeur ajoutée permettant de parfaire l'efficacité de leur propre travail. Il s'agit ici d'une démarche de réciprocité, je prends et je donne.

- **Mode de décisions : imposer ou faciliter ?**

Nous avons dit « le monde bouge », c'est une constante ! Il est important que nos collaborateurs puissent connaître nos objectifs, nos orientations et le climat de travail que nous souhaitons connaître et développer. Ceci signifie que nous pouvons heurter les habitudes de fonctionnement de nos personnels. Nous devons donc créer un champ de négociations permanent. Faciliter le changement est sans doute la plus difficile mission de notre métier.

- **Mais à quel rythme ce changement ?**

Foncer ? Prendre son temps ?

Voici un nouveau dilemme pour les directeurs.

La réponse est dans notre capacité de discernement, afin de clarifier l'urgence réelle et l'urgence perçue.

La réponse se trouve dans la clarté des objectifs annoncés et de notre adéquation au monde réel. Nous savons que tailler dans le vif peut entraîner plus de dégâts que le problème que nous avons à traiter. Nous devons également prendre conscience que les conflits larvés, que les guerres de tranchées sont épuisants.

Nous devons nous en protéger. Se rappeler également lorsque nous avons épuisé les possibilités de négociations qu'une petite erreur ou qu'une petite injustice vaut mieux qu'un grand désordre.

- **Principe de loyauté ?**

Nous sommes le plus souvent des cadres intermédiaires entre un pouvoir organisateur et nos proches collaborateurs, nos subordonnés.

Nous sommes donc placés en position paradoxale, ce qui ne facilite pas notre équilibre mental, reconnaissons-le. Notre job, c'est un travail de synthèse. Nous avons autant à promouvoir l'efficacité de nos équipes qu'à faire reconnaître notre hiérarchie et les enjeux des objectifs qu'ils nous posent. Notre loyauté à leur égard se trouvera renforcée suivant leur capacité à nous faire confiance dans un climat de partenariat et de réciprocité constructive.

Vous étiez sans doute venus pour entendre les réponses à vos questions et vous voilà avec plus de questions que de réponses. Mais n'est-ce pas là notre destin professionnel ?

Henry Mintzberg termine son livre sur le management par cette citation: « Ce livre s'adresse à tous ceux qui passent leur vie professionnelle dans les organisations et leur vie privée à tenter de s'en échapper ».

Faisons donc confiance en nos forces, à notre intuition.

André Henreaux



Amélie G.
Gestionnaire - Restauration collective - Strasbourg

EQUIP'HOTEL
PARIS

PORTE DE VERSAILLES, FRANCE
11 - 15 NOV. 2012



Tout pour les Métiers de l'Hôtellerie
et de la Restauration

PRÉ-ENREGISTREZ VOUS GRATUITEMENT
À PARTIR DU 15 JUIN 2012 SUR
www.equiphotel.com [code MG92]

Partenaires Officiels

GLAUX DUCASSE

MAIRIE DE PARIS

Reed Expositions

Organisé par

Reed Expositions

LA POLITIQUE AU JAPON EN MATIÈRE D'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES

Nouvelles du Japon - Bulletin d'information - Édité par l'Ambassade du Japon en France

Les personnes âgées au Japon

Le Japon a l'espérance de vie la plus élevée du monde, avec 80 ans pour les hommes et 86 ans pour les femmes. Avec un taux de fécondité en baisse, la part des personnes âgées dans la population est passée de moins de 10% au milieu des années 80 à plus de 20% aujourd'hui, et on estime qu'elle tournera autour de 40% en 2050. Ce vieillissement démographique du

Japon est bien plus rapide que dans les pays occidentaux. Considérant une augmentation probable dans le futur des seuls foyers âgés de plus de 65 ans et des personnes âgées souffrant de troubles cognitifs, on estime qu'il deviendra plus problématique pour les membres d'une même famille d'assumer seuls leur suivi au quotidien.

Les mesures prises par le Japon en matière de soins aux personnes âgées

La question a commencé à être débattue au sein du gouvernement à partir du milieu des années 90. Fin 1997, une loi est votée et, après une période de préparation, une assurance sociale pour les personnes âgées est officiellement inaugurée en avril 2000.

Jusqu'alors, les mesures en faveur des soins aux personnes âgées étaient incluses dans les mécanismes de protection sociale et axées sur l'aide aux personnes à faibles revenus. Du fait du nombre peu élevé de prestations destinées aux ménages à revenus intermédiaires, les personnes âgées aux revenus moyens nécessitant une aide et des soins à domicile ne disposaient pas d'un cadre de vie répondant à leurs besoins et étaient à la charge de leurs familles (essentiellement leur épouses et/ou leurs filles). En outre, les soins médicaux étaient autrefois entièrement gratuits pour les personnes âgées (aujourd'hui, une partie des dépenses est à la charge de l'assuré), de nombreuses personnes âgées ne nécessitant pas de traitements médicaux particuliers furent hospitalisées, représentant un poids sur les finances de l'assurance maladie.

Afin de soutenir les personnes âgées et leurs familles, un régime public d'assurance sociale spécifique fut créé pour que l'ensemble des personnes âgées puissent choisir des prestations

appropriées, en échange du règlement d'une somme forfaitaire. L'objectif principal est de fournir une assurance fondée sur la solidarité nationale à toutes les personnes âgées, d'augmenter le nombre de prestations proposées et d'assurer la stabilité financière du système. De plus, la mise en place d'un régime réunissant les prestations destinées aux personnes âgées permettait de contrôler les dépenses de l'assurance maladie en réduisant le nombre d'hospitalisations inutiles. Cette assurance est financée pour la moitié par les cotisations sociales, et pour moitié par des fonds publics tirés des ressources financières générales.

Ce programme comprend la mise en place progressive de structure variées, afin de proposer des services répondant aux besoins des personnes âgées et de leurs familles : structures assurant une prise en charge, établissements d'hébergement temporaire, services de visites à domicile, centre d'accueil de jour. Pour que les services proposés répondent au mieux aux besoins de l'assuré, ce dernier doit au préalable prendre conseil auprès de son médecin traitant ou des professionnels en soins gériatriques, qui établiront un programme de soins qui sera ensuite déposé auprès des services communaux (le Japon compte plus de 1700 communes pour une population totale de 120 millions d'habitants).

Perspectives

La priorité actuelle est donc d'élaborer un système proposant divers services d'accompagnement aux personnes âgées et à leur famille. Du fait notamment de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de maladie d'Alzheimer, cette offre de prestations la plus vaste possible devra également être adaptée aux besoins locaux réels. Pour répondre à ce besoin, le Japon envisage de créer un réseau proposant des prestations variées pour chaque zone de 10 000 habitants, ou accessible en 30 minutes environ. Il procède actuellement, en étroite collaboration avec les différents acteurs de ce projet, à l'installation de centres d'accueil locaux qui permettront d'accéder à ces services. Ce réseau, disponible 24h/24 et 365 jours par an,

à pour but de fournir à chacun une structure d'accueil, un meilleur respect de ses droits et une offre de services individuellement pensée, en proposant par exemple de bénéficier de soins à domicile, de soins corporels, d'une rééducation ou de la possibilité de recourir à une aide ménagère.

Etant confronté au problème du vieillissement de sa population et, par conséquent, à l'augmentation du nombre de personnes âgées, le Japon oriente donc sa politique en la matière vers une diversification et un accroissement des prestations proposées, tout en s'efforçant de réduire leur coût.

Cependant, le nombre de personnes âgées devant encore augmenter dans les années à venir, l'enjeu majeur sera



Au niveau du budget familial, la prise en charge d'une personne âgée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées représente pour sa famille un coût mensuel de 80000 à 130000 yens (d'environ 800 à 1300 euros), repas et frais quotidiens inclus. Le coût mensuel des prestations remboursables de l'aide à domicile peut quant à lui plafonner à 360000 yens (environ 3600 euros) pour les cas les plus sérieux, dont 10% sont à la charge de l'assuré. Dans un cas comme dans l'autre, les personnes à faibles revenus bénéficient d'une réduction des coûts à leur charge.

La question qui se pose aujourd'hui est de savoir comment garantir le financement de l'assurance sociale pour les personnes âgées, dont le budget total est d'environ 9000 milliards de yens. Afin de lutter contre les maladies neurodégénératives, il est également essentiel d'obtenir le concours des nombreux acteurs locaux par la collaboration et l'échange d'information. Il est aussi important de développer les aides comme les allocations aux personnes âgées, mais également de promouvoir celles fournies par l'ensemble de la communauté locale.

de garantir le financement des programmes de soins, et il est prévu que cela passe, entre autres, par le relèvement des cotisations sociales.

Déterminer qui sera pris en charge, et jusqu'à quel point, c'est une question ardue car les ressources financières de l'Etat sont limitées.

Recourir à l'emprunt d'Etat, et ainsi reporter cette charge sur les générations futures, est l'une des causes des déséquilibres actuellement enregistrés sur les marchés financiers. Il est donc indispensable d'organiser un débat public qui déterminera avec précisions quels remboursements peuvent être pris en charge par la Sécurité Sociale, et cela est valable pour tous les pays.

Source : Ambassade du Japon, bulletin d'information n°51

CITOYENNAGE 2 SAVOIE, C'EST PARTI !

La journée du 04 avril 2012 a marqué la naissance de la démarche Citoyennage en Savoie.

Le thème sur lequel vont réfléchir les personnes âgées en 2012 en Savoie est "BIEN VIVRE SON ÂGE AVANCÉ EN ÉTABLISSEMENT"; bien être, plaisirs et envie de vivre.

Laure DAVID, responsable Citoyennage



Antidiskriminierungsstelle
des Bundes

Année thématique de lutte contre la discrimi- nation fondée sur l'âge

La discrimination fondée sur l'âge est interdite en Allemagne en vertu de la Loi générale relative à l'égalité de traitement, et pourtant elle est omniprésente. Un cinquième des personnes qui font appel à l'Agence fédérale de lutte contre la discrimination (FADA) en Allemagne ont été confrontées à la discrimination fondée sur l'âge. C'est pourquoi, en collaboration avec de nombreuses célébrités du cinéma, de la télévision, de l'industrie musicale et de la sphère politique, la FADA a organisé plusieurs événements et initiatives pour inaugurer l'année thématique intitulée 'Prime-age Always'.

Il en est de même en France. La loi du 11 février 2005 prévoyait dans un délai de 5 ans la suppression de toute distinction entre personne en situation de handicap. Cependant à ce jour encore des distinctions existent entre moins de 60 ans et plus de 60 ans en matière, entre autre, de compensation du handicap, d'accompagnement ou de prise en charge des frais d'hébergement.

Dans le cadre de l'année européenne du vieillissement actif et de la solidarité intergénérationnelle, une journée sur le thème «discrimination et avancée en âge» sera organisée au cours du second semestre 2012 par le Défenseur des droits et le GR31, dont l'AD-PA fait partie.

EMPLOI

Recherche **DIRECTEUR**

2 EHPAD 151 lits. Profil : CAFDES / équivalent. Expérience exigée. Rémunération : CCN51 - Date d'embauche : 07/2012 ou à définir - Missions : Mise en oeuvre projet d'établissement, gestion d'établissement, développement établissement, démarche qualité.

Association Entraide et Amitié
Maison de retraite La Charmille
223 bis rue de la Charmille
57560 SAINT-QUIRIN
03 87 03 04 00
mr.lacharmille@wanadoo.fr

Recherche poste de **DIRECTRICE EHPAD - EHPA - AIDE À DOMICILE** dans le quart Sud-Ouest : Expérience management, gestion, budget & analyse financière, droit, démarche qualité, conduite de projet, développement de réseaux gérontologiques, aide aux aidants.

FLITI Carine -
c.fliti@laposte.net

Recherche **TEMPS PARTIEL EN COMMUNICATION** : organisation d'événements, rédaction magazines internes, newsletter, relations presse - Double expérience : journalisme/édition et direction EHPAD

Ecrire à AD-PA -
ad-pa@orange.fr



La mutuelle
qui nous rassemble !

mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité

La Mutuelle Intégrance propose des **solutions collectives adaptées en santé pour vos salariés !**

Bénéficiez du savoir-faire d'un expert de la protection sociale, des salariés du secteur médico-social et associatif.

Garantissez à vos salariés une complémentaire santé adaptée à leurs besoins, fiscalement et socialement avantageuse.

Disposez d'@collectif, un service internet sur mesure pour une gestion simple et sécurisée de vos contrats.

APPEL GRATUIT depuis un poste fixe **0 800 10 30 14**

icollectif@integrance.fr / www.integrance.fr





■ DÉCLIC' PSY - PETIT GUIDE D'AVANCÉE EN ÂGE - Laura Treich, Stéphanie Rajalu

Le Petit guide d'avancée en âge à l'intention des personnes âgées et de leurs proches est un ouvrage original et pratique qui propose une réflexion et des éclaircissements sur les effets du temps qui passe.

Confrontées au quotidien à l'homme vieillissant dans leur

pratique professionnelle, les auteurs ont cherché à inventorier les principales théories psychiques du vieillissement, ainsi qu'à aborder les questions que peuvent se poser les personnes amenées à prendre soin de leurs parents, et plus largement toute per-

sonne confrontée aux effets du vieillissement. Sans être exhaustif, cet ouvrage constitue un recueil d'informations sur les différents services et aides existants afin de façonner un outil utile dans les divers choix à faire quand l'avancée en âge rend plus vulnérable.

En effet, mieux s'informer sur le vieillissement peut permettre de mieux l'anticiper afin de garantir l'intégrité et la dignité de la personne humaine. Abordable et ludique, ce petit guide cherche à informer, à éclairer voire à déculpabiliser face à un sujet dont la préoccupation sociale est grandissante, et face auquel, il faut le dire, beaucoup d'entre nous restent peu à l'aise ! Et s'il était simplement question de la vie ? Et si une relation à l'autre était possible, malgré les différences ? Et si nous nous posions la question de notre devenir, en tant que sujet ?

Editions Ellipses - 170 pages - 12,20 €

■ SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES Intégrer la spiritualité ? - Stéphanie Monod-Zorzi

La médecine fait face aujourd'hui à de nombreux enjeux éthiques, notamment dans le champ de la prise en charge des personnes âgées vulnérables, c'est-à-dire celles dont l'autonomie, la dignité et l'intégrité peuvent être menacées. Pour répondre à ces enjeux, la médecine moderne cherche à développer des modèles intégratifs capables de concilier des aspects techniques avec une vision holistique de la personne. Ces modèles intégratifs, qui prennent en compte la spiritualité du patient, peuvent-ils être réellement mis en oeuvre ?

L'enjeu de ce livre n'est pas de répondre uniquement à la question de la faisabilité d'une évaluation et d'une prise en compte de la spiritualité des patients âgés. L'enjeu est de savoir si l'intégration de la dimension spirituelle est réalisable dans notre manière de pratiquer la médecine aujourd'hui et comment la mise en oeuvre d'un modèle intégratif peut contribuer au développement d'une éthique de soin aux personnes âgées, en particulier chez celles séjournant

en institution de soins. Après avoir redéfini le contexte des soins aux personnes âgées vulnérables, ce texte décrit les risques et bénéfices à attendre de la prise en compte de la dimension spirituelle des patients âgés en institution de soin et présente un modèle d'intégration de la dimension spirituelle dans les soins.

Stéphanie Monod-zorzi, Médecin gériatre, Service de Gériatrie et réadaptation gériatrique du CHUV à Lausanne.

Edition Lumen Vitae - 104 pages - 15 €



■ LA FIN DU TEMPS vivre et mourir en unité de soins de longue durée - Anne-Marie Merle-Béral



Le récit, cru et tendre à la fois, des petits détails de la vie quotidienne dans une unité de soins de long séjour, constitue une chronique mettant en scène un père, sa fille et l'environnement soignant.

L'urgence d'une vie ténue se dérobe constamment devant la mort qui rode. Elle oblige à vivre chaque instant d'un présent sans avenir, à affronter cette peur nouvelle et inconnue d'être témoin et partie prenante

d'une situation d'une grande force, où sont atteintes la quintessence de l'humain et sa transcendance. Les affects envahissants sont mis à distance grâce à un récit sobre pour porter et supporter les vécus de tous les protagonistes dont le personnage central reste le vieillard dépendant. L'auteur témoigne de cette expérience d'accompagnement au quotidien avec des mots simples et une distance qui s'appuient sur son passé médical et psychanalytique.

Anne-Marie Merle-Béral, psychiatre, psychanalyste, ancien membre titulaire de la Société psychanalytique de Paris et de l'Institut psychosomatique de Paris, cofondatrice du groupe toulousain de psychanalyse.

Editions Erès - 112 pages - 9 €

QUAND LES ADHÉRENTS AD-PA SORTENT DES LIVRES :

■ ETAT DES LIEUX DE LA MÉDIATION ANIMALE DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES EN FRANCE : De la théorie vers la conception d'un cahier des charges - Robert Kohler



Cet ouvrage de Robert Kohler est le fruit de son expérience de directeur d'établissement pour personnes âgées et de ses travaux de thèse doctorale en droit et management des structures sanitaires et sociales. Nous avons là un corpus de connaissances unique concernant la présence animale en maison de retraite.

En abordant les aspects juridiques, la gestion des risques, les besoins de formation, le suivi et l'évaluation cet ouvrage répond aux préoccupations de toute personne désireuse de développer un projet de médiation animale.

Nous nous interrogeons sur les enjeux de la présence animale au sein d'une institution médico-sociale pour tenter de répondre aux controverses juridiques, mais également managériales, que soulève cette

question. Notre questionnement s'inscrit dans une évolution sociétale favorable à la reconnaissance citoyenne de la personne âgée dépendante, et plus particulièrement dans ses droits sociaux et culturels. Notre problématique renvoie aux questions essentielles sur le pouvoir d'une personne vieillissante de décider elle-même de la conduite de sa vie. C'est ce que nous étudions au travers de cet outil particulier, mais symptomatique en milieu institutionnel, qu'est l'animal d'accompagnement social. Nous débutons notre travail autour d'une réflexion pratique et théorique d'un projet d'introduction d'un chien éduqué dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Nous y abordons tout d'abord les questions liées à la connaissance et à la compréhension des usagers que les activités de médiation animale mettent en exergue (1ère partie), puis à partir de ce constat, de développer les aspects managériaux qui s'y trouvent liés en leurs propensions à insérer un projet dans un cadre institutionnel et en leurs facultés d'introduire un nouvel espace de réflexion et de construction du sens (2ème partie) - le résumé de l'ensemble de ces éléments constituant le cahier des charges de la médiation animale.

Robert Kohler - 676 pages - 35,50 €

■ GÉRONTOLOGIE ET SOCIÉTÉ - N°140 : «CORPS, DÉSIRS, SEXUALITÉS» - Fondation Nationale de Gérontologie

Alors que les représentations collectives associent toujours le vieillissement et la vieillesse au retrait progressif de la vie sociale, à l'affaiblissement des désirs et des passions, et au renoncement à toute activité sexuelle, personnes vieillissantes et âgées vivent et expérimentent de manière autre leur corps, leurs désirs et leurs sexualités. Car allongement de la durée de la vie, vieillissement en bonne santé et impératifs de jeunesse et de séduction façonneront un nouveau rapport au corps, à ses possibles et à l'expression de la sexualité. Ce numéro propose une exploration de ce qui a changé et de ce qui change, à bas bruit.

Du côté du corps et du désir, deux lignes, parfois contradictoires, se mêlent au cours du vieillissement. La première est celle d'un vieillissement « en beauté » pour les autres et pour soi. Conserver ou façonner un corps en phase avec son identité réelle ou fantasmée semble ainsi être la réponse au désir puissant de se sentir toujours vivant. La seconde ligne qui répond de manière différente à la même attente, est celle d'un projet de vie qui prend forme à travers une relation intense aux autres et l'acceptation toujours plus vive et plus juste d'un corps en mutation permanente. Les approches de la sexualité se déploient, quant

à elles, dans deux directions. La première est celle du constat de la prolongation de la vie sexuelle à des âges avancés, changement marquant de ces dernières décennies. La prévention contre la sexualité des âgé-e-s semble marquer le pas, ou à tout le moins, ne plus concerner que les personnes très âgées. Autre tournant marquant mais plus récent, l'accès la sexualité des personnes dépendantes ou malades et son encadrement s'envisagent désormais en termes de justice sociale et non plus seulement en termes de contrôle de comportements jugés inappropriés. Là encore, les lignes bougent et, à l'avenir, les professionnels auront à prendre en compte et à respecter la vie intime et sexuelle de leurs patients âgés et de leurs conjoints ou partenaires, au domicile comme en institution.



FNG - 216 pages - 26,5€

5^e Colloque sur les âges de la vie**La Cause des aînés 2**

"Pour vieillir autrement...et mieux"

Samedi 20 et
Dimanche 21 Octobre 20125^{ème} colloque sur les âges de la vie**La Cause des aînés 2**

«Pour vieillir autrement... et mieux»

à l'Espace Reuilly

21 rue Henard - 75012 Paris

Présidente du Colloque et Coordinatrice scientifique

Catherine BERGERET-AMSELEK*Psychanalyste***ENJEUX ET PERSPECTIVES DE L'EXISTENCE APRÈS 60 ANS, UTILITÉ DE LA PSYCHANALYSE POUR VIEILLIR AUTREMENT ET MIEUX**Catherine BERGERET-AMSELEK, Psychanalyste
Membre de la Société de psychanalyse Freudienne

Nous n'avons jamais vécu aussi longtemps et ce processus de l'accroissement de la durée de vie a toutes les chances de se poursuivre. Plus le temps passe, plus nous vivrons vieux. J'ose prononcer le mot « vieux » qui est souvent remplacé par senior, comme si le mot « vieux » était impoli ou faisait désordre. Pour ma part, j'aime bien ce mot : nous disons bien : « les jeunes ». Le mot « vieux » est noble et la vieillesse a d'autant plus de valeur que la vie devient effectivement palpable dans toute sa densité après un certain temps.

J'exerce le métier à tisser de psychanalyste en cabinet privé depuis plus de 25 ans ; je reçois des hommes et des femmes de tout âge : Des futures mères ou des femmes qui ont du mal à le devenir, des hommes et des femmes adultes plutôt jeunes, voire à la mi-vie et des personnes entre 65 ans et 90 ans. Cet éventail très large m'a amené à porter un regard transversal sur les âges de la vie.

Il me semble indispensable de considérer un sujet dans sa trajectoire de vie en pensant qu'il a tous les âges à la fois, c'est d'autant plus important quand il a plus de 70 ans.

Nous n'évoluons pas de façon linéaire, mais par étapes, de métamorphoses en renaissances successives. Il en est ainsi depuis notre naissance, à chaque étape clé, de notre petite et grande enfance à notre adolescence (naissance d'homme ou de femme), à notre parentalité naissante (maternalité ou paternalité), lors de notre maturation (mitan de la vie traversée par un événement clé pour la femme : la ménopause et légèrement en décalé par l'andropause pour l'homme), jusqu'à notre sénescence (à partir de 65-70 ans), que l'on peut écrire « c'est naissance ». La sénescence peut être une période de développement au même titre que les précédentes à condition de dépasser les obstacles qui se présentent (diminution des capacités, dépendance, isolement, sentiment d'inutilité, deuils etc...). La sénescence est une période de haute vulnérabilité qui nous offre pourtant encore l'occasion de grandir.

A partir de 65-70 ans, un grand changement de rapport au corps et au temps vient rompre notre sentiment continu d'exister, rapport qui ne cessera de se modifier au fil du temps qui reste. Départ à la retraite, perte des proches, départ des enfants dans la vie adulte, autant d'événements nous obligeant à un deuil de parties de nous-même.

L'entrée dans un établissement : hôpital ou maison de retraite (quel vilain mot d'ailleurs !) marque une rupture avec la vie d'avant. La solitude, une dépressivité plus ou moins grande selon le contexte de la vie passée et présente convoquent la prise de conscience de la finitude. A partir de 70 ans, au tournant des 80 et encore après, on se demande en regardant sa vie dans le rétroviseur : « Qu'ai-je donc fait ? Ai-je été quelqu'un de bien ? Un bon enfant, un bon conjoint, un bon parent ? Notre société marchande qui promeut le jeunisme et l'activisme, le « vieillir jeune » et le « ne pas faire son âge » n'aide pas à se réconcilier avec ce qu'on a été et ne donne pas de pistes pour « être bien avec son âge ». La question de la vieillesse et de la mort sont tabous. L'âgisme cantonne celui qui perd son apparence à être un vieux indigne car dégradé, il perd son statut d'adulte comme un capitaine qui perdrait ses galons.

Pour toutes ces raisons, il me semble important de regarder autrement la question de l'avancée en âge. Pour cela il faut, me semble-t-il, combattre l'isolement (à ne pas confondre avec la capacité d'être seul avec soi-même ou seul en présence de quelqu'un). Cet isolement doit être combattu très tôt. Songez qu'un Français sur dix a moins de trois conversations personnelles chaque année et qu'un Français sur dix est déconnecté d'une de ces quatre sphères : famille, amis, emploi et vie associative. Or, nous savons que la moitié des personnes isolées a moins de 60 ans et que l'isolement augmente les risques de mortalité et fait chuter les défenses immunitaires. Par conséquent, la favorisation et le maintien du lien social ainsi que ceux du lien intergénérationnel sont des facteurs

indispensables à cultiver pour permettre à chacun de nous de vieillir en restant un sujet en devenir. Plus le temps passe, moins on a de probabilités de se faire de nouveaux amis. C'est pourquoi il est important pour se se relier à ses pairs, ainsi qu'à des plus jeunes avant d'être vieux.

Dans ce contexte, quel pourrait être le rôle de la psychanalyse ? À quoi peut bien servir de rencontrer un psychanalyste après 70 ans ?

Freud s'est trompé au moins deux fois : la première, lorsqu'il a affirmé que tout était joué avant 6 ans, et la seconde lorsqu'il a dit que tout était perdu après 50 ans. Mais aujourd'hui la cinquantaine n'est plus ce qu'elle était du temps de Freud. Nous vieillissons mieux qu'autrefois. Les progrès de la médecine et de l'hygiène, ainsi que l'élévation du niveau de vie y sont pour quelque chose. La modernisation des appareils ménagers, les progrès techniques ont révolutionné nos vies, mais de plus nos aspirations ne sont plus les mêmes que par le passé. Nous assistons à l'arrivée d'une génération-locomotive de soixantaines qui n'a pas envie de vieillir comme ses parents, qui n'aspire pas à une retraite paisible mais à une retraite active, qui a envie de vieillir en prenant du plaisir à vivre. Cette génération peut être un « éclairer de vie » pour les générations plus jeunes en osant parler de la façon dont elle a envie de vieillir. Aujourd'hui beaucoup de soixantaines songent à partager une maison avec des amis de leur âge. Peut-être qu'il va falloir apprendre à inventer des manières de vieillir heureux dans un lieu de vie digne de ce nom. Et il me semble que le changement ne peut venir que des usagers eux-mêmes qui se révolteront contre les endroits où la bien-traitance ne peut être prodiguée parce que le personnel est lui-même maltraité, en sous nombre et pas formé à contenir tous les affects contradictoires éveillés quand on s'occupe de gens âgés, en institution, voire à domicile.

Aujourd'hui, je reçois de plus en plus de personnes à l'aube de leur sénescence vers 65 ans qui viennent pour être accompagnés dans cette période critique, remués par un certain nombre de questions existentielles, et aussi des personnes plus âgées entre 75 et 90 ans en deuxième ou troisième tranche d'analyse ou en toute première, envoyées par un collègue, un médecin ou une publication.

Après 75 ans beaucoup d'analysants viennent parce ce qu'ils désirent, c'est entrer vivant dans la mort, ne pas mourir avant terme. Cela dans des contextes de

vie où les traumatismes passés ressortent maintenant à la faveur de la dynamique particulière qu'ils traversent : reviviscence d'un Œdipe qui les travaille à nouveau et activation de processus plus archaïques. Quand on vieillit, on a l'impression de rattraper ses parents dans la vieillesse et dans la mort. Il s'agit de s'autoriser à vieillir différemment et ce n'est pas facile car cela procure culpabilité de faire mieux qu'eux. Eux qu'on aurait tant voulu empêcher de vieillir et de mourir. Eux à qui on en veut de nous avoir lâché et qui nous « bouffent la vie » tant les accompagner est lourd financièrement et affectivement. Face à cette multitude de sentiments contradictoires et aux rivalités avec les frères et sœurs, les vieilles rivalités d'autrefois pour le parent du même sexe remontent. Elles peuvent d'ailleurs se reporter sur notre conjoint ou sur un soignant.

En même temps ce sont des angoisses profondes de perte d'intégrité corporelle qui nous assaillent quand notre corps nous lâche. Nous perdons à la fois nos repères-corps et nos repères temps. Nous allons de plus en plus lentement dans un monde qui va de plus en plus vite alors que le terme approche à grands pas. Rencontrer un psychanalyste en temps de sénescence voire en fin de vie peut permettre d'accompagner une crise existentielle bruyante, c'est un travail de reconstruction et d'intégration qui s'effectue pour retrouver le fil conducteur de sa vie. Il s'agit de relancer le Désir de l'analysant. A travers le transfert à l'analyste, c'est une libido parfois gelée qui se réchauffe et qui peut s'investir sur de nouveaux buts. Il s'agit dans cette chute du paraître, que l'on peut écrire: « pare-être », de s'ouvrir à l'inconnu et à l'imprévisible et de retrouver un sentiment continu d'exister.

Enfin, un travail analytique en réseaux avec des psychiatres et des neurologues peut permettre d'accompagner des personnes atteintes de troubles démentiels. C'est cette clinique riche de perspectives et d'enseignement que nous devons interroger et poursuivre ensemble si l'on veut vieillir en restant un sujet en devenir.

Catherine BERGERET-AMSELEK est membre de la Société de psychanalyse freudienne, où elle anime un séminaire sur les âges de la vie. Ses travaux portent sur les crises existentielles susceptibles de faire vaciller notre identité au fil du temps.

Ses dernières publications sont « La vie à l'épreuve du temps » (Éd. Desclée de Brouwer, 2009) et « La cause des aînés » collectif sous sa direction, issu d'un colloque qu'elle a organisé à la Maison de la Chimie en juin 2010.



LE CRÉDIT MUTUEL, PARTENAIRE DE L'AD-PA, FINANCE VOS TRAVAUX ET PROJETS.

- Financement du cycle d'exploitation et des investissements (prêt PLS, prêt rénovation)
- Engagements par signature (caution)

COLLOQUE AD-PA

