

EDITO

Nos aînés et ceux qui les accompagnent payent un lourd tribut à la crise à travers le report de la réforme de l'aide à l'autonomie, le maintien de la convergence tarifaire et des budgets qui resteront extrêmement contraints en 2012.

Pour autant, le Ministère a montré des éléments d'écoute du secteur : report de la réforme tarifaire des SSIAD et des établissements, sortie de la convergence des établissements sans coupe Pathos, création du fond d'aide à domicile (même s'il est très modeste). C'est pourquoi l'AD-PA, avec l'ensemble du secteur, n'a pas voté contre le budget 2012 de la CNSA en ne prenant pas part au vote.

Au-delà, toute notre attention doit se porter dans trois directions :

- la Société en faisant en sorte que le débat de la campagne présidentielle intègre largement la question de l'aide aux personnes âgées.
- nos aînés, en les accompagnant, notamment au plan psychique comme nous y invitent dans ce numéro D. Le DOUJET et C. BERGERET.
- les directeurs en les aidant concrètement dans leurs difficultés à supporter les contradictions permanentes entre pression des objectifs et insuffisance des moyens, comme nous le ferons lors du prochain colloque de l'AD-PA.

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

NOTEZ SUR VOS AGENDAS

COLLOQUE AD-PA

25 au 27 mars 2012
à ParisBULLETIN D'INSCRIPTION
EN DERNIÈRE PAGE

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	1
L'INVITÉ DE L'AD-PA	2-4
POSITIONNEMENTS	6
FIN DE VIE	7
DOMICILE	8
INFOS	9
LIVRES	10-11
COLLOQUE	12

ENCART
SPÉCIAL "ADHÉRENTS"

«Domicile partagé», «Habitats groupés»,
recherche des possibilités pour bien vivre
ensemble.

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.

LE MÉTIER DE PSYCHOLOGUE

Dominique Le Doujet, *Psychologue clinicien*

Fondateur de l'association Psychologie & Vieillesse, docteur en psychologie, auteur de « la naissance de la gérontologie psychologique », édition de l'EHESP, 2009

Drôle de métier que celui-là ! L'un des derniers nés parmi les métiers. Tout jeune sur la scène de l'histoire, et tout récemment introduit dans le monde de la gérontologie. D'une certaine manière, on pourrait dire qu'il est encore en cours de formation, d'autant que le domaine où il exerce ses talents est lui-même à la fois récent et en cours d'évolution.

Son public est à son image : jeune et varié. Le public âgé est en effet un public identifié comme tel depuis fort peu de temps, nouveau public par conséquent, notamment le public que l'on disait il n'y a pas si longtemps du « quatrième âge », composé on le sait de personnes plutôt très âgées, et par conséquent largement exposées au risque de mourir, à la différence de la majorité des autres publics.

Quand on est directeur, lequel choisir à bon escient : Psychologue clinicien, psychologue cognitif, neuropsychologue, psychothérapeute, psychanalyste ? Nous allons essayer d'éclaircir un peu le tableau sur l'ensemble des composantes.

Un métier

Un métier est un enfant de l'Histoire. Chaque époque inscrit ses particularités dans les corps professionnels qu'elle invente ou réorganise à mesure de ses besoins.

Ainsi, les métiers médicaux et paramédicaux contiennent-ils dans leurs vocabulaires et leurs organisations les traces des siècles qui les ont vu naître. La « naissance de la clinique », la « naissance de l'hôpital », la « naissance de la psychiatrie » au cours des trois siècles écoulés ont eu lieu à une époque encore largement influencée par l'autorité qui se manifestait par exemple dans les « ordonnances » ou le « savoir » qui justifiait le pouvoir médical.

De nombreux auteurs, historiens, sociologues, philosophes ont largement mis en évidence l'organisation de la vie, de la discipline, du soin dans les milieux fermés comme l'hôpital, l'internat, le couvent, l'armée, l'asile : totalisante et, précisément, asilaire.

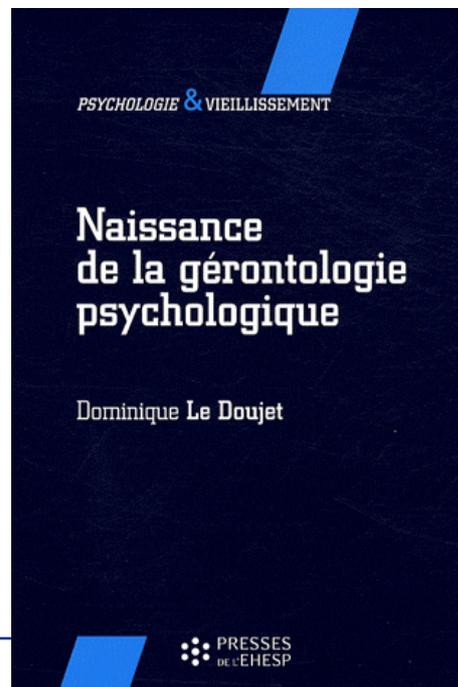
L'hospice des vieux faisait partie de ces établissements. Les métiers étaient marqués au fer rouge de l'Histoire. Le propre de l'Histoire, cependant, c'est de changer, malgré parfois certaines

apparences. De nouveaux métiers, nés plus récemment, également enfants de l'Histoire, ont surgit avec l'évolution démocratique : le contrat se substitue à l'autorité dans l'organisation de base du vivre ensemble. La relation égalitaire, paritaire, d'accompagnement (et non plus de commandement) préside à la rencontre dans le cadre de ce que l'on appelle aujourd'hui la « démocratie sanitaire », et la démocratie tout court. Elle affecte la manière dont les métiers prennent forme et s'exercent.

Le psychologue est un cadre de rang A, mais pour autant il n'exerce pas en tant que tel des fonctions de responsabilité à l'égard d'autres membres du personnel qui seraient sous son autorité hiérarchique. Il n'est pas un « paramédical », et à ce titre n'est pas soumis non plus à l'autorité ou la responsabilité du médecin. C'est un « collaborateur » qui conserve l'initiative de son activité, en lien cependant avec toute l'équipe, sous l'autorité de son employeur. Il n'est donc pas hors toute hiérarchie. S'il n'hésite pas à aller à la rencontre des équipes, des résidents, des familles, des partenaires autres, c'est sous les auspices de la rencontre paritaire, à égalité, que s'exerce son activité professionnelle.

Il existe un autre métier, récent lui aussi, marqué du sceau de cette même particularité : c'est celui d'Aide Médico Psychologique, que d'aucuns voudraient, à tort, assimiler à l'aide soignant, bien qu'ils accomplissent tous deux les mêmes tâches, avec, et c'est l'important, des stratégies différentes. Le psychologue n'est pas plus un « électron libre » : il articule son activité avec l'ensemble des éléments du contexte professionnel.

Le métier de psychologue contient ainsi déjà dans sa constitution ce que d'autres métiers plus anciens acquièrent actuellement dans de nouvelles fonctions : les médecins coordonnateurs, les infirmiers coordonnateurs s'initient à l'exigence contemporaine de la collaboration, de l'animation d'équipe qui contraste avec le « commandement ». Ce dernier existait avant que ne surgisse le « management », c'est-à-dire la direction participative d'équipe faisant autant appel au charisme (certains disent « la relation ») qu'à l'autorité. Exercice difficile on le sait, car cela met en crise, nécessaire et utile, l'ordre ancien des organisations et des représentations sociales.



Les psychologues y étant, en principe, d'emblée installés, ils ont quelque chance de pouvoir être d'un certain secours pour analyser les effets de l'Histoire au présent, au quotidien,

dans les actes, les gestes, les mots les plus anodins et les plus ordinaires, les plus évidents et donc les moins questionnés. Dès lors qu'on peut légitimement parler de certaines

choses sorties du tabou et des gros mots, l'intelligence partagée des équipes crée généralement la (bonne) surprise.

Un public

Le public des psychologues ainsi envisagés se compose des résidents, des familles, des équipes, des organisations. Le contexte est assez simple : la tendance démographique fait que de plus en plus ceux qui meurent sont âgés ou très âgés. Ils sont parfois malades avant de mourir : ceci ne change rien au fait qu'ils soient des humains comme les autres, avec leurs qualités, leurs défauts, leurs peurs, leurs envies, leurs contradictions, leur histoire et leurs histoires. Rien ne change au fait que mourir est un acte de la vie, biologique et sociale, psychologique et spirituelle.

Selon moi, un psychologue normalement constitué envisage la question du mourir dans le cadre du projet de vie, individuel et collectif. Il me semble que c'est là la question cruciale pour envisager le rôle du psychologue dans ce contexte spécifique.

Pour autant, les formes plus anciennes de l'activité des psychologues gardent

leur pertinence quand il s'agit d'identifier les particularités personnelles de telle personne dont la locution ou l'articulation du langage défailent, dont l'activité pratique est handicapée par des troubles neurologiques, dont le fonctionnement de la mémoire et de l'identification des pairs est problématique, dont l'analyse éthique de ce qui se fait en public ou ne se fait pas est sujette à difficultés.

Le psychologue peut ainsi mettre ses compétences neuropsychologiques au service de l'ensemble de ses publics : selon les particularités individuelles, peut-être faudra-t-il moduler les stratégies d'accompagnement afin d'éviter des « acharnements » ou des « abandons » thérapeutiques injustifiés.



Un psychologue doit pouvoir aborder les questions d'accompagnement, les questions institutionnelles, les questions sociétales et les questions diverses sans s'émouvoir excessivement !

Un contexte, une époque

Comme on le pressent, le domaine d'intervention psychologique dans le contexte gérontologique n'est pas encore totalement déterminé. Le champ de la connaissance en matière de gérontologie psychologique est en tout début d'investigation. Mais paradoxalement, le plus difficile est d'apprendre que l'on ne sait pas grand-chose. Ne pas savoir, dans un contexte qui privilégiait les certitudes scientifiques pour se rassurer, ce n'est précisément pas rassurant.

D'où un nouvel intérêt pour l'ap-

proche contemporaine qui met en avant la nécessité d'apprendre à oublier ce que l'on croyait savoir, pour faire place à un renouvellement où chacun a son rôle à jouer.

En trente ans d'activité liée à la gérontologie psychologique, c'est très souvent à partir des observations et des questionnements des gens des équipes ainsi que des personnes âgées elles-mêmes que je me suis rendu compte des progrès qui me restaient à accomplir, en tant que psychologue,

mais surtout en tant qu'être humain. D'un naturel optimiste, j'ai été ravi de connaître l'étendue de mes perspectives de progression !

Reste la question du choix d'un psychologue en établissement : se poser la question de ce qui est fondamental pour un être humain, en l'occurrence âgé dans notre contexte. Est-ce le GIR, le Sens... ? Question de bon sens peut-être !

Dominique Le Doujet

EN BREF

NOUVEAUX CORRESPONDANTS DÉPARTEMENTAUX AD-PA

Jean-Marc PINAUD (Maison de retraite Saint Joseph – Chamalières) est le nouveau Correspondant de l'AD-PA pour le Département du Puy-de-Dôme.

Didier LUCAS (Résidence La Rouvière – Soubes) assure désormais les mêmes fonctions dans l'Hérault.

**LE CRÉDIT MUTUEL, PARTENAIRE NATIONAL DE L'AD-PA
 ACCOMPAGNE LES PROFESSIONNELS DANS LEURS ACTIONS AUPRÈS
 DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LEURS FAMILLES.**

Banque de proximité, le Crédit Mutuel propose aux Directeurs d'établissements et de services à domicile des solutions adaptées à leurs besoins en matière de **placements, de financements et de services**. Il finance notamment les constructions et les travaux des maisons de retraite en prêt locatif social (PLS).

De plus, les structures sous forme associative clientes du Crédit Mutuel ont accès, sous certaines conditions, au service de Conseil Juridique et Fiscal pour une assistance personnalisée.

Un partenariat gagnant-gagnant qui tient compte des spécificités et priorités régionales.

La convention nationale, renouvelée en 2011, confirme la volonté des deux partenaires de construire des relations durables afin de permettre :

- à l'AD-PA : de mener à bien ses missions auprès des directeurs d'établissements, des personnes âgées et leurs familles, en bénéficiant de l'apport et de l'expertise du Crédit Mutuel.
- au Crédit Mutuel : de développer ses relations avec un acteur important œuvrant sur la prise en charge du grand âge.

Une des priorités de chaque partenaire est de mobiliser ses réseaux au plan national, régional et départemental sur des sujets d'intérêt commun (activité professionnelle, financement des structures d'accueil, recherche de solutions de banque et d'assurance pour les personnes âgées et leurs familles).



La liste des correspondants régionaux du Crédit Mutuel est disponible auprès de l'AD-PA.



Confédération Nationale du Crédit Mutuel - 89500 rue Caroline 75017 Paris - 12/11 - interprété par Zazamuis

**LE CRÉDIT MUTUEL,
 PARTENAIRE DE L'AD-PA,
 VOUS ACCOMPAGNE
 DANS VOS ACTIONS
 AUPRÈS DES PERSONNES
 ÂGÉES ET DE LEURS
 FAMILLES.**

LA PSYCHANALYSE FACE À L'HORREUR DE LA MORT

Au récent colloque de l'Association Européenne des directeurs EDE, à Prague, Catherine Bergeret-Amselek est intervenue à l'initiative de l'AD-PA. Voici l'essentiel de son intervention.

C'est à partir de mon expérience de psychanalyste en cabinet privé que je vous proposerai de réfléchir à ce qui fait horreur dans la mort, la nôtre d'abord que nous voulons ignorer et celles de nos proches. M'intéressant aux crises existentielles qui jalonnent notre vie depuis l'aube jusqu'au crépuscule j'ai une approche transversale des âges de la vie. Je regarde une personne en tenant compte de sa trajectoire de vie.

Quand on avance en âge il ne faut pas oublier qu'on a tous les âges à la fois et que le bébé, l'enfant, l'adolescent, l'adulte et le vieillard s'expriment à la fois tour à tour et en même temps à chaque âge de la vie adulte.

Dans la deuxième partie de la vie, au fur et à mesure de l'avancée en âge, nous assistons à un remaniement identitaire qui correspond à une crise narcissique due au fait que nous devons renoncer à l'image de celui ou celle que nous avons été pour nous réapproprier en permanence une nouvelle image de nous. Il s'agit d'un exercice de gymnastique identitaire permanent, d'un travail de désidentification et de réidentification au fur et à mesure du temps qui passe. Cette dynamique permet de ne pas rester collé à un image éphémère qu'il faut accepter d'abandonner pour laisser éclore celui ou celle qu'on devient. C'est ainsi qu'au fur et à mesure des années, nous allons- devenons d'identifications en désidentifications successives, nous renouvelant sans cesse.

Mais ce processus de maturation qui correspond au « travail psychique du vieillir » impose d'être en contact avec le réel et donc avec l'irreprésentable. Cet irreprésentable est inhérent à ce travail de déconstruction de notre personne qui nous met à l'épreuve quand notre image du

corps et notre vécu sensoriel sont modifiés. Autrement dit en avançant en âge et à fortiori en approchant de la mort nous sommes face à l'horreur de l'effraction devant contenir une intensité insupportable qui nous fait frôler une position de passivité originaire vécue autrefois infiniment effrayante. Vraisemblablement à l'aube de notre vie, un flot de messages énigmatiques que nous n'avons pas les moyens d'intégrer se sont encryptés dans une sorte de mémoire du corps.

Ces messages plus ou moins lourds selon notre histoire n'ont pas pu être vécus sur l'instant au moment où ils se sont présentés. Ce n'est que dans des moments forts de la vie appelés « après coup » que ces traumatismes anciens peuvent être vécus à la faveur de l'intensité convoquée par une période précise.

L'approche de la mort, période on ne peut plus intense engendre une ultime ouverture de la crypte de la mémoire du corps qui fait resurgir des angoisses archaïques décrites par le psychanalyste Winnicott en terme d'« agonies primitives ». Il me semble que le rencontre avec un psychanalyste peut à cet instant rétablir un sentiment continu d'exister au moment où notre capacité de contenance est débordée. Je tenterai de rendre compte du travail analytique utile en fin de vie qui peut, me semble-t-il, permettre d'entrer vivant dans la mort et qui peut permettre aux proches et aux soignants de ne pas se défendre des angoisses qui surgissent mais de les apprivoiser pour les dépasser et délivrer ainsi un laisser partir à celui qui va mourir et qui nous prépare le chemin pour plus tard.



Catherine Bergeret-Amselek

Psychanalyste, 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. La cause des aînés aura une suite car elle prépare la cause des aînés 2 sous-titrée : « Naitre, grandir, vieillir » qui se tiendra les 20 et 21 octobre 2012 à l'Espace Reuilly à Paris 12.

Édition DDB
403 pages



ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'AIDE AUX PERSONNES ÂGÉES - 14 octobre

L'ANESM a rendu publique son étude auprès de 5000 établissements pour personnes âgées.

Il en ressort une légère augmentation du nombre de personnels parallèlement à l'accroissement du degré de handicap des personnes âgées accueillies.

Le retard des établissements français (comme d'ailleurs des services à domicile) demeure donc entier, et s'accroît même dans toutes les structures qui ont vu leur nombre de salariés diminuer.

La conséquence, les améliorations notées par l'ANESM sont à porter au crédit de l'ensemble des équipes qui agissent au quotidien pour nos aînés, mais ces améliorations sont contrebalancées par des reculs en terme de prévention.

La question essentielle reste donc toujours la même, comme le savent tous les Français qui sont entrés dans un établissement, ou connaissent la situation de l'aide à domicile : il faut plus de personnels et de personnels formés pour mieux aider nos aînés fragilisés.

La prestation autonomie promise depuis le début de son quinquennat par le Président de la République devait faire évoluer cette situation.

Des millions de Français, personnes âgées, familles et professionnels ne comprendraient pas que cet engagement, si important, ne soit pas respecté.

**PAS DE PERSONNEL DANS UNE MAISON DE RETRAITE :
UNE ERREUR RÉVÉLATRICE** - 16 novembre

Pendant deux heures, les 71 résidents d'un établissement des Yvelines se sont retrouvés sans personnel. Cet évènement regrettable est dû à un dysfonctionnement exceptionnel sur lequel la Direction a décidé, de façon très appropriée, d'engager une analyse interne et d'apporter les mesures correctives.

S'il importe de rappeler que cet incident a été sans aucune conséquence pour les résidents, il est instructif à maints égards :

- il montre tout d'abord que les personnes âgées vivant en établissement sont des citoyens à part entière et doivent être respectés comme tels puisque ce sont eux qui ont mis en évidence le dysfonctionnement.

- il rappelle que dans cet établissement il y a 2 professionnels la nuit pour accompagner 71 résidents, ce qui est bien peu, mais représente la réalité dans notre pays (il n'y a même parfois qu'un seul professionnel la nuit dans certaines structures).

- il rappelle qu'en période de crise où le pays a l'œil rivé sur les économies à faire, les personnes âgées payent plus que d'autres la rigueur actuelle par le report de la réforme sur l'aide à l'autonomie, mais que pour autant elles continuent à vivre à domicile comme en établissement dans des situations souvent difficiles.

- il laisse envisager comment les créations d'emplois durables et non délocalisables dans les établissements et à domicile seront un puissant vecteur de sortie de crise.

EMPLOI

Recherche poste de **RESPONSABLE D'ÉTABLISSEMENT OU CHEF DE PROJET OU RESPONSABLE QUALITÉ**.
22 ans d'expérience en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

TARDIF Isabelle
22 rue des Châteaux 93400 SAINT OUEN
06 85 01 22 19

PROFESSEUR DE LETTRES : Je propose des conférences littéraires pour enrichir votre politique d'animation culturelle. Paris et île de France.

LEGUEULT Flamine
14 rue Valiton 92110 CLICHY LA GARENNE
06 13 66 19 77



LE FONDS DE DOTATION POUR LES SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs constituent une avancée médicale et sociétale majeure pour le XXIème siècle.

Que le malade soit un nouveau-né, un enfant ou un adulte, il est en droit d'accéder à des soins palliatifs et à l'accompagnement (Loi du 9 juin 1999). Aujourd'hui les besoins de prise en charge des personnes malades ainsi que les attentes de soutien des familles sont une urgence sociétale.

Créé le 1er janvier 2011, le Fonds pour les soins palliatifs au service de l'intérêt général favorise l'émergence de projets innovants, soutient la dynamique de développement des soins palliatifs et les acteurs engagés sur le terrain. Le Fonds a également comme priorité d'informer et de sensibiliser le public sur ces thématiques d'accompagnement de fin de vie.

Le Fonds pour les soins palliatifs veut contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement du malade ainsi que de ses proches et **faire reconnaître les soins palliatifs comme un progrès majeur pour la société.**

Il a pour objectif de participer rapidement à l'essor des soins palliatifs dans les maisons de retraite et dans les EHPAD, notamment en soutenant des projets qui améliorent la qualité de vie et la prise en charge des personnes âgées (ateliers d'art thérapie, équipements d'ordinateurs dans les chambres, formation des soignants aux soins palliatifs..).

Le Fonds pour les soins palliatifs collabore avec des structures hospitalières, des réseaux de soins palliatifs et des institutions (fondations, associations, fédérations, maisons de retraite). Le Fonds offre ses compétences aux différents acteurs et fonctionne en coopération avec eux. Il leur propose à la fois une expertise technique (RetD) et une participation financière aux projets. Il souhaite favoriser le développement de la recherche, de la formation, de l'innovation et de la communication.

En un mot, le Fonds pour les soins palliatifs « vend » de la mobilisation sur des projets et veut lever le frein des moyens financiers insuffisants.

Il s'appuie sur les compétences et l'expertise de son comité scientifique pour la sélection des projets.

Laetitia DOSNE a créé ce Fonds de dotation et en assure la direction générale. Elle travaille depuis bientôt dix ans dans les soins palliatifs et apporte son expertise en matière de communication et de lobbying. De plus, elle accompagne en tant que bénévole les personnes malades et leurs proches.

Le Docteur Gilbert DESFOSSÉS est le président du Fonds. Il est engagé en soins palliatifs depuis trente ans et actuellement chef de service de l'unité de soins palliatifs du Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon. Il est également ancien président de la SFAP, Société Française d'accompagnement et de Soins Palliatifs.

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS

Fonds pour les soins palliatifs

38 rue Copernic, 75116 Paris

laetitia.dosne@fondssoinspalliatifs.fr

www.fondssoinspalliatifs.fr

ACCORD AVEC L'ASSEMBLÉE DES DÉPARTEMENTS DE FRANCE

Ce 21 septembre, L'ADF a signé avec les principales organisations de l'aide à domicile, une convention de partenariat pour une refondation des services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés par les conseils généraux.

Il ne s'agit donc pas seulement de réformer un système de tarification devenu insupportable.

Les travaux menés ont été réalisés à partir du constat partagé d'une inégalité d'accès à l'aide à domicile sur le territoire, d'un pilotage départemental complexe (avec la coexistence de systèmes d'agrément et d'autorisation sans liens entre eux), de modalités de tarification inadéquates, du morcellement des plans d'aide sur le fonds d'augmentation continue du reste à charge supporté par les bénéficiaires.

Les principaux axes de la rénovation de l'autorisation portent sur une régulation contractualisée pluriannuelle, une recherche continue des équilibres entre contraintes financières et obligations sociales des services envers leurs salariés et une mise en valeur des actions de prévention des services d'aide et d'accompagnement à domicile. La réforme participe à la réflexion plus générale sur l'aide à l'autonomie, la gestion des structures et leur avenir financier.

D'ores-et-déjà, plusieurs départements volontaires se sont lancés dans une expérimentation reposant sur les modalités prises en compte dans cette convention cadre nationale.

Cette démarche volontaire et concrète ne doit pas pour autant faire oublier les actuelles tensions budgétaires de trop nombreux services. Les signataires élus appellent le Gouvernement à accorder à ce secteur essentiel un fonds d'urgence pour assurer la continuité de services dans les mois qui viennent et donner le temps nécessaire pour expérimenter, la mise en œuvre de cette réforme menée, en partenariat avec les acteurs du secteur et les représentants des bénéficiaires.



C. Lebreton Président ADF, Y. Daudigny Vice Président et les dirigeants des organisations signataires dont P. Champvert pour AD-PA.

AIDE À DOMICILE : LES ORGANISATIONS DEMANDENT AU GOUVERNEMENT DE TENIR SES ENGAGEMENTS

Adessadomicile - AD-PA - Aînés Ruraux - APF - CFPSAA - Croix-Rouge française - FNAAFP-CSF - FNADEPA - FNAPAEF - FNAQPA - Mutualité Française - UNA - UNCCAS - Uniopss - USB Domicile

En séance publique sur l'examen du Projet de Loi de Finances 2012 (PLF 2012), l'Assemblée nationale a dernièrement examiné l'amendement gouvernemental N°II-580 visant deux aspects :

- la création du fonds d'intervention sur lequel Mme Bachelot-Narquin s'était engagée.
- l'expérimentation d'une réforme de la tarification des services.

Le texte, voté par les députés, ne règle pas les difficultés de l'aide à domicile, que ce soit à court ou à long terme : la fermeture de structures et les suppressions d'emplois vont s'accroître tandis que l'accompagnement à domicile des personnes fragiles continuera d'en pâtir.

Epopée bien triste pour un fonds d'urgence

En juillet dernier, la Direction Générale de la Cohésion Sociale avait évalué avec les membres du collectif de l'aide à domicile les besoins les plus urgents du secteur à 150 millions d'euros. De cette estimation, nous sommes passés à 50 millions, promis par Madame Bachelot-Narquin lors des Assises du Domicile le 21 septembre : une baisse significative si l'on considère les difficultés croissantes des structures d'aide à domicile. Nouvel exercice comptable avec l'amendement gouvernemental, prévoyant un fonds de 25 millions en 2012, puis 25 millions en 2013. Le Gouvernement ne reconnaît toujours pas la gravité avérée de la situation.

Nous demandons que :

- La promesse gouvernementale de 50 millions d'euros en 2012 soit tenue. Nous avons conscience des difficultés financières du pays, mais la destruction d'emplois et la mise à l'écart des personnes fragiles n'est pas une solution. Rappelons que sur l'année 2010, la branche professionnelle de l'aide à domicile a enregistré 8 700 pertes d'emplois (3,95% de ses salariés) ; pour le premier semestre 2011, 5 500 destructions d'emplois sont déjà constatées : des milliers de personnes aidées en pâtissent.
- Les exigences demandées aux structures et les critères d'attribution de ce fonds soient établis en concertation avec l'ensemble des acteurs. Madame Bachelot-Narquin, lors des Assises, avait elle-même contesté l'idée qu'on puisse demander des économies à des services déjà exsangues !
- Les modalités d'application de ce fonds soient simplifiées, pour une mise à disposition aux structures qui en ont besoin au plus tard le 31 mars 2012. Le système prévu actuellement ressemble plus à une usine à gaz qu'à un dispositif d'urgence.

Réforme du secteur de l'aide à domicile : blocage en haut-lieu

Par ailleurs, le Gouvernement veut mettre en place, dans ce même amendement, une démarche qui s'apparente à une véritable opération de court-circuitage à l'encontre du projet de réforme de la tarification, élaborée entre l'Assemblée des Départements de France et les 14 organisations du secteur signataires. Au lieu d'agir dès 2012, on nous propose de tout recommencer. Pourtant, il suffirait de s'appuyer sur les travaux déjà réalisés et de favoriser les préfigurations sur le terrain menées dans une dizaine de départements et d'en tirer, ensemble, les enseignements.

Il est encore temps de prendre des mesures réellement concrètes pour l'aide à domicile, en :

- amendant le texte avec, comme prévu, une proposition d'enveloppe de 50 millions pour 2012 (en l'affectant correctement) et une mise en cohérence de ses modalités d'application ;
- soutenant officiellement et juridiquement la préfiguration du projet de réforme de l'ADF et des organisations, avec l'adoption de l'amendement prévoyant sa mise en œuvre.

CANNES: UN JARDIN PUBLIC POUR STIMULER LES SENS DES MALADES D'ALZHEIMER - AFP

L'aménagement du jardin Aloïs-Noailles, qui entoure la médiathèque de Cannes, n'en est qu'à ses prémices, mais il accueille déjà ses premiers malades d'Alzheimer qui viennent chercher avec leurs aidants apaisement et stimulation dans cette bulle de verdure odoriférante.

Une allée de ce jardin public classé et doté d'une riche végétation méditerranéenne a été récemment bordée de jasmin, seringat, thym citron, lavande et autres plantes aromatiques, à l'initiative de l'association locale «Alzheimer Trait d'Union». Celle-ci s'est donné pour but de «ramener au cœur de la vie» malades et aidants - dont c'est la Journée nationale ce jeudi. «Nous voulions les amener au plein air, fournir aux malades des éléments stimulant tous les sens, notamment l'odorat car le neuromédiateur de l'olfaction est le même que celui de la mémoire» qui fait tant défaut aux personnes atteintes, explique le Dr Jean-Pierre Polydor, président de l'association.

«Il fallait aussi que ce soit un lieu de rencontre intergénérationnel, moins formaliste que dans une maison de retraite ou un hôpital», ajoute le neurologue, auteur d'un livre, «Alzheimer mode d'emploi», destiné aux aidants.

Bientôt, une horloge et un cadran solaire et différents types de revêtements (gravier, bois,...) pour recouvrir l'allée viendront, avec l'aide de la mairie, compléter le dispositif sensoriel.

Le but est «de donner des repères temporels aux malades - car la mémoire temporelle est celle qui se perd en premier - mais aussi spatiaux, en leur faisant notamment toucher du pied les différentes textures du sol», poursuit M. Polydor.

Malades et accompagnateurs peuvent ensuite aller d'une plante à l'autre, les sentir, les toucher, les décrire, discuter de leurs différentes utilisations, etc. Un kit de senteurs avec mouillettes et flacons d'arômes de café, menthe, ail, etc est également mis gratuitement à disposition des aidants qui en font la demande à la médiathèque.

«C'est un lieu magique, aéré et calme. Les malades comme ma mère peuvent s'apaiser ici, ils sont protégés de l'agressivité du monde extérieur, tout en étant dans la vraie vie», s'enthousiasme Evelyne Guibbert, 53 ans, adhérente de l'association.

Henri Profeti, ancien maçon de 73 ans - mais qui dit en avoir 65 -, est venu avec son épouse «expérimenter» le jardin. Au bras de Françoise Fontaine, vice-présidente de l'association, il s'ar-

rête devant chaque plante, essayant de les reconnaître. Et passe avec une visible délectation un brin de romarin sous ses narines, puis sous celles de son accompagnatrice. «C'est du thym ça, non?»

Un peu plus loin, devant les mouillettes odorantes présentées par le Dr Polydor, Max Muscatelli, 81 ans, diagnostiqué Alzheimer depuis trois ans, n'en démord pas: «Moi je ne me rappelle plus de rien».

Devant une mouillette dégageant une forte odeur d'ail, l'octogénaire croit reconnaître de l'oignon. Mais quand on le détrompe, il retrouve vite ses repères : cela lui fait immédiatement penser à l'aïoli, plat typique du sud de la France.

Le neurologue le félicite et l'encourage. «Le regard doit changer sur ces malades, il faut les valoriser au travers d'activités ludiques qu'ils sont capables de faire», estime-t-il.

Pour Patty Canac, olfactothérapeute, ce genre d'initiatives est «très intéressante: quand on respire une odeur, on voit des images, on revit un instant de son passé. Alors, bien sûr, ça ne soigne pas, mais ça permet de stimuler des personnes en perte de repères, de les remettre dans un état complet de sensorialité».

L'ABUS DE TRANQUILLISANTS ET SOMNIFÈRES AUGMENTERAIT LE RISQUE D'ALZHEIMER - AFP

L'abus de tranquillisants et de somnifères sur des années augmenterait le risque de maladie d'Alzheimer, selon les premiers résultats d'une étude française, dont le responsable appelle à agir pour réduire cette consommation dont les Français restent les champions.

Pas loin du tiers des plus de 65 ans consomment des benzodiazépines comme tranquillisants ou comme somnifères, et le plus souvent de façon chronique, relève le professeur Bernard Bégaud, pharmaco-épidémiologiste (Université de Bordeaux).

Le responsable de cette nouvelle étude, à paraître prochainement dans une revue scientifique et dévoilée par le magazine Sciences et Avenir, espère que «l'on ne va pas attendre encore quinze ans de continuer à être les champions du monde de la consommation de psychotropes», avant de réagir. D'autant, explique-t-il, que ce n'est pas la première étude qui va dans le sens d'une association entre la consommation au long cours des benzodiazépines - tranquillisants, somnifères - et la maladie d'Alzheimer.

Chaque année, en France, plusieurs milliers de cas d'Alzheimer, soit quelques pourcent de nouveaux cas, seraient ainsi attribuables à ces traitements par benzodiazépines (BZD)

ou apparentés, et leurs génériques: Valium, Témesta, Xanax, Lexomil, Stilnox, Mogadon, Tranxène, etc.

Environ 120 millions de boîtes sont vendues par an. La France consomme cinq à dix fois plus de somnifères («hypnotiques») et d'anxiolytiques que ses voisins européens, rappelle Sciences et Avenir.

«limiter les prescriptions inutiles»

«Si en épidémiologie, il est difficile d'établir un lien direct de cause à effet, dès qu'il existe une suspicion, il paraît normal d'agir et d'essayer de limiter les nombreuses prescriptions inutiles», explique le Pr Bégaud à l'AFP.

La durée du traitement aussi devrait respecter les règles et ne pas excéder douze semaines par exemple pour les anxiolytiques.

Les malades présentent souvent des troubles du sommeil, de l'anxiété, voire de la dépression, avant que la maladie d'Alzheimer ne soit diagnostiquée. Aussi, l'étude a sélectionné parmi les sujets de plus de 65 ans de la cohorte Paquid dédiée à l'étude de cette démence, ceux qui ne présentaient aucun de ces symptômes pouvant être interprétés comme signes avant-coureurs de la maladie au moment de la prescription.

En comparant consommateurs et non-consommateurs de BZD, les

chercheurs bordelais ont retrouvé l'association entre prise chronique de ces psychotropes (durant deux ans à plus de dix ans) et le risque d'Alzheimer.

«Quand on considère la souffrance terrible pour la personne, pour sa famille, pour l'entourage et le coût pour la société de cette maladie, c'est un signal qui ne peut pas être négligé», affirme le spécialiste. Un effet délétère des BZD se traduirait par plusieurs milliers de cas induits de cette démence, d'après lui.

Contrairement aux chutes et fractures occasionnées par les BZD, les effets cérébraux ne sont pas immédiats, et ne sont perceptibles que quelques années après le début du traitement, relève ce médecin.

La majoration du risque, 20 à 50%, peut paraître minime à l'échelle individuelle, mais pas à l'échelle de la population du fait de la consommation de ces traitements par les personnes âgées, d'après lui.

La façon dont agirait les BZD sur le cerveau pour augmenter ce risque reste cependant un mystère.

Le problème était déjà évoqué en 2006 dans un rapport de l'Office parlementaire des politiques de santé sur les médicaments psychotropes. «Depuis, il ne s'est strictement rien passé», déplore le spécialiste.

■ PROTÉGER ET CONSTRUIRE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE ÂGÉE - PSYCHOLOGIE ET PSYCHOMOTRICITÉ DES ACCOMPAGNEMENTS

Sous la direction de Michel Personne

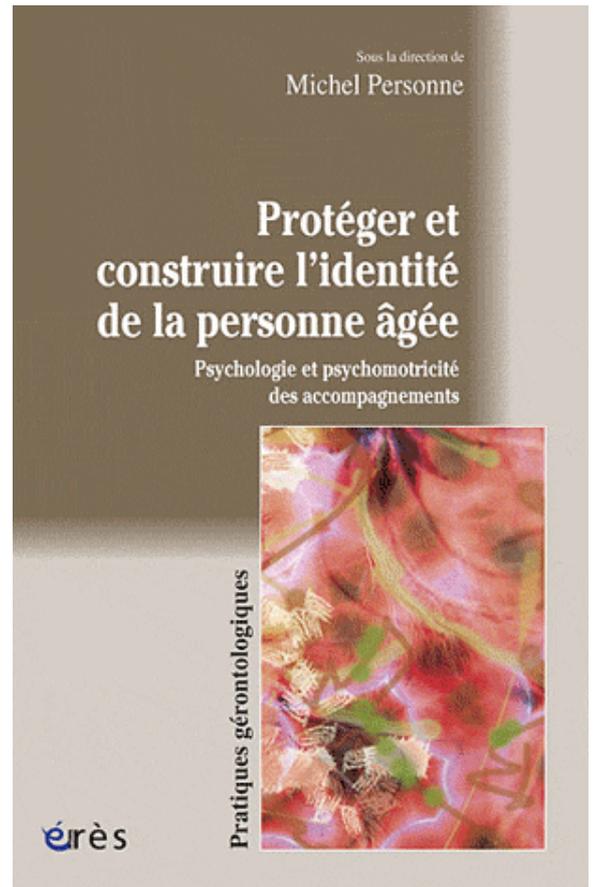
Avec la participation de : Sophie Cailliet, Manuel Ce-rioli, Chantal Dutems Carpentier, Michèle Joulain, Sophie Kaempf, Christine Maintier, Aurélien Ribadier, Delphine Romatet, Amélie Truptil

Face aux comportements imprévus des personnes âgées qui ne semblent plus savoir qui elles sont, familles et professionnels sont désemparés. Le vieillissement fait évoluer l'identité qui pâtit des vécus douloureux et des crises de l'existence. À chaque fois, l'identité est à reconstruire. Dans ce processus, le corps est essentiel comme élément dynamique. Il est un médiateur efficace pour améliorer la vie des personnes fragiles mais aussi de leur entourage.

Comment favoriser la continuité identitaire et la singularité personnelle même lorsqu'elles sont mises à mal dans des milieux où la vieillesse est stigmatisée ? Des modalités, à la fois psychologiques et psychomotrices, favorisent ces processus réconfortants qui s'appuient sur les situations sociales où le corps est élément essentiel, le facteur initial, de l'identité. Faire émerger les facteurs positifs, confirmer, approuver les tentatives de construction de son identité par le sujet lui-même montrent les réussites de cette dynamique. De nombreuses situations pratiques l'illustrent.

Docteur d'État en sciences humaines, Michel Personne est coordonnateur du DU «Psychomotricité du vieillissement», fondateur sur le plan national et international. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages de référence en gérontologie.

Editions Eres
136 pages - 20€



■ GUIDE DU SECTEUR SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Marcel Jaeger

Destiné à l'ensemble des professionnels du secteur, ce guide propose une synthèse des principaux dispositifs et concepts clés de l'aide et de l'action sociale.

Plus de 100 entrées fournissent les points de repère essentiels pour la connaissance des terminologies.

Chacun des termes traités comporte :

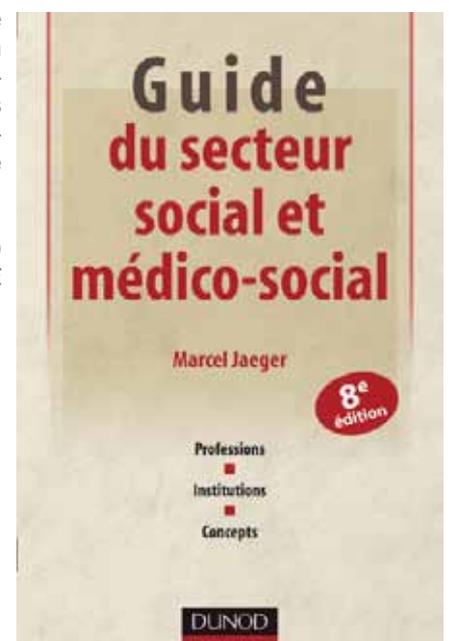
- une définition précise;
- une explication détaillée retraçant l'historique;
- les principales références administratives et juridiques;
- une bibliographie.

Cette 8^e édition intègre les multiples changements liés aux réformes des diplômes d'État des métiers du social, aux lois du 5 mars 2007 et à la loi dite HPST «portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires » du 21 juillet 2009, la naissance des ARS et, dans le contexte

de la révision générale des politiques publiques (RGPP), des nouvelles directions de cohésion sociale.

Marcel Jaeger est titulaire de la Chaire de Travail social et d'intervention sociale du Cnam. Il a exercé les fonctions de direction dans des institutions médico-sociales (foyer d'hébergement, ESAT) et dans des instituts de formation.

Éditions DUNOD
336 pages - 31€



QU'ALLONS-NOUS FAIRE DE VOUS ? de Marie de Hennezel et Edouard de Hennezel

Deux générations face à face. Une réflexion pleine de tact et d'humanité sur ce tabou qu'est la vulnérabilité du grand âge.

L'idée de ce livre est née d'un échange entre une mère et son fils. Edouard de Hennezel raconte un jour à sa mère le drôle de dîner auquel il a participé la veille. Ce soir-là, la conversation tourne autour de la façon dont les quadragénaires gèreront la vieillesse de leurs parents. Le débat est vif.

Il y a ceux pour qui l'entraide familiale est naturelle. Mais il y a aussi ceux qui pensent ne rien devoir à cette génération «bénie des dieux», qui a connu les trentes Glorieuses et Mai 68. Au-delà de ces profonds désaccords, la question se pose : comment la génération montante se prépare-t-elle à l'éventuelle dépendance de ses parents ? Comment ces jeunes seniors dynamiques en apparence comptent-ils de leur côté affronter les vingt prochaines années ? Qu'attendent-ils vraiment au fond de la société et de leurs enfants ?

Marie de Hennezel et son fils Edouard décident de donner chacun la parole à leurs générations respectives: en découlent une cinquantaine de témoignages variés, passionnants, contradictoires, porteurs de questionnements intimes. La société d'aujourd'hui marquée par des valeurs d'autonomies et sujette à l'éclatement de la cellule familiale ne devant pas occulter la nécessaire question du «lien»: Que transmet-on à ses enfants, quel sens de la vie ? Que partageons-nous avec ceux qui nous ont mis au monde ? Est-ce juste une question de culture, d'éducation ? Faut-il culpabiliser ? Quel regard acceptons-nous de porter sur cette vieillesse qui nous guette et nous effraie tant ? Quelles solutions envisager ?

Ce livre, à la fois intimes et universel, noue sans complaisance un dialogue apaisant et constructif qui pourra faire réfléchir toutes les générations sur les notions de libre-arbitre, de transmission et de solidarité. Plus que jamais, ce document ouvre le débat sur un sujet de société majeur que l'on n'aborde encore que trop souvent sous un angle financier.



Éditions
Carnets Nord
368 pages - 20€

QUAND UN ADHÉRENT AD-PA SORT UN LIVRE :

LE GRAND ÂGE EST À L'ABANDON ! PROPOSITIONS POUR ÉVITER LE PIRE Nicolas Martinet

**LE
GRAND ÂGE
EST
À L'ABANDON !
PROPOSITIONS POUR
ÉVITER LE PIRE**

Nicolas Martinet

SALVATOR carte blanche

DÉPENDANCE ET GRAND ÂGE

UN PROFESSIONNEL TIRE LA
SONNETTE D'ALARME

2020 : 2 millions de personnes auront plus de 85 ans !

2011 : Débat national abandonné

Alors que le débat national sur la dépendance vient d'être lâchement abandonné par la classe politique, un directeur de maison de retraite attire notre attention sur un sujet qui nous concerne tous : il évoque le sentiment d'abandon ressenti par nombre de personnes âgées, la détresse des familles, la souffrance du personnel et l'exaspération de beaucoup de directeurs d'établissement. S'il résonne comme un «cri de révolte», cet ouvrage se veut aussi «force de

proposition» : des solutions sont avancées afin d'améliorer la situation du grand âge. Son objectif est d'inclure dans le débat en cours tous les acteurs afin que le système puisse trouver les moyens d'une évolution aussi urgente qu'indispensable.

Nicolas Martinet dirige, dans le Pas-de-Calais, une maison de retraite congréganiste. Il a aussi assuré des intérimaires dans des maisons de retraite en difficulté et dans un établissement qui accueille des personnes handicapées. Il a participé à des groupes de travail mis en place par le conseil Général et l'Agence régionale de santé (ARS) du Pas-de-Calais (canicule, handicap âgé, tarification ...). Il est cofondateur de la fédération nationale des Institutions de santé et d'action sociale d'inspiration chrétienne (FNI-SASIC).

Éditions Salvator
128 pages - 11,90€

Congrès Francophone des Directeurs au service des Personnes Agées

Inscription en ligne : www.cnpg2012.com • N° de Formation 11 75 47417 75

du 25 au 27 mars

Palais des Congrès de Paris

Dans le cadre du 11^e Congrès National
des Professionnels de la Gériatrie

Dimanche 25 mars

- 13h00 - 14h45 : Accueil/Inscriptions
14h45 - 15h00 : **OUVERTURE DU CONGRÈS**
- 15h00 - 15h45 : **CONFÉRENCE INAUGURALE**
- 16h30 - 18h00 : **SÉANCE PLÉNIÈRE COMMUNE**
L'argent des vieux !
- Le regard de l'économiste
 - Le regard du juriste
 - Le regard du publicitaire
 - Le regard du sociologue



Lundi 26 mars

- 08h30 - 09h30 : Accueil/Inscriptions
09h30 - 12h00 : **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Le métier de directeur au quotidien.
- 13h10 - 14h10 : **CONFÉRENCES DÉJEUNER**
14h30 - 16h00 : **TABLE RONDE COMMUNE**
L'aide à l'autonomie : quelles perspectives pour éclairer le débat ?
- 16h30 - 17h30 : **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Structures intermédiaires : entre domicile et établissement.
- 18h00 - 19h00 : **TABLE RONDE COMMUNE**
Evaluation des structures : enjeux et pratiques en Europe.

Mardi 27 mars

- 08h00 - 09h00 : Accueil/Inscriptions
09h00 - 10h30 : **ATELIERS**
- 11h00 - 12h30 : **SÉANCE PLÉNIÈRE**
Gérontologie et approches artistiques ou la créativité en gérontologie.
- 13h10 - 14h10 : **CONFÉRENCES DÉJEUNER**
- 14h30 - 16h00 : **SÉANCE PLÉNIÈRE COMMUNE**
Les seniors et les personnes âgées dans la société des services.
- 16h00 : **CLÔTURE DU CONGRÈS**

BULLETIN à remplir en lettres majuscules et À ADRESSER AVEC LE RÈGLEMENT avant le 11 mars 2012 à
MF CONGRÈS/DIR2010 - 8, RUE TRONCHET - 75008 PARIS. Tél. : +33 1 40 07 11 21 - Fax : +33 1 40 07 10 94 www.mfcongres.com
directeurs@mfcongres.com

NOM : Prénom :

Structure :

Adresse :

Téléphone : E-mail :@.....

Secteur : Public Associatif Hospitalier Privé

Fonction : Directeur Médecin Cadre Autre :

Formulaire(s) de réduction 20% SNCF à me retourner : Quantité.....

<input type="checkbox"/> PASS 3 JOURS	avant le 11/03	après le 11/03
- inscription par l'institution	<input type="checkbox"/> 260 € TTC	<input type="checkbox"/> 305 € TTC
- inscription individuelle	<input type="checkbox"/> 205 € TTC	<input type="checkbox"/> 260 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 175 € TTC	<input type="checkbox"/> 205 € TTC
<input type="checkbox"/> PASS A - 25, 26 MARS		
- inscription par l'institution	<input type="checkbox"/> 185 € TTC	<input type="checkbox"/> 210 € TTC
- inscription individuelle	<input type="checkbox"/> 160 € TTC	<input type="checkbox"/> 190 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 110 € TTC	<input type="checkbox"/> 140 € TTC
<input type="checkbox"/> PASS B - 27 MARS		
- inscription par l'institution	<input type="checkbox"/> 185 € TTC	<input type="checkbox"/> 210 € TTC
- inscription individuelle	<input type="checkbox"/> 160 € TTC	<input type="checkbox"/> 190 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	<input type="checkbox"/> 110 € TTC	<input type="checkbox"/> 140 € TTC

Dîner de gala • LUNDI 26 MARS 80 € TTC x _____

Hôtel Méridien**** Chambre simple Chambre double 235 € TTC x _____

Arrivée le : _____ mars 2012 - Départ le : _____ mars 2012

TOTAL = € TTC

Paiement par chèque à l'ordre de MF CONGRÈS

Paiement par virement bancaire libellé au compte MF CONGRÈS

BANQUE : LCL PARIS AGENCE CENTRALE

CODE BANQUE : 30002 / CODE GUICHET : 00561 / N° COMPTE : 0000451594U

CLÉ RIB : 26 / DOM. : PARIS AGENCE CENTRALE

Paiement Carte bleue : Master Card Visa Amex

Expiration : _____

N° : _____



Choix des ateliers (Obligatoire) • Nombre de places limité

MARDI 09H00

DANS LA LIMITE DES PLACES DISPONIBLES

1^{er} choix : Atelier n°

2^e choix : Atelier n°

3^e choix : Atelier n°

4^e choix : Atelier n°

ANNULATION : Toute annulation doit être signifiée par écrit au secrétariat du congrès avant le 12/03/10 : il sera remboursé 75% des frais de participation. Les remboursements seront effectués après le congrès. À partir du 12/03/10, aucun remboursement ne sera effectué.