

DIRECTEURS

2003

2013

SOUVENONS NOUS

au service des personnes âgées

Août / Sept 2013



COLLOQUE EDE

26 - 27 - 28 SEPTEMBRE 2013

Tallinn en Estonie

INFORMATION P12



Photo couverture

Jean-Louis COURTINAT

avec l'aimable autorisation de la revue
GÉRONTOLOGIE.

DIRECTEURS adresse ses
remerciements aux responsables de la
revue, Michel CHRISTOLHOMME et
Christiane VAN EERDEWEGH.

SOMMAIRE

L'INVITÉ

3- «Le dossier de l'autonomie est plus anthropologique que budgétaire» - J.C Parisot

DOSSIER

4 - 5 - «Soigner l'insomnie chronique des résidents en maison de retraite sans médicament.» - G. Adant

FOCUS

6 - Le messager : Services innovants pour les personnes déficientes auditives

POSITIONNEMENTS

7 - Maltraitance des personnes âgées : Causes et solutions.

7 - Comité Bienveillance

7 - Les Français attendent de vrais choix de l'Etat

7 - Future loi sur l'autonomie : l'AD-PA rappelle ses attentes

INFOS

8 - Colloque ANC-CLIC

8 - L'AD-PA est désormais sur Twitter !

8 - 8ème congrès national de l'animation et de l'accompagnement en gérontologie

9 - Conventions : ANC-CLIC et A.R.I.C

9 - Emploi

LIVRES

10 - Notre sélection

INTERNATIONAL

12 - Colloque E.D.E : Tallinn

I - IV SPÉCIAL ADHÉRENTS

I - Nouveaux correspondants
I - Réunions AD-PA

II / III - Séminaire AD-PA

IV - AD-PA soutient les directeurs

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



DIRECTEURS au service des personnes âgées

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 : J-L COURTINAT - ISSN : 2268-0926

« LE DOSSIER DE L'AUTONOMIE EST PLUS ANTHROPOLOGIQUE QUE BUDGÉTAIRE »

Jean-Christophe PARISOT,
Préfet en mission de service public

« **Les autoroutes de la longévité** » forment une parabole. Quand on veut aller loin, on quitte les routes traditionnelles pour rouler sur des grands axes à condition de payer une certaine somme à un péage.

Comme Préfet chargé de la lutte contre l'exclusion, j'ai voulu rendre moins complexe et plus humain le dossier de la dépendance, analyser les questions budgétaires et faire parler les chiffres, prendre du recul, me forger une opinion afin de répondre aux questions les plus diverses sur ce dossier brûlant.

Dans les années soixante-dix, on parlait des centaines comme de sacrés veinards. Aujourd'hui, presque personne ne les envie. Que s'est-il passé pour qu'on en arrive là ? Pour que la bénédiction devienne malédiction ?...

Dans une société conçue pour les actifs, il faut repenser l'ergonomie et la richesse des relations humaines.

La grille GIR sera tôt ou tard à revoir. Il ne faut pas non plus occulter plusieurs réalités: la sous-évaluation des troubles cognitifs, la fragilité des enquêtes, les disparités départementales dans l'attribution de l'APA, la place réelle des bénévoles, l'incertitude des projections en 2060, tout cela est vrai. Le risque de rupture du système actuel a sans doute été très exagéré. Ce constat n'interdit toutefois pas de mener une réflexion plus audacieuse sur la façon dont on accueille le grand âge. On ne vieillit pas d'un coup.

Dans vingt ans, un service public national de l'autonomie existera probablement. Il intégrera la télémédecine, des formations professionnelles systématiques des professionnels et des aidants, les soins de longue durée, l'affiliation gratuite des aidants à des caisses de retraites, les facteurs de risques, la dimension psychologique des personnes, un questionnement pluri-professionnel...

Si l'on voulait au minimum aligner l'APA française au montant consacré par l'assurance de soins de longue durée allemande, il faudrait demander 24,5€ par français de plus de vingt ans par an. Hospitalisation à domicile, Services de soins infirmiers à domicile, Ser-

VICES d'aides à domicile, Réseau gérontologique, Equipe mobile de gériatrie, Centre d'accueil de jour, responsables d'Etablissement pour personnes âgées dépendantes montrent l'ex-

trême besoin de souplesse de l'offre.

Plusieurs solutions émergent : des colocations avec APA majorée, la prise en charge des frais liés à la dépendance par l'Etat proportionnelle à l'âge, un médiateur du grand âge citoyen, la création d'un IBT (indicateur de bientraitance) qui synthétiserait une quinzaine d'informations, relancer la possibilité de tarif global au niveau des EHPAD.

Pour résumer, l'allongement de la vie doit prendre l'allure d'un allègement financier soulignant le respect des anciens. 62% des français s'attendent à être un jour dépendants alors qu'ils ne seront que 6% à l'être vraiment.

La dépendance est certainement plus une question anthropologique que budgétaire. D'ailleurs sommes-nous sûrs de comprendre la réalité profonde de ce terme ?

*Jean-Christophe PARISOT
Auteur du livre :
«Les autoroutes
de la longévité», aux éditions Melibee.*



SOIGNER L'INSOMNIE CHRONIQUE DES RÉSIDENTS EN MAISON DE RETRAITE SANS MÉDICAMENT.

Guy Adant,

Kinésithérapeute & ergothérapeute, master en sciences de la santé publique, formateur

La consommation de médicaments somnifères est plus importante en France que dans d'autres pays européens ou au Québec.

Gouriez-Fréry (2012) constate que la prise de médicaments hypnotiques et anxiolytiques pour traiter l'insomnie a peu changé entre 1993 et 2008 : (...) «*Les résultats suggèrent néanmoins un recours thérapeutique n'ayant que légèrement évolué ces dix dernières années en France, et qui reste à améliorer*».

Près d'une personne de plus de 75 ans sur deux (48,5% en France) consomme de manière chronique des médicaments pour dormir.

Les hypnotiques sont prescrits trois fois plus souvent en institution qu'au domicile (Capelliez, 2000)

Les hypnotiques sont, par définition, prescrits pour trouver le sommeil, les anxiolytiques sont, en partie, préconisés pour la même indication car l'anxiété accompagne souvent l'insomnie. Les hypnotiques de type non-benzodiazépiniques (composés Z) sont davantage prescrits chez les seniors que les benzodiazépines car ils ont un effet plus rapide et auraient moins d'effets secondaires. Toutefois, en fonction de la dose, ils constituent un facteur prédisposant de chutes avec risque de fracture du fémur et provoquent de la somnolence, des céphalées, de la confusion, des vertiges, de la fatigue, des troubles gastro-intestinaux, de l'agitation, des cauchemars et de l'amnésie antérograde. Ils doublent le risque de dépression, un trouble de la santé mentale particulièrement fréquent chez les seniors avec le risque élevé de suicide qui est associé à cette maladie (Glass et al. 2005). La consommation d'alcool majore ces effets secondaires.

Aussi, aujourd'hui, de plus en plus de spécialistes s'accordent pour dire qu'une consommation chronique de tels médicaments est à proscrire en particulier chez les personnes âgées qui en sont aussi les plus gros consommateurs. Comme les recommandations générales de bonne pratique le conseillent (H.A.S.), il serait plus souhaitable d'en réserver l'usage à des indications et emplois limités.

Quand les hypnotiques sont utilisés de manière chronique, il est impératif de ne pas cesser brutalement de les consommer car un redoutable effet de sevrage se produit alors.

Il se manifeste par une insomnie excessive (insomnie de rebond), de l'anxiété, de la désorientation, de l'hypersudation, de la fièvre, des cauchemars sans compter des symptômes parfois plus graves comme des hallucinations, idées de suicide, désinhibition.

Enfin, la consommation chronique d'hypnotiques rend le patient dépendant tant au point de vue pharmacologique que psychique. Une addiction se développe et le patient devient enchaîné au produit comme un toxicomane.

Hélas, malgré le discours de l'industrie pharmaceutique, ces substances puissantes ne procurent qu'un sommeil de mauvaise qualité et ne donnent au dormeur que l'illusion qu'il a bien dormi car ces médicaments sont avant tout des substances anti-éveils. Mais c'est exactement ce dont rêve tout un chacun : un sommeil ininterrompu comme l'est celui du bébé, de l'adolescent et du jeune adulte. Cependant, ce fantasme consiste à ignorer l'évolution inéluctable du sommeil avec l'âge et la perte progressive de la capacité à bien dormir.

Des traitements sans médicament ont montré leur efficacité depuis au moins vingt ans (Morin, 1993). Ils sont plus accessibles et développés chez nos voisins Anglais et dans les pays du nord de l'Europe. Pour traiter l'insomnie chronique, le rapport Giordanella (2006) préconise, tout comme la Haute Autorité de Santé, le re-



Garantie santé Seniors en EHPAD

Réservée aux résidents hébergés en établissements !



- Une seule cotisation quel que soit l'âge
- Prise en charge immédiate des soins*
- Adhésion possible à tout âge sans questionnaire de santé !
- Option «pharmacie»

mutuelle
intégrance

L'esprit de solidarité

www.integrance.fr

APPEL GRATUIT
depuis un poste fixe

0 800 10 30 14



cours plus systématique à des thérapies alternatives aux traitements médicamenteux.

On peut regretter que les traitements sans médicament de l'insomnie soient encore peu connus à la fois par les médecins, les soignants et par

le grand public. Les deux principales raisons sont le manque de formation spécialisée en ce domaine des soignants (médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes, ergothérapeutes) et la forte emprise du médicament dans la société française.

Traiter l'insomnie chronique sans médicament.

Dès 1997, avec Deplechin j'ai tenté de montrer la faisabilité d'un traitement sans médicament dans l'insomnie chronique (ergothérapie) chez des résidents d'une maison de retraite. L'objectif était d'améliorer la qualité du sommeil.

L'intervention a comporté un choix d'activités physiques légères, des activités mentales stimulantes et de la relaxation. Ces activités étaient organisées au sein d'un petit groupe en fin d'après-midi.

Les résultats montrent, certes sur un petit échantillon, des améliorations globales du sommeil : diminution de la latence d'endormissement, augmentation du temps de sommeil total, diminution des éveils nocturnes conscients, efficacité du sommeil majorée.

Buyse et al. (2011) montrent à partir d'un échantillon de convenance de 82 sujets adultes (moyenne d'âge 71,7 ans) souffrant d'insomnie chronique qu'un traitement psychologique composé d'éducation pour la santé du sommeil, de restriction du temps passé au lit, de contrôle du stimulus et de gestion de l'anxiété comparé à des informations sur le sommeil seules entraîne une amélioration de la qualité du sommeil, de son efficacité, augmente le sommeil lent dans le groupe expérimental. Les effets de ce traitement se maintiennent dans les six mois après intervention. Cette dernière étude est intéressante car d'une part l'intervention est brève (quatre semaines) et d'autre part elle ne porte que sur les aspects comportementaux de l'insomnie.

Généralement, pour plus d'efficacité, les interventions sont multifformes et elles comprennent des changements dans l'organisation temporelle et dans l'environnement de la maison de retraite, de l'éducation thérapeutique, des propositions d'activités et des modalités plus spécifiques en fonction des situations particulières.

Avant d'entamer le traitement de l'insomnie chronique sans médicament il faut se préoccuper du sevrage le cas échéant. La durée du sevrage dépend de la posologie et du temps pendant lequel le médicament hypnotique a été consommé. Le sevrage doit être progressif (Ashton 2002). Il convient de soutenir le patient tout le temps du sevrage et l'apprentissage de la relaxation comme outil de gestion des symptômes produits par le sevrage à ce moment n'est pas un superflu.

L'évaluation de l'insomnie est la deuxième étape. L'agenda de sommeil rempli durant deux semaines est une bonne source d'informations. Il est complété par des données issues de l'anamnèse et par les réponses fournies à des questionnaires comme par exemple l'Index de Sévérité de l'Insomnie de Morin (1993) ou le PSQI (Buyse, 1989).

Avec une pédagogie adaptée aux aînés, l'éducation thérapeutique représente la troisième étape. Il s'agit de dire ce qu'il en est du sommeil et de ses modifications dues à l'âge de même que de faire une revue exhaustive des amis et des ennemis du sommeil.

La quatrième étape est la proposition d'activités pratiquées de préférence chaque jour.

Il s'agit d'activités physiques simples adaptées pour chaque individu et d'activités qui stimulent les fonctions cognitives. Ces activités présentées sous forme ludique sont organisées en groupe de façon à tirer parti des contacts interpersonnels, renforcer la motivation et profiter des effets bénéfiques de la dynamique de groupe.

La pratique de la relaxation à la fin des activités permet d'approfondir l'apprentissage de cette modalité thérapeutique déjà abordée lors du sevrage. Se relaxer par soi-même est un moyen pour mieux gérer l'anxiété et se placer dans des conditions favorables sur la plan mental et physique pour s'abandonner au sommeil à deux moments précis, le premier pour favoriser l'endormissement et le second pour pouvoir se rendormir après un éveil et diminuer ainsi la tension musculaire comme les ruminations mentales, deux éléments préjudiciables à la venue du sommeil.

Parallèlement, il faut aussi se soucier du phénomène d'avance de phase lié au vieillissement de l'horloge biologique et qui pousse les seniors à vouloir se coucher trop tôt.

Deux éléments interviennent pour retarder l'avance de phase. D'une part l'exposition à une lumière intense entre 2000 et 10.000 lux après 17h (luminothérapie) et d'autre part le déplacement du dîner à une heure plus tardive vont servir de donneurs de temps et réguler un rythme biologique plus adéquat. Proposer une activité après le dîner est aussi un élément qui règle l'horloge biologique. Cela éviterait aux aînés de regarder la télévision à ce moment car il s'agit d'une activité particulièrement soporifique et s'endormir face à la télévision n'est probablement pas ce qui est le plus souhaitable.

En principe, seul le lit est réservé au sommeil. Mais rester éveillé au lit n'est pas recommandé si on veut créer un conditionnement propice au sommeil.

La sieste entre 12 et 15h, de préférence au lit, n'est pas à exclure pour autant qu'elle ne dépasse pas trente minutes.

Plus on avance dans la vie, plus le sommeil devient fragile et il est opportun de le protéger.

Des modifications de l'environnement peuvent le faciliter. Elles consistent à diminuer le bruit et la lumière la nuit ainsi qu'à adapter la température.

Avant la mise au lit en soirée la prise d'une légère collation peut servir à la fois de rituel apaisant et de complément.

Pour certaines personnes on proposera aussi des modalités thérapeutiques plus spécifiques en fonction des besoins individuels. Ces modalités comme le contrôle du stimulus, la restriction de sommeil (wake control), l'injonction paradoxale ou des techniques de lâcher-prise.

Pour conclure, il est souhaitable d'éviter une consommation chronique de somnifères eu égard à leurs effets pernicieux. Des traitements sans médicament validés existent mais ils sont encore peu répandus faute de personnel qualifié. Il serait utile de les développer pour le bien-être des résidents car le sommeil est un des piliers de la qualité de la vie.

Guy Adant



SERVICES INNOVANTS POUR LES PERSONNES DÉFICIENTES AUDITIVES

Plus de 80% des personnes accueillies en établissement pour personnes âgées ont des troubles importants de l'audition, rendant toute communication difficile : cela coupe la personne de toute participation aux animations, au Conseil de la Vie Sociale et provoque un isolement vécu comme une fatalité.

Les conséquences sont graves et multiples :

- le développement aggravé de certaines pathologies comme la maladie d'Alzheimer,
- sur le plan psychique, cognitif et vestibulaire,
- concernant la sécurité : les alarmes sonores, les sonneries ne sont pas perçues par les personnes déficientes auditives qui ne peuvent de ce fait être averties du danger.

Pourtant, **«communiquer, c'est vivre».**

L'ensemble des établissements qui accueillent des personnes âgées a des besoins de formation pour mieux prendre en compte les besoins des personnes âgées déficientes auditives, en matière de sécurité, et créer les conditions pour une meilleure communication, donc une meilleure participation, un mieux-être...

et répondre aux exigences des lois :

2002 - 2, qui place l'utilisateur au coeur du projet.

de février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation, et la citoyenneté des personnes handicapées, à cette volonté de rendre la société accessible à tous, avec la plus grande autonomie possible, quels que soient les handicaps.

Les formations entrent dans le champ de la bienveillance. Elles ont pour objectif d'accompagner les personnels soignants et d'accompagnement dans la prise en charge de la déficience auditive : compréhension des difficultés et des conséquences sur la vie quotidienne, connaissance des outils de compensation, de l'ensemble des financements mobilisables pour compenser les difficultés liées au handicap, d'assurer la sécurité des usagers, de créer les conditions d'une communication efficace entre les personnels et les usagers, et entre les usagers.

Le scop Le Messageur est lauréate au niveau régionale et national du concours «Talents de la création d'entreprise» 2012 dans la catégorie Economie Sociale, organisé par BGE et ses différents partenaires.

Site Internet : www.lemessageur.com



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

Crédit Mutuel
LA banque à qui parler

www.creditmutuel.com

MALTRAITANCE DES PERSONNES AGÉES : CAUSES ET SOLUTIONS

• La société

Un climat sociétal qui dévalorise la personne âgée (et, a priori, quand elle est fragilisée) ne favorise pas le développement du respect, premier rempart contre la maltraitance.

La discrimination par l'âge (âgisme) est encore trop répandue ; que dire de déclarations visant à interdire le vote des plus de 80 ans ou de magazines titrant « Interdit de vieillir » ?

L'AD-PA a participé à la création de « l'Observatoire de l'âgisme » pour faire avancer la réflexion de la société sur ce thème.

• Les pervers et les cupides

Les plus exceptionnelles mais les plus spectaculaires, les maltraitements dus à ce type d'individus (voisins, familles ou professionnels) peuvent être verbales, psychologiques, financières voire physiques.

L'AD-PA soutient les efforts des Pouvoirs Publics pour que les victimes et les témoins puissent être écoutés et dénoncent ces situations à la police ou à la justice afin que de telles pratiques soient sévèrement sanctionnées.

• Les familles et les professionnels piégés

Le plus souvent à domicile pour les familles (où se déroulent 80% des maltraitements contre 20% en établissement) à domicile ou en établissement pour les professionnels, les difficultés (hormis les cas précédents) naissent de l'épuisement des uns et des autres ; ces actions involontaires s'apparentent plus à une insuffisante bien-traitance : prise en compte incomplète des attentes de la personne, délais trop longs dans la réponse, accompagnement trop rapide dans les actes quotidiens, écoute insuffisante ...

Au-delà de l'amélioration de l'information et de la formation, l'essentiel reste la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels aidant les personnes âgées à domicile ou en établissement.

La Cour des Comptes rappelait dans son rapport de 2005 que les besoins des personnes âgées sont couverts à moitié dans notre pays.

Il importe donc, dans le cadre de la réforme annoncée par le Président de la République, d'engager les arbitrages financiers nécessaires afin de rattraper les retards français accumulés depuis 30 ans par rapport à nos voisins européens.

(13 juin)

COMITÉ BIENTRAITANCE

Le Comité Bientraitance, Co présidé par Michèle DELAUNAY et Marie-Arlette CARLOTTI, s'est réuni ce jour pour examiner plusieurs sujets.

PRÉVENTION DU SUICIDE

Cet excellent rapport insiste sur de nombreux points et notamment :

- Changer le regard de la société sur l'avancée en âge et sur la prévention de l'isolement.
- Favoriser la coordination entre les structures psychiatriques et l'aide aux personnes âgées (domicile – établissements)
- Augmenter le nombre de professionnels auprès des personnes âgées à domicile et en établissement

GÉOLOCALISATION

Une démarche de réflexion utile a été engagée sur les bracelets électroniques et dispositifs proches.

Le sujet sera approfondi pendant l'été ce qui paraît indispensable à l'AD-PA ; il importe en effet d'avancer sur le financement de ces dispositifs à domicile et en établissement, sur les règles éthiques de protection des personnes concernées et sur la responsabilité des professionnels.

(25 juin)

LES FRANÇAIS ATTENDENT DE VRAIS CHOIX DE L'ÉTAT

60% des plus de 70 ans jugent insuffisantes les aides aux personnes âgées dans notre pays selon un sondage publié ce jour.

La question de l'autonomie reste centrale pour les personnes quand elles se projettent dans des âges plus avancés, ce qui montre bien que ces questions seront centrales à l'avenir.

La génération du baby boom, qui a changé l'université et l'entreprise, va changer la retraite et le grand âge.

Ces préoccupations expliquent les revendications de l'AD-PA pour plus de reconnaissance des aînés d'aujourd'hui pour préparer la reconnaissance des aînés de demain. De même le meilleur accompagnement des personnes âgées à domicile et en établissements est attendu par les français interrogés, ce qui rejoint aussi les demandes de l'AD-PA.

La création de la prestation autonomie promise par le Président HOLLANDE est donc d'autant plus indispensable

(9 juillet)

FUTURE LOI SUR L'AUTONOMIE : L'AD-PA RAPPELLE SES ATTENTES

Depuis de nombreuses années, l'AD-PA œuvre à la promotion de la citoyenneté des personnes âgées, par le biais, entre autres, de l'association Citoyennage créée sous son égide ; elle se réjouit donc des propos tenus par Mme De-launay aujourd'hui sur i.télé, estimant que les personnes âgées seront la clé des élections municipales de 2014.

Elle accueille également avec satisfaction la promesse par la ministre d'une prochaine Loi Autonomie ambitieuse.

Pour autant, si les moyens techniques sont utiles en termes de prévention, l'AD-PA tient à rappeler que la première des préventions passe avant tout par des moyens humains, au quotidien, toute l'année.

La question essentielle reste donc ce que l'État arbitrera financièrement pour répondre aux attentes des personnes âgées, des familles et des professionnels : augmenter le nombre de professionnels à domicile et en établissement et baisser le coût supporté par les personnes âgées et leur famille.

(1 août)



COLLOQUE ANC-CLIC «CLIC, RÉSEAUX, MAIA : DE LA COORDINATION À L'INTÉGRATION»

L'ANC-CLIC organise le **7 novembre 2013**, à **14 h**, dans les salons de l'Hôtel de Ville de Paris, un colloque en partenariat avec la Ville de Paris et en collaboration avec l'AD-PA.

« CLIC, Réseaux, MAIA : de la coordination à l'intégration »

Cet après-midi d'échanges se déroulera sous forme de 2 tables rondes consécutives :

Table 1 : Le rôle des CLIC dans la construction d'un projet gérontologique de territoire.

Table 2 : De la coordination à l'intégration des dispositifs

Intervenants pressentis : CLIC, ARS, CG, MAIA, Réseaux de santé, Ministère, AD-PA, etc.

Programme et inscription : <http://anccllic.wordpress.com/>

Inscription : 25 euro pour les adhérents ANC-CLIC et AD-PA

L'AD-PA EST DÉSORMAIS SUR TWITTER !

Grâce à notre Twitter, vous pouvez :

- Suivre l'actualité de l'association en temps réel,
- Etre informé et suivre les réunions et/ou évènements organisés par l'AD-PA,
- Etre tenu au courant rapidement des dernières informations du secteur,
- Et partager avec nous des infos, et réagir à l'actualité.



Un moyen pour rester toujours en contact avec l'Association !

N'hésitez pas à nous rejoindre : @AssociationADPA

8^e Congrès National de l'Animation et de l'Accompagnement en Gérontologie

Mardi 12 et mercredi 13 novembre 2013 • CITE INTERNATIONALE - PARIS 14



Animer la **VIE SOCIALE**
des personnes âgées

www.congres-cnag.com

CONVENTIONS

L'ANC-CLIC ET L'AD-PA PASSENT UNE CONVENTION



Les deux associations nationales ont récemment signé à Paris une convention de partenariat officialisant leur volonté de travailler ensemble.

L'objectif consiste à :

- Améliorer les réponses aux personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie
- Renforcer le travail en réseau des professionnels de la gérontologie quels que soient leurs lieux d'exercices
- Unir leurs réflexions
- Mener ensemble des actions communes



L'ANC-CLIC reçue le jour même au Ministère des personnes âgées et de l'autonomie :

- A été rassurée sur la pérennité des Clic (Centres locaux d'information et de coordination)
- A entendu que le futur projet de loi visait à améliorer la gouvernance notamment entre l'Etat, Conseil Général et collectivités, à rétablir l'équilibre entre sanitaire et médico-social, à garantir un rapprochement CLIC/réseaux/MAIA (Mission pour l'autonomie et l'intégration des acteurs gérontologiques)
- S'est vue proposer de participer à la rédaction d'un nouveau cahier des charges des CLIC

L'AD-PA et l'ANC-CLIC considèrent que :

- Tout doit être mis en œuvre pour conforter les CLIC dans leurs missions de proximité au service des personnes âgées
- Le décloisonnement entre établissement, domicile, entre le sanitaire, médico-social et social doit être accéléré
- Les moyens actuels doivent être renforcés sur les établissements et les services insuffisamment dotés.



R.P. Williamson et P. Champvert signent la convention entre les deux associations

CONVENTION AVEC L'A.R.I.C AUVERGNE

L'AD-PA et l'A.R.I.C (Association Régionale des Infirmiers Coordinateurs) Auvergne ont décidé, dans le respect de l'indépendance de chacune d'elles, de passer une convention de partenariat leur permettant de développer leur efficacité par des actions communes.

EMPLOI

OFFRE D'EMPLOI

La Fédération Nationale des Associations de Retraités et Préretraités RECHERCHE UNE PERSONNE QUI AIT UNE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE DANS LE MONDE ASSOCIATIF.

Les principales tâches sont d'assurer la coordination et l'animation des membres de la Fédération, d'assurer le secrétariat général du Bureau et du Conseil d'Administration, la participation à la préparation du Congrès annuel et des réunions.

Rattaché directement au Président de la Fédération, ce poste est classé à l'indice 380 de la convention collective de l'animation (réf IDCC - 15ème édition - Août 2010).

Ce poste est susceptible d'évoluer vers une délégation générale.

Sylvain Denis
56 rue Chambronne Lavault
75015 PARIS
asdenis@orange.fr

Association Loi 1901 RECHERCHE MEDECIN COORDONNATEUR 0,25 ETP EN CDI pour ouverture d'un Ehpad 40 lits sur Trets (13). Ouverture Octobre 2013.

Muriel Gimenez - 04 42 29 39 39
Atlas Résidence St Jean du Puy
670 Chemin de St Jean
13530 TRET

DEMANDE D'EMPLOI

RECHERCHE UN POSTE POUR UN CONTRAT PROFESSIONNEL QUALIFIANT EN ALTERNANCE d'une durée de 15 mois se déclinant à raison de 5 jours bloqués par mois de cours à l'INFA, en alternance avec l'activité professionnelle.
Diplôme : « Licence de Directeur d'Etablissement et de Service pour Personnes Agées ».

M. JOAO Sylvain
joao.sylvain@neuf.fr - 06.20.21.83.82

solulo

Le Salon des Résidences seniors, Maisons de retraite, Ehpad

5, 6 et 7 décembre 2013 à Paris
Porte de Versailles • Pavillon 7.1
10h00-18h00

www.solulo.com

En partenariat avec : Santé médecine .net

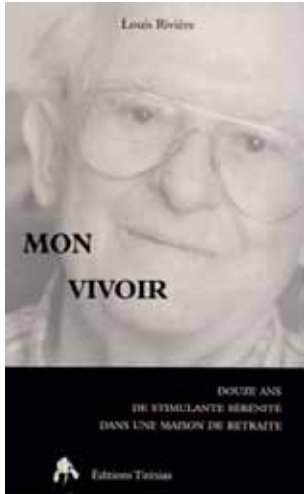


Faites les bons choix pour vous et vos proches

INVITATION GRATUITE

16€ VALABLE POUR 2 PERSONNES

MON VIVOIR - Louis Rivière



Ces pages content les pas d'un homme âgé. Jeune rescapé des camps de la mort nazis, le résistant qu'il est resté décide de son entrée dans une maison de retraite. Dans ce qu'on appelle encore un mouvoir, il va rebondir. Il s'installe dans son nouveau lieu de vie, travaille, écrit, s'intéresse à l'autre et aux autres, se nourrit de ses nouvelles relations. Nous lisons son parcours où des réminiscences reviennent, sa rencontre et ses jeux d'enfants avec Guy Môquet, son entrée en Résistance et le camp de Sachsenhausen, ses rencontres avec les combattants espagnols ou les exilés...

Rien ne le rebute dans sa nouvelle vie et les difficultés qu'il rencontre sont surmontées avec humour, cet humour qui a certainement du le sauver de la mort à laquelle les nazis destinaient les déportés. Je me souviens finissant de lire ces pages les mots de Jacques Brel «Mourir cela n'est rien / Mourir la belle affaire/ Mais vieillir...ô vieillir !». Ici, Louis Rivière, que tout le monde appelle Loulou, apporte un démenti car vieillir, certes, mais comment ? et ces pages nous initient à une façon d'aborder ce comment.

Louis Rivière est né en 1921 à Hendaye. Il fut documentaliste à la Fédération Nationale des Déportés et Internés, Résistants et Patriotes puis au Musée de la Résistance Nationale de Champigny-sur-Marne. Il vit actuellement à la maison de retraite le Manoir à Ris-Orangis.

Editions Tirésias - 22€

DÉMENCE ET RÉSILIENCE, MOBILISER LA DIMENSION SPIRITUELLE - Thierry Collaud

Alzheimer et résilience : deux termes qui semblent contradictoires. Le premier fait référence au malheur qui s'abat sur une existence. Le deuxième dit une croissance possible. Mais pour croître, il faut des ressources, et la maladie d'Alzheimer n'est-elle pas justement une situation dramatique où toutes les ressources préexistantes sont détruites ou rendues inopérantes ?

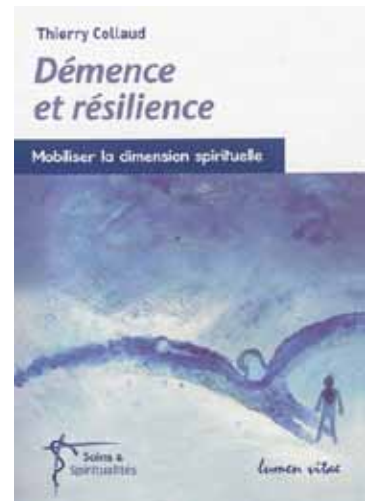
Or, il y a une vie en dépit de la démence, à côté d'elle, une vie qui continue avec ses difficultés, ses impossibilités, mais aussi avec ses moments de joie, fugaces, inattendus et insaisissables.

Ce livre tente de décrire le chemin difficile que sont appelés à emprunter ceux, malades et proches, qui sont frappés par la démence. Chemin difficile mais où on peut quand-même avancer. Dans les ressources à mobiliser pour cela, celles trouvées dans l'ouverture à la dimension spirituelle nous semblent capitales.

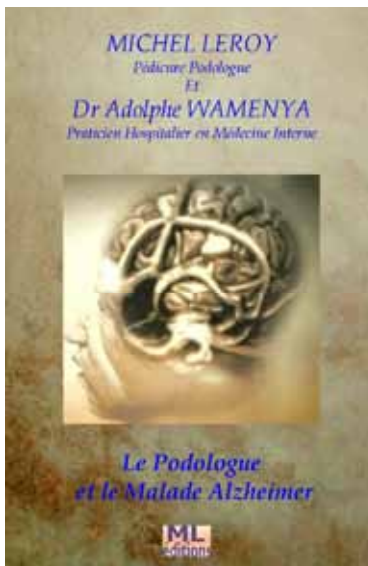
A destination des personnels soignants et accompagnants, l'ouverture à la dimension spirituelle est évoquée comme ressource possible pour avancer dans la difficulté de la maladie d'Alzheimer.

Thierry Collaud est théologien et médecin. Il enseigne la théologie morale et l'éthique médicale à l'Université de fribourg en Suisse.

Editions Lumen Vitae - 99 pages - 15€



LE PODOLOGUE ET LE MALADE ALZHEIMER - Michel Leroy et Dr Adolphe Wamenya



Certains pourront s'interroger sur les relations qui existent entre le domaine de la Podologie et la Maladie d'Alzheimer. En effet, les liens ne sont pas de prime abord si évidents. Les deux auteurs, animés de la même passion du soin, ont démontré, au cours de cet ouvrage, qu'il existe bien des interactions dont les conséquences souvent mésestimées, peuvent s'avérer très lourdes et participer à la mise à l'écart, à l'exclusion sociale et à la dépendance. L'équilibre postural perturbé à la suite des désordres cognitifs induits par la maladie, va restreindre les capacités de marche du patient, qui par ailleurs va souffrir de l'arthrose, de problèmes circulatoires et cutanés, parfois augmentés par la négligence et/ou le refus de soin, tout en subissant les effets du stress lié à la peur, à la dépression et aux troubles comportementaux qui tendent à l'isoler davantage.

Les Pédicures Podologues sont la plupart du temps absents des réseaux de soins aux malades Alzheimer. Cependant, les troubles de la marche, les déformations des pieds, les blocages articulaires, les rétractations musculaires,... induisent des affections multiples qui appartiennent à leur domaine de compétences et auxquelles ils peuvent apporter une réponse, tant en ce qui concerne la pathologie cutanée que dans l'appareillage par le biais des orthèses plantaires.

Editions ML- 208 pages - 40€

LES AUTOROUTES DE LA LONGÉVITÉ - Jean-Christophe Parisot



Il y a trente ans, les centenaires faisaient figures de sacrés veinards ! Devenir âgé et dépendant est aujourd'hui une malédiction. Que s'est-il passé pour que l'on en arrive là ?

Les débats sur le financement, l'organisation, l'évaluation des dispositifs chargés de la dépendance révèlent de nombreuses contradictions. Grâce à une lecture critique des chiffres et des faits, une analyse sur les moyens engagés et le regard porté sur les seniors, son expertise de haut fonctionnaire et alimenté par de nombreux témoignages, l'auteur mène une enquête minutieuse et sans langue de bois sur ce qui va et ne va pas dans notre société occidentale.

Il est temps d'inventer une société où l'avancée dans l'âge serait un « plus », où la bienveillance serait correctement évaluée, où des nouvelles solutions de logement partagé, d'ergonomie ou de médiation seraient sérieusement expérimentées. L'avertissement lancé par Jean-Christophe Parisot ne peut laisser indifférent : construit-on une société vraiment humaine en réduisant le débat sur la dépendance à une préoccupation budgétaire ? Cette parole humaniste sera-t-elle entendue ?

Éditions Melibee - 96 pages - 12€

QUAND LES ADHÉRENTS AD-PA SORTENT DES LIVRES :



LA NOUVELLE CONCEPTION DES EHPAD

Gérard Brami - *Les Études Hospitalières* - 448 pages - 64 €

PRENDRE SOIN DE NOS AÎNÉS, C'EST DÉJÀ PRENDRE SOIN DE NOUS

Pascal Champvert - *Carnets Nord* - 142 pages - 12 €

État des lieux de LA MÉDIATION ANIMALE DANS LES MAISONS DE RETRAITE

Robert Kohler - *Robert Kohler* - 676 pages - 35,50 €

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

Nicolas Martinet - *Éditions Salvator* - 128 pages - 11 €

IMAGES DE LA VIEILLESSE DANS LA FRANCE CONTEMPORAINE : AMBIGUÏTÉS DES DISCOURS ET RÉALITÉS SOCIALES

Yannick Sauveur - *Éditions universitaires de Dijon* - 270 pages - 20 €

L'ACTION SOCIALE A-T-ELLE ENCORE UN AVENIR ?

Pierre Savignat - *Dunod 2012* - 224 page - 19,90€

13^e CONGRÈS EUROPÉEN DE L'E.D.E

LET'S NETWORK OUR CARE

Le recours aux technologies dans les services de soins Chances et limites



JEUDI, 26 SEPTEMBRE 2013

Allocutions d'ouverture - Jean Bohler, président de l'E.D.E. et R. Lass, président de l'ESJN

De l'importance des technologies d'information et de communication dans les EHPAD - Prof. Luca G. Brusati (Italie)

Exemples d'utilisation de la robotique dans le cadre des soins de santé et quelques recommandations pour la politique Prof. Dr. Heidrun Becker (Suisse)

Comment concilier éthique et technique dans le domaine de l'accompagnement et des soins aux personnes âgées ? Prof. Dr Klie (Allemagne)

Quand les technologies deviennent des acteurs – Conséquences légales et pratiques de la mise en œuvre des technologies intelligentes Walter Fuchs, Leo Matteo Bachinger (Autriche)

VENDREDI, 27 SEPTEMBRE 2013

ATELIERS

Atelier A1

- Recruter grâce à Facebook
Sc. Gerry Hallbauer, Prof. Wilfried Schlüter (Allemagne)

- De l'utilisation des nouvelles technologies dans les services de soins de longue durée : atouts et dangers
Dr. Markus Leser, Christoph Schmid (Suisse)

- Le projet LinkedAge, une bourse d'échange d'hébergements sur le marché des seniors - Tomaz Lorenzetti (Slovénie)

Atelier B1

- HEALTHCARE wireless™ - Jean-Luc Michoud (Suisse)

- La télésanté, quels services, enjeux et perspectives

dans les services de soins - Jean-Baptiste Lavault (France)

- L'impact social de la technologie : l'inclusion, la participation active, la valorisation des acteurs et des proches - Michel Aimonetti (France)

Atelier C1

Exemples de pratique dans des établissements européens

- La plateforme MATIJA, un réseau d'activités, d'information, d'assistance et de services pour les personnes âgées joignables par téléphone ou par un réseau personnel. - Boris Koprivnikar (Slovénie)

- Les dossiers médicaux électroniques – un accès simple aux informations - Anna-Lena Andersson (Suède)

- Les technologies d'information et de communication dans les services d'hébergement et de soins de longue durée en Estonie et en Finlande - Madis Tiik, PhD (Estonie)

Open Space - Première partie

Des prototypes visionnaires – impulsions pour l'avenir
Association ARGE (Autriche)

Open Space - Seconde partie

Répétition des ateliers

Dîner de gala

SAMEDI, 28 SEPTEMBRE 2013

La maison fonctionnelle - Le centre d'information et d'exposition consacré à l'habitat sécurisé et adapté aux personnes à mobilité réduite - Tiina Petäjävaara (Finlande)

Les «gérontechnologies» ou technologies d'aide à l'autonomie - ce qu'elles peuvent apporter aux personnes atteintes de démence - PhD. Päivi Topo (Finlande)

Les technologies dans l'environnement personnel – points de vue des soignants professionnels et des aidants familiaux - Mag. Kathrin Hofer (Autriche)

Impact des technologies d'assistance sur la qualité des soins - Ing. Mag. Peter J. Mayer (Autriche)

Clôture du 13^{ème} Congrès de l'E.D.E.

Jean Bohler, Président de l'E.D.E.

**INSCRIPTION SUR :
www.ede-congress.eu**