

DIRECTEURS

2003
—
2013
SOUVENONS NOUS

au service des personnes âgées

Mars / Avril 2013

PAULETTE GUINCHARD PREND LA TÊTE DE LA FNG

Ancienne ministre et ex-vice-présidente de l'Assemblée nationale, elle succède à Geneviève Laroque.



COLLOQUE AD-PA

7 - 8 - 9 AVRIL

Palais des congrès de Paris

INFORMATION P12

ÉDITO



Difficile de trouver un successeur à Geneviève ! La FNG a parfaitement réussi.

P. GUINCHARD œuvre depuis de nombreuses années pour améliorer la vie de nos aînés et après son départ du Ministère elle a prolongé son engagement comme Vice-Présidente de la FHF ou Co-Présidente de la Conférence de l'ANAES sur la Liberté d'Aller et Venir.

Thème essentiel qui revient enfin d'actualité 9 ans après.

D'une part, Michèle DELAUNAY veut approfondir cette question (cf. Directeurs nov. 2012) ; d'autre part J-M. DELARUE relance le débat ; tout cela est positif s'il s'agit de s'inquiéter des conditions de vie de personnes enfermées à leur domicile ou en établissement par manque de moyens pour les accompagner dans leur pathologie, comme le dénonce l'AD-PA dans la lignée de la recommandation de l'ANAES. Mais de grâce pas d'assimilation des personnes fragiles avec les délinquants, ni d'appels à des contrôles supplémentaires qui ne feront que révéler...les manques que nous dénonçons.

Après CHAVILLE on voit que notre Société est de plus en plus critique par rapport au modèle ehpad qu'elle nous a imposé. A nous donc de promouvoir ce nouveau modèle de domicile résidence auquel l'AD-PA a travaillé toute l'année 2012 (cf. Directeurs Janv.2013)

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

SOMMAIRE

L'INVITÉ

3- 4 - J. Pelissier : L'effet âgeisme

CITOYENNETÉ

5- 6 - Synthèse des colloques Citoyennage

SALONS AUTONOMIE

7 - Salons Santé et Autonomie, 28-29-30 mai.

POSITIONNEMENTS

8 - Le drame de Sainte Perine nous rappelle la condition des personnes âgées.

8 - Mauvais payeurs : demande de table ronde à la ministre

8 - Aide à l'autonomie : Réaction à la déclaration du Président de la République

8 - La ministre lève les malentendus

8 - Réunion entre M. Delaunay et les professionnels de l'aide à domicile

8 - Va-t-on enfin étudier la privation de liberté de certaines personnes âgées ?

INFOS

9 - Emploi

9 - Journée d'études : Institut des Sciences de la Famille

LIVRES

12 - Notre sélection

COLLOQUE

12 Congrès francophone des directeurs au service des personnes âgées, 7-8-9 avril.

I - IV SPÉCIAL ADHÉRENTS

I - Nouveaux correspondants

II / III - L'AD-PA soutient les directeurs

IV - Adhésion AD-PA +

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

DIRECTEURS

3, impasse de l'Abbaye - 94106 Saint-Maur-des-Fossés Cedex - Tél. 01 55 12 17 24 - courriel : ad-pa@orange.fr
Directeur de la Publication : P. CHAMPVERT - Directeur Adjoint de la publication : R. GIZOLME -
Conception et Maquette : C. SAJAT - Imprimeur : RGP ANTONY - Crédits Photos : O. THOMAS



L'effet Pygmalion

Connaissez-vous l'effet Pygmalion ? On a qualifié ainsi, à la suite de nombreuses études réalisées notamment dans le domaine de l'éducation, l'effet très important qu'ont sur le devenir scolaire d'un enfant les regards et les

croyances que les professeurs portent sur lui.

Dans la plus célèbre étude ayant illustré cet effet Pygmalion, on avait porté à la connaissance d'enseignants, comme par inadvertance, les résultats de tests de QI passés par leurs élèves. Les résultats étaient en fait faux, ne correspondant pas aux résultats réels des tests. Pourtant, à la fin de l'année, ce furent les élèves dont les professeurs pensaient qu'ils avaient les meilleurs scores de QI... dont le QI avait le plus progressé.

L'effet Pygmalion, qui modifie ainsi nos conduites en fonction de nos croyances, est très proche de ce que l'on nomme parfois les « prophéties autoréalisatrices », qui tendent à produire ce que l'on s'attend à voir advenir, qui nous font agir de telle manière que le résultat de nos actions confirment la prophétie de départ. Une partie des stéréotypes, en matière de racisme, de sexisme, d'âgisme, etc., fonctionnent sur ce mode. Le macho qui pense que les femmes conduisent moins bien ne laissera qu'exceptionnellement sa femme conduire et aura beau jeu, les rares fois où elle le fera, de se moquer des conséquences de son inexpérience... Les DRH qui croient que les travailleurs seniors sont moins aptes à profiter de nouvelles techniques les envoient moins que leurs collègues plus jeunes en formation continue et peuvent ensuite constater... que les travailleurs seniors sont moins à la pointe que les plus jeunes.

L'aidant plein de bonnes intentions, mais un peu pressé et inattentif, qui ne cesse d'agir à la place de la personne aidée (« Tiens, donne, je vais le faire ! » ; « Attends, laisse-moi faire, tu n'y arriveras pas ! », etc.), finira en effet par rendre cette personne passive voire inhibée.

Notre culture connaît mal – euphémisme – le vieillis-

sement comme les personnes âgées. Peu de travaux, peu d'études, et globalement un important désintérêt, dans le champ des sciences humaines, pour ces domaines. La gérontologie reste une affaire de spécialistes, et reste dominée par la gériatrie. Au quotidien, qui ne l'a pas observé : dans un certain nombre d'institutions, on connaît mieux les corps que les esprits, les vies, les rêves des résidents.

Est-il encore besoin de rappeler à quel point les méconnaissances et les ignorances font le jeu des stéréotypes, des idées reçues, des approximations ? Nul domaine n'y échappe :

- Démographie : évoquons la confusion permanente entre les personnes de plus de 60 ans et les « personnes âgées » ; l'évolution de l'espérance de vie en bonne santé de la plupart des gens présentée systématiquement comme un « problème de vieillissement de la population ».

- Économie : Un « problème » que l'on rend responsable des maux économiques du pays. Et de plus en plus nettement, si l'on en croit les propos tout récents du Ministre de l'Économie et ex-Premier ministre du Japon parlant des vieilles personnes malades et/ou handicapées : « The problem won't be solved unless you let them hurry up and die » (« Le problème ne sera pas résolu tant qu'on ne les laissera pas se dépêcher de mourir »).

- Politique : Où à chaque élection, ressort le stéréotype-serpent de mer : « les vieux sont réactionnaires et conservateurs », qui presque toujours conduit l'un ou l'autre des habituels journalistes-intellos-essayistes de plateaux à prôner en riant, ou sans rire du tout, la suppression du droit de vote passé un certain âge.

- Psychologie : Voilà sans doute le domaine des stéréotypes les plus terribles, ceux dont les conséquences vont le plus peser sur les personnes âgées et sur celles et ceux qui en prennent soin : là se colportent les clichés qui conduisent à penser que, passé un certain âge, tous les vieux sont séniles, radins, radeurs, égoïstes, etc. Que la plupart d'entre eux sont « dépendants », n'ont plus de capacité d'autonomie (psychique), voire « sont » plus ou moins « Alzheimer ». Une croyance d'autant plus terrible dans une culture comme la nôtre qui possède des personnes atteintes de cette maladie une vision caricaturale, oscillant entre « l'absence d'esprit » et les « troubles du comportement ».

L'effet Âgisme

À cet âgisme ambiant, il faut ajouter les effets de deux autres phénomènes auxquels nul n'échappe : notre plus grande facilité à communiquer avec des personnes qui ont le même mode de communication que nous (très cognitif), notre préférence pour communiquer avec des personnes qui ont le même rythme que nous... Conséquences banales :

« Elle est incroyable pour son âge ! » ; « Elle a 86 ans, mais encore toute sa tête. » Oh, ce petit « mais » qui en dit tant... sur ce qui nous paraît normal (la sénilité) et exceptionnel (vous souvenez-vous de ces journalistes qui systématiquement demandaient à Henri Salvador comment il accomplissait ce miracle de rire, penser et parler encore à presque 90 ans !).

La tendance à s'adresser à la fille ou au fils de la personne âgée plutôt qu'à celle-ci. Notre tendance à écouter davantage, à prêter plus d'attention ou de valeur à ce que dit cet accompagnant (il semble si rationnel) qu'à ce que répond la personne (elle semble tellement confuse). Notre tendance à prêter une attention à ce qui est dit verbalement (« si elle parle, c'est qu'elle nous dit quelque chose ») qu'on ne prête pas à ce qui est exprimé autrement (« si elle crie, c'est qu'elle est démente »).

Quelle force, et quelle pédagogie il faut parfois, pour aller à l'encontre de ces phénomènes qui sont souvent déjà bien ancrés chez ses proches quand nous rencontrons la personne vulnérable pour la première

fois. « Oh, c'est pas la peine de lui parler, elle ne comprend plus rien » nous dit son fils, en présence de cette vieille dame qui est sa mère.

Laquelle vieille dame, dans les jours qui suivent, répète souvent un « C'est perdu ». Qu'a-t-elle donc perdu ? Sa maison, seulement ? L'esprit, vraiment ? Et si c'était le respect, la présomption de capacité ? Il suffit en effet d'un âge (80 ans, 85 ans ?), d'une allure (cheveux blancs, dos voûté ?), d'un diagnostic (elle a une maladie d'Alzheimer), d'un signe (elle ne se souvient plus de la date du jour !) pour que ce soit la présomption d'incapacité, de sénilité, qui domine. Ainsi, dans de nombreux domaines, dans de nombreuses situations, on attend des « personnes âgées » qu'elles n'y arrivent pas, ou on ne s'attend pas à ce qu'elles y arrivent – à comprendre, à penser, à être autonomes, etc. Résultat : des gens qui vont décider à leur place de ce qu'elles doivent faire, de là où elles doivent vivre, de comment elles doivent vivre (les enfants, souvent, négligent ainsi l'autonomie de leur parent) ; des gens qui ne vont plus leur adresser la parole, qui vont négliger de leur expliquer tel ou tel

chose, un traitement par exemple... ; des gens qui vont les exclure de certaines conversations (lors des repas de famille par exemple) ; des gens qui ne vont pas leur offrir tel appareil ou tel livre parce qu'ils partent du principe qu'elles n'y comprendront rien ; etc. L'attente du pire se traduit aussi à travers la manière dont tout moment de faiblesse, tout défaut, tout trou de mémoire, au lieu de passer inaperçu comme lorsqu'il arrive à un adulte de 40 ans, va devenir à charge. À charge de la vieillesse ou du spectre d'une maladie d'Alzheimer. C'est ainsi que de nombreuses vieilles personnes disent qu'elles ont l'impression, quand elles sont avec certains de leurs proches, de subir en permanence une sorte d'examen. Elles préfèrent alors parfois renoncer à parler plutôt que de se retrouver, parce qu'elles ont eu un trou de mémoire ou une inattention (comme tout le monde peut en avoir), à être suspectées d'être gâteuses ou malades, avec les conséquences qui risquent de s'ensuivre (proches qui, plein de bonnes intentions, vont dès lors imposer leurs choix à leur parent...).

L'effet âgisme au dedans de soi

Les aspects de l'effet Âgisme que nous venons d'évoquer concernent ici les personnes qui regardent, aident, prennent soin des personnes âgées. Cet effet ne s'arrête pas là. Car c'est une des caractéristiques des stéréotypes âgistes que d'être bien intégrés par tout le monde, y compris par les personnes âgées elles-mêmes.

Le banal « J'ai 80 ans, mais dans ma tête je suis toujours jeune » nous le dit bien. Sans y penser, pour nous, « être jeune dans sa tête » renvoie à des valeurs positives (alors que la plupart d'entre nous, quand on y réfléchit, préfèrent leur manière de penser à 30, 50 ou 70 ans que celle de leur 15 ou 20 ans), « être vieux dans sa tête » à des négatives. Des valeurs négatives – rigidité, incuriosité, etc. – qui sont indépendantes de l'âge : on connaît tous des jeunes rigides et incurieux comme des vieux passionnés et énergiques. Le temps ne fait rien à l'affaire, une fois de plus.

Il suffit de renforcer chez une personne âgée les stéréotypes âgistes pour modifier très rapidement sa confiance en soi et ses capacités.

Exemple confirmé par plusieurs expériences : vous faites appel à des personnes âgées pour réaliser une étude de psychologie. À la moitié de ce groupe de personnes vous expliquez que l'étude porte sur la mémoire, sur la solidité de la mémoire au fil de la vie, sur les stratégies que les humains utilisent pour bien utiliser leur mémoire, etc. À l'autre moitié du groupe, vous expliquez que vous étudiez les liens entre vieillesse, perte de mémoire et maladie d'Alzheimer... Puis tout le monde passe le même test. Les performances sont nettement, voire très nettement, moins bonnes chez les personnes que vous avez stressées avant l'étude en leur faisant penser qu'on s'attendait que le test témoigne du déclin de leur mémoire, voire de l'apparition d'un syndrome démentiel.

La question que chacun peut se poser, à partir de telles expériences : ne vivrait-on pas dans une société qui en permanence traite l'ensemble de ses citoyens âgés comme cette seconde moitié du groupe que nous venons d'évoquer... ?

Autres questions importantes : et si l'on vieillissait en partie en fonction de ce que l'on croit qu'est vieillir ? Et si l'on devenait en partie la personne âgée caricaturale qui ressemble à la caricature de personne âgée que l'on porte culturellement en nous ?

Rappelons la définition que Robert K. Merton donnait de la prophétie autoréalisatrice : « C'est, au début, une définition fautive de la situation qui provoque un comportement qui fait que cette définition initialement fautive devient vraie ».

Si l'on passe sa vie en croyant que vieillir est forcément une perte progressive de ses facultés mentales et qu'être vieux c'est forcément être sénile, rigide, etc., plusieurs possibilités :

- soit on fait partie des personnes qui contredisent ces prophéties autoréalisatrices et qui découvrent en vieillissant que leur vision du vieillissement était fautive, que la vieillesse réelle ne méritait pas d'être autant redoutée.
- soit on vieillit en réalisant la prophétie qu'on s'est tenue, dans une forme de haine et de dégoût de soi-même – des sentiments qui portent explicitement sur le corps plus que sur l'esprit mais qui finissent par aigrir et renforcer les clichés... chez ceux qui nous fréquentent (« il est rigide, il râle tout le temps, il passe son temps à dire que c'était mieux avant » – le « c'était mieux avant » n'étant en général qu'une expression d'un « j'étais mieux avant »).
- soit on vieillit dans le déni du vieillissement – « être vieux c'est être sénile, or je ne suis pas sénile, donc je ne suis pas vieux ». Une attitude qui conduit malheureusement à provoquer des décalages entre ressentis corporels et spirituels, entre regard sur soi et regards des autres. Qui conduit aussi à ne pas profiter de son âge et des effets positifs du vieillissement.

Les constats que nous venons de faire sont alarmants. Pour autant, ils sont nécessaires pour nous inciter à réfléchir sur les moyens de contrer ces effets de l'âgisme. Nous reviendrons dans un prochain article sur la manière dont nous pouvons, comme aidants, comme professionnels, éviter que ces effets soient délétères sur les personnes vulnérables dont nous prenons soin.





Depuis 1996, Citoyennage réunit les résidents de différents établissements à un colloque annuel afin de débattre sur des thèmes de leur choix.

Cette rencontre a pour but premier de donner la parole aux résidents, puis de la transcrire et de la diffuser.

Citoyennage rappelle ainsi que l'on est citoyen toute sa vie et que l'âge et le handicap ne constituent pas de frein à la libre expression et au libre arbitre.

Une synthèse des sujets abordés régulièrement, au cours de ses colloques, dans différentes régions, a été réalisée.

Cette première parution met en avant les thèmes de l'entrée en résidence, des relations avec les familles, de l'ouverture sur l'extérieur, de la citoyenneté et de implication dans la vie de l'établissement.

L'entrée et l'accueil en établissement

« Lorsqu'on rentre en maison de retraite le changement peut être brutal et perturbant, on se retrouve vite perdu et on ne comprend pas toutes les informations. »

« L'entrée en établissement est une nouvelle étape qu'il nous faut aborder un peu comme notre passage à la retraite. Cela ne se fait pas sans difficulté. On se sent alors plus fragile. On manque de confiance en soi. »

« L'entrée est un moment crucial : vivre en établissement, c'est une autre vie, un chamboulement, une rupture avec notre vie d'avant. C'est un moment chargé d'émotion, difficile à affronter seul. »

« Il faut porter un soin tout particulier à la présentation des nouveaux résidents. »

« Nous désirons être plus impliqués au sein de comités d'accueil. »

PROPOSITIONS CONCRÈTES PAR LES RÉSIDENTS :

- Créer des comités d'accueil, des pots de bienvenue
- Avoir une personne plus ancienne pour guider le nouvel arrivant (visite, présentation, intégration,...)
- Prévenir de l'arrivée d'un nouveau résident : annoncer son entrée sur le panneau d'affichage
- « Présenter nos voisins de pallier et de table pour engager la connaissance »
- Déposer dans la chambre le journal de l'établissement, le programme d'animation, une feuille comportant les informations utiles (ex : horaires des repas, où se trouve l'infirmerie, passage de la lingère,...)
- Venir en personne visiter l'établissement et rencontrer un professionnel en maison de retraite ou à domicile. Il pourrait présenter des photos, films, ou livret de présentation.
- Éviter les entrées le vendredi car le personnel et les activités sont réduits le week-end.
- Accueillir avec des fleurs, un mot de bienvenue.

Relations avec la famille

« Il est important de garder contact avec la famille afin de recevoir les bonnes nouvelles et partager des événements familiaux. »

« Nous souhaitons conserver une continuité dans les relations avec nos familles et nos amis. »

« Les relations familiales sont un vrai bonheur quand on se sent soutenu... les échanges n'apportent du plaisir que si celui-ci est partagé »

« Le rôle de la famille : Elles sont désirées et attendues mais elles sont souvent absentes. »

« Etre en relation avec nos proches nous paraît indispensable. La famille a pour nous un rôle central dans le soutien et l'affection que nous pouvons nous témoigner les uns aux autres. C'est une part importante de notre équilibre et de notre vie. »

« Les familles doivent pouvoir nous rendre visite librement sans être contraints par des horaires trop stricts. »

« Il est souhaitable que nos familles se sentent invitées à participer à la vie de l'établissement »

PROPOSITIONS CONCRÈTES PAR LES RÉSIDENTS :

- Lieux intimes pour déjeuner en famille
- Favoriser les occasions de rencontre avec les familles (fêtes, invitations aux anniversaires, repas à thème,...)
- Pas de contrainte horaire pour les visites
- Proposer aux familles des sorties et des séjours
- Organiser des « cocktails des familles » ou un « salon des familles ».
- Aide du personnel pour communiquer avec nos familles s'ils sont loin grâce aux nouvelles technologies
- Offrir la possibilité aux familles qui habitent loin de louer un logement au sein de la résidence à l'occasion d'une visite.



Ouverture sur l'extérieur

« Nos établissements doivent donc être des lieux ouverts, qui favorisent la venue de personnes extérieures (bénévoles, exposants, ...) et préservent notre liberté de mouvement. »

« Les maisons de retraite ne doivent pas être des cocons »

« Nous avons besoin de contacts avec l'extérieur »

Citoyenneté

« Nous nous sentons toujours très concernés par ce qui se passe autour de nous. »

« La liberté d'expression nous est chère au point d'en faire un devoir. »

« Nous avons le droit d'être écoutés et le devoir de nous exprimer, nous avons le pouvoir de dire non. »

« La communication avec nos dirigeants ne nous paraît pas satisfaisante, nous ne sommes pas assez entendus. »

« Pouvoir voter est ce qui permet de rester citoyen. C'est une nécessité d'exprimer ses idées politiques. »

« Pour être citoyen, nous avons besoin d'être informés. »

Implication dans la vie de l'établissement

« Pour certain, le Conseil de la vie sociale permet de s'exprimer. Pour d'autres, ce qui est dit dans ces réunions reste un mystère. »

« Les Conseils de la vie sociale sont des instances importantes, il est important que nous y soyons représentés. Mais nous nous sentons noyés par des sujets trop éloignés de nos préoccupations quotidiennes. »

« Ces occasions de donner notre avis sur le fonctionnement de l'établissement sont primordiales. Les CVS, conseils de résidents, commissions de menus et autres comités d'animation favorisent la communication et notre participation à la vie de la Résidence. Lorsqu'on nous donne la parole, nous osons plus facilement nous exprimer, nous sommes en confiance. A condition cependant d'être vraiment écoutés et de constater les résultats de nos discussions. »

« Pour vivre ensemble, nous pensons qu'il est important de communiquer. Pour cela, il faut des lieux et des temps de dialogues. Nous avons besoin de donner notre avis »

PROPOSITIONS CONCRÈTES PAR LES RÉSIDENTS :

- Les familles doivent pouvoir rendre visite librement sans contraintes horaires
- Favoriser les échanges avec d'autres maisons de retraite et avec les autres générations.
- Favoriser la présence de bénévoles

PROPOSITIONS CONCRÈTES PAR LES RÉSIDENTS :

- Favoriser le vote aux élections (accompagnement par l'établissement ou la mairie, inscription sur les listes, procurations, ...)
- Développer les Conseils des Anciens
- Suivre l'actualité : recevoir les journaux municipaux ou les programmes électoraux
- Suivre ce qui se passe dans le monde, à travers une revue de presse, les journaux présents dans l'établissement, la télévision ou la radio.



PROPOSITIONS CONCRÈTES PAR LES RÉSIDENTS :

- Préparer le CVS avec un ordre du jour distribué à l'avance, une réunion de préparation et un compte rendu.
- Ces réunions doivent être suivies d'un compte rendu diffusé à l'ensemble des résidents. Nous attendons des résultats et des réponses concrètes.
- Mettre en place des commissions régulières pour les repas, les animations, les sorties pour que tous les intéressés puissent donner leurs avis...
- Mettre en place un Conseil des Résidents (3-4 fois par ans) pour parler du fonctionnement global de l'établissement avec le Directeur et tous les résidents intéressés.

Laure DAVID
Caroline SAJAT
AD-PA

Developpez Citoyennage !

En 6 ans grâce au soutien de la CNSA, Citoyennage s'est développé en Île-de-France, Auvergne, Rhône-Alpes et Centre.

Pour participer au développement de cette démarche

contactez nous ad-pa@orange.fr

CITOYENNAGE
La parole des personnes âgées

LES SALONS DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE, UN ÉVÉNEMENT RENOUVELÉ !

En 2013, la Fédération hospitalière de France propose le premier grand rendez-vous annuel rassemblant l'ensemble des professionnels de la santé et du médico-social : les Salons de la Santé et de l'Autonomie du 28 au 30 mai 2013 à Paris – Porte de Versailles – Pavillon 1.

Cette manifestation unique en France regroupera pendant 3 jours, et pour la première fois, HopitalExpo, HitParis et GerontExpo-HandicapExpo au sein d'un Salon sectorisé par métiers.

Cette initiative permettra une vision d'ensemble des sujets d'avenir portés par le secteur de la santé et le secteur médico-social.

Cette évolution des Salons correspond non seulement à l'aspiration des acteurs du secteur mais aussi aux ambitions fédératrices affichées dans la plateforme politique de la FHF en faveur d'un nouveau Service Public de Santé.

Un Salon pour tous, un secteur pour chacun

7 grands secteurs ont été définis pour permettre à tous les visiteurs d'aller à l'essentiel et identifier sur la Manifestation les solutions qui les concernent :

- Construction, design, architecture & environnement
- Restauration
- Plateau technique
- Hygiène, entretien & blanchisserie
- Institutionnels et services
- Soins, hébergement, confort de vie & aides techniques
- Systèmes d'information & nouvelles technologies appliqués à la santé – Health-IT

Au sein de chaque secteur, outre la présence des exposants qui présenteront leurs services et innovations technologiques, de nombreux débats et conférences sont organisés par les meilleurs experts et viendront ponctuer les 3 jours de la manifestation, dans le cadre des conférences de la FHF, sur le plateau TV des Salons ou au sein de l'agora Géront-Handicap dont le programme sera dévoilé courant mars sur www.salons-sante-autonomie.com

Quelques sujets en avant-première :

	Mardi 28 mai	Mercredi 29 mai	Jeudi 30 mai
Conférences FHF <i>(inscription et paiement en ligne sur www.sph-conseil.fr)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 11h - 13h : Bien prescrire pour bien nourrir nos aînés ➢ 14h30 - 16h45 : Comment éviter les hospitalisations en EHPAD ? 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 10h - 12h15 : Habiter et vivre en établissement demain ➢ 14h30 - 16h45 : Vie sociale et citoyenneté en établissement 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 10h - 12h15 : Améliorer le recours aux soins psychiatriques pour les personnes âgées ➢ 10h - 12h15 : Le secteur médico-social, facteur de développement sociétal et de croissance économique ?

Et des animations sous le sceau de l'innovation :

- La maison de retraite innovante du Danemark
- Le prix du Design des Aides Techniques. Une initiative de la Fédération hospitalière de France qui souhaite lancer une dynamique d'innovation dans le secteur du matériel médical à destination des personnes âgées en perte d'autonomie.
- L'espace Jardin thérapeutique et Snoezelen



Commande de badge à partir de mars 2013 et toutes les informations pour vous inscrire aux conférences de la FHF et organiser votre visite sur www.salons-sante-autonomie.com

LE DRAME DE SAINTE PERINE NOUS RAPPELLE LA CONDITION DES PERSONNES AGÉES

Une dame désorientée est décédée dans le froid car elle est sortie, en soirée, de l'établissement où elle habitait. Ce drame doit attirer l'attention sur la situation des personnes âgées fragilisées. On s'interroge pour savoir si cette dame aurait dû être empêchée de sortir. Mesurons que du fait du manque de professionnels on enferme en établissement (ou à domicile) des personnes âgées qui n'ont commis aucun délit, alors que du personnel en nombre suffisant devrait éviter cela ; c'est ce qu'indiquait l'Agence Nationale de l'Evaluation Sanitaire dans son rapport de 2004. De même en 2008, dans l'émission de France 2, Les Infiltrés, les Français ont vu des scènes très choquantes dans un établissement. La Ministre de l'époque a poursuivi les professionnels en justice. En octobre dernier, le juge a rendu un non lieu du fait du « contexte de manque d'effectif ». C'est pourquoi, pour rattraper le retard français l'Etat doit mettre en place rapidement la Prestation Autonomie promise depuis si longtemps.

(22 Janvier)

MAUVAIS PAYEURS : DEMANDE DE TABLE RONDE A LA MINISTRE

« L'affaire de Chaville » a mis en évidence la difficulté dans laquelle les établissements et leurs dirigeants se trouvent face à des personnes âgées et/ou des familles qui refusent de payer les sommes dues. En effet, nombre de vides et de flous juridiques émaillent ce sujet. Les deux organisations de directeurs AD-PA et FNADEPA ont adressé un courrier commun à la Ministre pour demander la réunion d'une table ronde sur ces questions avec les représentants de la profession, des retraités et personnes âgées, des familles et des consommateurs.

(24 Janvier)

AIDE A L'AUTONOMIE : REACTION A LA DECLARATION DU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

Le Président Hollande a indiqué que la réforme sera prête d'ici à la fin de l'année et qu'il y aura une grande concertation avec les associations. L'AD-PA juge cette annonce très positive, même si elle regrette l'utilisation du terme dévalorisant de dépendance et préfère parler d'aide à l'autonomie. Pour l'AD-PA, cette loi devra impérativement permettre d'augmenter le nombre de professionnels à domicile et en établissement et de diminuer les charges financières supportées par les personnes âgées et leurs familles.

(25 Janvier)

LA MINISTRE LÈVE LES MALENTENDUS

Michèle DELAUNAY a réuni les organisations professionnelles pour préciser les grands axes de la réforme de l'aide à l'autonomie annoncée par le Président de la République. Pour l'AD-PA la Ministre a levé toute ambiguïté en rappelant les retards du secteur (manque de personnels, charge financière pour les personnes âgées et leurs familles) ; elle a aussi évoqué l'intérêt des structures intermédiaires entre établissement et domicile. Même si la Ministre a rappelé les conditions économiques globales, elle a rassuré l'AD-PA en rappelant la volonté du Président et du Gouvernement d'engager une réelle réforme dotée de moyens nouveaux. L'AD-PA a rappelé les éléments de court terme qui devront être suivis avec attention, afin d'être en cohérence avec les axes tracés :

- Neutralisation de la convergence pour éviter les suppressions de postes dans les établissements.
- Utilisation de tous les crédits disponibles à la CNSA.
- Mise en place d'analyses sur les besoins des personnes âgées avant les analyses strictement comptables et financières.
- Nécessité de parler d'autonomie plutôt que de la méprisante « dépendance ».

(6 Février)

RÉUNION ENTRE M. DELAUNAY ET LES PROFESSIONNELS DE L'AIDE À DOMICILE

La Ministre recevait hier les professionnels de l'aide à domicile ; elle a confirmé les éléments annoncés il y a 15 jours avec le secteur établissements sur les grandes lignes de la réforme de l'aide à l'autonomie. L'AD-PA EST SATISFAITE DE PLUSIEURS PRISES DE POSITION DE LA MINISTRE SUR :

- La professionnalisation du secteur qui rend inacceptable les demandes de certains départements de baisser le taux de qualification des personnels pour faire des économies.
- Les gisements d'emplois importants dans l'aide aux personnes âgées.
- Le développement des domiciles intermédiaires.

L'AD-PA A PAR AILLEURS RAPPELÉ :

- La priorité à donner aux études de besoins sur les études comptables et budgétaires.
- L'impossibilité de diminuer les budgets des SSIAD comme envisagé antérieurement.
- La nécessité de reconnaître l'ensemble des établissements (Logements-Foyers et Maisons de Retraite) comme des domiciles à part entière.

(20 Février)

VA-T-ON ENFIN ÉTUDIER LA PRIVATION DE LIBERTÉ DE CERTAINES PERSONNES ÂGÉES ?

J-M. DELARUE, Contrôleur des lieux de privation de liberté, propose que ses fonctions soient élargies aux établissements pour personnes âgées.

- OUI À LA RÉFLEXION

Pour l'AD-PA cette initiative peut être positive si elle permet d'amener dans le débat public l'interrogation sur les unités fermées pour personnes désorientées (par exemple atteintes de pathologie Alzheimer). En effet, des personnes qui n'ont commis aucun crime ou délit y sont enfermées par la Société par manque de réflexion sur leur situation et par manque de personnels. Ainsi, à la demande des organisations professionnelles, l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé), ancêtre de l'HAS (Haute Autorité de Santé) s'était penchée sur ces questions. Elle recommandait, en 2004, des professionnels en nombre suffisant proposant des activités aux personnes âgées, ou les accompagnant pour des sorties, afin d'éviter ces situations d'enfermement. Mais cette préconisation est restée lettre morte et la Société a préféré continuer à enfermer des personnes âgées pour faire des économies ; les personnes âgées fragilisées continuent à être des citoyens de seconde zone.

- NON AUX CONTRÔLES INUTILES

Les contrôles supplémentaires laisseraient entendre que la Société bonne devrait se protéger de professionnels déviant. Or l'essentiel est d'interroger les règles liberticides que la Société a implicitement posées. L'AD-PA attend donc de J-M. DELARUE qu'il pose les questions de citoyenneté des personnes âgées et de manque de personnels. Elle s'opposera, par contre, à la mise en place de contrôles s'ajoutant aux nombreux existants déjà, inopinés ou pas, qui ne serviront à rien si l'on ne change pas radicalement la situation actuelle. Dans le même ordre d'idée, l'AD-PA attend aussi de J-M. DELARUE qu'il s'intéresse à la situation des personnes âgées enfermées à leur domicile ou dans le domicile de leurs proches puisque c'est à domicile qu'ont lieu 80 % des maltraitements selon toutes les études indépendantes.

(25 Février)

EMPLOI

OFFRE D'EMPLOI

L'association Retraite à La Charité recrute **UN DIRECTEUR (H/F)** en CDI - Temps plein - Pour l'ouverture de son établissement pour personnes âgées prévue en mai 2013 (embauche mars 2013).

D'une capacité de 84 lits, il comporte un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de 70 chambres (dont 5 chambres en accueil temporaire) et une unité Alzheimer contenant 14 chambres et un service d'accueil de jour de 10 places.

Le poste : Sous l'autorité du Président de l'association et de son conseil d'administration, le directeur aura en charge :

Avant l'ouverture de l'établissement : Le suivi des travaux (second oeuvre) et la réception finale; Le recrutement du personnel; La définition et la conduite du projet d'établissement; les démarches administratives inhérentes aux activités.

Après l'ouverture de l'établissement : La montée en charge de l'établissement; La gestion des ressources humaines; La gestion budgétaire, financière et comptable; La coordination avec les institutions et les intervenants extérieurs; La gestion administrative, technique et logistique; La démarche qualité; La représentativité de l'établissement (résidents, familles, les autorités de tarification...); Le développement de partenariat et de travail en réseau.

Le profil : Titulaire d'un CAFDES ou d'un diplôme de niveau équivalent (niveau 1) correspondant au secteur médico-social ou sanitaire; expérience de direction réussie dans le secteur médico-social et sanitaire, Expérience exigée dans l'ouverture d'un EHPAD; Connaissance et maîtrise de CCNT du 31/10/1951; Bonnes compétences en gestion et management, Doté d'une forte capacité relationnelle.

Envoyer CV et lettre de motivation avec références souhaitées à
Monsieur le Président de l'association «RETRAITE À LA CHARITÉ»
 Rue du Cher - Mairie - 03100 Lavault Saint Anne
retraite-a-la-charite@laposte.net
www.espace-la-charite.lavault-ste-anne.fr

BIENTRAITANCE – MALTRAITANCE

Lyon 6 juin 2013 : Journée d'études organisée par l'Institut des Sciences de la Famille sur le thème « **Bientraitance – Maltraitance** » dans la relation d'accompagnement et de soins en institution ou à domicile. Des grilles de lecture originales de « la relation d'aide » auprès des personnes vulnérables seront proposées et mises en discussion par un économiste et historien, un psychiatre et des psychologues et psychothérapeutes.

Les concepts de « bientraitance » ou de « maltraitance » nous sont aujourd'hui familiers. Depuis 2002, le législateur montre un attachement particulier aux situations de vulnérabilité des personnes âgées et handicapées inscrites dans une relation d'accompagnement et de soins. A quelles réalités s'adresse cette vigilance ? Quelle lecture des situations de violence ou de négligence sous-tend cette inscription dans la loi ? Quelle réponse y est apportée ?

Programme et inscription : www.isf-catholyon.fr



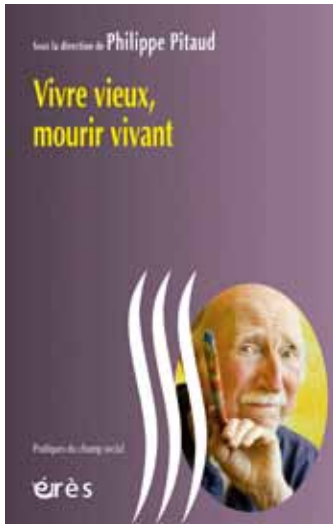
LE CRÉDIT MUTUEL, PARTENAIRE PRIVILÉGIÉ DES ASSOCIATIONS.

Avec des services spécifiquement adaptés aux besoins et attentes des associations gestionnaires, le Crédit Mutuel vous permet de consacrer **le maximum de votre énergie à votre mission.**

UNE BANQUE QUI ACCOMPAGNE LES ASSOCIATIONS DANS LEURS PROJETS, ÇA CHANGE TOUT.



VIVRE VIEUX, MOURIR VIVANT - Philippe Pitaud



Occultée, dissimulée, refoulée, la mort est devenue dans nos sociétés industrialisées synonyme de solitude voire de non-accompagnement. Mais les causes sociales et culturelles ne suffisent pas à expliquer la solitude de bien des mourants. Il faut également analyser nos résistances inconscientes pour tenter de comprendre nos fuites et nos dérobades. Il n'est pas uniquement question de domestiquer, d'apprivoiser voire de converser avec la mort, mais il s'agit surtout d'humaniser et de dédramatiser le mourir, de lui rendre une dimension humaine totalement oubliée et laissée pour compte dans l'ère de l'industrialisation et de la technologie que nous vivons.

Cet ouvrage collectif ouvre une réflexion non seulement sur la mort en elle-même mais aussi sur les circonstances en amont (accompagnement des mourants, soins palliatifs, question du sens de la vie et de la mort...) et en aval (travail de deuil, place des religions, acceptation de la mort par les équipes soignantes et/ou médico-sociales...).

Praticien de l'action médico-sociale depuis trente ans, chercheur et enseignant, Philippe Pitaud est directeur de l'Institut de gérontologie sociale à Marseille et professeur associé à l'université d'Aix-Marseille où il gère les masters Action gérontologique et ingénierie sociale ainsi que le diplôme d'université en gérontologie appliquée.

Editions érès - 216 pages - 20€

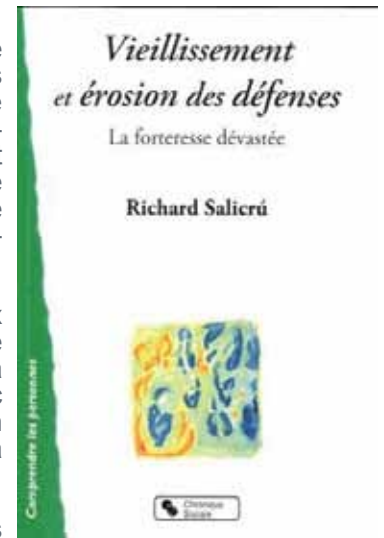
VIEILLISSEMENT ET ÉROSION DES DÉFENSES - LA FORTERESSE DÉVASTÉE - Richard Salicru

Comment expliquer, faire comprendre ? Comment saisir simplement l'histoire de la vie humaine et surtout son terme, son aboutissement, ce vers quoi nous tendons tous d'une manière ou d'une autre ? Comment susciter de l'empathie pour cette souffrance, de l'admiration pour le génie de cette folie du vieillissement ? Comment ouvrir les yeux sur l'histoire d'une vie qui sur sa fin devient règlement des comptes passés ? Cet ouvrage permet de poser l'hypothèse que, d'une certaine manière, c'est l'usure des systèmes de défense avec l'âge qui fait peut-être glisser tout doucement le sujet vers une déstabilisation démentielle.

Pour aider à cette démonstration, il est en effet nécessaire de s'intéresser aux mécanismes de défense. Les défenses psychiques sont les outils de notre vie de relation. Or, ce qui se détraque finalement de façon spectaculaire dans la démence, c'est bien la vie de relation, la vie sociale et la communication avec les autres. Il reste fondamental de garder à l'esprit que le psychisme humain est construit comme une forteresse et considérer celle-ci comme une entité à préserver dans sa structure même.

Le fonctionnement institutionnel n'a de cesse que de détruire les derniers remparts qui restent encore debout. Il faut donc réfléchir à comment respecter cette forteresse en perdition tout en soutenant l'édifice institutionnel (institution hospitalière ou familiale).

Editions CHRONIQUE SOCIALE - 120 pages - 12,50€



ALZHEIMER ET VULNÉRABILITÉ - Nicolas Kopp - Pierre Krolak-Salmon



À travers cet ouvrage, la communauté médicale, scientifique, sociologique, philosophique, juridique propose d'approfondir les réflexions sur la vulnérabilité des patients, des familles, des proches et même des soignants, durant les phases très précoces de la maladie mais également tout au long du développement du handicap mental, cognitif et comportemental, et même du handicap physique jusqu'aux stades sévères, lorsque le patient a perdu toute autonomie, toute capacité à décider, lorsqu'il doit être placé en institution où il finira certainement ses jours.

La maladie d'Alzheimer représente un facteur de risque de fragilité et de décompensation aiguë majeur, son diagnostic précoce permet d'impliquer le patient dans un parcours de soins médicaux, paramédicaux, sociaux et parfois juridiques permettant de prévenir au mieux les états de crise incontrôlés.

Cet ouvrage insiste également sur l'ensemble des mesures que l'on peut appliquer afin de prévenir ces décompensations. Des psychologues, des médecins responsables d'espaces éthiques, des soignants, des philosophes vous proposent dans ce livre de réfléchir aux questions éthiques que vous vous posez dès le diagnostic et de partager leurs réflexions.

Il n'est plus question de se demander si la société peut assumer le handicap mental et physique lié à la population vieillissante mais comment elle doit s'organiser pour que nos têtes grises puissent traverser la période du grand âge en toute dignité.

Editions CHRONIQUE SOCIALE - 239 pages - 16,90 €

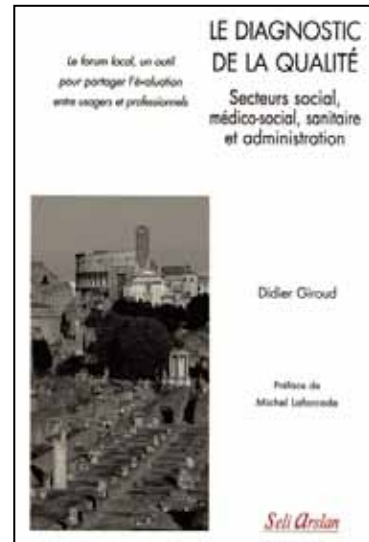
LE DIAGNOSTIC DE LA QUALITÉ - SECTEURS SOCIAL, MÉDICO-SOCIAL, SANITAIRE ET ADMINISTRATION - Didier Giroud

Les diagnostics, évaluations, analyses, bilans « partagés » sont en vogue dans les établissements sociaux et médico-sociaux, l'évaluation interne étant une obligation depuis la loi de janvier 2002. La force des démarches participatives n'est plus à démontrer, et chacun sent bien qu'on bâtera d'autant mieux un plan d'action, une stratégie qu'on la fondera sur un diagnostic préalable réellement partagé par les personnes concernées.

Mais si le caractère essentiel de la phase de diagnostic est accepté, les outils et méthodes pour y parvenir sont divers et pas toujours exploités au mieux de leurs possibilités. Or, il s'agit d'oser débattre de manière contradictoire, quitte à mettre en évidence des divergences parfois profondes, que ce soit sur les manières de travailler ensemble, ou la vision du rôle des acteurs en place, des valeurs défendues. L'outil original dont les modalités et les exigences sont présentées dans cet ouvrage, le forum local, vise justement à favoriser une expression riche et maîtrisée de la part des professionnels comme des usagers, qui nourrira l'évaluation interne. Lancé en 2004 dans le cadre de la lutte contre l'exclusion, le forum local a fait ses preuves et a été étendu aux secteurs social, médico-social, sanitaire et à l'administration.

Le principe en est simple : les diagnostics partagés séparément le matin (professionnels d'un côté, usagers de l'autre) sont mis en débat l'après-midi entre les deux groupes, pour déboucher sur un diagnostic global de la situation et du projet, et proposer des pistes de travail ou des solutions. Ce livre se veut une contribution concrète aux méthodes participatives, qui parient toujours sur l'intelligence collective pour avancer ensemble.

Il s'adresse aux directeurs d'établissements, aux professionnels des secteurs social, médico-social et sanitaire ainsi qu'aux usagers.



Editions SELI ARSLAN - 157 pages - 22€

PRÉVENIR ET LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE DES PERSONNES ÂGÉES - Jean-Jacques Amyot



En quelques années, les textes législatifs, les préconisations et les données statistiques ont permis d'engager un mouvement de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, phénomène souvent insidieux qui s'immisce dans les pratiques à domicile et en institution. Émaillé de cas cliniques et conçu comme un outil d'appui pour tout acteur en gérontologie, l'ouvrage revisite nos pratiques pour mettre en oeuvre un ensemble d'actions coordonnées dont le but ultime est de développer une véritable éthique de l'accompagnement.

La maltraitance des personnes âgées est aujourd'hui une préoccupation des pouvoirs publics et sa prévention un devoir des professionnels.

Ce livre propose un outillage pluridisciplinaire et des approches pratiques de prévention afin de s'adapter à la variété des situations rencontrées. Il offre :

- une analyse des notions clés à l'oeuvre dans l'examen des facteurs de risque, du dispositif de lutte et de l'action des pouvoirs publics ;
- un exposé des apports cliniques de la psychologie ;
- un examen minutieux de l'épuisement professionnel ;
- le développement d'une expérience originale de formation régionale de personnes-ressources en EHPAD ;
- une réflexion sur l'organisation des pratiques managériales ;
- une approche du droit dans ses différentes composantes.

Editions Dunod - 646 pages - 35 €

DES RELIGIONS À LA SPIRITUALITÉ (UNE APPROCHE BIOMÉDICALE DANS L'HÔPITAL) - Guy Jobin

Abordant l'intérêt relativement récent de la biomédecine pour la spiritualité, cet ouvrage vise trois objectifs :

- rendre compte de la manière dont la biomédecine définit, de manière propre, la spiritualité,
- identifier les sources de ce style de définition,
- proposer un modèle de collaboration interprofessionnelle qui tienne compte des questions éthiques et cliniques que soulève l'intégration de la spiritualité dans les soins médicaux.

Guy Jobin est titulaire de la Chaire Religion, spiritualité et santé, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec, Canada.

Editions Lumen Vitae - 106 pages - 15 €





Congrès Francophone des Directeurs au Service des Personnes Âgées

7, 8 et 9 avril 2013

Palais des congrès de Paris

Dimanche 7 avril 2013

- ACCUEIL / INSCRIPTIONS 13h00/14h45
- OUVERTURE DU CONGRÈS 14h45/15h00
- **CONFÉRENCE INAUGURALE** 15h00/15h45
Téat' éprouvée : laboratoire de recherche multimédia pour personnes âgées
J. Bojko (Poète, écrivain, metteur en scène, Corbigny)
- Pause. Visite des Stands et des Posters 15h45/16h30

- **SÉANCE PLÉNIÈRE COMMUNE** 16h30/18h00
Réussir son vieillissement, mythe ou réalité ?
 - Réussir son vieillissement somatique.
P. Jouanny (Professeur de Gériatrie, Amiens)
 - Lecture éthique et critique de la réussite du vieillissement.
E. Fiat (Professeur, Philosophe, Paris)
 - Réussir son vieillissement socio-économique.
M. Billé (Sociologue, Poitiers)
 - Réussir son vieillissement psychique.
O. Drunat (Psychogériatre, Paris)

Lundi 8 avril 2013

- ACCUEIL / INSCRIPTIONS 08h30/09h30
- **SÉANCE PLÉNIÈRE** 09h30/12h00
Changer le regard sur l'accompagnement de la personne âgée *Ouverture : J. Bohler (Président EDE, Luxembourg)*
 - Âge et sexualité
V. Lefebvre des Noettes (Géronto-psychiatre, Espace éthique AP-HP, Paris), C. Paulis (Anthropologue, Belgique), A. Intergénération
 - Intergénération
A-C. Juillerat Van Der Linden (Neuropsychologue, Université Genève, Suisse)

Pause Déjeuner ... 12h30/14h00

- **CONFÉRENCES DÉJEUNER DES LABORATOIRES** 13h10/14h10
- **SÉANCE PLÉNIÈRE** 14h30/16h00
Actualité sur l'accompagnement des personnes âgées
 - Les structures intermédiaires
O. Schnegg (Directeur, Suisse), V. Charlot (Docteur en psychologie, administratrice du Bien Vieillir, Nancy), F. Berger (AD-PA),
 - Accompagner les personnes âgées migrantes
E. Christen-Gueissaz (Docteur en psychologie, Professeur de gérontologie psychosociale, UNIGER, Suisse)

Pause. Visite des Stands et des Posters 16h00/16h30

- **SÉANCE PLÉNIÈRE** 16h30/18h00
Fin de vie et droit à mourir
S. Heuls (Directrice, Suisse), Ph. Mahout (Sénateur, Belgique)

Mardi 9 avril 2013

- ACCUEIL / INSCRIPTIONS 08h00/09h00
- **ATELIERS** 09h00/10h30
- D-01. Mieux communiquer avec les autres, éviter l'épuisement professionnel. *P. Champvert (AD-PA)*
- D-02. Développer l'implication des personnes âgées.
L. David (AD-PA)
- D-03. Développer l'implication des personnels.
C. du Mottay (Consultant)
- D-04. Gérer la génération Y. *Ph. Decroix (Consultant)*

Pause. Visite des Stands et des Posters 10h30/11h00

- **SÉANCE PLÉNIÈRE** 11h00/12h30
Synthèse des ateliers

Pause Déjeuner ... 12h30/14h30

- **CONFÉRENCES DÉJEUNER DES LABORATOIRES** 13h10/14h10
- **TABLE RONDE COMMUNE** 14h30/16h30
Éthique du soin et soin de l'éthique
 - Quel apport de l'éthique pour la lecture du soin au quotidien ? *E. Hirsch (Professeur d'éthique médicale, Paris)*
 - Éthique du soin en oncologie.
A. de Broca (Neuropédiatre, Philosophe, coordonnateur de l'espace Ethique Picardie, Amiens)
 - Soins de l'éthique. *S. Rameix (Philosophe, Paris)*
 - Éthique du soin dans la maladie Alzheimer.
F. Gzil (Philosophe, Responsable du Pôle Etudes et Recherche, Fondation Médéric Alzheimer, Paris)
- CLÔTURE DU CONGRÈS 16h30

BULLETIN à remplir en lettres majuscules et À ADRESSER AVEC LE RÈGLEMENT avant le 15 mars 2013 à
Mme Moreau - Trésorière AD-PA. Lieu-dit Prade - 47120 LEVIGNAC DE GUYENNE
adpatresorier@aol.com

NOM : Prénom :

Structure :

Adresse :

Téléphone : E-mail :@.....

Secteur : Public Associatif Hospitalier Privé

Fonction : Directeur Cadre Autre :

Paiement par chèque à l'ordre de AD-PA

Paiement par virement bancaire libellé au compte AD-PA

BANQUE : BFCM

CODE BANQUE : 10278 / CODE GUICHET : 05500 / N° COMPTE : 00027247645

CLÉ RB : 47 / DOM. : CCM SARREBOURG

Signature

	avant le 15/03	après le 15/03
<input type="checkbox"/> PASS 3 JOURS		
- inscription par l'institution	└ 260 € TTC	└ 305 € TTC
- inscription individuelle	└ 205 € TTC	└ 260 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 175 € TTC	└ 205 € TTC
<input type="checkbox"/> PASS A - 7, 8 AVRIL		
- inscription par l'institution	└ 185 € TTC	└ 210 € TTC
- inscription individuelle	└ 160 € TTC	└ 190 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 110 € TTC	└ 140 € TTC
<input type="checkbox"/> PASS B - 9 AVRIL		
- inscription par l'institution	└ 185 € TTC	└ 210 € TTC
- inscription individuelle	└ 160 € TTC	└ 190 € TTC
- étudiant(es) (sur justificatif)	└ 110 € TTC	└ 140 € TTC
<input type="checkbox"/> Dîner de gala • LUNDI 8 AVRIL	└ 80 € TTC x	

TOTAL = € TTC

Choix des ateliers (Obligatoire) • Nombre de places limité

MARDI 9 AVRIL
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°