

**Octobre – novembre 2005 (n° 2005-6)**

## Sommaire

<b>LA LETTRE</b>	<b>P. 2</b>
<hr/>	
<i>Des raisons d'espérer, par Caroline Helfter</i>	
<b>RECHERCHE SUR LA MALADIE</b>	<b>P. 3</b>
<hr/>	
Diagnostic	P. 3
Thérapeutiques	P. 5
<b>ACTEURS</b>	<b>P. 7</b>
<hr/>	
Personnes malades	P. 7
Professionnels	P. 9
<b>REPERES</b>	<b>P. 12</b>
<hr/>	
Politiques	P. 12
<b>INITIATIVES</b>	<b>P. 15</b>
<hr/>	
<b>FAITS ET CHIFFRES</b>	<b>P. 18</b>
<hr/>	
<b>REPRESENTATIONS DE LA MALADIE</b>	<b>P. 20</b>
<hr/>	
Dans les médias	P. 20
Bibliographie	P. 21
<b>AGENDA</b>	<b>P. 22</b>
<hr/>	

## Des raisons d'espérer

Une fois n'est pas coutume : plusieurs pistes encourageantes se dégagent de la revue de presse. " Nous n'avons jamais été aussi près de disposer d'un nouveau médicament contre la maladie d'Alzheimer ", affirme ainsi le Pr Bruno Vellas à propos de l'Alzhemed (*24h.com*, 28 octobre 2005 ; *gouv.mc* et *nicerendezvous.com*, même date). La nouvelle molécule, qui va faire l'objet d'un essai clinique européen, bloquerait la transformation de peptides en plaques amyloïdes, généralement considérée comme le mécanisme de base de la maladie. De son côté, une équipe genevoise pense avoir découvert la cause de la maladie avec la microglie et l'enzyme NOX2, productrice des radicaux libres auxquels sont sensibles les neurones atteints. Partant, les chercheurs s'attellent à mettre au point un médicament visant à diminuer l'activité de cette enzyme (*agevillage.com*, 27 novembre 2005 ; *Le Monde*, 22 novembre 2005). Autre "candidat prometteur" pour le traitement de la maladie : la molécule EHT 0206 qui pourrait en changer le cours (*cerclefinance.com*, 24 novembre 2005), cependant que de nouvelles techniques d'observation clinique font avancer à grands pas la compréhension de la maladie, c'est-à-dire aussi les moyens de la dépister (*caducee.net*, 16 novembre 2005 ; *eetimes.fr*, 28 octobre 2005).

Développer le diagnostic précoce est également l'un des objectifs que s'est fixé le ministre délégué aux personnes âgées (*personnes-agees.gouv.fr*, 7 octobre 2005). S'agissant, par ailleurs de la rénovation des maisons de retraite, Philippe Bas annonce avoir débloqué cinq cents millions d'euros pour 2006 (*Newsletter FEHAP*, 15 novembre 2005 ; *agevillagepro*, 12 novembre 2005 ; *Le Parisien*, *sante.net* et *senioractu.com*, 3 novembre 2005). En outre, cinq mille nouvelles places en EHPAD devraient être créées en 2006, ce qui achèverait le plan " Vieillesse et solidarités " avec un an d'avance sur le calendrier (*agevillage.com*, 16 novembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 7 et 21 octobre 2005). Ces mesures sont vues d'un bon œil par les responsables d'établissements pour personnes âgées : syndicats et associations du secteur réservent un accueil plutôt favorable aux engagements figurant dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (*Actualités sociales hebdomadaires*, 28 octobre 2005 ; *agevillagepro.com*, 12 novembre et 24 octobre 2005 ; *Directions*, novembre 2005).

De son côté, la loi Borloo est entrée en application : l'Agence nationale des services à la personne est sur les rails (*Actualités sociales hebdomadaires*, 21 octobre 2005) et, avant même l'entrée en vigueur du chèque emploi-service universel – le 1<sup>er</sup> janvier 2006 –, dix mille emplois nouveaux auraient d'ores et déjà été créés (*directions.fr*, 16 novembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 11 novembre 2005 ; *Les Echos*, 27 octobre 2005). Mais précisément : il ne faut pas privilégier la quantité sur la professionnalisation des intervenants, en oubliant que les personnes fragiles ne sont " pas des consommateurs comme les autres ", met en garde l'UNIOPSS (*Union sociale*, octobre 2005). La Cour des comptes élargit la critique : c'est l'ensemble du système de prise en charge des personnes âgées qu'elle juge insuffisant, sur le plan qualitatif, pour faire face aux besoins actuels et futurs (*directions.fr* et *agevillage.com*, 16 novembre 2005 ; *L'Humanité*, *La Tribune*, *Les Echos*, *Le Figaro* et *senioractu.com*, 12 novembre 2005 ; *afim*, 10 novembre 2005). De fait, à considérer, par exemple, les délais d'attente pour entrer en institution (*Que Choisir*, octobre 2005 ; *agevillage.com*, 3 et 10 octobre 2005) ou le taux d'encadrement des personnes qui finissent par y décrocher une place (*agevillagepro.com*, 3 octobre 2005 ; *Directions*, octobre 2005 ; *Le Monde*, 15 novembre 2005), on ne peut que tempérer ses raisons d'espérer.

Caroline Helfter

## RECHERCHE SUR LA MALADIE

### Diagnostic

**Le lien entre la maladie d'Alzheimer et des phénomènes vasculaires** paraît se confirmer. Parmi les explications, une équipe de chercheurs de Rochester a étudié le gène MEOX2 : quand l'expression de ce gène se réduit, on constate une plus faible vascularisation, laquelle pourrait être responsable de l'impossibilité d'éliminer la protéine bêta amyloïde.

*Alzheimer Actualités*, novembre-décembre 2005

### **Le traitement des troubles lipidiques ralentit le déclin cognitif.**

Une étude lilloise d'observation de la maladie d'Alzheimer sur une période de trois années indique un ralentissement du déclin cognitif lorsqu'il existe un trouble lipidique traité par un médicament adapté. Différentes hypothèses sont avancées pour expliquer l'action des médicaments hypolipémiants : réduction de la synthèse des protéines bêta-amyloïdes, diminution des événements cérébraux vasculaires ? Cette recherche mériterait d'être complétée par des études contre placebo et par des données de neuro-imagerie.

*Le Quotidien du Médecin*, n° 7847, novembre 2005

### **Le lait favorise-t-il le Parkinson ?**

Deux équipes de chercheurs ont consacré une étude portant sur 7 500 hommes âgés de quarante-cinq à soixante-huit ans, suivis pendant trente ans dans le cadre de l'*Honolulu Heart Program*. Dans le groupe des plus grands consommateurs de lait, le risque de maladie de Parkinson paraît multiplié par 2,3, sans que l'apport en calcium soit en cause.

*Alzheimer Actualités*, novembre-décembre 2005

### **La NOX2 qui tue.**

La présence de plaques amyloïdes représente un indice marquant des cerveaux touchés par la maladie d'Alzheimer, sans pour autant avoir la certitude de leur toxicité directe. Une équipe de chercheurs genevois, dirigée par le professeur Karl-Heinz Krause, vient d'explorer la piste des cellules immunitaires du système nerveux contenues dans la microglie, substance qui occupe les espaces entre les neurones. Ces cellules peuvent sécréter des substances neurotoxiques observées dans les processus neurodégénératifs. L'attaque par le globule blanc du neurone malade et sa destruction ont été reconstituées en laboratoire à partir d'une lignée humaine de cellules neuronales. La microglie tue grâce à une enzyme appelée NOX2, qui produit des radicaux libres auxquels sont sensibles les neurones atteints par Alzheimer. Cause de la maladie ? On pourrait en attendre de nouvelles pistes de traitement, visant à diminuer l'activité de cette enzyme productrice de radicaux libres. L'équipe de chercheurs espère pouvoir mettre au point un prototype de médicament dans un délai de un ou deux ans.

*www.agevillage.com*, 27 novembre 2005 ; *Le Monde*, 22 novembre 2005

### **Alzheimer en 3 D.**

Un groupe de chercheurs américains et suisses vient de publier la structure tridimensionnelle des fibrilles amyloïdes en cause dans la maladie d'Alzheimer. Outre son aspect fondamental, cette découverte offre de nouvelles informations pour la mise au point de moyens de dépistage ou d'inhibiteurs de la formation de ces fibrilles. *www.caducee.net*, 16 novembre 2005

### **Alerte à la perte de poids.**

Une perte de poids accompagne fréquemment l'apparition d'une démence et semble même précéder l'altération cognitive. Des chercheurs ont suivi une cohorte de 918 membres du clergé catholique, dont aucun ne manifestait de signe de démence au début de l'étude. Après un suivi moyen de 5,5 années, 151 sujets développaient une maladie d'Alzheimer. Après ajustement sur l'âge, le sexe et le niveau d'instruction, un indice de masse corporelle (IMC) plus faible au départ était associé à une augmentation du risque de déclin cognitif. Comparées aux personnes dont l'IMC ne variait pas, chaque baisse d'une unité de l'IMC au cours du suivi s'accompagnait d'une augmentation du déclin cognitif et du risque d'Alzheimer de 40 et 35% respectivement.

*Successful Aging News*, 15 novembre 2005 ; *Neurology*, article de Buchman AS et al., 24 octobre 2005

### **Des neuropuces pour percer le secret de la maladie.**

Pour tenter de comprendre le mécanisme des maladies neuro-dégénératives, le centre interuniversitaire de microélectronique de Louvain (Belgique) s'est associé à l'institut universitaire de biotechnologie des Flandres pour construire une puce sophistiquée qui pourrait servir d'interface chimique et électronique avec les neurones.

Une fois opérationnel, ce dispositif devrait se convertir en laboratoire d'exploration du neurone, afin de comprendre comment les cellules complexes fonctionnent réellement. L'objectif premier de ce travail serait la compréhension de la maladie d'Alzheimer. *www.eetimes.fr*, 28 octobre 2005

#### **Délires et hallucinations : danger accru.**

Si l'on se réfère à un travail international publié par « *Archive of Neurology* », les délires et les hallucinations rencontrés au cours de la maladie d'Alzheimer présagent d'un risque plus élevé de déclin cognitif ou fonctionnel, mais aussi d'une institutionnalisation, voire même d'un décès. *Le Quotidien du médecin*, 28 octobre 2005

#### **L'obésité du quadra, facteur de risque.**

Une étude récente, menée par des chercheurs suédois et finlandais, établit une corrélation entre l'indice de masse corporelle à la quarantaine (IMC = poids en kilogrammes divisé par le carré de la taille en mètres) et un groupe de facteurs à risque de maladies vasculaires, et donc de démence et de maladie d'Alzheimer. Le risque, qui serait multiplié par 2,4, serait cependant limité aux personnes souffrant d'obésité stricto sensu. *www.seniorjournal.com*, 18 octobre 2005 ; *www.i-dietetique.com*, même date ; *Archives of Neurology*, octobre 2005

#### **L'IFRAD devient l'International Foundation for Research on Alzheimer Disease.**

Le docteur Olivier de Ladoucette en est le président du Comité exécutif et le professeur Bruno Dubois président du Comité scientifique. Plusieurs étapes sont prévues : mise en place d'un recueil de données unique et partagé (dossier Calliope); création d'un centre de ressources biologiques pour le recueil des prélèvements post mortem ; mise en place et traitement de l'ensemble de ces données. *Décideurs en gériatrie*, octobre 2005

#### **La maladie d'Alzheimer, avec composante cérébro vasculaire représenterait 47% des démences.**

Elle serait donc plus fréquente que décrite jusqu'alors. C'est un des enseignements du congrès de la *Vas-Cog (International Society for Vascular Behavioural and Cognitive Disorders)*, une organisation qui a pour objectif de faire avancer, par une approche pluridisciplinaire, les connaissances concernant les phénomènes vasculaires et leur responsabilité dans des pathologies telles que la démence. *Repères en gériatrie*, article de Nelly Grill, octobre 2005

#### **Travailler longtemps pour vivre mieux.**

Une étude s'est intéressée au devenir d'anciens employés d'une société pétrolière. Une cohorte de 3 700 employés a été suivie pendant vingt ans. Après ajustement des facteurs socio-économiques, il apparaît que la mortalité est presque deux fois plus élevée parmi les employés qui ont cessé de travailler à cinquante-cinq ans que parmi ceux qui ont travaillé jusqu'à soixante-cinq ans. L'hypothèse d'un départ à cinquante-cinq ans en raison de problèmes de santé a été écartée en éliminant des calculs les dix premières années après la retraite pour le groupe des cinquante-cinq ans et les cinq premières années pour celui des soixante ans. *Le Quotidien du médecin*, numéro 7829, 25 octobre 2005.

#### **Gare à Klotho !**

Chez l'homme, des mutations du gène humain « klotho » sont associées à une réduction de la durée de vie et à la survenue de maladies coronariennes, d'accidents vasculaires cérébraux et d'ostéoporose. « Klotho » est un gène impliqué dans le vieillissement. La mutation « klotho » chez la souris se traduit par un vieillissement accéléré. *Le Quotidien du médecin*, numéro 7829, octobre 2005.

#### **Quelle survie ?**

Selon une étude américaine, la survie après le diagnostic de maladie d'Alzheimer serait de 4,2 ans pour les hommes et de 5,7 ans pour les femmes. Les facteurs prédictifs de mortalité comprenaient un score MMS inférieur ou égal à 17, la présence de signe d'altération frontale, d'un syndrome extrapyramidal, de troubles de la marche, d'antécédents de chute, de maladie cardiaque ou de diabète. Dans cet échantillon de patients, la durée de la survie était plus courte que celle attendue à partir de données de la population américaine. Peut être n'est-il pas tout à fait représentatif de la population générale... *La revue de gériatrie*, article de C. Oasi, J. Belmin, Tome 30, n° 7, septembre 2005

## **Thérapeutiques**

### **Le EHT 0206 "prometteur" ?**

Le *Journal of Biological Chemistry* indique que "le EHT 0206 est un candidat prometteur pour le traitement de la maladie d'Alzheimer, car non seulement il pourrait retarder le développement de la maladie, mais également en changer le cours." L'EHT 0206 est une molécule mise au point par la société pharmaceutique *ExonHit Therapeutics*. [www.cerclefinance.com](http://www.cerclefinance.com), 24 novembre 2005

### **Pas vraiment le vin rouge...**

Un composant du vin rouge, le résérvatol, diminuerait le taux d'amyloïde-beta peptides. C'est ce que démontrerait une étude menée par une équipe de Litwin-Zucker, centre de recherche pour la maladie d'Alzheimer et les troubles de la mémoire. Mais les chercheurs précisent que boire du vin rouge ne pouvait avoir en aucun cas un effet thérapeutique sur cette maladie.  
[www.vitisphere.com](http://www.vitisphere.com), 21 novembre 2005

### **Prudence pour le Reminyl.**

Le laboratoire qui commercialise ce médicament (galantamine) a écrit aux médecins pour leur rappeler qu'il ne doit être administré qu'aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dans ses formes légères à modérément sévères. Deux études cliniques d'une durée de deux ans menée sur des patients "non déments", mais présentant "des troubles cognitifs légers" font apparaître des effets préoccupants : taux de mortalité plus élevé (1,4%) dans le groupe Reminyl que dans le groupe placebo (0,3%).

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 16 novembre 2005 ; *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*, n°29, octobre 2005

### **Consommer des fruits.**

Une équipe de chercheurs français a réalisé une meta-analyse sur la base de sept études correspondant à 90 513 hommes et 141 536 femmes, suivis pendant 10,7 années. Pour chaque portion de fruit consommée quotidiennement, une diminution de 11% du risque d'accident vasculaire cérébral a été observée. La consommation de légumes seule n'avait aucun effet significatif.

*Successful Aging Edition*, 15 novembre 2005 ; *Neurology*, article de L.Dauchet et al., 10 novembre 2005

### **La firme québécoise Neurochem démarre un essai clinique européen avec un nouveau médicament, l'Alzhemed.**

Ce médicament est déjà testé depuis l'an dernier par mille cinquante-deux patients nord américains. L'essai européen, que dirige le professeur Bruno Vellas, chef du service de gériatrie clinique des hôpitaux de Toulouse prévoit d'inclure neuf cent trente patients soignés dans soixante-treize centres dans dix pays. La nouvelle molécule expérimentée aujourd'hui bloquerait la transformation de peptides en plaques amyloïdes, ce qui est considérée généralement comme le mécanisme de base de la maladie. "Nous n'avons jamais été aussi près de disposer d'un nouveau médicament contre la maladie d'Alzheimer", affirme le professeur Vellas.

[www.24heures.com](http://www.24heures.com), 28 octobre 2005 ; [www.gouv.mc](http://www.gouv.mc), même date ; [www.nicerendezvous.com](http://www.nicerendezvous.com), même date

### **Omega 3 : est-ce que ça marche contre la maladie d'Alzheimer ?**

Les laboratoires Pierre Fabre vont lancer en mars 2006 à Montauban (Tarn-et-Garonne) une étude épidémiologique d'une durée de cinq ans, à laquelle participeront quatre mille personnes âgées, afin d'évaluer l'intérêt des oméga-3 dans la prévention des maladies neurodégénératives, dont la maladie d'Alzheimer. L'étude portera notamment sur le rôle de l'acide docosahexaénoïque (DHA). Le recrutement des volontaires, hommes ou femmes sans pathologies graves ni troubles cognitifs, se fera exclusivement à Montauban, par l'intermédiaire d'une cinquantaine de médecins généralistes. On sait que les partisans de cette thérapeutique affirment que la consommation de poisson riche en oméga 3 au moins une fois par semaine ferait baisser de plus de 60% le risque de développer la maladie d'Alzheimer.

[www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr), 12 novembre 2005 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 28 octobre 2005 ; *Le Quotidien du médecin*, 27 octobre 2005 ; [www.i-dietetique.com](http://www.i-dietetique.com), 25 octobre 2005 ; [news.tf1.fr](http://news.tf1.fr), 24 octobre 2005

### **Des cellules souches qui épargnent l'embryon.**

Dans le but de contourner l'interdiction américaine de destruction d'embryons, deux équipes de chercheurs américains viennent de réussir à produire des cellules souches embryonnaires sans détruire l'embryon. La première technique a été développée par l'équipe du docteur Robert Lanza, de la société *Advanced Cell Technology*, qui a prélevé, en utilisant la méthode du diagnostic pré-implantatoire, une cellule chez un embryon à un stade où celui-ci en comptait huit.

L'embryon d'origine, constitué de sept cellules, a été implanté dans l'utérus d'une souris et a poursuivi normalement sa croissance jusqu'à son terme. La deuxième technique, développée par Rudolf Jaenisch et Alexander Meissner, du *Whitehead Institute* de Boston, a consisté à créer un embryon de clone de souris incapable de s'implanter dans l'utérus. L'embryon ainsi obtenu n'est pas viable, mais il permet de cultiver des lignées de cellules souches embryonnaires. Ces cellules souches ouvrent des perspectives en médecine régénérative, notamment face à la maladie d'Alzheimer. *www.lefigaro.fr*, 25 octobre 2005

### **Traiter l'hypertension artérielle pour réduire le risque.**

Une étude publiée dans *Circulation*, journal de l'association américaine de cardiologie, et réalisée par des chercheurs français et australiens montre qu'abaisser la pression artérielle permettrait de ralentir, voire de stopper la progression de certaines lésions cérébrales. "Les chercheurs ont bon espoir qu'une telle stratégie puisse ralentir la survenue de troubles annonciateurs de démences ultérieures, dont la maladie d'Alzheimer", écrit la journaliste Catherine Petitnicolas.

*Le Figaro*, 21 octobre 2005 ; *www.sante.net*, même date

### **Bleuets et épinards.**

Voilà un régime alimentaire (!) qui assurerait la meilleure protection contre les maladies dégénératives. C'est notamment la thèse défendue par le Dr. James A. Joseph, chercheur de l'université *Tufts* à Boston, et par le Dr. Daniel A. Nadeau, du *Diabetes, Endocrine and Nutrition Center* de Hampton (New Hampshire), qui étudient les avantages conférés par la consommation de fruits et légumes de couleur, variant du rouge au bleu. Ces aliments riches en antioxydants peuvent améliorer les fonctions cognitives et motrices en stimulant la communication neuronale. *www.lavoieagricole.ca*, 19 octobre 2005

### **Du soleil pour éviter les fractures.**

Les chutes sont fréquentes chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'ostéoporose contribue à un nombre élevé de fractures de hanche chez les femmes souffrant de cette maladie. Une hypovitaminose D semble en partie responsable de la réduction de la densité osseuse chez ce type de patient. Une simple exposition à la lumière du jour serait cependant capable de corriger ce déficit. C'est ce que montre une étude japonaise réalisée sur un groupe de 254 femmes sujettes à cette forme de "démence". *info@successfulaging.com*, 18 octobre 2005

### **Deux fois de la gym par semaine = 60% de risque en moins.**

C'est ce qu'ont conclu des chercheurs du *Karolinska Institute* de Stockholm qui ont suivi pendant trente-cinq ans une cohorte de 1 500 patients de soixante-cinq ans et plus, dont ils ont suivi l'activité physique. Ils avaient auparavant éliminé de leurs grilles d'analyse d'autres facteurs pouvant fausser les conclusions : âge, sexe, éducation, maladies coronariennes, tabagisme, consommation d'alcool.

*www.seniorscopie.com*, 18 octobre 2005 ; *www.senioractu.com*, 14 octobre 2005 ; *International Herald Tribune*, 11 octobre 2005 ; *www.neuropsy.fr*, 7 octobre 2005 ; *Le Quotidien du Médecin*, 6 octobre 2005 ; *Lancet Neurology*, 4 octobre 2005

## ACTEURS

### Personnes malades

#### **40% des douleurs ne sont toujours pas soulagées.**

C'est ce que constate le collectif Doloplus, qui insiste particulièrement sur la douleur des personnes âgées. Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer développent des réactions de défense avec des positions antalgiques, une hostilité sourde aux sollicitations, une atonie psychomotrice accompagnée de pauvreté gestuelle et un manque d'expressivité. "Soulager la douleur de la personne âgée permet de faire la part des choses entre les trois D de la gériatrie : douleur, dépression, démence", fait remarquer le docteur Gauquelin, du CHU de Blois.  
*www.neuropsy.fr*, 16 novembre 2005

#### **France Alzheimer approuve, mais pose des questions.**

L'association réagit au rapport sur la maladie d'Alzheimer publié en juillet dernier par l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé. Elle approuve la plupart des recommandations du rapport : développement de nouveaux Centres Mémoire Ressource Recherche, amélioration de la formation des personnels, développement des accueils de jour, meilleure définition du rôle des EHPAD, priorité à la recherche, besoin de changer l'image du malade. Mais l'association demande une réflexion plus poussée sur certains points. Elle rappelle en particulier "l'importance de prendre en compte le désarroi des malades jeunes (moins de soixante-cinq ans) qui sont dans des situations spécifiques et très douloureuses." Elle pose également des questions sur l'interlocuteur unique. *www.senioractu.com*, 17 octobre 2005

#### **La nuit de l'angoisse.**

La revue *Décideurs en gérontologie* consacre une grande partie de son numéro d'octobre 2005 à "Une nuit auprès des personnes âgées". "Quand elles souffrent des premiers symptômes d'une maladie de type Alzheimer, écrit Eléonore Varini, les personnes peuvent marcher pendant des heures et des heures, sans but. Elles s'assoient deux minutes, puis se lèvent pour marcher à nouveau. Certaines nuits, elles sont capables de déambuler (ou même de sortir) pendant la nuit. Il faut les laisser libres de circuler dans un périmètre tout en veillant à écarter tous les dangers. Après s'être fatiguées, elles sauront d'elles mêmes aller dormir. Mais le risque est que leurs cycles soient alors inversés et qu'elles dorment toute la journée." Max Schwer, un patient de 81 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer, témoigne de ses nuits agitées à domicile. "La première chose que je ressens, c'est la peur", déclare-t-il. "Où suis-je ? Parfois je me demande qui suis-je ?"  
*Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

#### **"La personne âgée désorientée, ou l'homme méconnaissable".**

Tel est le thème de réflexion de Jean-Philippe Pierron, maître de conférence en philosophie à Lyon III. "Qui peut reconnaître celui qui ne se reconnaît plus ?", interroge-t-il. Celui qui, selon l'expression de Proust, devient "la pierre ponce de soi-même". Aujourd'hui la vieillesse n'est plus qu'un problème technique, "un fait à gérer". Un nouveau langage apparaît : l'âge du disque dur se substitue à l'âge des artères. "La vieillesse a maintenant un nom commun : l'Alzheimer". La jeunesse se définit par le projet, ou la promesse, la vieillesse se définirait par une réduction à la mémoire. D'où la totale altérité de celui qui ne se souvient plus. La personne âgée désorientée nous interroge : "qu'est-ce qui demeure de mon intégrité lorsque le soi se désintègre ?" "Reconnaître l'humanité de l'homme vulnérable consiste à tenir et maintenir (en un mot à reconnaître) son statut de sujet, y compris dans ce qui l'assujettit. (...)  
La reconnaissance d'autrui est donc l'ultime réplique à l'impossibilité de se reconnaître".  
*Gérontologie*, n° 136, 4<sup>ème</sup> trimestre 2005

#### **Entrer, ou non, en institution ?**

C'est une décision capitale qui exige une meilleure protection de la personne. **Où ?** Il est peu admissible, par exemple, qu'une personne âgée entrée dans une institution accueillant des personnes valides se retrouve, par un tour de passe-passe administratif, résident en EHPAD, c'est-à-dire proclamé "dépendant" sans qu'on lui ait demandé son avis. De même, la suppression de nombreux services de Soins de Longue Durée est souvent une véritable maltraitance pour les personnes concernées. **Quand ?** La pratique des listes d'attente relève, elle aussi, des mauvais traitements : elle aboutit souvent à une entrée trop tardive ou, au contraire, trop précoce. **Comment ?** Si la personne est lucide et autonome, tout dépend de la nature exacte de son déficit, des mobiles de sa demande (ou de celle des proches), de l'analyse de ses rapports avec son entourage : son consentement éclairé est une obligation absolue. Si la personne semble incapable de décider par elle-même, la décision doit être prise en concertation avec tous ceux qui sont impliqués.

Mais il est exclu de lui mentir. Un dialogue s'impose. En cas de refus catégorique par la personne, toute admission forcée relève juridiquement de la séquestration, sauf en cas de dangerosité manifeste. La mise sous tutelle est parfois la moins mauvaise solution. La non admission d'une personne volontaire (parce qu'il n'y a pas de place...) constitue, elle aussi, une maltraitance. Ce qui ne devrait jamais se voir : le mensonge délibéré ; la décision de placement en urgence et aux urgences ; l'admission dans la première place libre ; le bannissement de la cité et la séparation des couples ; les listes d'attente irréalistes ; les établissements clandestins ou jamais inspectés. "Seule une décision personnalisée est admissible".

*Gérontologie*, n° 136, 4<sup>ème</sup> trimestre 2005, article de Robert Moulias, du Groupe Ethique et Vieillesse, de l'Espace Ethique APHP, de la Commission Droits et Libertés FNG

### **"Maisons de retraite : des conditions indignes".**

Tel est le titre de couverture qu'a choisi le magazine "Que Choisir" pour son numéro du mois d'octobre. La majorité des témoignages recueillis est accablante. Or, signale le magazine, "des initiatives positives existent, notamment dans l'accompagnement des malades Alzheimer. Ces malades aux comportements d'agitation pathologique vivent des soins apaisés dans 70 à 90% des cas si le personnel sait les regarder, leur parler, les toucher, les mettre debout. Cela s'apprend."

*Que Choisir*, octobre 2005 ; [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 3 octobre 2005

### **Accueil temporaire : où sont les places promises ?**

Jean-Jacques Olivin, président du GRATH (Groupement de réflexion et réseau pour l'accueil temporaire des personnes handicapées) pose la question dans une interview à *TSA Hebdo*. "Le gouvernement, rappelle-t-il, avait annoncé la création de treize mille places en hébergement temporaire et en places d'accueil de jour d'ici 2007 dans son plan "Alzheimer et maladies apparentées". "Mais ceux qui connaissent ce secteur sont pour le moins dubitatifs et je mets quiconque au défi de trouver les 1 125 nouvelles places d'hébergement temporaire qui devaient être créées en 2004." *TSA Hebdo*, 30 septembre 2005

### **Plus l'aidant se sent mal...**

Une étude réalisée en Espagne a montré que la fréquence du placement est en grande partie expliquée par la qualité de vie subjective des aidants. Elle est environ six fois plus importante lorsque les aidants considèrent leur santé et leur qualité de vie plus mauvaise que l'année précédente au moment de la mise en place de l'étude. *L'année gérontologique*, septembre 2005

### **La coqueluche frappe même des personnes âgées.**

La coqueluche est une infection hautement contagieuse due à une bactérie. Elle peut être grave, voire même mortelle chez les nourrissons. Les adultes constituent un réservoir, même s'ils ont été vaccinés dans l'enfance. Un service de gériatrie a dû faire face à une épidémie de coqueluche transmise par le personnel...

*La revue de gériatrie*, tome 30, n° 7, article de N.C. Berthelot, E. Deliere, E. Banoun septembre 2005

### **Fin de vie : la fin de l'"obstination déraisonnable".**

Deux professeurs de droit, Elie Alfandari et Philippe Pedrot, analysent très finement, dans la *Revue de Droit sanitaire et social*, la loi du 22 avril 2005 en ce qui concerne la fin de vie. Plus de 50% des décès survenus en service de réanimation sont précédés d'une décision d'arrêt ou de limitation de soins actifs. Parmi les innovations de la loi : la volonté de protéger les patients contre les risques d'une obstination déraisonnable, lorsqu'il n'existe plus d'espoir d'amélioration notable. Si la personne est consciente, elle est reconnue comme responsable de la décision. : elle a droit, en particulier, de refuser l'alimentation artificielle. Si elle est inconsciente, mais a exprimé sa volonté avant la perte de conscience, des "directives anticipées" ont valeur d'obligation pour le médecin, à condition qu'elles aient été rédigées moins de trois ans auparavant. Si elle n'a manifesté aucune volonté, le médecin doit respecter une procédure collégiale, en particulier la consultation de la "personne de confiance". Aucune poursuite ne peut être menée contre lui s'il respecte cette règle. La loi reconnaît le droit "d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement". Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne en phase terminale qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet d'abrèger sa vie, il doit en informer le malade, sous réserve du droit de celui-ci à préférer être tenu dans l'ignorance. Il en est de même de la personne de confiance, de la famille, ou à défaut de l'un des proches. Dans ces circonstances, le médecin ne peut être tenu pour pénalement responsable. Autrement dit : la loi "institue un droit de laisser mourir sans faire mourir". *Revue de Droit sanitaire et social*, septembre-octobre 2005



## **Professionnels**

### **1 500 aides soignantes s'interrogent sur leur rôle.**

Les 21èmes Journées internationales d'étude et de formation des aides soignantes se sont tenues à la Mutualité, à Paris. Parmi les questions débattues : leur place dans les services de soins palliatifs, la souffrance de l'aide-soignant, l'éthique dans le soin, la communication avec l'entourage.  
*www.agevillagepro.com*, 29 novembre 2005

### **Toucher, c'est aussi soigner.**

Le sens du toucher est celui qui est affecté le plus tardivement au cours du vieillissement. Une équipe pluridisciplinaire hospitalière s'est exprimée sur les différentes représentations du toucher en gériatrie à partir d'un questionnaire. Les soignants expriment une crainte, un malaise, une gêne, mais soulignent aussi un manque de savoir faire et un manque de temps. A partir de cette enquête, la nécessité de sensibiliser les équipes à l'importance du toucher relationnel apparaît clairement. Il est souhaitable que les soignants se l'approprient dans une relation soignant soigné optimisée.

*La Revue francophone de gériatrie et de gérontologie*, Tome 12, septembre 2005, numéro 117

### **Maltraitance : Critères d'embauche plus sévères.**

Philippe Bas, ministre délégué aux Personnes âgées, a rappelé que le dispositif de prévention et de dépistage de la maltraitance a été renforcé. Les critères d'embauche des professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes handicapées ou âgées deviendront plus sévères. Enfin les contrôles et les inspections dans les établissements seront développés.  
*www.directions.fr*, 14 octobre 2005

**David Causse et Murielle Jamot représenteront la FHF à la section sociale du CNOSS** (Comité national de l'organisation sanitaire et sociale), le premier au sein du collège "personnes âgées", la seconde dans le collège "personnes handicapées". *www.directions.fr*, 14 octobre 2005

### **Vers une fédération des médecins coordinateurs.**

Les quinze associations de médecins coordinateurs, qui représentent plusieurs milliers de praticiens, sont sur le point de créer, à l'initiative du docteur Nathalie Ake, une Fédération nationale, dont l'assemblée constitutive se tiendrait au printemps.  
*www.agevillagepro.com*, 21 novembre 2005

**Le médecin coordinateur entre au Conseil d'administration des EHPAD**, au titre de représentant du personnel. Une des deux personnes qualifiées sera choisie au sein des associations appartenant au collège "personnes âgées" ou "personnes handicapées" de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

*www.directions.fr*, 14 octobre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, même date

**25 à 35 nouveaux postes de professeurs de gériatrie et de chef de clinique** d'ici à 2010, annonce Philippe Bas, ministre délégué aux Personnes âgées, à l'occasion des Journées nationales de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Objectif : doubler dans les cinq à dix ans le nombre de postes. *www.agevillagepro.com*, 11 octobre 2005

**Une licence professionnelle "Action, conseil et coordination gérontologique"**, c'est ce que propose l'université d'Angers à des étudiants bac + 2, ayant au moins un début d'expérience en gérontologie. *SantéSocial*, octobre 2005

### **Marie-Jo Guisset : mieux former les infirmières.**

Dans une interview à *Infirmières Magazine*, la responsable du pôle "Soutien aux initiatives locales de la Fondation Médéric Alzheimer affirme que "globalement, les équipes de professionnels sont mal préparées à l'accompagnement. Si les infirmières sont bien formées aux soins techniques, elles ne le sont pas forcément sur les sujets atteints de troubles cognitifs. Elles ont besoin d'être informées, sensibilisées pour mieux comprendre. De même, pour l'ensemble des professionnels, afin de faire en sorte qu'une toilette, par exemple, ne se transforme pas en bagarre. L'un des principes d'action qui devrait guider les professionnels, les infirmières comme les autres, c'est le pari de l'humanité de la personne qu'on a en face de soi. Pour beaucoup d'équipes, lorsque la maladie est très évoluée notamment, on n'a plus le sentiment d'être en face d'un être humain. Il y a au contraire comme un sentiment d'étrangeté de cet autre qui grogne, qui crie. Et face à ces patients, si les infirmières ont le savoir faire, il manque parfois le savoir-être, qui ne se décrète pas mais se révèle ou s'entretient." *Infirmières Magazine*, octobre 2005

### **Les recommandations du cercle aquitain sur la maladie d'Alzheimer.**

A l'occasion des Journées nationales de la société française de gériatrie et gérontologie, ce cercle a proposé huit recommandations : prévoir un projet de vie et un projet de soins spécifique ; veiller à l'intégration de ces malades dans la vie de l'établissement ; insérer celui-ci dans la filière gériatrique ; poser et communiquer les critères d'admission et de non-admission ; établir un protocole pour l'arrivée du résident ; rechercher un ratio de 0,5 agent par lit ; imposer un projet architectural en accord avec le projet de l'établissement. *www.agevillagepro.com*, 11 octobre 2005

### **Un kit boîte à outil pour le médecin coordinateur en EHPAD.**

C'est le docteur Serge Reingewirtz qui en a annoncé le lancement prochain, à l'occasion des Journées nationales de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. *www.agevillage.com*, 11 octobre 2005

### **Le médecin, poursuivi pour délaissement, s'évanouit pendant le réquisitoire.**

Jugé pour délaissement après le décès d'un patient atteint de la maladie d'Alzheimer, le docteur Jean-Pierre Champin, directeur de la structure spécialisée dans la maladie d'Alzheimer à la résidence Montvenoux, a été victime d'un malaise pendant le réquisitoire du procureur. Le procès a été renvoyé. *www.afpap.org.*, 5 octobre 2005 ; *Le Progrès*, même date.

### **Services à domicile : nouvelles attentes.**

De nouvelles prestations d'aide à domicile ont été répertoriées par l'ADMR, qui recense les attentes des personnes aidées : portage de repas (avec guide de l'optimisation des conditions d'hygiène) ; télé-assistance ; véhicules adaptés, avec chauffeurs-accompagnateurs pour aider à faire les courses ; services de prévention pour lutter contre la dénutrition (goûters collectifs), ou l'inactivité physique (sorties dans des parcs). *www.agevillagepro.com*, 21 novembre 2005

### **Services à la personne : l'UNASSAD devient l'UNA.**

Elle rejoindra ses partenaires, la Mutualité française et l'UNCCAS, pour le lancement d'une enseigne commune dans le cadre du plan Borloo de développement de services aux personnes. *www.senior actu.com*, 28 octobre 2005

### **Services à domicile : la guerre des enseignes.**

La loi Borloo a ouvert le secteur à la concurrence. Issues des fédérations associatives, quatre grandes enseignes devraient voir le jour au début de 2006. Avec pour partenaires l'AG2R et le Crédit Mutuel, l'ADMR fonde l'enseigne *Domi +*. Avec l'UNCCAS et la Fédération nationale de la Mutualité française, l'UNASSAD lance *Domiciles*. La fédération Familles rurales a un projet à l'étude. *A Domicile* réunira la FNAID, l'Union nationale des associations coordinatrices des centres de soins et santé, Familles de France et la Fédération française du bénévolat associatif. *Directions*, octobre 2005

**Services à la personne : "protection des publics fragiles et qualité passent au second plan"**, affirme l'UNIOPSS. L'agrément serait "une régulation minimale". La loi oublierait que les personnes fragiles ne sont "pas des consommateurs comme les autres". Enfin le chèque emploi service universel favoriserait l'emploi de gré à gré aux dépens de la prestation de service, ce qui freinerait la professionnalisation du secteur. *Union sociale*, octobre 2005

### **Services à la personne : deux mois maximum pour l'agrément.**

Obligatoire pour les associations et les entreprises dont l'activité porte, notamment, "sur l'assistance aux personnes handicapées ou autres personnes qui ont besoin d'une aide personnelle à leur domicile ou d'une aide à la mobilité dans l'environnement de proximité favorisant leur maintien à domicile", l'agrément est délivré par le préfet pour une période de cinq ans, après avis du président du Conseil général. Au bout de deux mois, le silence de l'administration vaudra acceptation (aujourd'hui, six à douze mois de procédure). Dans le cas où il s'agit d'une association, celle-ci devra être administrée par des personnes bénévoles. Elle devra disposer d'une charte qualité réévaluée périodiquement. Le chèque emploi-service universel entrera en application le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Le ministre Jean-Louis Borloo estime que dix mille emplois ont déjà été créés dans l'attente de cette réforme.

*www.directions.fr*, 16 novembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 11 novembre 2005 ; *Les Echos*, 27 octobre 2005

### **Services à la personne : deux groupements d'employeurs pour faciliter les recrutements.**

Absentéisme, taux de rotation élevé, déficit de compétence : pour essayer de remédier à ces inconvénients, dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, deux groupements d'employeurs médico-sociaux ont vu le jour dans le Vaucluse. A l'été 2003, le groupement d'employeurs M3S, regroupant sept EHPAD, a été créé. Simultanément le groupement ASP rassemble aujourd'hui treize associations de services aux personnes. Objectif : mutualiser les financements, améliorer la qualité du service, fidéliser les personnels (majorité de CDI). Effectif total : une trentaine de salariés, ayant effectué seize mille heures de travail au cours du premier semestre 2005. Parmi les initiatives : une formation contre la maltraitance.

*Actualités sociales hebdomadaires, octobre 2005*

### **Services à la personne : le point à 5,115€.**

Le Ministère de la Santé vient d'agréer plusieurs avenants à l'accord de branche de l'aide à domicile. Valeur du point à 5,115 € ; premier coefficient de la catégorie A à 239, ce qui porte les premiers salaires de cette catégorie au dessus du SMIC. L'avenant sur la formation professionnelle tout au long de la vie règle les modalités du droit à la formation professionnelle et organise la ventilation de la contribution de 2,1% dûe par les employeurs en fonction de l'effectif salarié des établissements. *Actualités sociales hebdomadaires, 28 octobre 2005*

### **Services à la personne : l'Agence nationale est en place.**

Jean-Louis Borloo a installé, le 18 octobre, l'Agence nationale des services à la personne, placée sous sa tutelle. Elle a pour missions : de favoriser la création d'emplois nouveaux ; de promouvoir et d'évaluer la qualité des services rendus ; d'assurer un rôle d'observatoire statistique ; de développer les filières de formation et la professionnalisation ; de coordonner l'emploi du chèque emploi-service ; d'assurer l'information des publics concernés. Son Conseil d'administration, présidé par Laurent Hénart, comprend quarante-huit membres nommés pour trois ans renouvelables. Elle dispose d'un Comité des engagements, chargé d'attribuer les subventions, et de délégués territoriaux. *Actualités sociales hebdomadaires, 21 octobre 2005*

**Services à la personne : feu vert pour les titulaires de CAE** (Contrats d'accompagnement dans l'emploi). Depuis la loi Borloo, il n'existe plus de restriction légale à l'emploi de ces personnels. *Actualités sociales hebdomadaires, 14 octobre 2005*

### **Associations d'aide à domicile : Colette Bory présidente.**

Elue en juillet à la présidence de l'ADESSA, elle s'engage à redynamiser le secteur. Elle veut, au moyen d'un questionnaire national, labelliser les 250 associations adhérentes. Celles qui n'obtiendraient pas le label recevraient "un accompagnement technique et politique".

*ASH Magazine, septembre-octobre 2005*

### **Auxiliaires de vie sociale : trois identités.**

Sont-elles des soignantes, des travailleuses sociales, ou des aides ménagères ? Grégory Degenaeers, psychologue clinicien, pose la question dans une tribune d'*Actualités sociales hebdomadaires*. "Tout l'intérêt et tout l'objectif de formation consiste alors à humaniser ce terrain professionnel, à valoriser chacun des actes techniques d'hygiène appliqués aux locaux et mobiliers, qui prennent part à une continuelle réhabilitation de l'autre". "Cette intervention reste trop souvent l'unique perfusion relationnelle rompant l'isolement des personnes aidées"

*Actualités sociales hebdomadaires, 7 octobre 2005*

### **Quitter la profession avant l'âge de la retraite.**

Tel serait le désir de nombreux soignants, épuisés par la pénurie de personnels, l'augmentation de la demande de soins, l'intensification de la charge de travail. C'est ce que révèle l'enquête européenne Next (*Nurses'early exit study*). Les soignants français sont ceux qui présentent le score moyen d'épuisement émotionnel le plus élevé. Principales insatisfactions : absence de perspectives professionnelles, troubles de la santé mentale, manque de soutien psychologique, harcèlement des supérieurs, difficulté à sauvegarder une vie familiale. *Santé Social, octobre 2005*.

### **Comment "certifier" un établissement de santé.**

La Haute Autorité de Santé (HAS) a défini, par une décision du 13 avril 2005, publiée au JO du 22 septembre, la procédure de certification des établissements de santé, prévue par la loi du 13 août 2004. Chaque établissement signe un contrat établi par la HAS qui définit les droits et obligations des deux parties. Première phase : auto-évaluation. Deuxième phase : visite de certification, effectuée tous les quatre ans. *TSA Hebdo, 30 septembre 2005*

## REPERES

### Politiques

#### **Investissements privés dans les EHPAD ? La FHF est sceptique.**

David Causse, délégué général adjoint de la FHF, a souligné les limites du développement des investissements privés dans les EHPAD : jamais un opérateur privé ne s'installera en zone rurale ou semi-rurale ; le travail en réseau (établissement/domicile, médico-social/médecine de ville) est beaucoup plus important pour le secteur public. *www.agevillagepro.com*, 16 novembre 2005

#### **Complexité et absence de transparence.**

Voilà comment la Cour des Comptes juge le système de prise en charge des personnes âgées, insuffisant, sur le plan qualitatif, pour faire face aux besoins actuels et, a fortiori, aux besoins futurs. "Les nouveaux financements apportés par le Caisse national pour la solidarité et l'autonomie (CNSA), affirme le rapport de la Cour, ne règlent pas cette difficulté : ils ne sont pas à la hauteur des coûts prévisibles et ils se substituent en partie aux financements de l'assurance maladie". En outre, les financements ne sont pas alloués de façon optimale et ne vont pas aux personnes ou aux services qui en ont le plus besoin.

*www.directions.fr*, 16 novembre 2005 ; *www.agevillage.com*, même date ; *L'Humanité*, *La Tribune*, *Les Echos*, *Le Figaro*, *www.senioractu.com*, 12 novembre 2005 ; *afim*, 10 novembre 2005

#### **Accrochage UMP/FHF à l'Assemblée.**

Un député UMP, Jean-Michel Dubernard, président de la Commission des Affaires culturelles, s'en est vivement pris à la Fédération hospitalière de France (FHF) qu'il accuse d'être "un lobby", voire "un syndicat de l'administration hospitalière". Ces propos ont été tenus après que David Causse, délégué général adjoint de la FHF, eut vivement critiqué l'action de Jean-François Mattéi au Ministère de la Santé. *www.agevillagepro.com*, 12 novembre 2005

#### **Fin de vie : une loi "floue"...**

C'est ce qu'a constaté le colloque qui s'est tenu à l'hôpital Cochin, à l'initiative du Centre d'éthique clinique, sur les personnes en fin de vie. La loi votée au printemps 2005, ont fait remarquer des participants, ne dit rien de l'alimentation artificielle et de l'hydratation, qui peuvent être considérés comme des traitements. *Libération*, 12 novembre 2005

#### **Cinquième risque : toujours des attentes...**

Le Comité national des retraités et personnes âgées, qui s'est réuni à l'UNESCO les 22 et 23 novembre, souhaite toujours l'instauration d'un cinquième risque, qui ne s'est pas réellement concrétisé avec la mise en place de l'APA et du CNSA. Il déclare nourrir des craintes pour l'avenir de la Sécurité sociale fondée sur la solidarité nationale et redoute l'ouverture de nouveaux marchés de services "clés en mains". *www.agevillagepro.com*, 28 novembre 2005

#### **Foyers-logements : ça s'assouplit.**

Le Sénat a adopté en première lecture un amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale, qui permet aux foyers-logements accueillant des personnes âgées dépendantes de bénéficier d'un assouplissement de la réforme des EHPAD : pas d'obligation de signer une convention tripartite, quand le GMP est supérieur à 300 et quand il n'y a pas de section de cure médicale ; droit de conserver éventuellement le forfait de soin courant ; possibilité d'un conventionnement partiel. L'UNIOPSS et l'UNCCAS, ainsi que la FNADEPA et l'ADHEPA, saluent cette décision.

*www.agevillagepro.com*, 29 et 21 novembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 25 novembre 2005 ; *www.senioractu.com*, 24 novembre 2005

#### **"Un plan spécifique pour les foyers-logements".**

C'est ce que réclame l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) qui revendique un plan de réhabilitation de ces structures gérées par les communes, qui gèrent 110 000 des 150 000 places disponibles. Coût prévisible : deux à trois millions d'euros pour chacun des 8 000 foyers, sur une période quinze à vingt ans. *www.agevillagepro.com*, 12 novembre 2005

#### **Cinq cent millions d'euros pour la rénovation des maisons de retraite en 2006.**

C'est ce qu'annonce Philippe Bas, dans une interview au *Parisien*. Cet effort devrait, selon le ministre, permettre de rénover cent mille places. "En un an, dit le ministre, ces crédits représentent presque le double des 278 millions d'euros dépensés par l'Etat ces cinq dernières années pour la rénovation."

*Newsletter FEHAP*, 15 novembre 2005 ; *www.agevillagepro*, 12 novembre 2005 ; *Le Parisien*, 3 novembre 2005 ; *www.sante.net*, même date ; *www.senioractu.com*, même date

### **EHPAD : date-limite encore reportée.**

Pour la quatrième fois, la date-limite de signature des conventions tripartites, qui permettent aux EHPAD d'entrer dans la nouvelle tarification, est encore repoussée. Cette fois-ci, un sursis est accordé jusqu'au 31 décembre 2007. En 2005, seuls 397 dossiers ont été bouclés à la date du 24 octobre. *Actualités sociales hebdomadaires*, 11 novembre 2005

### **PLFSS : bien, mais peut mieux faire.**

Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale a reçu un accueil plutôt favorable de la part du secteur des personnes âgées. "Des financements en augmentation sensible" et des engagements de méthode "qui vont dans le bon sens", estime l'association des directeurs d'EHPAD. L'ADEHPA propose un comité de suivi des crédits associant professionnels, usagers et familles. Un projet "rassurant", selon le syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées. "Des arbitrages significatifs" pour la Fédération hospitalière de France. "Les crédits destinés aux personnes âgées ne devraient pas compenser un désengagement de l'assurance-maladie", constate la Fédération nationale accueil et confort pour les personnes âgées. Seule la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées adopte une attitude plus réservée : "En pourcentage, les augmentations sont fortes, mais elles s'appliquent à des sommes faibles. Tout cela ne témoigne pas encore d'une grande ambition nationale." Deux points suscitent une opposition vigoureuse : la FEHAP et la FHF ne sont pas d'accord pour la réintégration optionnelle des médicaments dans les forfaits soins. Le sort des Unités de soins de longue durée est aussi en débat. Enfin la FHF et le Comité national des retraités et personnes âgées demandent l'accès à la CMU complémentaire des résidents en établissement pris en charge par l'aide sociale, à qui le département prélève en retour 90% de leurs ressources.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 28 octobre 2005 ; *www.agevillagepro.com*, 12 novembre et 24 octobre 2005 ; *Directions*, novembre 2005

### **13,42% de crédits en plus pour le secteur des personnes âgées.**

Selon le ministère de la Santé et des Solidarités : création de 1 125 places en hébergement temporaire et 2 125 places en accueil de jour, pour un montant total de 18 millions d'euros ; 4 250 places de services de soins infirmiers à domicile, pour 22,19 millions d'euros. En outre 5 000 nouvelles places en EHPAD devraient être créées en 2006, ce qui achèvera le plan "Vieillesse et solidarités" avec un an d'avance sur la calendrier. Une ordonnance est en préparation, destinée à faciliter la création de nouveaux EHPAD.

*www.agevillage.com*, 16 novembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 21 octobre et 7 octobre 2005

### **Sept défis pour la CNSA.**

Alain Cordier, président de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, a présenté les sept défis qu'il fixe à la Caisse. 1) Comprendre en profondeur les projets de vie des personnes et de leurs aidants ; 2) Proposer des réponses de proximité ; 3) Réussir une démarche de dialogue sur les plans locaux et nationaux ; 4) Lever les inquiétudes ; 5) Organiser la transparence ; 6) Etablir un système d'informations permettant l'analyse fine des données ; 7) Favoriser l'audace et l'innovation. *www.agevillagepro.com*, 29 novembre 2005

### **CNSA : près de 14 milliards de budget.**

Le Conseil d'administration de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a adopté, le 11 octobre, son budget 2006, arrêté à 13,950 milliards d'euros. Le budget a été voté par cinquante-neuf voix pour, vingt-et-une abstentions, aucune voix contre. L'ADEHPA (Association des directeurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées) s'est abstenue en affirmant que "la CNSA est loin de régler le retard accumulé depuis trente ans en matière d'aide aux personnes fragilisées." Elle affirme que "la création de la CNSA a permis à l'assurance maladie de réaliser des économies en 2005 qui ne sont pas restituées en 2006". En revanche la FNACPPA (Fédération nationale Accueil et Confort pour personnes âgées) est globalement satisfaite de ce budget.

*www.agevillagepro.com*, 24 octobre et 18 octobre 2005 ; *www.directions.fr*, 14 octobre 2005

### **CNSA : sept milliards pour les EHPAD.**

Sur un budget de 14 milliards d'euros, le CNSA consacrerait en 2006 1,4 milliards à l'APA, en complément des sommes mobilisées par les Conseils généraux, et 7 milliards au financement de la médicalisation des EHPAD (hors les Unités de soins de longue durée, financés par l'assurance maladie). 60 millions seront dédiés à la formation des personnels et 20 millions au financement d'expérimentations et actions innovantes.

*www.agevillagepro.com*, 29 novembre 2005

### **Priorité : les personnes âgées.**

Le nouveau directeur de la DHOS (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins), Jean Casteix, trente-neuf ans, a ainsi défini son objectif, lors d'un débat sur l'avenir des USLD. "L'impact du vieillissement de la population sur l'organisation de l'hôpital et les moyens à allouer sont l'axe stratégique de ma direction". Ou encore : "S'il ne devait rester qu'un SROS (Schéma régional d'organisation des soins) de troisième génération, il faudrait que cela soit celui des personnes âgées". *www.agevillagepro.com*, 18 octobre 2005

### **Unités de soins de longue durée : recentrer sur les soins médicaux.**

Jean-Marie Vetel, président du syndicat national de gériatrie clinique, a organisé, le 14 octobre un colloque sur les USLD. Dans une interview à ASH, il rappelle les missions de ces établissements : "accueillir des personnes dont aucune structure ne peut ou ne veut s'occuper". Capacité : 87 000 lits. Comme on l'a déjà dit dans la revue de presse des mois précédents, le projet gouvernemental de les transformer en EHPAD s'était heurté à une très vive opposition des professionnels. "Nous proposons, dit le Dr Vetel, qu'ils soient recentrés sur l'accueil des malades ayant besoin de soins permanents, donc d'un praticien hospitalier et d'une permanence infirmière. Et que les maisons de retraite soient dotées de moyens suffisants pour recevoir les personnes dépendantes classées en GIR 1 et 2, afin de leur donner une qualité de vie qu'un établissement hospitalier ne pourra jamais leur donner. Il faudrait aussi que ces EHPAD aient une organisation soignante telle qu'ils puissent accompagner quelques personnes plus malades ou en fin de vie, plutôt que de les envoyer aux urgences". *Actualités sociales hebdomadaires*, 14 octobre 2005

### **Unités de soins de longue durée : moratoire jusqu'en janvier 2007.**

Le ministre Philippe Bas a annoncé, à l'occasion des Journées nationales de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, qu'il avait proposé un moratoire sur la modification, jusque là prévue, des conditions de financement sanitaire des USLD. En attendant, une réflexion, confiée à Michel Thierry, ancien directeur de cabinet de Paulette Guinchard-Kunstler, va analyser le type de patients accueillis, les évolutions à attendre, un référentiel de pratiques médico-sociales/sanitaires et l'évolution des réseaux de soins autour de l'établissement. Rapport attendu pour juin 2006, mise en œuvre en janvier 2007. *www.agevillagepro.com*, 18 octobre et 11 octobre 2005

### **Développer le diagnostic précoce.**

C'est un des objectifs que s'est fixé Philippe Bas, ministre délégué aux personnes âgées, dans l'allocution qu'il a prononcée lors des Journées de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Il a rappelé, dans le même esprit, son souci de "développer rapidement les actions inscrites dans le Plan Alzheimer", notamment l'aide aux familles. Il a promis que ses efforts porteront en particulier sur la dotation en moyens des Centres Mémoire de Ressources et de Recherche et des Consultations Mémoire de Proximité. "Il nous faut, a-t-il dit, inscrire de façon prioritaire le thème de la maladie d'Alzheimer et celui de la longévité dans les appels d'offres de la nouvelle Agence nationale de recherche". *www.personnes-agees.gouv.fr*, 7 octobre 2005

### **Comité national de santé publique : trois missions.**

Un décret du 22 septembre fixe les trois missions du Comité national de Santé publique : participer à la définition des priorités de santé publique, notamment en matière de prévention ; veiller à la coordination dans ces domaines des actions mises en œuvre par les différents services de l'Etat et les régimes d'assurance maladie ; déterminer les modalités d'évaluation de la politique publique dans ces champs. *Actualités sociales hebdomadaires*, 7 octobre 2005

### **Observatoire de l'Action sociale.**

Michel Dinet (PS), président du Conseil général de Meurthe-et-Moselle, succède à Pierre Méhaignerie (UMP) à la présidence de cette association qui se donne pour tâche d'analyser le contexte et les effets des politiques sociales. *www.agevillagepro.com*, 11 octobre 2005

### **Personnes dépendantes : vers un scénario.**

Philippe Bas, ministre délégué aux Personnes âgées, a demandé, à la fin août, au Commissariat au Plan "d'approfondir l'étude d'un scénario équilibré comportant le développement d'une offre globale portant sur toute la palette des modes de prise en charge à domicile et en établissement". Points capitaux : liberté de choix donnée aux personnes âgées, développement simultané et complémentaire des deux offres, prise en compte des maladies liées au grand âge. D'ici la fin janvier 2006, le scénario proposé devra s'établir autour de six axes : répartition optimale des différents types de places ; nombre de places à envisager dans cette gamme aux échéances 2010, 2015 et 2025 ; politiques à mettre en place pour développer cette gamme de ressources ; évaluation des coûts correspondants ; péréquation territoriale ; coordination avec le secteur sanitaire, en ville comme à l'hôpital. *www.plan.gouv.fr*, 11 octobre 2005 ; *SantéSocial*, octobre 2005

### **3 milliards ou 3,865 milliards ?**

Le gouvernement s'est engagé à financer la dépendance à hauteur de 3,865 milliards d'euros. Plusieurs organisations du secteur, dont la Fédération hospitalière de France, la Mutualité française, l'ADEHPA, la FEHAP, l'UNIOPSS, l'UNCCAS et le SNGC, ont estimé, dans un communiqué commun, que le montant des dépenses minimum est de 4,3 milliards d'euros. Elles rappellent que cette estimation repose sur une hypothèse de 0,21 soignant par lit pour les établissements existants et de 0,18 pour les nouvelles places. Or le ratio minimum de sécurité s'établirait à 0,3 agent par lit. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 3 octobre 2005 ; *Directions*, octobre 2005

### **Accueil temporaire : feu vert pour la dotation globale.**

Le financement de l'accueil temporaire se fera sur le mode d'une dotation globale. Celle-ci est actée dans le décret budgétaire rectificatif qui sera publié avant la fin de l'année, après passage au Conseil d'Etat. [www.directions.fr](http://www.directions.fr), 3 octobre 2005

## **INITIATIVES**

### **500 000 euros pour la recherche.**

Le gala annuel de l'IFRAD (*International Foundation for the Research on Alzheimer's Disease*) s'est tenu le 14 novembre au Palais de Chaillot. Cinq cents convives ont rapporté une somme de 500 000 euros pour la recherche. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 28 novembre 2005

### **"Récompenser les parents pauvres de la recherche".**

C'est ainsi que Bruno Anglès d'Auriac, fondateur et secrétaire général de la Fondation Médéric Alzheimer a défini l'objectif des deux prix et des quatre bourses remis, le 15 novembre, à un certain nombre de chercheurs en sciences sociales. Le prix études, de huit mille euros, a été décerné à Isabelle Bauters-Vendeuvre, docteur en philosophie, pour sa thèse "Dire la démence : contribution de la médecine et de la littérature à la compréhension de la maladie d'Alzheimer". Les trois bourses d'études, de cinq mille euros, ont été attribuées à Solène Billaud, doctorante à l'EHESS, pour son travail sur "la passation des biens dans les milieux à faible patrimoine : le cas de l'entrée en institution des personnes âgées très dépendantes" ; Cindy Barotte : "La maladie d'Alzheimer, une transformation du rapport entre le normal et le pathologique" ; Kevin Charras : "Santé mentale et environnement thérapeutique, effet de la personnalisation de l'environnement dans la prise en charge des démences de type Alzheimer". Enfin un prix "Initiatives locales", de trois mille euros, a été décerné au Forum Jean-Vignalou, de l'hôpital Charles-Foix, à Ivry, pour ses dix-huit années d'activité. [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 22 novembre 2005 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 21 novembre 2005

### **Vers un nouvel annuaire.**

A l'occasion de la remise de ses prix et bourses, la Fondation Médéric Alzheimer a annoncé le lancement d'une nouvelle vague d'enquête, visant à recenser les possibilités d'hébergement permanent et temporaire destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, incluant l'offre d'accueil familial. Ce recensement donnera lieu à la publication d'un annuaire des structures, dont la sortie est prévue pour la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer, le 21 septembre 2006. [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 22 novembre 2005

### **Stimulation cognitive par l'informatique.**

C'est l'initiative lancée par le groupe de maisons de retraite Medica France, qui a retenu dix-neuf projets sur les quatre-vingt six déposés à la suite de son appel d'offres. L'objectif de Mnesis est d'expérimenter l'efficacité du recours à des exercices interactifs de stimulation cognitive sur ordinateur et internet auprès de personnes âgées en résidence. Sept établissements-pilotes participent à l'opération, qui comporte notamment jeux, journal et messageries électroniques. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 21 novembre 2005 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 12 novembre 2005

### **Etre en paix avec soi-même = bien vieillir.**

Voilà le principal conseil que donne le professeur François Piette, chef de service à l'hôpital Charles-Foix. Pratiquer une activité physique régulière, manger équilibré (régime méditerranéen), ne pas fumer, diversifier ses centres d'intérêt constituent l'ABC du senior en bonne santé. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 7 novembre 2005

### **Un prix pour le CCAS d'Auch.**

L'UNCCAS a délivré ses prix de l'innovation sociale locale 2005. Le CCAS d'Auch a obtenu le deuxième prix pour ses initiatives tendant à lutter contre l'isolement social des personnes âgées : lecture du journal, sortie au marché, participation à des activités collectives, excursion à la journée. *UNCCAS*, 3 novembre 2005

### **Aveyron 2011 : priorité Alzheimer.**

A mi parcours du programme Aveyron 2011, le Conseil général a souhaité faire un premier bilan à mi parcours. Le président du Conseil général a annoncé son intention de réviser les schémas départementaux de prise en charge des personnes âgées ou handicapées, en prenant plus particulièrement en compte les problèmes liés à la maladie d'Alzheimer et à l'accessibilité des logements. Pour pallier la déficience des professionnels de santé en milieu rural, un groupe de travail devrait être rapidement constitué, afin d'élaborer un système d'incitation à l'intention des futurs généralistes. *www.millau-clic.com*, 1<sup>er</sup> novembre 2005

### **Courbevoie : accueil de jour.**

Une dizaine de places en accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer : voilà une réalisation de la municipalité de Courbevoie, qui ouvre ses portes en décembre 2005, avec le soutien du Conseil général des Hauts-de-Seine. *www.senioractu.com*, 18 novembre 2005

### **Monaco : Speranza pour Alzheimer.**

A l'initiative du Prince Albert, la Croix Rouge monégasque crée un centre d'accueil pour personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer. Ce centre, installé à la Villa Speranza, pourra admettre quinze patients à la journée ou à la demi-journée dans un espace de trois cents mètres carrés. *www.nicerendezvous.com*, 31 octobre 2005

### **Issy-les-Moulineaux : Neuf Muses pour Alzheimer.**

La ville d'Issy-les-Moulineaux (Hauts-de-Seine) a inauguré une nouvelle résidence, "Les Neuf Muses", spécialement adaptée aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et à leur famille : soixante studios de vingt à trente mètres carrés, à raison de dix par étage, avec espaces de déambulation et services d'intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, pédicures, orthophonistes, coiffeurs), ainsi que des animations individualisées dans un aménagement sécurisé. *www.senioractu.com*, 28 octobre 2005

### **Dijon : un prix pour le soutien à domicile.**

La Fondation AG2R a remis, le 19 octobre, ses prix 2005, destinés à récompenser des initiatives en faveur des personnes âgées, valides ou dépendantes. Le premier prix a été décerné à l'association Grandparentenfant, qui a rassemblé des adolescents et des personnes âgées pour la création du site internet de l'association. Le deuxième prix a été attribué à la Fédération dijonnaise des œuvres de soutien à domicile, qui a participé à la réalisation d'un complexe immobilier intergénérationnel. *www.senioractu.com*, 28 octobre 2005

**Huit "vieux en colère" lancent un appel commun**, où ils constatent l'obsolescence du mode d'organisation de la société française et incitent à repenser l'Etat pour une redistribution plus efficace. Ce sont l'abbé Pierre, Françoise Héritier, Jean Delumeau, Edgar Morin, Albert Memmi, Albert Jacquard, Maurice Tubiana et Denis Clair. *L'Express*, 27 octobre 2005

### **Une offre épargne-dépendance.**

Le groupe AGF lance "AGF Libre-autonomie", un produit qui associe l'épargne au risque. Il offre le service d'une rente doublée en cas de dépendance complète. Il se positionne en complément de l'apport familial et de l'APA. *www.senioractu.com*, 25 octobre 2005

### **Calvados : suivez le guide...**

Le Conseil général du Calvados vient d'éditer un guide, téléchargeable sur le site du Conseil général, regroupant toutes les informations sur l'hébergement des personnes âgées dans le département. *www.senioractu.com*, 20 octobre 2005

### **Du foot pour les malades.**

La Ville de Paris reconduit son appel à projets "Les initiatives de la bienveillance" auprès des associations parisiennes, des organismes publics et privés et des établissements d'accueil de personnes âgées. Parmi les initiatives primées en 2004 : la pratique du foot pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Tél. 01.43.47.76.61. ou 39.75. Le prix a récompensé une des résidences pour personnes âgées de la Ville de Paris, à Cachan, dans le Val-de-Marne, où une kinésithérapeute, Eliane Fongaro, organise des parties de football dans l'espace commun de l'une des unités de vie protégées. Les personnes marquent des buts avec leurs pieds entre les fauteuils, -roulants ou pas-, des uns et des autres. Travail sur la motricité, les repères spatiaux, le maintien de la socialisation, stimulation des échanges verbaux : les soignants observent des résultats qu'ils jugent étonnants. à Paris, octobre-novembre 2005 ; *Santé Social*, octobre 2005



### **Un prix "Confort de vie" pour les projets immobiliers attentifs aux personnes âgées dépendantes.**

La Fondation Caisses d'Epargne pour la solidarité et le Crédit foncier de France créent le prix "Confort de vie", doté de 150 000 euros, pour récompenser les réalisations immobilières attentives aux situations issues de la perte d'autonomie liée à la maladie, à l'âge ou au handicap. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 18 octobre 2005 ; [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 11 octobre 2005

### **Alzheimer coeur de Lions' : et de cent...**

A l'occasion de ses dix ans, l'association célèbre son centième centre d'accueil de jour. En 2004, l'association a proposé 72 500 journées d'accueil de jour. Elle table sur plus de 175 000 journées pour cette année. [www.destinationsante.com](http://www.destinationsante.com), 14 octobre 2005

### **Vincennes : un service gratuit de dépistage.**

Depuis le 7 octobre, la ville de Vincennes (Val-de-Marne), en partenariat avec le réseau de l'association gériatrique de l'Est parisien, propose un service gratuit de dépistage des troubles de la mémoire. Consultation deux fois par semaine, sur rendez-vous, avec un test de vingt minutes. La Ville a également signé une charte avec les associations municipales d'aide au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 11 octobre 2005 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 6 octobre 2005 ; [www.ash.tm.fr](http://www.ash.tm.fr), 5 octobre 2005

### **Intergénération : nouvelles initiatives.**

L'association Accordages, dirigée par Mohammed Melki, a participé à un colloque au ministère de la Santé, sur le thème "Des générations en action : le lien entre les âges". Elle vient de publier à la Documentation française un Guide de l'intergénération. Elle lance une formation "Développeur de l'intergénération" et annonce la refonte complète de son site internet. [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 18 et 6 octobre 2005

### **«+ de vie », neuvième.**

La neuvième édition de l'opération « + de vie », parrainée par Bernadette Chirac, a débuté le 1<sup>er</sup> octobre. Cette campagne de dons vise à améliorer la vie quotidienne des personnes âgées à l'hôpital. Sept millions d'euros ont été ainsi collectés en huit ans, permettant de subventionner 1 512 projets. [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 4 octobre 2005 ; [www.fondationhopitaux.fr](http://www.fondationhopitaux.fr)

### **Des Unités Alzheimer dans les logements-foyers ?**

L'UNCCAS, qui participait à la Journée technique sur les logements-foyers, au ministère de la Santé, pose la question : l'identification d'Unités Alzheimer (« sanitaires/soin »), indispensables sur les territoires, serait-elle incompatible avec les logements-foyers (médico-sociaux) ? [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 3 octobre 2005

### **Mortain (Manche) : accueil de nuit.**

Dès 1997, l'hôpital de Mortain a lancé l'initiative d'un accueil pour personnes âgées uniquement la nuit. Les bénéficiaires sont pris en charge par une navette aménagée, à partir, de 17h30. L'expérience a fait tache d'huile. La Fondation Roguet à Clichy a l'intention d'ouvrir un accueil de nuit de vingt places en 2008, pour un prix de 36€/nuit. Le Conseil général des Hauts-de-Seine a donné son accord de principe. *Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

### **Domicile sans solitude à Châteauroux.**

Le réseau de visiteurs à domicile Dosansol (Domicile sans solitude), créé en 1995 sous la tutelle de l'Office des personnes à la retraite (association paramunicipale), comprend aujourd'hui vingt bénévoles visiteurs, dont dix-neuf femmes. Trente personnes sont régulièrement visitées, à raison de deux fois par semaine. Les visites durent en moyenne deux ou trois heures chacune. Des journées de formation sont proposées aux bénévoles, notamment sur la relation d'écoute et de connaissance, l'approche du deuil, les maladies de Parkinson et d'Alzheimer, les ateliers-mémoire. *L'intergénération, une démarche de proximité*, La Documentation française, automne 2005

### **Dunkerque : garde de nuit itinérante.**

Il y a un an, l'Association de soins et services à domicile (ASSAD) de Dunkerque lançait une garde de nuit itinérante pour personnes dépendantes. Avec des visites plus courtes mais plus fréquentes que celles des auxiliaires de vie classiques, le dispositif s'adapte aux besoins et aux angoisses des usagers. Coût de l'abonnement : quinze euros par mois. Coût de la prestation : six euros pour un quart d'heure, onze euros pour une demi-heure. Sur simple appel téléphonique. Quinze pour cent des usagers sont atteints de la maladie d'Alzheimer. La Fondation Médéric Alzheimer a financé l'achat de deux voitures (20 000€).

La Caisse régionale de l'assurance-maladie, le Conseil régional, le Fonds de modernisation de l'aide à domicile, la Mutualité française, la Caisse de retraite Organic Nord et la Fondation de France ont contribué au financement de cette initiative. Mais le service est très difficile à équilibrer financièrement, en raison des tarifs de nuit et des déplacements importants. Avec une surveillance des auxiliaires par télégestion. Grâce à l'APA, les usagers, eux, n'ont pas de difficultés à payer leurs prestations, le coût restant inférieur à celui d'une garde nuit classique. *ASH Magazine*, septembre-octobre 2005

#### **Soleil de minuit : une ou deux visites par nuit.**

La Sam Arepa, service d'aide à domicile du 15<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, a ouvert ce service en 1998 pour permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie et vivant à domicile de passer des nuits plus sereines. Service de 19 h à 8 h du matin, sept jours sur sept. Coucher seul : 18,5 € ; coucher + surveillance de nuit : 23 €. Dix-sept gardes à domicile travaillent pour le service et visitent soixante-cinq personnes. *Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

### **FAITS ET CHIFFRES**

#### **36 services à domicile ont reçu le label NF Service, 15 dossiers sont en cours.**

On sait que cette démarche qualité est devenue obligatoire pour les associations autorisées. *www.agevillagepro.com*, 21 novembre 2005

#### **4 052 conventions tripartites signées au 31 août 2005.**

70% des maisons de retraite publiques autonomes, 10% des logements-foyers. Les groupes d'établissements privés commerciaux sont beaucoup plus avancés que les maisons de retraite indépendantes. *www.agevillagepro.com*, 21 novembre 2005

#### **88% des Français sont favorables au soin à domicile.**

70% préféreraient être soignés à domicile plutôt qu'à l'hôpital, en cas de maladie ou d'accident, 81% en cas de troubles liés au grand âge ou à la dépendance. Sondage SOFRES commandé par le syndicat professionnel des dispositifs de soins médicaux. *www.agevillage.com*, 16 novembre 2005

#### **Les plus de 60 ans : 17 millions en 2020 (+ 40% en 20 ans) et 21,5 millions en 2040.**

Les plus de 80 ans : 7 millions en 2040. Chiffres fournis par le rapport de la Cour des Comptes. *www.agevillage.com*, 16 novembre 2005

**"5% des maisons de retraite ont des dysfonctionnements inacceptables"** (Pascal Champvert, président de l'ADEHPA). "En France, le taux d'encadrement pour dix résidents est de quatre auxiliaires, contre huit en Allemagne et dix dans les pays scandinaves" (JC.Marian, PDG d'Orpea, premier groupe privé sur le secteur). *Le Monde*, 15 novembre 2005

#### **Officiel canicule : 15 000 morts.**

L'INSEE a confirmé, le 2 novembre, les estimations généralement admises sur la surmortalité due à la canicule de 2003. L'année 2003 a également été marquée par une diminution des mariages (moins 25 000 en un an), une augmentation des divorces (43 divorces pour cent mariages, contre 39 en 2002) et des PACS. *www.agevillagepro.com*, 12 novembre 2005

#### **68% des Français s'estiment assez bien ou très bien informés sur les risques liés à la dépendance.**

Mais 69% des plus de 45 ans ne pensent pas être capables de faire face aux frais supplémentaires liés à la dépendance. 77% n'ont pas anticipé le risque. 75% estiment que l'aide de l'Etat ne sera pas suffisante pour couvrir ces frais. Chiffres provenant d'une enquête IPSOS pour l'assureur AGF. *www.agevillage.com*, 24 octobre 2005

#### **16% des lits habilités à l'aide sociale sont occupés réellement par des personnes relevant de cette aide.**

C'est pourquoi le SYNERPA (maisons de retraite privées commerciales) approuve l'ordonnance de simplification du droit qui stipule que, si un établissement habilité peut prouver que depuis plus de trois ans plus de 50% de sa population ne relève pas de cette aide, il pourra partiellement se déconventionner. *www.agevillagepro.com*, 24 octobre 2005

#### **29% de plus de 65 ans en 2050, contre 16% en 2000.**

Soit un quasi doublement : 18,7 millions de personnes, alors que l'ensemble de la population n'augmenterait que de 9%. Triplement pour les plus de 75 ans, quadruplement pour les plus de 80 ans. Chiffres de l'INSEE. *Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

**Aide sociale départementale : plus d'un million de personnes âgées.**

98% au titre de l'APA (+ 12% sur un an), 2% au titre de l'allocation compensatrice pour tierce personne. 535 000 bénéficiaires d'une aide à domicile ; 488 000 en établissement.  
*www.agevillagepro.com*, 11 octobre 2005

**Emploi à domicile : 170 000 particuliers employeurs au titre de l'APA.**

Au total, tous dispositifs confondus, 1,7 millions d'employeurs, soit une hausse de 5% en un an  
*www.agevillagepro.com*, 11 octobre 2005

**15,4% des infirmiers et 13,3% des aides soignants français songent régulièrement à quitter leur profession.**

Plus de 50% des agents de la fonction publique hospitalière doivent partir à la retraite d'ici 2015.  
*SantéSocial*, octobre 2005

**19,5% des personnels soignants trouvent le travail de nuit "plus fatigant", 31,25% "stressant", 23,4% "intéressant".** Dans 98% des cas, c'est une femme qui assure le travail de nuit. Elle a, en moyenne quarante-deux ans, est mariée et a des enfants.

*Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

**1,4 millions de personnes sont assurées contre le risque dépendance.**

Ce qui représente 240 millions d'euros de primes annuelles. Quatre opérateurs couvrent 90% du marché. Tels sont du moins les chiffres publiés par *Protection sociale*. La Mutualité française fournit des chiffres plus optimistes : la France compterait aujourd'hui 2,7 millions d'assurés, 1,2 à titre individuel et 1,7 à titre collectif. Elle représenterait le deuxième marché de l'assurance dépendance privée dans le monde, derrière les Etats-Unis.

*afim*, 9 novembre 2005 ; *Protection sociale*, 19 octobre 2005

**Sur près de 12 000 retraités ayant effectué un bilan de santé dans un centre AGIRC-ARRCO entre 2001 et 2003, 38% ont découvert une pathologie** dont ils n'avaient pas connaissance. Pourtant à peine 7% se considéraient alors "en mauvaise santé". Pour tous les autres, leur état de santé était correct (49%), bon (39%), voire excellent (5%)

*Protection sociale*, 19 octobre 2005

**37% du parc actuel en maisons de retraite est actuellement composé de chambres individuelles de moins de seize mètres carrés, de chambres doubles de moins de vingt mètres carrés, de chambres à trois lits et plus.** Soit 196 000 places pour le moins "inadaptées". *www.agevillagepro.com*, 24 octobre 2005

**Trouver une place en maison de retraite : un enfer à partir de 2007.**

C'est ce qu'affirme la Fédération hospitalière de France, qui plaide pour une régulation des tarifs d'hébergement, certains trop hauts (100 à 140 euros par jour dans le privé à Paris), d'autres trop bas (38 à 40 euros par jour dans le public dans certaines villes de province).

*www.agevillage.com*, 10 octobre 2005

**Six à douze mois d'attente pour entrer en maison de retraite,** obligation de prendre la première place disponible, alors que 200 000 places ont été jugées "indignes" par l'ex-ministre de la Santé Hubert Falco. Quinze minutes maximum pour une toilette. Augmentations brutales de prix jusqu'à plus de 35% en quatre ans (1 800€ en province, 3 000€ en région parisienne).

*Que Choisir*, octobre 2005 ; *www.agevillage.com*, 3 octobre 2005

**67,5 jours de patience en moyenne avant d'être reçu pour une consultation mémoire,** étape centrale du diagnostic. *Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

**Créer cent mille places d'accueil de jour d'ici à 2007,** alors que le plan Alzheimer n'en prévoit que huit mille (auxquelles s'ajoutent quatre mille places d'accueil temporaire). Chiffres fournis par France Alzheimer, qui constate que, depuis 2004, seules six cents places d'accueil de jour ont pu être installées. *Décideurs en gérontologie*, octobre 2005

**1 035 places en accueil temporaire, recensées par le GRATH en 2005,** ce qui représente moins d'une place pour mille utilisateurs et un rythme de création de quarante-cinq places par an. 40% des établissements n'ont pas encore mis en place un mode de contractualisation pour l'accueil temporaire. *TSA Hebdo*, 30 septembre 2005 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, même date

**891 000 bénéficiaires de l'APA au 30 juin**, soit une augmentation de 2,1% par rapport à la fin mars et de 8% sur un an. En établissement, l'APA correspond, en moyenne, à la prise en charge de 68% du tarif dépendance. *DRESS, Etudes et Résultats*, octobre 2005

**En septembre 2004, Alzheimer était la deuxième maladie la plus redoutée des Français**, après le cancer. Avec le plan 2004-2007, cent nouvelles consultations mémoire seront créées d'ici à 2007. *Infirmières magazine*, octobre 2005

**71,6% de sujets "déments" sur 141 âgés de 75 ans et plus vivant en institution et inclus dans la cohorte PAQUID.**

La maladie d'Alzheimer représente 79,2% des cas de démence. 64,4% des sujets déments présentent une dépendance pour la toilette et l'habillage. La démence représente 85,4% des demandes potentielles d'APA.

*Dementiae*, n° 13, vol.3, article de A.Pariante, C.Helmer, H.Ramaroson, P.Barberger-Gateau, L.Letenneur, J.F.Dartigues

**Sur 200 personnes de plus de 65 ans, 92% préféraient savoir si elles avaient une maladie d'Alzheimer** (enquête américaine de 2003), alors que 86,5% préféraient ne pas savoir si elles avaient un cancer terminal. Une enquête canadienne de 2004 donne 98% qui préfèrent savoir, pour la maladie d'Alzheimer et 78% qui souhaitent que l'on informe le conjoint potentiellement atteint. *Dementiae*, n° 13, vol.3, article de G.Parmentier

**52% des femmes et 29% des hommes âgés de plus de soixante ans connaîtront au moins une année de dépendance.** Mais le pourcentage des femmes dépendantes de 65 ans et plus sans aidant valide (conjoint ou enfant) baisserait de 22% (1992-1996) à 9% (2016-2020) sous l'effet de l'allongement de la durée de vie de leur conjoint.

*La Lettre de la Proximologie*, octobre 2005

## REPRESENTATIONS DE LA MALADIE

### Dans les medias

**Adèle et Kamel**, France 2, 23 novembre, 20h55

Kamel, un jeune pré-délinquant, rencontre Adèle, une vieille dame atteinte de la maladie d'Alzheimer. Un juge des mineurs propose à Kamel de s'occuper d'Adèle, ce qui lui évitera d'aller en prison. La malade, interprétée par Nadine Alari, découvrira dans son nouvel aidant (Aymen Saïdi) une tendresse qu'elle n'a jamais connue avec son propre fils. De son côté, l'adolescent se prend à son rôle et trouve le chemin d'une véritable rédemption. Ce téléfilm de Vincent Monnet, programmé sur France 2, le 23 novembre, à 20h55, a attiré 4,3 millions de téléspectateurs, avec une part de marché de 17,2%.

[www.humanite.presse.fr](http://www.humanite.presse.fr), 21 novembre 2005 ; [www.lepoint.fr](http://www.lepoint.fr), 18 novembre 2005

### **Alzheimer au musée.**

L'exposition "Planète cerveau", au Musée de l'Homme, consacre toute une section aux maladies du cerveau, comme la maladie d'Alzheimer, Parkinson, la sclérose en plaques. Les organisateurs ont dédié une pièce aux associations traitant des maladies du cerveau, pour que les visiteurs puissent rencontrer des spécialistes. Le Musée organise également un cycle de conférences, comme "cerveau et guérison" ou "J'ai encore oublié le prénom d'Alzheimer".

Programme sur le site [www.planete-cerveau.fr](http://www.planete-cerveau.fr), [Cultureetloisirs.france2.fr](http://Cultureetloisirs.france2.fr), 4 novembre 2005

**L'ancienne vedette du football hongrois, Ferenc Puskas, 78 ans, atteint de la maladie d'Alzheimer**, pourra financer son traitement médical, grâce à la vente aux enchères de ses objets personnels. La famille envisagerait même de créer une fondation pour la recherche sur cette maladie. [www.lexpress.mu](http://www.lexpress.mu), 3 novembre 2005

**Aux obsèques de Pierre Lazareff, patron de France Soir**, le 24 avril 1972, sa femme, Hélène Gordon-Lazareff, ex-patronne de *Elle*, atteinte de la maladie d'Alzheimer, demanda à l'ami qui la conduisait dans les allées du Père Lachaise : "Dites-moi, cher, qui enterrait-on ?"

[www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr), 31 octobre 2005

### **L'archevêque orthodoxe de Chypre atteint de la maladie d'Alzheimer.**

Mgr Chrysostomos, qui souffre depuis trois ans de la maladie d'Alzheimer, devra être remplacé au cours d'un Synode extraordinaire qui élira le 10 novembre son successeur.

[www.orthodoxie.com](http://www.orthodoxie.com), 26 octobre 2005

## **Bibliographie**

### **Expériences de la perte**, sous la direction de Michel Juffé.

Ce livre, publié avec le soutien de la Fondation Médéric Alzheimer, est le compte rendu du colloque de Cerisy, tenu en 2004 sous la direction de Michel Juffé. Plus de soixante pages sont consacrées aux "approches de la maladie d'Alzheimer". "Lors de la maladie d'Alzheimer, interroge Jean-Marie Léger, le patient perd-il ses caractéristiques humaines ?". L'auteur énumère les pertes anatomiques, histologiques, fonctionnelles liées à la maladie. Mais, dit-il, "les pertes les plus contraignantes affectent surtout les capacités psychiques" : la mémoire, le langage, l'orientation spatiale et temporelle, etc. L'entourage et l'aidant ont la sensation que "le patient est devenu autre", d'où la difficulté à faire le deuil des pertes et des transformations constatées. Fragile et vulnérable, le malade tente de compenser son incapacité à communiquer. Mais il reste un humain à part entière, un membre à part entière de la société.

"La maladie d'Alzheimer, constate à son tour Olivier Douville (qui a dirigé une étude commandée par la Fondation Médéric Alzheimer des représentations relatives à la maladie chez les soignants), est une absence perçue et traitée comme une perte." C'est une maladie qui fait peur : elle est ressentie comme l'expression la plus complète de la perte de soi. D'où la nécessité de construire des stratégies défensives, pour "rationaliser" la maladie : explications par le "social" ou par l'"affectif". Le tournant psychologique advient quand le soignant prend conscience que, aux yeux du patient, il existe, lui, soignant, dans sa singularité, - ce que l'auteur appelle "l'expérience-seuil". Mais le danger survient alors de "former couple" avec le patient. Trois types de relation peuvent s'instaurer : le "modèle mélancolique" (imaginer que le patient vit une "dépression masquée" et que la démence en tant que telle n'existe pas) ; le "modèle autiste" (le patient a besoin qu'on engage avec lui une forme de dialogue non verbal fondé sur des états émotionnels forts) ; le "modèle chronique" (la maladie ne relèverait plus de la démence, mais de la maladie chronique. Elle serait "banalisée". L'essentiel serait le maintien de la sociabilité).

"Quel projet propre pour celui qui a perdu sa capacité juridique ?" s'interroge enfin Luc-Henry Choquet. La loi de 1968 sur la protection juridique des majeurs et la loi de 2002 sur les droits des malades ont profondément modifié le paysage. Le délégué est-il désormais un "tenant-lieu" ou un prolongement de la personne ? De plus en plus on passe d'une simple gestion du patrimoine à une organisation de la vie appropriée aux besoins de la personne malade. Comment protéger son état de "sujet" ? Comment sauvegarder sa sphère d'autonomie ?

La forme que prend l'annonce du diagnostic, le choix du mode de traitement, la liberté d'aller et venir, la reconnaissance (ou la non-reconnaissance) de la capacité de conduire, voilà autant de domaines où le rôle du chargé de tutelle reste problématique.

*Presses universitaires de France, Paris, octobre 2005*

### **Humanitude**, par Yves Geneste et Jérôme Pelissier

"Comment se comporter avec une personne malade de la maladie d'Alzheimer ?", s'interroge le journal *Le Monde*, dans un article signé Michaëla Bobasch, qui rend compte du livre "Humanitude" (dont nous avons déjà publié une analyse). Il faut d'abord, rappelle la journaliste, apprendre à "connaître les principaux stades de la maladie, avec leurs symptômes répertoriés dans l'échelle dite de Reisberg". Il faut ensuite "opérer un retour sur soi pour débusquer les filtres qui risquent de brouiller notre regard". Parmi les symptômes à repérer pour comprendre les malades : la perte du vocabulaire, ou de la faculté de reconnaître un objet, la prosopagnosie, ou terreur de se voir dans un miroir, le "plongeon rétrograde" qui immerge le malade dans une certaine période de son passé. Un conseil : entrer dans son univers et ne pas chercher à corriger ses "erreurs". Tout est donc affaire de nuances et de respect.

*Editions Bibliophane, Paris, 2005 ; Le Monde, 19 octobre 2005*

### **Alzheimer et maladies apparentées. Traiter, soigner et accompagner au quotidien**,

coordonné par Robert Moulias, Marie-Pierre Hervy et Catherine Ollivet

Né d'un colloque organisé le 29 octobre 2002, ce livre permet à de nombreux professionnels de transmettre leur expérience de travail au quotidien avec les malades et leur famille.

*Editions Masson, 2005*

### **Maladie d'Alzheimer et déclin cognitif : recherche et pratique clinique.**

Ce volume 20 de l'Année gérontologique, publication officielle de la Société française de Gériatrie et Gérontologie (année 2005), fournit les connaissances les plus récentes dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et du déclin cognitif. Au sommaire : Consortium européen et américain sur la maladie d'Alzheimer, alliance transatlantique ; Déclin cognitif léger ; Marqueurs biologiques ; Imagerie cérébrale ; Facteurs de risque ; Troubles du comportement ; Pratique clinique ; Avancées thérapeutiques. Editions Serdi, 2005

**La personne en fin de vie. Essai philosophique sur l'accompagnement et les soins palliatifs**, par Jean-Paul Sauzet

Devant l'effritement des traditions religieuses, cette période est vide de tout geste et de toute signification. La médecine se tourne alors vers les moyens dont elle dispose pour fuir ce qui apparaît comme une déchéance intolérable du malade et une impuissance du corps médical : l'acharnement thérapeutique ou l'euthanasie. Comment redonner sens à ces temps de la fin ? L'écoute n'est pas le temps d'un savoir-faire, mais d'un laisser-être dans lequel le sujet peut advenir à lui-même à travers une parole qui trace les étapes d'un récit. *L'Harmattan*, 2005

**Interprofessionnalité en gérontologie. Travailler ensemble : des théories aux pratiques.**

Sous la direction de Dominique Manière, Martine Aubert, France Mourey et Sabrina Outata Réunissant les approches de nombreux professionnels qui travaillent dans le secteur gérontologique, les différentes contributions présentées dans cet ouvrage mettent en valeur l'intérêt et les limites d'interventions croisées auprès des personnes âgées. *Editions Eres*, 2005

**Alzheimer à domicile : le cantou partagé**, sous la direction de Jean-Raoul Monties. Pour la première fois, en novembre 2004, un congrès a réuni tous les professionnels, médecins, paramédicaux, psychologues, travailleurs sociaux, ingénieurs, architectes, etc, impliqués dans la prise en charge à domicile des personnes atteintes d'une maladie cognitive. Les participants ont eu à préciser le concept de "cantou partagé". Mot d'origine occitane signifiant "coin du feu", le cantou est également l'acronyme de "centre d'activités naturelles tirées d'occupations utiles". La réflexion et les débats ont permis de formuler des propositions réalistes adaptées aux conditions de vie actuelles, pour améliorer l'habitat et définir des conditions acceptables de sécurisation.

*Editions Les Etudes hospitalières*, novembre 2005, 38 rue du Commandant Charcot, 33000 Bordeaux Centre.

**Comment ne pas perdre la tête, Réflexion sur le vieillissement et la maladie d'Alzheimer**, par Joëlle Pétillet et Sylvain Siboni

Sylvain Siboni est psychologue à l'Hôpital Charles-Foix à Ivry. Il y anime le Forum Jean-Vignalou où les vieilles personnes dites séniles, ou démentes, ou atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent trouver l'occasion de communiquer, de créer, de retrouver des contacts, de se raconter, bref de vivre malgré leur handicap. Cet ouvrage est le fruit de dix entretiens ayant pour thème le vieillissement et la maladie d'Alzheimer. Rappelons que le Forum Jean-Vignalou vient d'obtenir le prix Initiatives Locales, d'un montant de trois mille euros, décerné par la Fondation Médéric Alzheimer. Ce prix récompense dix-huit années d'activité au service des malades.

*Editions Animagine*, BP 28, 91490 Milly-la-Forêt

**Alzheimer : un autre regard. Proches et soignants témoignent**, sous la direction d'Emmanuel Hirsch et Robert Moulias, préface de Philippe Bas

Considérer la situation humaine et sociale des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer en respectant nos valeurs démocratiques : tel était l'objectif de la réflexion d'Emmanuel Hirsch, professeur d'éthique médicale à ParisXI, et de Robert Moulias, président de l'Association internationale de gérontologie et coordonnateur du groupe de recherche et de réflexion Ethique et Vieillesse. Il s'agit ici de favoriser un changement de regard et donc une nouvelle conscience sociale. *Librairie Vuibert*, Espace éthique, septembre 2005

**Une vie en plus : la longévité pourquoi faire ?** par Joël de Rosnay, Jean-Louis Servan-Schreiber, François de Closets, Dominique Simonet

Quinze à vingt ans de vie en plus dus aux récents progrès de la médecine et de la science. C'est indiscutablement une bonne nouvelle pour l'individu, « mais une catastrophe pour la collectivité : la bombe longévité risque de provoquer une crise sociale et économique sans précédent ». Les auteurs explorent cette révolution sur trois fronts : le corps, l'esprit et la société. Leur ouvrage se veut un appel à la responsabilité individuelle et collective. *Le Seuil*, 2005

## AGENDA

**1<sup>er</sup> et 2 décembre**, à Nice

4<sup>ème</sup> Congrès national des Unités de soins Alzheimer, au Palais des Congrès Acropolis  
Tél. : 01.55.60.20.77. ; [www.congres-scu.com](http://www.congres-scu.com)

**1<sup>er</sup> et 2 décembre**, à Charleroi (Belgique)

Colloque international de l'Agence wallonne pour l'intégration des personnes handicapées  
[www.awiph.be](http://www.awiph.be)

**6 décembre**, à Paris

Conférence-débat au Commissariat au Plan, à 16h : "Citoyenneté et régionalisation du système de santé : quelle dynamique à l'horizon 2025 ? " ; [caroline.dejessey@plan.gouv.fr](mailto:caroline.dejessey@plan.gouv.fr)

**5 au 9 décembre 2005**, à Paris

1<sup>ère</sup> semaine des EHPAD et maisons de retraite

<http://www.comundi.fr/conference/17867/semaine-des-ehpad-et-maisons-de-retraite.html>

**5, 6 et 7 décembre 2005**, à Paris

Réussir l'accompagnement des personnes handicapées psychiques

<http://www.comundi.fr/conference/17745/prise-en-charge-du-handicap-psychique-dans-les-etablissements-sociaux-et-medico-sociaux.html>

**6 décembre 2005**, à l'Oeuvre de secours aux enfants, Paris

L'annonce du diagnostic, par le professeur Anne-Sophie Rigaud

Conférence-débat de l'OSE. De 18h30 à 20h.

16 rue du Pont-aux-Choux, 75003 Paris

**7 décembre 2005**, à Lambersart (Nord)

Journée d'échanges : "Un autre regard sur la maladie d'Alzheimer. Quel projet de vie pour la personne âgée désorientée ? Comment mieux accompagner les personnes âgées désorientées ?"

Organisée par le SIVOM Alliance Nord Ouest, à la salle André-Malraux de Lambersart, avec notamment la participation d'Olivier Douville, maître de conférences à Paris X, directeur de la revue "Psychologique Clinique", dont les études sur "les représentations de la maladie d'Alzheimer et des personnes malades par les aidants professionnels et leurs répercussions sur les pratiques" ont été soutenues par la Fondation Médéric Alzheimer.

Contact : Olivier Milowski, 03.20.63.01.30. email : [o.milowski.sivom-alliance-no@wanadoo.fr](mailto:o.milowski.sivom-alliance-no@wanadoo.fr)

**8 et 9 décembre**, à Paris

Les Etats généraux des directeurs d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, organisés par la FNADES, en partenariat avec ADC-ENSP, ANDICAT, AIRE, FNADEPA

Contact : [etatsgeneraux@fnades.fr](mailto:etatsgeneraux@fnades.fr), ou tél. : 04.66.28.82.60.

**9 décembre**, à Ivry

14<sup>ème</sup> colloque d'étude clinique du langage en gériatrie : "Le langage dans les maladies neuro-dégénératives". Hôpital Charles-Foix / Arcoge-F.Marquis ; Tél. : 01.43.46.17.71.

**12, 13 et 14 décembre 2005**, à Paris

Réussir l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes

<http://www.comundi.fr/conference/17867/reussir-l-accompagnement-des-personnes-handicapees-vieillissantes.html>

**15 et 16 décembre**, à Montpellier

4<sup>ème</sup> colloque interdisciplinaire pluri-professionnel de prévention et d'évaluation en gérontologie, au Corum.

Alliance médicale et scientifique.

Tél. : 04.67.61.94.14 / [mail@ams.fr](mailto:mail@ams.fr) / [www.ams.fr](http://www.ams.fr)

**16 décembre 2005**, à Paris

"Soigner les troubles mentaux de la personne âgée : combat d'avant-garde... ou cause perdue?"

SHU du professeur Jean-Pierre Olié, amphithéâtre Deniker, CH Sainte-Anne, 7 rue Cabanis, 75014 Paris. Contact : [t.gallarda@ch-sainte-anne.fr](mailto:t.gallarda@ch-sainte-anne.fr)

**10 janvier 2006**, à Paris

La vie quotidienne, hygiène, alimentation, par Nicole Dubois, infirmière et Maïté Buet, assistante sociale. 1) Comment l'aidant peut accompagner les modifications de l'autonomie du parent ou du conjoint dans les gestes de la vie quotidienne 2) Accompagner l'aidant dans la demande et la mise en place d'un réseau d'aide à domicile.

Conférence-débat de l'OSE. De 18h30 à 20h.

16, rue du Pont-aux-Choux, 75003 Paris