

**Juin - Juillet 2006 (n° 2006-4)**

**Sommaire**

**LA LETTRE**

---

*Une plus claire prise de conscience, par Caroline Helfter* P. 2

**RECHERCHES SUR LA MALADIE**

---

Diagnostic P. 3  
Thérapeutiques P. 4

**ACTEURS**

---

Personnes malades P. 6  
Professionnels P. 7

**REPÈRES**

---

Politiques P. 9  
Initiatives P. 16

**FAITS ET CHIFFRES** P. 21

---

**REPRÉSENTATION DE LA MALADIE**

---

Dans les médias P. 24  
Bibliographie P. 24

### Une plus claire prise de conscience

Pour s'abriter de la canicule qui sévit sur la France, les personnes qui vivent en maison de retraite ont quasiment toutes, aujourd'hui, la possibilité de trouver refuge dans une pièce rafraîchie (*Actualités sociales hebdomadaires*, 23 juin 2006). En fonction du niveau d'alerte déclenché par les pouvoirs publics, il est également prévu que les établissements et services destinés aux personnes âgées dépendantes, ainsi que les organismes de soins infirmiers à domicile puissent recruter des personnels de soins saisonniers, ou rémunérer des heures supplémentaires : 17 millions d'euros de " crédits canicule " ont été débloqués à cet effet (*Actualités sociales hebdomadaires*, 23 juin et 14 juillet 2006). De son côté, la CNSA, dont la Cour des Comptes a salué l'efficacité (*agevillage.com*, 17 et 18 juillet 2006), entend apporter, en 2006, une aide exceptionnelle de 350 millions aux institutions qui investiront pour diversifier les modes d'accueil des personnes âgées et moderniser leurs lieux de vie (*agevillagepro.com*, 10 juillet 2006).

S'agissant plus spécifiquement d'accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les associations d'aide aux familles de patients réunies au sein d'Alzheimer Europe ont lancé un vibrant appel à l'OMS, aux organes du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne, ainsi qu'aux différents Etats pour qu'ils prennent une plus claire conscience du " fléau majeur " que constitue cette pathologie (*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006 ; *agevillagepro.com*, 5 juillet 2006). Faisant pour ainsi dire écho aux préoccupations exprimées par Alzheimer Europe lors de son congrès de Paris, la Conférence de la Famille a pris acte du rôle essentiel des aidants familiaux auprès d'un parent âgé dépendant (*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006 ; *seniorscopie.com*, *Le Quotidien du médecin*, *La Croix*, *Le Parisien*, *Le Figaro*, 5 juillet 2006 ; *Les Echos*, 3 et 4 juillet 2006). En pratique, cette reconnaissance passe, notamment, par la création d'un congé de " soutien familial " de trois mois, non rémunéré ni indemnisé, renouvelable dans la limite d'un an, par le développement de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire destinées à concrétiser le " droit au répit " des familles et par la instauration d'actions de formation à leur intention. Soit autant de mesures bienvenues, mais dont la mise en œuvre risque d'être des plus problématiques car elles ne sont assorties d'aucun engagement financier conséquent (*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006 ; *sante.net*, 5 juillet 2006 ; *Les Echos*, *Libération*, *La Croix*, *Le Monde*, *L'Humanité*, *La Tribune*, 4 juillet 2006).

Les associations familiales et professionnelles sont aussi très réservées face à la pléiade d'annonces contenues dans le plan quinquennal solidarité grand âge du gouvernement. Celui-ci, en effet, affiche de grandes ambitions sans mettre en regard les moyens financiers correspondants (*SantéSocial*, juin-juillet 2006 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet, 2 juin et 30 juin 2006 ; *senioractu.com*, 1<sup>er</sup> juin 2006 ; *agevillagepro.com*, 5 juillet 2006). De fait, les conséquences ne semblent pas encore avoir été clairement tirées du formidable allongement de l'espérance de vie. Alors que la dépendance coûte déjà plus de 15 milliards d'euros à la collectivité – dont un peu moins de deux milliards proviennent de la Journée de solidarité (*La Tribune*, 2 juin 2006) –, convient-il de socialiser le financement de la perte d'autonomie par une augmentation de la CSG (*Actualités sociales hebdomadaires*, 30 juin 2006) ? Est-il préférable d'envisager la création d'une nouvelle branche de la sécurité sociale et la mise en place d'assurances complémentaires (*agevillagepro.com*, 5 juillet 2006) ? Si la réflexion est encore embryonnaire, les Français semblent d'ores et déjà avoir une idée assez arrêtée sur la question (*seniorscopie.com*, 13 juin 2006) : oui à une prise en charge de la dépendance par l'Etat, disent-ils, non à un cinquième risque.

**Caroline Helfter**

## RECHERCHES SUR LA MALADIE - Diagnostic

---

### **Un outil pour mesurer la dépendance.**

L'EHPAD La Madeleine, à Bergerac (24), s'affiche comme pionnier dans la recherche d'avant-garde pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées dépendantes. Le personnel soignant utilise un système de mesure de l'autonomie fonctionnelle, le SMAF, initié au Canada par le Pr. Réjean Hébert. Le SMAF postule que le handicap n'est pas forcément synonyme d'incapacité. A la différence de la grille AGGIR, qui classe les personnes en six groupes en fonction essentiellement de leurs aptitudes physiques, la grille SMAF a pour objectif de mettre en œuvre une stratégie de reconquête ou de préservation de l'autonomie de la personne. Chaque salarié qui côtoie le résident est invité à apporter sa contribution pour aboutir à une connaissance globale de la personne, alors que la grille AGGIR « ne prend pas en compte les difficultés et l'aggravation de la dépendance en cas de pathologies du type Alzheimer ». *Directions*, juillet-août 2006

### **Alzheimer et trisomie 21 : un même gène néfaste.**

L'équipe de Ahmad Salehi et William Mobley (*Stanford University*) a étudié en détail le rôle du gène APP (*Amyloid Precursor Protein*) dans la mort des neurones cholinergiques en perturbant le transport d'un important facteur de croissance (NGF). Un mécanisme similaire pourrait être à l'œuvre dans la maladie d'Alzheimer et dans la trisomie 21. Les résultats de cette étude sont publiés dans la revue *Neuron*. [www.neuropsychy.fr](http://www.neuropsychy.fr), 12 juillet 2006 ; [www.nouvelobs.com](http://www.nouvelobs.com), 7 juillet 2006

### **Un test pour dépister la maladie d'Alzheimer dans le sang ?**

*The Lancet Neurology* publie une étude hollandaise démontrant un lien entre un dosage sanguin de deux protéines amyloïdes spécifiques et un risque décuplé de maladie d'Alzheimer ou d'autres démences. Ce test permettrait peut-être, à échéance, un diagnostic précoce de la maladie, ce qui ne manquerait pas de soulever d'importants problèmes éthiques, étant donné l'absence de prise en charge efficace. Certains craignent en effet qu'on ne traumatise inutilement des personnes et des familles des années avant l'apparition de la maladie. Dans le même temps un test américain utilise le dosage de l'hème-oxygénase-1 [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 10 juillet 2006 ; *Le Figaro*, 6 juillet 2006 ; [mediscoop@sante.net](mailto:mediscoop@sante.net), 7 juillet 2006

### **Accélérer la recherche sur la maladie d'Alzheimer.**

Le plan Solidarité Grand âge du gouvernement prévoit notamment de lancer, dès 2006, un « plan national de recherche sur le cerveau et les maladies du système nerveux ». Les dépenses des organismes de recherche consacrées aux neurosciences représentent 200 millions d'euros par an. L'Agence nationale de la recherche consacra plus de 20 millions supplémentaires à cet effort. Dès la fin 2006, l'objectif d'une consultation mémoire pour 15 000 personnes de plus de 75 ans, soit 316 consultations, sera atteint. Le plan gériatrique universitaire prévoit d'augmenter de plus de 60% d'ici 2010 le nombre de professeurs d'université praticiens hospitaliers et de créer une trentaine de postes supplémentaires de chefs de clinique assistants. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 1<sup>er</sup> juillet 2006

### **Une usine à faux souvenirs ?**

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont-elles particulièrement sensibles au phénomène des faux souvenirs ? Paradoxalement les tests en laboratoire semblent montrer que les fausses reconnaissances diminuent nettement chez ces personnes. D'autres tests précisent cependant que cette « supériorité » toute provisoire disparaît dès qu'on réitère la présentation des items.

*Psychologie et NeuroPsychiatrie du Vieillissement*, article d'A.Guyard et P.Piolino, juin 2006

## RECHERCHES SUR LA MALADIE - Diagnostic

---

### **Alzheimer et accident vasculo-cérébral : même risque pour les femmes.**

A partir des informations collectées dans la célèbre étude de Framingham sur un groupe de personnes indemnes d'accident vasculaire cérébral et ne présentant pas de troubles cognitifs (n=4897), suivies pendant 51 ans et évaluées tous les deux ans, les auteurs ont conclu que les femmes ont autant de risque de développer un accident vasculaire cérébral qu'une maladie d'Alzheimer avec l'avancée en âge. Ces résultats ont par ailleurs, confirmé le rôle important de la tension artérielle avec un risque diminué de moitié si elle est inférieure à 12.8.

*La lettre mensuelle de l'année gériatrique n°165, mai 2006*

### **Cellules-souches : veto de Bush.**

Le président Bush a opposé son veto à une loi votée par le Sénat américain, autorisant le financement fédéral des recherches sur les cellules souches issues d'embryons humains. Cette loi était particulièrement soutenue par la veuve du président Reagan, atteint de la maladie d'Alzheimer. *Le Monde*, 19 juillet 2006

### **Encore le diagnostic précoce**

Selon le professeur Bruno Dubois, qui intervenait à Madrid, le 19 juillet, devant un congrès médical consacré à la maladie d'Alzheimer, les neurologues pourraient établir un diagnostic beaucoup plus précoce en ayant recours à une nouvelle grille diagnostique, centrée sur un syndrome amnésique spécifique, en association avec une atrophie de certaines régions cérébrales visualisée par IRM. D'autres critères biologiques (prélèvement du liquide céphalo-rachidien) ou fonctionnels pourraient être pris en compte. Ce diagnostic précoce permettrait, selon le professeur Dubois, de prescrire plus tôt les médicaments actuellement en cours de développement (l'article ne dit pas lesquels...). *Le Monde*, article de J.Y.Nau, 26 juillet 2006

## RECHERCHES SUR LA MALADIE - Thérapeutiques

---

### **Un vaccin japonais testé sur des souris.**

Une équipe de l'Institut des neurosciences de Tokyo a testé avec succès sur des souris un vaccin potentiel. L'étude a été publiée dans *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Le vaccin aurait permis de réduire jusqu'à 50% les niveaux de protéine beta-amyloïde dans certaines parties du cerveau des rongeurs. <http://tf1.lci.fr>, 15 juin 2006

### **Encore le régime méditerranéen...**

On sait qu'un régime à base de fruits, de légumes, de céréales, de poisson, avec une consommation modérée de viandes et de laitages, passe pour diminuer le risque d'être atteint de la maladie d'Alzheimer. Une équipe américaine, dirigée par le Pr Scarmeas, a suivi pendant quatre ans une cohorte de 2 258 sujets résidant à New York, indemnes de troubles cognitifs. Parmi eux, 262 individus ont été atteints par la maladie. Il a été ainsi démontré que l'adhésion à ce régime était associée à une réduction significative du risque. *Dementiae*, éditorial d'O Henry, mars-avril 2006

### **Et toujours le poisson...**

Le professeur Morris et son équipe ont étudié la relation entre la consommation de poisson et la perte de fonctions cognitives chez des personnes âgées de plus de 65 ans, suivies pendant six ans dans le cadre du *Chicago Health and Aging Project*. La fonction cognitive, évaluée par quatre tests standardisés, déclinait de 10% plus lentement chez les personnes qui consommaient du poisson une fois par semaine et 13% plus lentement chez celles qui en consommaient au moins deux fois par semaine. [www.i-dietetique.com](http://www.i-dietetique.com), 18 juillet 2006

## RECHERCHES SUR LA MALADIE - Thérapeutiques

---

### **Gymnastique douce et relaxation pour maintenir l'autonomie des fonctions restantes.**

Une expérience a été menée par une psychomotricienne intervenant au sein d'un hôpital de jour avec des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. L'objectif est de réconcilier la personne avec son corps vieilli qui l'a trahie. Chacun porte un badge avec son nom, se présente et appelle l'autre par le nom qu'il lit sur le badge. La date est toujours rappelée en début de séance, pour aider au repérage dans le temps. Les séances de gymnastique douce tentent de faire ré-émerger une conscience de soi en « vivifiant » le corps par la relation, l'écoute et le mouvement. Le groupe de stimulation sensorielle veille à éveiller un certain plaisir sensoriel, à accompagner les patients dans la prise de conscience de leurs sensations. Travail avec des instruments de musique, écoute de différents sons, manipulation de pâte à modeler, travail sur les goûts et les odeurs, tout vise à faire remonter des souvenirs enfouis, donc des éléments d'une identité perdue.

*Dementia*, article de C.Courson, mars-avril 2006

### **Démences et interventions non-médicamenteuses.**

Les interventions non-médicamenteuses auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont un domaine de recherches en cours de développement. Parmi les interventions proposées, on peut citer la réhabilitation cognitive individualisée, les thérapies de la réminiscence incluant les aidants familiaux et le personnel d'accompagnement, les thérapies comportementales s'adressant aux aidants familiaux ainsi que des stratégies d'adaptation proposées aux aidants professionnels. Actuellement, le nombre d'études sur ces différents sujets demeure limité, il serait souhaitable de développer des essais prospectifs randomisés plus nombreux et plus précis.

*Psychologie et NeuroPsychiatrie du vieillissement*, Vol. 4, n°2, article de P. Dorenlot, juin 2006

### **Stimulation cognitive en cas de "mild cognitive impairment".**

La stimulation cognitive fait partie des interventions non pharmacologiques et peut s'appliquer aux patients présentant un "mild cognitive impairment" ou déficit léger. Des études récentes rapportent un effet bénéfique de ce type d'intervention sur les performances cognitives des participants. De plus, ces ateliers se déroulent généralement sur une dizaine de séances permettent une évaluation fine des difficultés cognitives et psychologiques, ainsi qu'une estimation des capacités de réserve des personnes. Cette technique se révèle donc être une réponse à un déficit cognitif mais aussi un moyen de prédire l'évolution possible vers un syndrome démentiel. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie* n°32, article de E. Wenisch et I. Cantegreil-Kallen, avril 2006

### **Immunothérapie dans la maladie d'Alzheimer : l'aventure continue.**

Le concept d'immunothérapie dans la maladie d'Alzheimer repose sur l'élimination du peptide beta-amyloïde. Un premier essai chez l'homme a débuté en avril 2000 chez 80 patients souffrant d'une maladie d'Alzheimer légère à modérée. Il s'agissait d'une immunisation active. Un autre essai impliquant 372 patients aux Etats-Unis et en Europe, initié en octobre 2001, a été arrêté en janvier 2002 en raison de complications touchant 6% des malades traités. Depuis, d'autres méthodes d'immunisation ont été développées induisant une réponse contre la protéine bêta-amyloïde, mais en utilisant de vecteurs différents. Cette approche thérapeutique reste prometteuse. *Dementia* n°17, Vol. 3, article de O. Henry, mars-avril 2006

## RECHERCHES SUR LA MALADIE - Thérapeutiques

---

### **Alerte Océan !**

Le score d'alerte *Océan* a pour objectif de faciliter le dépistage plus précoce et plus facile des patients agités et agressifs, afin d'orienter leur prise en charge, notamment en suscitant à bon escient une consultation spécialisée. Cet outil devrait être en particulier d'une grande utilité dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées. *La revue de Gériatrie*, article de JM Léger et R. Moulias, mai 2006

### **ACTEURS – Personnes malades**

---

#### **Quand les patients prendront le pouvoir.**

"Le malade est une personne et non plus un numéro". Tout a changé au lendemain de la promulgation de la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades et la qualité du système de santé. En pratique, cette loi a notamment officialisé la présence d'associations de malades à l'hôpital. Par cet intermédiaire, les patients participent et participeront de plus en plus à la vie de l'institution.

*Décisions Santé*, n°26A, article de A.Evillard, juin-juillet 2006

#### **Et si la moquette valait le risque ?**

Le psychogérontologue Yves Clerc et le gérontologue Frank Jahan lancent le « projet individualisé » à l'assaut de la déshumanisation du secteur gérontologique. Ils dénoncent la trop grande rationalisation du secteur. Un exemple : une dame de 92 ans, résidente d'une maison de retraite, dont on remplace la moquette par un sol froid et clinique au nom du respect des normes anti-incendie. Résultat : la dépression. Le projet individualisé prend en compte à la fois les données administratives et les souhaits exprimés par la personne âgée.

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 13 juin 2006

#### **Maladie d'Alzheimer : aimer la musique...**

Les aptitudes musicales des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer paraissent relativement préservées, même à un stade avancé de la maladie. A la maison de retraite spécialisée de Biéville-Beuville (Calvados), suite à des observations de patients chantant « de tête » des chants anciens et familiers, malgré un tableau clinique sévère, des ateliers de chants nouveaux ont été proposés à des patients, qui se sont révélés capables non seulement de les apprendre, mais aussi de les produire spontanément hors contexte d'apprentissage. Certains semblent ne souffrir d'aucun trouble de la perception mélodique, puisqu'ils paraissent non seulement prendre du plaisir à chanter, mais aussi se montrer capables de reproduire des mélodies récemment apprises, voire même d'y associer des paroles. On peut ainsi envisager l'utilisation clinique de la musique, pour dégager des formes d'action thérapeutique originales. *Neurologie Psychiatrie Gériatrie*, article de H. Platel, juin 2006,

#### **Maltraitance : Alzheimer = risque accru.**

« Les malades atteints d'Alzheimer sont plus souvent maltraités que les autres car la famille est à bout de forces et cela engendre des réactions maltraitantes », dit le professeur Hugonot, président d'Alma France. Très rarement les personnes qui dénoncent les faits sont les personnes âgées elles mêmes, presque aussi rarement les médecins. Les négligences sont aussi graves que les violences.

*Décideurs en gérontologie*, juin 2006

#### **Une pathologie liée au désespoir et au rejet ?**

C'est ainsi que de nombreux psychiatres et psychanalystes voient dans les symptômes démentiels une tentative d'adaptation au sentiment multiforme de la perte. Par exemple, la dégradation de la mémoire épisodique peut entraîner des épisodes dépressifs et des phénomènes d'agressivité.

## **ACTEURS – Personnes malades**

---

Les troubles de la mémoire retentissent sur les activités de la vie quotidienne, aboutissent souvent à une perte d'identité, à une détérioration de la relation au temps. L'appareil psychique se déconstruit : le sujet ne peut plus penser à partir de sa perception. Les symptômes apparaissent alors comme des mécanismes de défense : sentiment d'être volé, régressions (incontinence...), comportements d'agrippement, gestes ou paroles stéréotypés et sans cesse répétés, hallucinations psychiques (réinvention d'un monde ou de personnes disparus, fugues dans un ailleurs...), affaiblissement des censures. Les besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ne diffèrent pas de ceux des autres personnes du même âge. Les symptômes ont toujours un sens. Il appartient aux équipes soignantes de bien intégrer ces deux conclusions majeures. *Soins Gérontologie*, article de France Bezard-Falgas, mai-juin 2006

### **Maladie d'Alzheimer : la dépression majore les coûts.**

Une analyse a été conduite à partir de données recueillies auprès de 180 patients vivant à domicile et présentant une maladie d'Alzheimer à un stade précoce au moment de leur inclusion dans l'étude. Les coûts liés à la prise en charge médicale (hospitalisation, consultations, dispositifs d'aide et traitements), et non-médicale (utilisation de services d'aide à domicile, soin de répit, garde de jour) ainsi que les coûts indirects (mesure du temps consacré à l'aide) ont été mesurés. Il en résulte que la dépression majore les coûts de la prise en charge de ces patients.

*La lettre mensuelle de l'année gérontologique n°165, mai 2006.*

### **Maladie d'Alzheimer : aliments spéciaux.**

Le groupe Nestlé a annoncé qu'il se concentrerait actuellement sur des aliments spéciaux destinés aux consommateurs souffrants de la maladie d'Alzheimer, de dépression ou de diabète. [www.boursorama.com](http://www.boursorama.com), 12 juin 2006

### **Les associations reflètent-elles l'entourage des patients ?**

L'étude PREDAM vise à mieux analyser les différentes mentions de l'entourage du patient telles qu'elles apparaissent dans la littérature produite par les principales associations françaises de malades. Menée en 2006 pour le compte du laboratoire Novartis, cette étude a porté sur les textes émis par vingt-neuf associations d'importance nationale, choisies selon des critères de diversité des pathologies et d'implication prévisible de l'entourage. Ainsi est-il possible de vérifier combien la figure de l'entourage est complexe et hétérogène. L'image véhiculée par les associations est-elle toujours fidèle à la réalité de l'aide informelle ? Nombre d'associations reconnaissent un rôle à l'entourage dans sa contribution aux actes de soin. Mais ce prisme réducteur peut occulter la complexité de la situation. La responsabilité des associations pour sortir l'aidant de son isolement et étayer sa bonne volonté par un soutien au long cours est clairement exprimée.

*La Lettre de la Proximité, mai 2006*

## **ACTEURS - Professionnels**

---

### **Le métier d'auxiliaire de vie se régularise.**

Un avenant signé par la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privée à but non lucratif (FEHAP), la fédération de la santé et de l'action sociale CGT et la fédération des services publics et de santé CGT-FO, insère le métier d'auxiliaire de vie dans la grille de classification de la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation. Le coefficient de référence sera 306, avec un complément diplôme de 33 points en cas de diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale. *Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006

## **ACTEURS – Professionnels**

---

### **Sécurité et liberté en établissement : comment concilier l'inconciliable.**

Tel était le thème du 21<sup>ème</sup> Congrès de la FNADEPA (Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements pour personnes âgées), qui s'est tenu les 8 et 9 juin à Saint Malo. Les participants ont notamment souligné l'importance du projet individualisé qui tend à assurer un climat de sérénité et le respect de l'intimité, de la dignité et de l'identité de la personne. Ils ont, dans le même temps, pris acte de la judiciarisation de la prise en charge.

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 5 juillet, 27 et 20 juin 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 20 juin 2006

### **Vers un ordre national infirmier.**

Une proposition de loi visant à la création de cet Ordre a été votée le 13 juin à l'Assemblée nationale. Elle a été accueillie avec hostilité par la CGT, alors que le CFE-CGC s'en est félicitée, ainsi que le Groupe Sainte-Anne, qui regroupe quarante et une associations et syndicats professionnels infirmiers.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 18 juin 2006

### **Aide à domicile : cinq points clés.**

L'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) a élaboré un projet de Manifeste en cinq points : pour le droit fondamental et universel à vivre à domicile ; pour la garantie du libre choix des usagers ; pour une révision des financements de l'aide à domicile ; pour de vrais emplois et de vrais métiers ; pour une autre façon d'entreprendre (économie sociale et solidaire).

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 27 juin 2006

### **Portrait des aides à domicile.**

Une étude-pilote a été réalisée dans le département de l'Eure pour mieux définir le profil et les besoins des aidants professionnels à domicile. Ce sont toutes des femmes, dont 67% étaient âgées de 30 à 50 ans et 61% étaient mariées. Leur niveau d'éducation était le CAP ou le BEP dans 38% des cas, suivi d'une formation initiale pour 75% d'entre elles. L'exercice de ce métier résultait d'un choix personnel dans 90% des cas. 89% d'entre elles avaient connaissance des signes cliniques de la maladie d'Alzheimer et 86% en avaient une pratique. Elles recensaient les difficultés rencontrées dans leur profession : manque de temps, difficultés relationnelles avec les familles, besoins de formation et d'échanges. Dans son rapport sur la maladie d'Alzheimer, J.F.Girard soulignait que « les aidants professionnels sont exposés à des sollicitations lourdes et répétées qui peuvent les conduire, eux aussi, à l'épuisement, à moins qu'une attitude défensive comme le désintérêt apparent ne l'emporte ». Troubles psychologiques, liés aux troubles comportementaux du malade aidé, ou dorsalgies font partie des pathologies des aidants professionnels. D'où la nécessité du développement de groupes de parole et de formations spécifiques.

*Soins Gérontologie*, article d'I.Pitou, M.Drouet, J.Ladner, Y.Moinot, P.Czernichow, mai-juin 2006

### **Gardes itinérantes de nuit et accueils de jour : un appel à projets.**

La DGAS et la CNSA lancent un appel à projets qui vise à distinguer les actions en faveur d'un maintien à domicile de qualité, notamment des personnes âgées dépendantes, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Dossier de candidature téléchargeable sur [www.personnes-agees.gouv.fr](http://www.personnes-agees.gouv.fr)

*Mail'Hebdo*, 12 juin 2006



## **ACTEURS – Professionnels**

---

### **Les médecins coordonnateurs en EHPAD se fédèrent.**

Ainsi naît la FFAMCO-EHPAD. Sur les huit mille EHPAD appelés à être conventionnés, 4 700 ont d'ores et déjà un médecin coordonnateur. Plus d'une quarantaine d'associations locales de ces médecins s'étaient constituées.

*www.senioractu.com*, 15 juin 2006

### **La responsabilité pénale du directeur.**

Maître Jean-Louis Peru, avocat, met l'accent sur la position de plus en plus difficile des directeurs d'établissement, qui endossent la responsabilité totale de ce qui peut arriver aux résidents. Le risque zéro est aujourd'hui recherché à la fois par la famille et par le juge pénal. Il est donc important d'identifier les risques et de les hiérarchiser. Première responsabilité du directeur : être informé. D'où la nécessité de protocoles, par exemple, pour prévenir et réagir en cas de maltraitance.

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 13 juin 2006

### **Violence en maison de retraite : responsabilité partagée.**

En cas de violence commise par un pensionnaire de maison de retraite sur un autre résident, la responsabilité peut être partagée entre l'établissement et le patient violent. Dans un arrêt du 12 juin, le Conseil d'Etat a ainsi attribué 80% de responsabilité à une maison de retraite où les 72 pensionnaires étaient sous la surveillance d'une seule aide-soignante, alors que le pensionnaire coupable, au cours d'une crise de démence sénile, de coups et blessures ayant entraîné la mort sans intention de la donner, est reconnu responsable à 20%.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 14 juillet 2006

### **Parkinson, un programme de soutien au conjoint.**

Le programme Sodupark (soutien éducation Parkinson) est une initiative lancée par l'hôpital Léopold Bellan et les laboratoires Glaxo Smith Kline (GSK). Il s'agit d'une approche globale de la maladie et d'une prise en compte de l'entourage : informations, conseils, thérapies cognitivo-comportementales... L'expérience est en train de s'étendre à un certain nombre d'hôpitaux français.

*Le Quotidien du Médecin*, 5 juillet 2006

## **REPERES - Politiques**

---

### **CNSA : « convergence », mais...**

Denis Piveteau, directeur général de la CNSA, précise, dans une interview à *Convergences, le journal du handicap*, que la volonté de faire converger la prise en charge de la perte d'autonomie à tous les âges, n'aboutira pas à une unification des prestations et des services. « La convergence, ce n'est certes pas l'identité des réponses. Il s'agit de faire en sorte que les parcours de vie ne se heurtent pas à des barrières administratives et que le niveau et la qualité de la prise en charge répondent sans rupture aux spécificités de chaque âge ».

*Convergences, le journal du handicap*, juillet-août 2006

### **Soins palliatifs : « inertie politique » ?**

Le Dr Bernard Devalois, président de la société française de soins palliatifs, dénonce, dans une interview au journal *Le Monde*, « l'absence de réelle volonté politique de développer les soins palliatifs ». Il réclame la définition d'une « politique cohérente » à long terme et « surtout une évaluation des besoins ». Il s'oppose à toute légalisation de l'euthanasie. *Le Monde*, 12 juillet 2006

## REPERES - Politiques

---

### **Soins palliatifs : un sombre avenir.**

Contre toute attente, le nombre de lits en soins palliatifs a baissé au cours des dernières années. Les pressions économiques et notamment la mise en place de la tarification à l'activité dans les structures hospitalières sont souvent mises en avant pour expliquer ce constat. L'essentiel de l'effort public s'est concentré sur l'hôpital au détriment des réseaux. Les personnes âgées disposent donc aujourd'hui d'un accès limité aux services de soin palliatif.

*Décisions Santé*, article de G. Noussenbaum, n°226, juin-juillet 2006

### **Soins palliatifs : une ligne pour en parler.**

Un nouveau service téléphonique est en place sur l'accompagnement de la fin de vie. Il entend répondre aux besoins des citoyens et des soignants confrontés à une maladie grave, à la mort et aux deuils. Le 0811 020 300 est un numéro azur ouvert au public depuis le 19 mai 2005. Mis en place par le Centre de ressources national François-Xavier Bagnoud, la Fondation de la Croix Saint-Simon et la Ligue contre le cancer, ce dispositif s'adresse aux personnes confrontées à la fin de la vie. La première mission est d'informer la population et les professionnels sur les besoins des personnes en fin de vie, les soins palliatifs, le traitement de la douleur, les structures spécialisées, les droits des patients ou les démarches à effectuer après le décès. *Le Bulletin de l'Ordre des médecins* n°6, juin-juillet 2006

### **Le droit de vivre à domicile comme « droit fondamental et universel » ?**

C'est ce que propose le député UMP Denis Jacquat dans une proposition de loi qu'il a déposée à l'Assemblée. Le même député propose également d'intégrer les soins à domicile dans la définition des soins à la personne.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 7 juillet 2006

**Un nouveau métier : mandataire judiciaire à la protection juridique des majeurs.** C'est l'une des innovations du projet de loi portant réforme de la tutelle, que le gouvernement vient de déposer au Conseil d'Etat. Les personnes majeures pourront disposer à leur choix de deux formes de protection : protection contractuelle (mandat de protection future ou mesure d'accompagnement social et budgétaire de la personne), ou protection judiciaire (mesure d'assistance judiciaire, sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle).

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006 ; [www.lesechos.fr](http://www.lesechos.fr), 5 juillet 2006

### **Conférence de la Famille 2006 : le « droit au répit ».**

Réunie le 3 juillet sous la présidence du Premier Ministre, la Conférence a décidé l'instauration d'un congé de « soutien familial » de trois mois, non rémunéré, renouvelable dans la limite d'un an, et d'un « droit au répit ». Au total, 307 000 candidats potentiels devraient être concernés. Les bénéficiaires resteront couverts par l'assurance maladie et continueront d'acquérir des droits à retraite. Un décret reconnaîtra, à l'automne 2006, le statut d'aidant familial auprès des personnes âgées. 2 500 places d'accueil de jour et 1 100 places d'hébergement temporaire dans les maisons de retraite devraient être créées chaque année entre 2007 et 2012. Il est prévu de développer l'accès à la formation des aidants familiaux : actions d'information et de sensibilisation à la prise en charge de la perte d'autonomie, préparation aux premiers secours. Tout aidant familial pourra faire reconnaître officiellement les acquis de son expérience. Au début 2007, un « carnet de l'aidant » sera diffusé dans les départements et les lieux d'information. L'Union nationale des associations familiales se réjouit que soient ainsi reconnus "trois cent mille aidants familiaux qui en permanence s'occupent des personnes dépendantes".

## REPERES - Politiques

---

Les retraités s'intéressant au bénévolat auront à leur disposition des "passeports pour la retraite active" avec des comptes-épargne service.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006 ; [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), *Le Quotidien du médecin*, *La Croix*, *Le Parisien*, *Le Figaro*, 5 juillet 2006 ; *Les Echos*, 3 et 4 juillet 2006

### **Conférence de la Famille 2006 : comment allez-vous financer ?**

Telle est la réaction quasi unanime des organisations du secteur au lendemain de la Conférence de la Famille (AVVEC, ADEHPA, UFAL, CSF, UNA...) Mais beaucoup se félicitent de ce que certaines de leurs propositions aient été retenues : le droit au répit, le congé de soutien familial (UNAF). L'Union des familles laïques de France et la Confédération syndicale des familles craignent même que ces mesures ne signifient un désengagement de l'Etat et le remplacement de professionnels par des bénévoles.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006 ; [www.sante.net](http://www.sante.net), 5 juillet 2006 ; *Les Echos*, *Libération*, *La Croix*, *Le Monde*, *L'Humanité*, *La Tribune*, 4 juillet 2006

### **Une "alter-conférence de la famille" ?**

Deux groupements d'associations (L'UNRPA - Union nationale des retraités et personnes âgées - et l'UFAL - Union des Familles laïques) se sont réunies pour une alter conférence qui se déroulerait sur des bases différentes de la Conférence officielle. Ils se proposent de combattre trois "présupposés idéologiques". Premier présupposé : les nouveaux retraités seraient en forme et pourraient se mettre au service de la société, via un statut de bénévole. Deuxième présupposé : face à la contrainte de l'arrêt de travail pour accompagner un parent malade, le statut d'aidant s'imposerait. Troisième présupposé : l'Etat n'aurait pas d'argent. Ils veulent faire adopter le principe selon lequel "chacun participe selon ses moyens et reçoit selon ses besoins une protection sociale allant de la naissance jusqu'à la fin de vie".

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 27 juin 2006 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 juin 2006

« **Intégrer l'intergénérationnel dans les politiques publiques** », tel est le mot d'ordre de Mohammed Malki, directeur de l'association « Accordages ». Les transferts financiers intergénérationnels représentent aujourd'hui trois fois le budget de la Caisse nationale d'allocations familiales. Accordages aide les porteurs de projet désireux de mettre en place des activités intergénérationnelles : mise en place de « conseils des sages » dans certaines communes, lancement d'actions comme « Lire et faire lire », lutte contre l'isolement des personnes âgées, actions éducatives des retraités en direction des jeunes, travail sur la mémoire.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006

### **17 millions d'euros pour le plan canicule 2006.**

En baisse de dix millions par rapport à 2005, ces crédits permettront aux services de soins infirmiers à domicile, aux maisons de retraite et aux unités de soins de longue durée de recruter des personnels de soins saisonniers ou de rémunérer des heures supplémentaires. Il est prévu que le "niveau de mise en garde et d'action" est déclenché par le préfet du département et le niveau de "mobilisation maximale" par le Premier ministre. *Actualités sociales hebdomadaires*, 23 juin 2006

### **Canicule : comment toucher les crédits...**

Une circulaire du 4 juillet 2006 précise les modalités d'attribution des crédits canicule aux établissements et services prenant en charge des personnes âgées dépendantes.

## REPERES - Politiques

---

En cas de déclenchement du niveau d'alerte 2 ou 3, ces institutions pourront recruter des personnels supplémentaires, dont la rémunération sera couverte par une dotation a posteriori en fonction de la durée de la canicule et du degré de fragilité des personnes, dans la limite d'un plafond de 4% de la masse salariale d'un mois.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 14 juillet 2006

### **Filière gériatrie : le oui mais de la CFDT.**

Le syndicat des cadres de direction des établissements sanitaires et sociaux publics et privés (SYNCASS-CFDT) approuve les conclusions du rapport remis par Claude Jeandel, Pierre Pfitzenmeyer et Philippe Vigouroux, pour « faire face aux défis de la prise en charge de la population âgée malade. » Mais il émet des réserves sur les chiffres annoncés, qui lui paraissent « approximatifs ou rapidement mesurés, notamment les coûts de personnel ». *Actualités sociales hebdomadaires*, 9 juin 2006

### **L'État se désengage-t-il du secteur des personnes âgées ?**

C'est ce qu'affirme l'association des directeurs de maisons de retraite (ADEHPA) qui souligne qu'en 2005 l'État a diminué l'effort de l'assurance-maladie avec l'arrivée des crédits du lundi de Pentecôte ; qu'il a utilisé une partie des fonds de la CNSA pour honorer ses contrats de plan signés avec les régions ; qu'en 2006 il a transféré à la CNSA des actions qu'il finançait auparavant (enquêtes sur les conditions de vie des personnes âgées et handicapées). Le rapport de la Cour des comptes sur la CNSA, malgré son appréciation très flatteuse, n'a pas apaisé les craintes de l'association, qui souligne, par exemple, que l'État n'a abondé aucun crédit pour la climatisation des maisons de retraite. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 18 juillet et 6 juin 2006

### **La Journée de solidarité profite réellement aux personnes âgées.**

C'est ce qu'affirme la Cour des Comptes, dans un rapport publié le 10 juillet. « L'examen des crédits de l'Etat et de l'assurance maladie ne révèle pas d'effets de substitution (...) Elles ne sont pas compensées, en tout ou partie, par la réduction des concours existants aux personnes âgées ou handicapées. » La Cour des comptes en profite pour saluer l'efficacité avec laquelle la CNSA s'est mise au travail : direction restreinte et efficace, équipe « resserrée à forte productivité », bonne identification des deux cœurs de métier de la CNSA

[www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 17 et 18 juillet 2006».

### **Vers une nouvelle branche de la Sécurité Sociale ?**

A l'occasion du lancement du plan Solidarité Grand âge, le gouvernement a confié à Hélène Gisserot, procureur général honoraire auprès de la Cour des Comptes, le mandat d'étudier et de proposer des modes de financement complémentaires. La mission envisagera l'organisation d'une nouvelle branche de protection sociale pour les personnes âgées et les personnes handicapées et l'instauration d'une couverture complémentaire « autonomie », au même titre que les couvertures complémentaires pour la maladie ou les retraites. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006

**350 000 postes à pourvoir d'ici à 2015 pour la dépendance :** c'est ce que prévoit le Conseil d'analyse stratégique dans son rapport sur la prise en charge de la dépendance. Selon ce rapport, il ne faudra plus créer de places nouvelles en EHPA au-delà de 2010. Il suffira de faire passer d'ici là le nombre de places de 642 000 à 680 000, dont 570 000 devraient être médicalisées, soit 77 000 de plus qu'en 2003. Il faudra « donner clairement la priorité à la restructuration physique du parc, en même temps qu'au renforcement du taux d'encadrement. » Ce scénario repose sur une priorité affirmée au soutien à domicile, donc sur l'accroissement des places d'accueil temporaire, de soins infirmiers à domicile et des aides à domicile.

## REPERES - Politiques

---

Les personnels travaillant à la prise en charge des personnes âgées passeraient ainsi de 609 000 en 2005 à 706 000 en 2010 et 1 072 500 en 2025. Ce qui, en tenant compte des départs à la retraite, représente 350 000 postes. Le coût salarial brut de ces personnels représenterait 1,55% du PIB en 2025, contre 0,94% aujourd'hui. Pour que ce fardeau soit soutenable par les finances publiques, il faudrait un prélèvement additionnel de 0,5 à 0,6 point de CSG, dont 0,3 d'ici à 2010.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 30 juin 2006

**500 millions par an pour Solidarité Grand Age** : c'est ce que promet Philippe Bas, ministre délégué aux personnes âgées. L'essentiel doit être apporté par l'assurance maladie. Parmi les objectifs du ministre: « inventer la maison de retraite de demain », en la transformant en plateforme d'offre de services diversifiés orientés vers le domicile. Le taux d'encadrement dans les établissements médicalisés passerait progressivement de 57 à 65 pour cent résidents. Afin de faire baisser le prix payé par les usagers, l'Etat apporterait 25 millions d'euros de subventions à l'investissement, qui permettront d'accéder à 400 millions d'emprunts à taux zéro.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 30 juin 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), même date

**"Tsunami démographique"**, telle est l'expression utilisée par Philippe Bas pour décrire "ce véritable choc sans précédent dans l'histoire de l'humanité", c'est-à-dire l'inexorable progression statistique des plus de 85 ans (1,1 million en 2005, 1,9 million en 2015). D'où le Plan Solidarité Grande Vieillesse, une fois de plus décliné par le ministre délégué aux personnes âgées. Parmi les mesures annoncées : 24 millions de plus pour les services à domicile, soit 6 000 places à créer chaque année à partir de 2006 et 7 500 places à partir de 2010, afin de diversifier l'offre (cours, accompagnement chez le médecin, démarches administratives, etc) ; reconnaissance d'un "droit au répit" pour les familles des personnes très dépendantes (afin de "souffler", elles pourront confier quelques jours ou quelques heures leur parent dépendant à une maison de retraite ou recruter une aide à domicile qui sera présente 24 heures sur 24, d'où la création, chaque année jusqu'en 2011, de 2 500 places d'accueil de jour et 1 100 places d'hébergement temporaire) ; ouverture des maisons de retraite sur le monde, avec un service d'aide et de soins infirmiers à domicile. 40 000 professionnels du grand âge seraient ainsi recrutés chaque année dans les dix prochaines années. "Le montant total des mesures nouvelles pour 2006 est de 462 millions d'euros", a précisé le ministre.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006 ; <http://permanet.nouvelobs.com>, 28 juin 2006 ; [www.lefigaro.fr](http://www.lefigaro.fr), même date ; [www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr), même date

**32 000 places de services de soins infirmiers à domicile (+ 40%), 1 000 places de court séjour gériatrique et 3 000 places de soins de suite créés dans les cinq ans**, 15 000 places en hospitalisation à domicile dès 2010, 5 000 places supplémentaires par an d'hébergement pour les personnes dépendantes d'ici 2012, un taux d'encadrement d'un professionnel pour chaque personne « très dépendante », 20 millions d'euros de plus à l'Agence nationale pour la recherche consacrés aux neurosciences, 15 postes de gériatrie créés dans la filière hospitalo-universitaire en 2006 : voilà le nouveau « Plan de solidarité grand âge » annoncé par Dominique de Villepin. Mais « le Premier ministre n'a pas dit un mot des financements nécessaires à ce plan quinquennal, ce qui laisse les associations du secteur, même si elles accueillent bien ces mesures, sur leur faim ».

*SantéSocial*, juin-juillet 2006 ; *Actualités sociales hebdomadaires*, 2 juin 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 1<sup>er</sup> juin 2006

## REPERES - Politiques

---

### Où trouvez-vous le financement ?

Telle est la principale réaction des associations concernées, après l'annonce du nouveau plan Villepin en direction des personnes âgées. La volonté d'améliorer le taux d'encadrement est très favorablement accueillie (UNIOSS, FHF, SYNERPA, ADEHPA), bien que jugée insuffisante (ADEHPA), ainsi que la priorité donnée aux soins à domicile, avec un nombre de places « assez ambitieux » (UNIOPSS, FHF), ou l'ouverture des maisons de retraite comme plateformes de services diversifiés (SYNERPA). La création annuelle de 5 000 places d'hébergement en maisons de retraite médicalisées est en général jugée insuffisante : « il en faudrait deux fois plus », estiment tous les spécialistes, qui rappellent les études faites par le Commissariat au Plan. (UNIOPSS, SYNERPA). Mais tous craignent qu'au nom de la décentralisation l'Etat se décharge sur les départements. Ou qu'« un nouveau plan vieillesse sans financement » se retrouve, une nouvelle fois, « à la charge des usagers » (FNADEPA). La FHF calcule qu'il faudrait « doubler le financement » pour honorer les engagements du plan et augmenter chaque année l'enveloppe de l'assurance maladie non pas de dix, mais de vingt pour cent. Elle affirme que, pour les établissements pour personnes âgées, l'augmentation des dépenses sera au minimum de 20,6%.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet, 2 juin et 30 juin 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006

### Solidarité Grand Age : quatre exigences.

Analysant le plan Solidarité Grand âge de Dominique de Villepin, la revue *Soins Gérontologie* y décèle quatre exigences. 1) Développer la recherche, en associant plus étroitement recherche et prise en charge des malades, en structurant la communauté scientifique, en couvrant tous les champs d'étude. 2) Faciliter le maintien à domicile. 3) Adapter l'hôpital à la prise en charge des personnes âgées malades. 4) Améliorer l'accueil dans les EHPAD, notamment en développant l'attractivité des métiers du grand âge.

*Soins Gérontologie*, mai-juin 2006 ; [www.directions.fr](http://www.directions.fr), 1<sup>er</sup> juin 2006

### La retraite à 80 ans ?

C'est la question un peu provocante que pose le démographe et biologiste Shripad Tuljapurk. Il rappelle que l'espérance de vie dans les pays industrialisés sera d'environ 90 ans en 2050 (95 ans au Japon et en Suède). D'où le poids insurmontable des retraites pour les générations en activité. La Grande Bretagne envisage déjà de faire passer l'âge de la retraite à 68 ans, les Etats-Unis à 67 ans. « Si nous voulons réellement payer les pensions dans les pays industrialisés, sans augmenter leur coût pour la société, il faudra que la retraite soit au moins fixée à 75 ans d'ici 25 ou 30 ans. Dans certains pays, la retraite à 80 ans pourrait même être envisagée en 2060 ». *Le Monde*, 3 juin 2006

### Consultez le Comité !

C'était une des revendications fortes du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA) : être consulté systématiquement par le gouvernement sur toutes les questions qui le concernent. C'est chose faite depuis le décret du 26 mai 2006. Le Ministre est désormais tenu de consulter le Comité sur « les projets de textes réglementaires concernant les personnes âgées et relatifs aux politiques de prévention de la perte d'autonomie, de soutien à la dépendance, de maintien à domicile, de coordination gérontologique ainsi qu'à la qualité des prises en charge par les services et établissements ». Le CNRPA remettra au Ministre un rapport annuel et organisera une journée nationale de réflexion sur le rôle et la place des personnes âgées dans la société. *Actualités sociales hebdomadaires*, 2 juin 2006

## **REPERES - Politiques**

---

### **Unités de soins de longue durée : on prend son temps.**

Lors de la présentation du plan Solidarité Grand âge, Philippe Bas a déclaré vouloir « prendre son temps » sur ce dossier et analyser « sans précipitation » l'avenir des USLD sans préciser de nouvelle échéance. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006

### **Unités de soins de longue durée : c'est parti...**

L'arrêté précisant les indicateurs retenus pour décider des unités ou des lits qui resteront dans le secteur sanitaire et de ceux qui devront passer dans le secteur médico-social est enfin paru. Sont définis comme USLD « les unités accueillant et prenant en charge des personnes présentant une pathologie organique chronique ou une polyopathie, soit active au long cours, soit susceptible d'épisodes répétés de décompensation, et pouvant entraîner ou aggraver une perte d'autonomie ». La procédure repose sur un nouvel outil : un référentiel destiné à réaliser au sein des établissements concernés des « analyses transversales » de la population accueillie. Ce référentiel comporte notamment quatre grandes rubriques : données d'identification des unités de soins existantes, prérequis concernant la continuité des soins et de la surveillance, indicateurs du profil des soins requis issus du logiciel Pathos, indicateur de fréquence des épisodes de décompensation des patients. Un arrêté de répartition devra être pris, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2007, par le directeur de l'Agence régionale hospitalière et chaque préfet de département, avec comme consigne d'éviter le partage des petites USLD (moins de 30 lits) et de ne pas créer d'unité d'une capacité inférieure à 25 lits.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 2 juin 2006

### **Fin de vie : bien, mais pourrait mieux faire...**

La loi du 22 avril 2005 sur les droits des malades et la fin de vie constitue un progrès incontestable pour le patient inconscient en fin de vie. Le rejet de toute obstination thérapeutique déraisonnable, la légalité affirmée des pratiques médicales passives (limitation ou arrêt du traitement), voire actives (protocoles destinés à prendre en compte la souffrance, au risque d'abrèger la vie du patient), la légalité conditionnée de certaines pratiques médicales (transparence, directives anticipées, personne de confiance, procédure de décision collégiale) marquent de véritables avancées. Mais la loi se heurte à d'importantes limites : La notion d'obstination déraisonnable reste imprécise, la volonté exprimée dans les directives anticipées souffre d'un très grand flou, la désignation d'une personne de confiance demeure encore très rare. Des interrogations subsistent sur la possibilité d'un traitement double effet sur un malade inconscient. Rien n'est dit dans la loi sur la situation des personnes malades juridiquement incapables. La loi, en fait, n'indique que le chemin à suivre. Elle est source de liberté et de responsabilité.

*Revue de droit sanitaire et social*, article de Laurence Cimar, mai-juin 2006

### **Un débat sur le 100% ?**

La Haute autorité de santé veut un débat public sur la prise en charge à 100% des pathologies graves. Près de 8 millions de personnes bénéficient d'une ALD et ce nombre augmente de 5% par an. [www.sante.net](http://www.sante.net), 1<sup>er</sup> juin 2006

## REPÈRES - Initiatives

---

### **La Déclaration de Paris : Alzheimer = « fléau majeur ».**

Alzheimer Europe, qui regroupe 31 associations d'aide aux familles de patients, a présenté le 1<sup>er</sup> juillet, à l'issue de son Congrès, cette déclaration sous forme d'un appel lancé à l'OMS, au Conseil de l'Europe, à l'Union européenne et aux pouvoirs publics nationaux. Elle demande en premier lieu que cette maladie soit reconnue par les institutions européennes comme un « fléau majeur », afin qu'un programme communautaire d'action puisse être développé. Elle réclame que les traitements disponibles continuent d'être pris en charge par l'assurance maladie. Elle appelle les médecins traitants à informer systématiquement les patients et leurs aidants sur l'existence des associations de lutte contre la maladie. Alzheimer Europe réclame enfin aux pouvoirs nationaux une aide financière adaptée pour les aidants.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 7 juillet 2006

### **La Déclaration de Paris : quatre principes.**

La Déclaration, qui comporte dix-neuf articles, s'articule autour de quatre principes : 1) Coordonner la lutte contre la maladie d'Alzheimer ; 2) Placer la maladie d'Alzheimer au rang des priorités des programmes de santé et de recherche ; 3) Développer la prise en charge des malades d'Alzheimer et l'aide aux familles ; 4) Définir un cadre éthique et juridique de la maladie d'Alzheimer.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 5 juillet 2006

### **Services à la personne : la Caisse des Dépôts s'engage.**

J.L.Borloo, L.Hénart (Agence nationale des services à la personne) et F. Mayer (Caisse des Dépôts) ont signé une convention par laquelle ils s'engagent à accélérer le développement des emplois de services à la personne. La CDC va mobiliser ses réseaux d'accompagnement et de financement des créateurs de petites entreprises, de conseil aux associations, ainsi que ses outils de financement du secteur de l'insertion. C'est elle qui centralisera toutes les opérations financières liées au chèque emploi service universel. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006

**CLIC et Maisons départementales des personnes handicapées : rapprochements dans 18 départements**, qui envisagent de créer une Maison de l'Autonomie. Trois missions majeures constitueraient la base d'une structuration de type fédéral : informations, évaluations, accompagnement des personnes en situation de handicap. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006

### **Du soleil pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.**

A la résidence La Roseraie, dans l'Aube, la luminothérapie est utilisée pour lutter contre la dépression de ces malades. Un ordinateur calcule le nombre de lux, c'est-à-dire les unités lumière, au dehors. S'il en manque, des néons spéciaux, qui imitent le spectre du soleil, sont allumés et ajustés en fonction des analyses du programme informatique. Ce système permettrait de calmer certaines angoisses et de réduire l'agressivité. *Newsletter de la FEHAP*, 30 juin 2006

### **Appartements Santé : l'hospitalisation à domicile nouvelle génération.**

Une entreprise de Saint Etienne, H2AD, propose tout un panel de services permettant aux personnes âgées dépendantes de vivre à domicile « en santé et en sécurité » : des appartements comportant des équipements de pointe, reliés sept jours sur sept et vingt quatre heures sur vingt quatre à un centre d'appel du plateau médicalisé d'H2AD. Le réseau comporte en outre huit boutiques dédiées, avec des infirmières diplômées, qui proposent aux familles des solutions adaptées sur la base d'abonnements mensuels à partir de 39 € par mois.

[www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 30 juin 2006



## REPÈRES - Initiatives

---

### **Un fonds d'investissement rachète Medica pour 750 millions d'euros.**

Le troisième groupe français de maisons de retraite privées gère 103 établissements et réalise un chiffre d'affaires de 272 millions d'euros.

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006

### **Dépendance : Suren absorbe Medidep.**

Suren, avec 4 000 salariés, exploite 70 EHPAD et 8 établissements sanitaires. Medidep, avec 5000 salariés, contrôle 59 EHPAD et 33 établissements sanitaires. Le nouveau groupe occupera une position majeure sur le « marché de la dépendance ».

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 30 juin 2006

### **Le repérage des personnes âgées « fragiles » et isolées est en marche.**

Obligatoire depuis septembre 2004 ; le registre municipal repose assez généralement sur les CCAS, qui mobilisent les différents partenaires pour sensibiliser les populations et faire remonter l'information. 31% de l'ensemble des communes et 97% des communes de plus de 100 000 habitants ont effectivement ouvert ce registre. Parmi les plus dynamiques, la ville de Nîmes a repéré 750 personnes à risque, que des agents du CCAS visitent chaque jour en juillet et août.

*SantéSocial*, juin-juillet 2006

### **France Alzheimer : rien à se reprocher.**

La Cour des Comptes a rendu son rapport sur l'emploi des ressources collectées au près du public par l'association France Alzheimer. Elle n'a pas constaté de dépenses contraires à l'objet de l'appel à la générosité publique, mais souligne cependant qu'un meilleur taux d'utilisation des ressources est nécessaire. L'association répond qu'« elle a mis en œuvre de nouvelles orientations budgétaires en matière de soutien aux associations locales, à la recherche et aux familles ».

[www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 27 juin 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 22 juin 2006 ; *La Croix*, *Le Parisien*, *La Tribune*, même date

### **France Alzheimer : livre vert.**

L'association a présenté son Livre vert, qui dresse, avec la collaboration des plus grands spécialistes, un état des lieux des connaissances scientifiques sur la maladie. Elle rappelle à cette occasion les appels à projets destinés à récompenser les équipes scientifiques travaillant sur trois thèmes prioritaires : les marqueurs de diagnostic précoce, la cascade pathologique de la mort neuronale et neuro-protection et prévention.

[www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 15 juin 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 13 juin 2006 ; [www.neuropsychy.fr](http://www.neuropsychy.fr), 12 juin 2006 ; *Libération*, *L'Humanité*, 8 juin 2006

### **Maltraitance : l'Essonne en tête de la prévention.**

Le dispositif de surveillance et de contrôle des établissements pour personnes âgées (DISCEPA), mis en place en février 2005 dans l'Essonne, montre la pertinence d'une action menée conjointement par les services de l'Etat, du département et de la justice. Les signalements et les plaintes sont analysés par une cellule technique co-animée tous les mois par la DDAS et le Conseil général, qui peut procéder à des inspections impromptues sur site. Ils peuvent entraîner la saisine du parquet si les faits sont suffisamment graves. A l'inverse, le parquet peut transférer à la DDAS des plaintes généralement classées sans suite. C'est ainsi que sur les quatre-vingts EHPAD et soixante dix foyers logements du département, une dizaine auraient été identifiés comme à risque et feraient l'objet d'un suivi rigoureux.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 16 juin 2006

## REPÈRES - Initiatives

---

### **Maltraitance : "papa, je n'en peux plus, t'es pire que mon fils..."**

L'association pour la bientraitance des plus âgés (AFBAH) lance une campagne d'affiches utilisant ce slogan provocateur. Elle va mettre en ligne un guide de l'aidant. [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 27 juin 2006

### **Maltraitance : première journée mondiale de lutte.**

Le 15 juin a été marqué en France par des centaines de petits événements, gérés par la fédération Alma France. Définition internationale de la maltraitance : « toute souffrance exercée sur un adulte âgé, mettant en danger le bien-être physique, émotionnel, spirituel ou social d'une personne. Les formes de maltraitance peuvent inclure, mais ne pas se limiter à des maltraitance physiques, sexuelles et émotionnelles, des abus financiers, la négligence, de l'intimidation, la domination, la discrimination et l'auto-négligence ». [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 15 juin 2006

### **Casa Delta 7 : un répit...**

Le journal *La Croix* dresse un tableau très favorable de cet accueil de jour qui accueille les malades deux à trois jours par semaine. Les patients sont répartis par groupes de cinq ou six dans des ateliers de stimulation active ou cognitive. L'objectif est double : "resocialiser" les patients, offrir un répit aux aidants familiaux. [www.sante.net](http://www.sante.net), 27 juin 2006

### **Fondation Médéric Alzheimer : "un nouveau continent de la communication" ?**

Tel est du moins le jugement que porte la lettre professionnelle *seniorscopie.com* à l'occasion de la remise des prix 2006 de la Fondation. "Les innovations présentées marquent toutes, ou presque, une innovation dans les modes de communication entre public et établissements, soignants et soignés". Grand prix à l'association Beauséjour (La Limouzinière, 44), qui a réussi à construire dans une unité de soins spécialisée "des moments de bonheur simple". Ont été également couronnés : le cantou de la maison de retraite de Saint-Pierre-de-Trévisy, l'association Alzheimer de Montauban, le site créé au centre Saint-Vincent Lannouchen de Landivisiau (29), le poster "Chacun sa vie, chacun sa nuit" de La Salette de Bully (69), les actions qui mettent l'accent sur la réintégration au rythme des villes et villages proches (Massy-Australie, les Jardins Brunehaut de Rieux en Cambrésis, Alfa Répit de Dréfféac-44, l'hôpital d'Antrain-35, la "mémoire citadine" de Nîmes). Au total : quatre prix Initiatives locales, six prix "Posters", quatre prix "Citoyenneté et choix de vie" [www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 13 juin 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), même date

### **Dépistage ciblé dans les Hauts de Seine.**

Le Conseil général lance une campagne de dépistage précoce auprès de tous les nouveaux bénéficiaires de l'APA, soit environ 4 800 personnes par an. Ceux qui souhaiteront en bénéficier passeront un premier test à domicile, proposé par un travailleur social et destiné à détecter une éventuelle perte d'autonomie dans les fonctions instrumentales de la vie quotidienne. En cas de besoin, une lettre sera adressée au médecin traitant pour qu'il procède à des examens complémentaires ou adresse la personne à une consultation mémoire. [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 8 juin 2006

### **Trois ethnologues en maison de retraite.**

Dans le cadre du Centre d'analyse stratégique (ex-Commissariat au Plan), trois ethnologues se sont immergés pendant six mois dans des établissements. Ils proposent notamment d'introduire plus d'interdépendance, de possibilité de don et contre-don : mettre la table, prendre soin des plantes, etc. Ils demandent que l'on réfléchisse à la notion de temps (les résidents ont du temps, les personnels n'en ont pas) et que l'on permette aux personnels de construire leurs repères de compétences autour de la mort. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006

## REPÈRES - Initiatives

---

### **Alzheimer : un jardin thérapeutique dans une maison de retraite.**

La résidence spécialisée « Les Aurélias », à Pollionay (Rhône), qui dépend du groupe Medica, inaugure le sien. L'établissement accueille quatre-vingts personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'aire des sens, avec sa fontaine à eau, son carillon, ses herbes aromatiques, ses fleurs odorantes ou colorées, vise à aviver les perceptions et incite à une relaxation naturelle. L'aire de motricité, avec son pas chinois, ses dalles tactiles, son slalom entre des poteaux, ses pédaliers et ses jeux d'adresse, contribue à conserver les mécanismes locomoteurs.

[www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 15 juin 2006 ; [www.actusnews.com](http://www.actusnews.com), 1<sup>er</sup> juin 2006

**La 2<sup>ème</sup> journée Accompagnement à domicile 2006 s'est tenue à Paris, le 27 juin.** Organisée par Chorum, issu de l'alliance entre Mederic et Mutualité française Prévoyance, elle avait pour thème : « Les aidants : comment les soutenir ? Attentes et besoins des familles, des professionnels et des bénévoles ».

[www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 13 juillet 2006

### **France Domicile est lancé.**

L'enseigne de services à domicile est désormais présente sur l'ensemble du territoire. Son offre s'inscrit dans une gamme très large de services. Elle veut répondre aux valeurs de l'économie sociale et de ses trois fondateurs : l'UNCCAS, l'UNA (Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles) et la Mutualité française. Elle recevra, entre 2005 et 2007, une aide de 6,5 millions d'euros de l'Agence nationale des services à la personne, en échange d'un engagement de créer 20 000 emplois en trois ans. *Actualités sociales hebdomadaires*, 2 juin 2006

### **Personia : Le Premier Ministre à domicile.**

Dominique de Villepin a inauguré l'enseigne de services à domicile Personia, en se rendant à la Maison des services ADMR à Maisons-Alfort (Val-de-Marne)

*Le Lien*, juin 2006

### **Alzheimer : un sixième accueil de jour à Paris.**

La Mairie de Paris a inauguré, au 125 rue Falguière (15<sup>ème</sup>), un « Centre Mémoire + » destiné à accueillir des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer., portant ainsi à cent vingt le nombre de places disponibles dans la capitale. D'autres projets, en cours de réalisation, devraient permettre de créer 173 places supplémentaires.

[www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 5 juin 2006 ; [www.ash.tm.fr](http://www.ash.tm.fr), 2 juin 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 1<sup>er</sup> juin 2006

### **Un bracelet anti-errance dans toutes les pharmacies.**

Lorsque le porteur du bracelet « Columba » sort de sa zone géographique habituelle, l'appareil déclenche une alarme auprès d'un centre d'appels médicalisé. Opérant sept jours sur sept et vingt-quatre heures sur vingt-quatre, ce centre contacte immédiatement la famille ou le personnel soignant. Il peut aussi repérer par satellite l'endroit précis où se trouve le malade et communiquer avec lui. Le client devra s'acquitter d'un abonnement de 39 € mensuels pendant les trois premiers mois, puis de 59 € mensuels. Il devra également acheter le bracelet au prix de 199 €.

[www.e-sante.fr](http://www.e-sante.fr), 11 juillet 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 8 et 13 juin 2006 ; [www.lesmobiles.com](http://www.lesmobiles.com), 6 juin 2006 ; [www.lefigaro.fr](http://www.lefigaro.fr), 1<sup>er</sup> juin 2006

### **Art...zheimer...**

Le musée d'art moderne de New York (MoMa) propose un programme spécifique de visite guidée gratuite à l'attention des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

## **REPÈRES - Initiatives**

---

Francesca Rosenberg, à l'origine du projet, est convaincue que ce programme favorise l'éveil des patients. « Beaucoup d'entre eux sont à nouveau capables de retrouver des souvenirs, des pensées très anciennes qu'ils avaient oubliés ».

*Aloïs et plus*, juin 2006

### **Alzheimer : pour l'intégration dans la ville.**

Les deuxièmes rencontres Amista-Alzheimer, organisées à Aubagne les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre prochains, auront pour thème : l'intégration dans la ville des personnes atteintes de la maladie, l'aménagement des lieux de jour et de nuit, l'adéquation des besoins de la personne et des services, la sécurisation et la prévention des risques, ainsi que la formation et l'information des intervenants professionnels et bénévoles. *La newsletter des Rencontres Amista-Alzheimer*, juin 2006

### **Aider les aidants familiaux, un enjeu de santé publique.**

L'Union France Alzheimer propose des cycles de soutien pour prévenir l'épuisement en relation d'aide. Il s'agit d'un groupe fermé, limité dans le temps et animé par un psychologue spécialement formé. La méthode, d'origine canadienne, consiste à travailler sur dix thèmes parmi lesquels le sentiment de culpabilité constitue un élément majeur. L'UFA organise également des groupes de parole ouverts, illimités dans le temps et fréquemment animés par un binôme psychologue/bénévole de l'association. Des modules de formation visent à apporter des éléments de connaissance aux familles, à valider des savoir-faire, à améliorer le seuil de tolérance et l'estime de soi des aidants familiaux. L'objectif est d'apporter à l'aidant naturel un sentiment d'appartenance à un même groupe, une reconnaissance par ses pairs et par les professionnels de sa condition d'aidant, ainsi qu'un accompagnement psychologique au cours de la série d'épreuves de séparation qui ponctuent l'évolution de la maladie. *Soins Gérontologie*, article de Judith Mollard, mai-juin 2006

### **L'accueil de jour, un relais au fardeau des aidants ?**

LA CCAS (Comité d'entreprise d'EDF et GDF) a créé à Andilly (95) un accueil de jour destiné aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Elle y a mené une enquête sur le fardeau des aidants familiaux. Environ 80% d'entre eux ont le sentiment, souvent très lourd, que leur parent est entièrement dépendant d'eux. Ils attendent donc d'être soutenus dans cette épreuve à laquelle rien ne les avait préparés. Plus la maladie avance, plus le malade apparaît demandeur aux yeux de l'aidant. 60% des aidants estiment ainsi avoir perdu le contrôle de leur propre vie. Beaucoup craignent que, l'âge venu, leur propre santé ne les lâche. L'accueil de jour leur propose une aide psychologique, individuelle ou en groupe. Il améliore sensiblement la relation aidant/aidé en termes de sociabilité et de dynamisme.

*Soins Gérontologie*, article de Jean-Marc Talvin, mai-juin 2006

### **Comment informer les familles des patients hospitalisés.**

Le service de médecine interne gériatrique du CHU de Toulouse a mené une enquête sur les modalités et les difficultés de cette information. Plus de 36% des aidants familiaux reconnaissent ne pas savoir, 48 heures avant la sortie d'hôpital de leur proche, quelle pathologie avait motivé cette hospitalisation. Peu d'aidants avaient reçu des documents écrits d'information sur la maladie d'Alzheimer, alors que 85% reconnaissent qu'ils en auraient souhaité. Dans seulement 30% des cas, le diagnostic principal concordait entre l'équipe soignante et les aidants.

## REPÈRES - Initiatives

---

Seuls 30% des aidants rapportent un diagnostic de maladie d'Alzheimer, alors que le chiffre est de 60% pour les soignants. Les auteurs, tous gériatres, reconnaissent qu'il leur est nécessaire de remettre en cause la façon dont ils essaient de communiquer de l'information. Ils concluent que la qualité des entretiens prime sur la quantité et que les familles attendent notamment des documents écrits pour compléter leur information.

*Soins Gériatrie*, article de Y.Rolland, M.Carles, E.Teulet, B.Vellas, S.Andrieu et F.Pillard, mai-juin 2006

**Trois femmes d'une même famille créent Senior Plus** (« le magazine du bien vieillir »). Au menu du premier numéro, un dossier mémoire, où l'accent est mis sur la maladie d'Alzheimer (articles de deux neuropsychologues, Pierre Migeon et Jocelyne de Rotrou, et de la neurologue Marie Sarazin) *Senior Plus*, juillet-août 2006

## FAITS ET CHIFFRES

---

**Les CCAS, qui fêtent leur 80<sup>ème</sup> anniversaire, couvrent 95% des villes de plus de 10 000 habitants et deux tiers de la population.** Champions de France : le Nord, avec plus de 300 CCAS, ou Paris, avec 6 000 agents. En revanche, il n'existe encore que 200 centres intercommunaux.

*Actualités sociales hebdomadaires*, 30 juin 2006

**36 800 emplois de services à la personne créés au premier trimestre 2006**, soit un doublement, a affirmé le ministre de l'Emploi. *SantéSocial*, juin-juillet 2006

**420 000 emplois à créer d'ici à 2015 pour des employés de maison et des assistantes maternelles et aux personnes âgées.** Si l'on tient compte des départs à la retraite, ces besoins représenteraient 1 200 000 postes à pourvoir. Prévisions de la Délégation interministérielle à l'aménagement et à la compétitivité des territoires. [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 7 juillet 2006

**La France compte environ 13 millions de bénévoles**, dont l'activité représenterait 820 000 emplois équivalent temps plein. *SantéSocial*, juin-juillet 2006

**L'association France Alzheimer consacre, en 2006, 650 000 euros à la recherche** (contre 367 000 en 2003, et 475 000 en 2005) [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 22 juin 2006

**CNSA : 350 millions d'aide exceptionnelle à l'investissement pour les personnes âgées en 2006.** La CNSA accompagnera les travaux à hauteur de 23% à 32%, en vue de diversifier les modes d'accueil et de moderniser les lieux de vie. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006

**La journée de solidarité a apporté 594 millions d'euros pour les établissements depuis juin 2004.** Soit l'équivalent de 1) la médicalisation d'environ 165 000 places existantes ; 2) la possibilité de création de 6 000 places en EHPAD, 6 000 places en soins infirmiers à domicile, 3 000 places d'accueil de jour et hébergement temporaire. 3) la création d'environ 16 000 emplois supplémentaires à temps plein. [www.lemonde.fr](http://www.lemonde.fr), 5 juin 2006 ; [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr), 1<sup>er</sup> juin 2006

**96% des maisons de retraite disposaient, à la mi-juin, d'une "pièce rafraîchie".** En 2005-2006, 5 500 établissements de plus ont bénéficié d'un système de subvention à hauteur de 40% des dépenses engagées (26 millions d'euros). *Actualités sociales hebdomadaires*, 23 juin 2006

## FAITS ET CHIFFRES

---

**Maisons de retraite : 70% des places annoncées effectivement ouvertes.** Chiffres de la CNSA au 4 juillet 2006, dans le cadre du plan « Vieillesse et solidarité ».

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 10 juillet 2006

**Un tiers des Français considère que les personnes âgées font partie des deux catégories de personnes en difficultés qui ont le plus besoin d'aide.**

Après les handicapés (43%) et les SDF (37%), mais avant les chômeurs, les jeunes et les immigrés. Sondage effectué par les Petits Frères des Pauvres, à l'occasion de leur soixantième anniversaire. [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 19 juin 2006

**48% des Français souhaitent que la dépendance soit prise en charge par l'Etat.** Et pourtant un sur deux n'a pas travaillé la journée de solidarité. Seul un tiers des Français estime qu'une cotisation couvrant ces risques devrait être obligatoire pour tous (en baisse de quatre points). Deux Français sur trois se disent prêts à épargner pour leur dépendance (baisse de quatre points). Enquête DREES.

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 13 juin 2006

**82% des Français favorables au maintien à domicile.** Quatre Français sur dix envisagent d'aller en maison de retraite. Enquête DREES

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 13 juin 2006

**Le quart des locataires du parc social avait plus de 60 ans en 1999 (dont une moitié de plus de 75 ans), alors que la proportion était de 20% dans la population générale.** D'où l'apparition d'une demande de logement social de personnes âgées à bas revenus, qui devrait se renforcer.

[www.seniorscopie.com](http://www.seniorscopie.com), 5 juillet 2006

**9 202 accueillants familiaux agréés, 13 815 personnes accueillies,** dont 74% de femmes et plus de 50% ayant plus de 80 ans. Tel est le bilan de l'accueil familial au 1<sup>er</sup> avril 2006, dressé par la DGAS

*Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n° du 2 juin 2006

**2 millions de personnes sont l'aidant principal d'une personne proche ayant besoin d'aide.** Dans 71% des cas, c'est un aidant unique et dans 60% une femme.

*Actualités sociales hebdomadaires*, supplément au n° du 2 juin 2006

**400 000 Français auront 80 ans en 2025, 600 000 en 2026** Chiffres de l'Institut national d'études démographiques, communiqués au Congrès national du syndicat des maisons de retraites privées (SYNERPA). En 2050, la France comptera 70 millions d'habitants, dont un tiers de sexagénaires.

[www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 10 juillet 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 6 juin 2006

**Le nombre de super centenaires (plus de 110 ans) augmenterait de 8% par an.** Le nombre des centenaires a doublé tous les dix ans depuis 1950 dans les pays à faible mortalité. L'accumulation des centenaires et la chute de la mortalité à cent ans et au-delà entraînent à leur tour l'apparition de super centenaires (personnes atteignant l'âge de 110 ans).

*La lettre mensuelle de l'année gérontologique* n°165, mai 2006

**Depuis 1980, 7% des personnes âgées ont quitté leur département, 5% leur région.** Mais les chiffres atteignent 265% pour les Parisiens, et 12% des habitants des grandes villes de province. [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 7 juillet 2006

## FAITS ET CHIFFRES

---

### **Un tiers de la population européenne aura plus de 60 ans d'ici 2050.**

Le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, actuellement de 5,5 millions, doublera au cours des 50 prochaines années. Chiffres fournis par le Centre international de longévité du Royaume Uni et la Fondation Merck.

*permanent.nouvelobs.com*, 29 juin 2006

**La dépendance coûte déjà plus de 15 milliards d'euros par an à la collectivité**, alors que la journée de solidarité rapporte un peu moins de deux milliards. (évaluations de la Cour des Comptes). *La Tribune*, 2 juin 2006

**85% des résidents en EHPA souffrent d'une affection neuropsychiatrique** (dont un tiers d'états dépressifs et un tiers de syndromes démentiels), les trois quarts ont une maladie cardiovasculaire, 47% de l'hypertension. La moitié présentent une affection ostéo-articulaire, un tiers une affection uro-néphrologique ou gastroentérologique. Ils consomment en moyenne 6,4 médicaments par jour.

*DREES, Etudes et Résultats*, n°494, juin 2006 ; [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 6 juin 2006

### **Déficit de la Sécurité Sociale : une erreur de 5 milliards !**

L'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale a refait les comptes : le déficit de la SS en 2005 n'a pas été de 11,6 milliards d'euros, mais de 16,9 milliards.

*Libération, Le Figaro, Le Parisien, La Croix, Le Monde, L'Humanité, La Tribune, Les Echos*, 20 juillet 2006

**Dépenses de santé : 190,5 milliards d'euros en 2005, soit 3 038 euros par habitant et 11,14% du PIB**, contre 11,07% en 2004. Consommation de soins et biens médicaux : + 3,9% en valeur et + 2,7% en volume. Soins hospitaliers : + 3,8% en valeur et 1,5% en volume. Soins ambulatoires : + 3,1% en valeur et + 2,1% en volume. Médicaments : + 4,2% en valeur et + 5,5% en volume.

*DREES, Etudes et Résultats*, n°505, juillet 2006

**948 000 bénéficiaires de l'APA, au 31 mars 2006**, soit une progression de 7% en un an. [www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 10 juillet 2006 ; *La Tribune*, 10 juillet 2006

**4,843 millions de bénéficiaires de la CMU complémentaire en décembre 2005**, soit une parfaite stabilité. *La Tribune*, 2 juin 2006

**Orpea, « leader de la dépendance » (13 323 lits en dépendance permanente, 2 789 en dépendance temporaire)**, s'implante en Espagne, en acquérant Grupo Care (1 504 lits).

[www.agevillagepro.com](http://www.agevillagepro.com), 18 juillet 2006 ; [www.senioractu.com](http://www.senioractu.com), 13 juillet 2006

**Medica, 3<sup>ème</sup> groupe de maisons de retraites du secteur privé, est racheté pour 750 millions d'euros** par un fonds d'investissements emmené par BC Partners. Medica regroupe 103 établissements, et réalise 272 millions d'euros de chiffre d'affaires.

*Le Monde*, 7 juillet 2006

## REPRÉSENTATION DE LA MALADIE – Dans les médias

---

**L'Esprit Public**, France Culture, 4 juin 2006

Yves Michaud, philosophe, qui participait à un débat sur les problèmes liés au vieillissement de la population, a affirmé que l'allongement de la durée de vie encourageait le vote conservateur. Dans cette perspective, il a émis le souhait que l'âge du vote soit abaissé à seize ans et que le droit de vote soit retiré à quatre-vingts ans, avec compensation sous forme de décoration ou d'un supplément de pension. Ces propos ont soulevé une certaine émotion, notamment à la Fédération nationale des Aînés ruraux. [www.agevillage.com](http://www.agevillage.com), 5 juin 2006

### **Paroles d'Alzheimer**

Un spectacle musical sur la maladie d'Alzheimer, interprété par Raphaëlle Saudinos (qui joue à la fois le mari et la femme...), au Théâtre de l'Étincelle, à Paris. « On est sur le cul », commente *Libération*.

*Libération*, 12 juillet 2006

## REPRÉSENTATION DE LA MALADIE – Bibliographie

---

### **Mieux vivre la vieillesse : cent réponses aux questions des personnes âgées et leur entourage**, par P.Guinchard-Kunstler et M.T.Renaud

A quel âge est-on vieux ? Comment choisir entre le maintien à domicile et la maison de retraite ? Peut-on communiquer avec les personnes âgées atteintes de démence sénile ? Les auteurs décryptent l'attitude de la société à l'égard des personnes âgées et mettent à mal un certain nombre de clichés.

*Les Editions de l'Atelier/Les Editions ouvrières*, 2006

### **Alzheimer : Activités et Vie sociale** », par Jacques Selmès et Christian Derouesné

Ce livre évoque une vingtaine d'activités différentes, de la recette de cuisine à la préparation à la promenade, du jardinage aux relations entre les grands parents et leurs petits enfants. Pour chaque activité sont décrits les avantages que le malade et l'aidant peuvent en tirer, le matériel nécessaire à leur réalisation et la façon de procéder pour que l'activité ait toutes les chances d'être couronnée de succès.

*John Libbey-Eurotext*, 2006

### **Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive**, par P.Lemaire et L.Bherer

Cet ouvrage constitue un véritable état des lieux des connaissances actuelles en matière de vieillissement cognitif. Les auteurs décrivent l'impact du vieillissement sur toutes les grandes fonctions cognitives (l'attention, la mémoire, la résolution des problèmes) et détaillent les mécanismes qui subissent les effets délétères de l'âge, ceux qui sont épargnés par le vieillissement et ceux dont le fonctionnement s'améliore au cours de la vie adulte. Ils étudient les facteurs qui contribuent à modérer l'action de l'âge sur le déclin des facultés intellectuelles et présentent les recherches sur les capacités d'apprentissage des personnes âgées.

*Editions De Boeck*, Bruxelles, 2005

### **Maladie d'Alzheimer et déclin cognitif. Recherche pratique et clinique**, par B.Vellas, B.Winblad, M.Grundman, J.Fitten, H.Feldman et E.Giacobini.

Cet ouvrage rassemble des contributions sur les recherches et pratiques cliniques concernant la maladie d'Alzheimer. Huit thèmes sont abordés : le Consortium européen et américain sur la maladie d'Alzheimer, le déficit cognitif léger, les marqueurs biologiques, l'imagerie cérébrale, les facteurs de risque, les troubles du comportement, la pratique clinique, les avancées thérapeutiques.

*Serdi*, Paris, 2005



## **REPRÉSENTATION DE LA MALADIE – Bibliographie**

---

### **Comprendre l'Alzheimer. Une approche révolutionnaire pour ceux qui vivent avec la maladie**, par J.Koenig Coste et R.Butler

Joanne Koenig Coste présente dans cet ouvrage traduit de l'américain la méthode qu'elle a commencé à mettre en œuvre pour s'occuper de son mari qui a développé, très jeune, une démence de type Alzheimer. Elle explique ici les cinq principes de sa méthode d'adaptation qui constitue un programme accessible et complet pour tous les aidants. *Editions AdA, Varennes, 2005*

### **Politiques gérontologiques locales**, par J.M.Caudron et D.Bohic-Penneau

Pourquoi une politique gérontologique au niveau communal et départemental ? Comment la mettre en œuvre ? Comment jouer la complémentarité entre le CCAS, le CLIC, le Conseil général, etc ? Comment concevoir un schéma gérontologique communal ou départemental ? *Editions de la Lettre du cadre territorial, Voiron, 2006*

### **Art-thérapie et maladie d'Alzheimer. Quand les couleurs remplacent les mots qui peinent à venir**, par C.Hof

Cet ouvrage s'adresse aux professionnels (art-thérapeutes, animateurs, équipes soignantes, etc...), ainsi qu'aux familles et aux proches prenant en charge des personnes désorientées. Ils y découvriront des conseils pratiques pour créer un atelier d'art-thérapie dans une institution : comment motiver les futurs participants ; le fonctionnement d'un atelier ; les « ingrédients » nécessaires au développement approprié des séances ; les objectifs de l'atelier ; des techniques et des exemples. *Chronique sociale, Lyon, 2006*

### **Comment vivre avec une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer**, par Michèle Micas

L'auteur est gérontologue et psychiatre, spécialiste de la maladie d'Alzheimer. Elle présente d'abord une description très complète des symptômes de la maladie, de son étiologie, son évolution, ses traitements. Elle aborde ensuite le problème majeur des aidants : comment comprendre et faire face (l'argent, les objets perdus, les fugues, l'agitation, la déambulation, l'agressivité, etc). Elle propose des solutions à un certain nombre de difficultés pratiques : la conduite automobile, l'activité professionnelle, la cigarette... Comment communiquer, prévenir les complications. Comment supporter sans « craquer » la charge du malade. Elle recense enfin les aides professionnelles diverses, les soins et aides possibles à domicile, les conseils juridiques, les droits sociaux. *Editions J.Lyon, Paris, avril 2006*

### **Et si nous en parlions....ou comment vivre en ayant la maladie d'Alzheimer**, publié par l'association France Alzheimer sous l'égide du ministère de la Santé et des solidarités.

Ce guide de vingt-sept pages s'adresse aux personnes malades. Il apporte des informations pratiques pour expliquer la situation vécue par la personne malade, donne des conseils pour en parler avec son médecin, organiser le présent, préparer l'avenir. "Il est important que vous deveniez acteur de votre maladie et que votre entourage vous soutienne dans ce rôle".

*France Alzheimer et maladies apparentées, Union nationale des associations Alzheimer, Paris, 2006*

## **REPRÉSENTATION DE LA MALADIE – Bibliographie**

---

### **Le livre vert de la maladie d'Alzheimer – Etat des lieux et perspectives.**

Le livre vert de la maladie d'Alzheimer édité par l'association France Alzheimer fait un inventaire de l'état actuel des connaissances sur la recherche médicale et présente les perspectives dans ce domaine. Les auteurs insistent particulièrement sur la nécessité de disposer de banques de tissus, de marqueurs biologiques, d'augmenter les centres de neuro-imagerie. Mais ce document se limite exclusivement à la recherche médicale sans aborder les autres thématiques complémentaires liées aux sciences humaines. *Association France Alzheimer, Paris*

### **Le nouveau fonctionnement des EHPAD. Droit et pratiques institutionnels en gérontologie,** par G.Brami

Cet ouvrage étudie tous les aspects juridiques et institutionnels de la réforme de 1999. Il cerne également les enjeux gérontologiques auxquels seront confrontés les établissements dans les années à venir et les réponses précises qui devront être apportées. *Les Etudes hospitalières, Bordeaux, 2006*

### **Développer la coordination gérontologique. Stratégies, dispositifs et pratiques,** par Jean-Jacques Amyot, avec la collaboration d'Yves Marecaux

L'ouvrage revisite l'histoire de la coordination gérontologique. La réflexion se poursuit avec un état des lieux des différentes réponses stratégiques mises en œuvre : CLIC, médecins coordonnateurs, réseaux... L'auteur présente quelques modèles et théories nécessaires à la compréhension du comportement des acteurs, ainsi que des risques de dysfonctionnement. Cet ouvrage s'adresse à tous les professionnels de l'action gérontologique qui souhaitent développer des partenariats. *Editions Dunod, Paris, 2006*

### **L'accueil familial des adultes**

Ce supplément au numéro du 2 juin des *Actualités sociales hebdomadaires* traite successivement de l'accueil familial social et de l'accueil familial thérapeutique. Dans le cadre du premier, des particuliers prennent en charge à leur domicile, à titre onéreux, sous la responsabilité des conseils généraux, des personnes âgées ou handicapées adultes qui sont leurs employeurs. Dans le cadre du second, qui concerne des personnes souffrant de troubles mentaux, les familles d'accueil sont salariées et encadrées par un établissement ou un service de soins. Dans les deux cas, la revue étudie la procédure d'agrément, le contrat d'accueil, le statut et les obligations de l'accueillant, sa rémunération, sa couverture sociale.

Une dernière partie de ce numéro spécial traite de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées. Avec 11 places en moyenne par département et 44 places créées annuellement sur le plan national, cette formule reste aujourd'hui ultra-minoritaire, mais offre sans doute d'intéressantes perspectives d'avenir. Elle s'adresse aux personnes âgées dont le maintien à domicile est momentanément compromis du fait d'une situation de crise : isolement, absence des aidants, départ en vacances de la famille. Elle peut aussi s'utiliser comme premier essai de vie en collectivité avant l'entrée en établissement, ou servir de transition avant le retour à domicile après une hospitalisation. Pour l'entourage, l'accueil familial vise avant tout à lui offrir des périodes de répit. Certaines petites structures (12 accueillis au maximum) pratiquent l'accueil temporaire à titre exclusif. Mais, en général, il s'agit plutôt d'établissements ou services qui accueillent des personnes âgées et qui réservent un certain nombre de places à l'accueil temporaire. Les personnels doivent alors recevoir une formation spécifique. Le financement est assuré par dotation globale dans les établissements exclusivement consacrés à ce type d'activité et par forfait global dans ceux qui n'ont que quelques lits dédiés.

*Actualités sociales hebdomadaires, supplément au numéro du 2 juin 2006*

## **REPRÉSENTATION DE LA MALADIE – Bibliographie**

---

### **Architecture et Gérontologie**, par Colette Eynard et Didier Salon

On vit dans une maison de retraite, mais peut-on l'habiter ? C'est la question que posent les auteurs de ce livre, en s'appuyant sur leur expérience commune dans le domaine de la restructuration et de la création d'établissements.

*L'Harmattan*, Paris, avril 2006

### **Le combat ordinaire, tome 3, Ce qui est précieux**, par Manu Larcenet

Le héros, Marco, encore sous le coup du suicide de son père, atteint de la maladie d'Alzheimer, prépare la publication d'un livre de ses photos. Mais rien ne se passe comme prévu : son livre foire, sa petite amie veut un enfant, et l'image qu'il avait de son père était fausse... *Dargaud*, Paris, 2006

### **Fin de vie : entre volonté et éthique**, par C.Germain, L.Ostalaza et O.Jardé

*J.Cl.Gansewitch éditeur*, Paris, 2006

### **Le sujet âgé, ses proches et ses soignants**, par Ph.Guillaumot

*Eres*, Ramonville Saint-Agne, 2006

### **L'éthique au cœur des soins, Un itinéraire philosophique**, par E.Hirsch

Entretiens avec Catherine Pont-Hubert

*Vuibert-Espace Ethique*, Paris, 2006

### **Une vie en plus. La longévité : pour quoi faire ?**, par J de Rosnay, JL Servan-

Schreiber, JL de Closets et D Simonnet

*Seuil*, Paris, 2006

### **Vous avez dit Alzheimer ?**, par H.Amoroso

*Editions Gilletta*, Nice Matin, 2006

### **Souffrance spirituelle du patient en fin de vie. La question du sens**, par

B.Echard

*Eres*, Ramonville Sainte Anne, 2006

### **Aider nos parents âgés**

*Institut national de la consommation*, Paris, 2006