









## Conclusion

L'observation de l'évolution de personnes étiquetées démentes nous incite à réfléchir. L'erreur d'interprétation est toujours possible surtout en cas d'atypicité, de signes psychiatriques ou de désordres cognitifs légers. La démarche de revenir sur le diagnostic initial n'est pas anodine. Elle est susceptible de générer un traumatisme en remettant en cause l'équilibre nouveau acquis par la personne et sa famille.

Ce constat amène à reconsidérer les conditions qui entourent l'annonce diagnostique de maladie d'Alzheimer et de syndromes apparentés. La prudence ne commande-t-elle pas de prendre le temps et le recul ? Faut-il stigmatiser à tout prix au risque de devoir se déjuger même au nom de principe de bienfaisance (anticiper, mettre en place un plan d'aide). Il est important de rappeler que si une éthique de vérité est nécessaire, nous

ne possédons pas comme médecins la vérité mais des connaissances. Il peut toujours être utile de réapprendre la casuistique, c'est-à-dire de repenser chaque fois les termes et les modalités du colloque singulier (23). Ainsi il importe d'observer, d'écouter, de comprendre où se situe la personne, dans quel contexte elle évolue afin de ne pas tirer de conclusions trop rapides. Il est précieux de réaliser une anamnèse la plus précise possible avec l'entourage familial et professionnel et d'associer plusieurs angles de vues. Il serait bon également de développer des études en psychologie afin de vérifier l'impact traumatique de l'annonce du terme Alzheimer chez des personnes au stade précoce comparativement à d'autres informées de leurs difficultés de mémoire et accompagnées mais non confrontées à cette sémantique négative.

Il semble nécessaire de pondérer l'annonce suffisamment pour laisser

la place au doute, tout en laissant la possibilité d'anticiper l'aide. C'est dans la qualité de la relation de confiance nouée entre le médecin et le patient que pourra se négocier le soin plus que dans la crudité de l'annonce.

Peut-être devrions-nous déplacer le curseur entre le normal et le pathologique pour envisager l'aide au sujet vieillissant dans son ensemble et considérer de façon raisonnée les pertes cognitives liées à l'âge dans l'ensemble des déficiences liées à la sénescence. Nous pourrions ainsi développer des actions de prévention secondaire et d'éducation pour la santé afin de rendre prothétique leur milieu de vie, optimiser leurs capacités préservées, et conserver une insertion sociale.

Enfin, nous pourrions accorder à nos aînés le droit de régresser en paix si tel est leur désir, sans pour autant porter sur eux un regard normatif ou médical !

## Références :

- HAS. Maladie d'Alzheimer Annonce et accompagnement du diagnostic de la. [www.has-sante.fr/...](http://www.has-sante.fr/)
- Canghilem G. Le Normal et le Pathologique, augmenté de Nouvelles Réflexions concernant le normal et le pathologique (1966), 9e réed. PUF/Quadrige, Paris, 2005.
- Fotuhi, M., Hachinski, V., & Whitehouse, P. (2009). Changing perspectives regarding late-life dementia. *Nature Reviews Neurology*, 5, 649-658
- Pancrazi MP. Salutogénèse, troubles cognitifs et avancée en âge : quand est-il de la maladie ? à paraître Education DELF.
- Neuropathology Group study of the Medical Research Council Cognitive Function and Aged study « Pathological correlates of late-onset dementia in a multicentre, community-based population in England and Wales » *The Lancet*, 2001; 357: 169-175.
- Hauw J-J « Le diagnostic des démences est bien difficile », *Rev Prat* 2001 ; 51 : 2173-4.
- J.-J. Hauw. L'erreur diagnostique en médecine. Les leçons de l'autopsie médicale Edito mai 2006 (Rencontres au TGI : Médecine, justice et médias face à l'erreur - 4 avril 2006)
- Duyckaerts C Neuropathologie de la maladie d'Alzheimer. In Démences. C.Duyckaerts et F. Pasquier (Édits) Doin 2002, p 127-144.
- Jellinger KA. Criteria for the neuropathological diagnosis of dementing disorders: routes out of the swamp? *Acta Neuropathol.* 2009 Feb; 117(2):101-10. Epub
- Terran F. Unité Cognitive Comportementale- Résultats préliminaires .Poster Congrès des Unités Alzheimer déc 2009, Paris.
- Bowler JV, Munoz DG, Merskey H, Hachinski V « Fallacies in the pathological confirmation of the diagnosis of Alzheimer's disease », *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1998, 64 :18-24.
- Galton CJ, Patterson K, Xuereb JH et Hodges JR. Atypical and typical presentations of Alzheimer's disease : a clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathological study of 13 cases *Brain* 2000 ; 123: 484-98.
- Gauthier S, Leuz A. Diagnosis of Prodromal Alzheimer's Disease: Do You Really Want to Know? *The Canadian Journal of Neurological Sciences* January 2010; 37,( 1)
- Derouesné C. Lacomblez L. Définitions et critères cliniques des démences In Démences C Duyckaerts et F Pasquier Edits Doin 2002, p25-35.
- Nubupko, Clement JP. Mild cognitive impairment (MCI) : Déficit cognitif léger ou pré-démence? Du bon usage du concept 2004, vol. 18, no1, pp. 267-291 Ancelin ML, Artero S, Portet F et al. Non-degenerative mild cognitive impairment in elderly people and use of anticholinergic drugs: longitudinal cohort study. *BMJ* 2006;332:455-9. 20 Whitehouse P, George D. Le mythe de la maladie d'Alzheimer *Solal* 2009 388p.
- <http://mythe-alzheimer.over-blog.com/>
- Sachdev, P.S. (2000). Is it time to retire the term « Dementia »? *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12, 276-279.
- Sachdev, P.S., Ganguli, M, Petersen, R C. How Can We Best Categorize Cognitive Impairment in Nondemented Older Adults? *American Journal of Geriatric Psychiatry* 2010; 18 (8 ) : 657-661
- Pancrazi MP, Metais P Ethique et démence. *Soins gériatrie*. 2006.
- Selmes J, Derouesne C. Réflexions sur l'annonce du diagnostic de la maladie d'Alzheimer *Psychologie & neuropsychiatrie du vieillissement*. 2004 ; 2, no2 : 133-140
- Canoui P. L'Annonce anténatale et postnatale du handicap – un engagement partagé, Espace éthique – Mission handicaps, AP-HP/Doin 2001

## EMPLOI

**DIRECTEUR** de 35 ans d'expérience disponible pour effectuer des missions, remplacements ou accompagner de jeunes directeurs.

ROYET Luc  
06 44 16 76 21  
17 rue Garibaldi 94100 St MAUR

## L'ASSURANCE PRIVÉE DANS LE COLLIMATEUR DE L'UFC-QUE CHOISIR

Le recours controversé à l'assurance privée pour financer la dépendance a rencontré mercredi un nouveau détracteur, avec l'association de consommateurs UFC-Que Choisir, qui dénonce dans une enquête le flou des contrats existants et avance ses idées pour un financement solidaire.

Le gouvernement lui-même prend des distances avec la piste privée, qu'il avait un moment mise en avant.

La ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale Roselyne Bachelot a ainsi affirmé mercredi qu'il était «exclu de privatiser la prise en charge de la dépendance», précisant qu'une assurance dépendance obligatoire n'était «pas la voie retenue». «Nous resterons sur un socle massif de solidarité», a-t-elle ajouté.

Membre d'un des groupes de travail mis en place par le gouvernement, celui sur le financement, l'UFC-Que Choisir met en cause les contrats actuellement sur le marché. Elle critique leur caractère «illisible» avec de nombreuses pages écrites en petits caractères, le montant des cotisations qui n'est, le plus souvent, pas plafonné, tandis que le montant des prestations n'est pas indexé sur l'inflation.

«Le consommateur n'est pas en mesure de savoir à quoi il s'engage et ce qu'il obtiendra une fois dépen-

dant», souligne-t-elle.

Aucun des contrats (AG2R, Banque postale, CNP, Crédit Agricole, Groupama, Harmonie Mutuelles, MMA) qu'elle a passés à la loupe ne ressort indemne de cette étude.

Pour l'UFC, il n'est pas souhaitable de laisser les assureurs prendre une trop grande part du marché de la dépendance. Cette part est actuellement marginale (200 millions de prestations versées) à comparer aux 25 milliards de dépenses publiques, venant principalement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

D'ailleurs, selon l'association, le nombre de souscripteurs de contrats privés n'est pas si important que l'ont laissé entendre les déclarations officielles.

«Quand on dit que 5,5 millions de personnes sont déjà couvertes, on mélange celles qui sont réellement couvertes, entre 1,5 et 2 millions, et celles qui n'ont qu'une caricature de couverture», a déclaré à la presse le président de l'UFC Alain Bazot, prenant comme critère de réelle couverture une rente mensuelle d'au moins 300 euros.

L'association brandit aussi l'exemple des Etats-Unis, 1er marché mondial, où les assurances dépendance ne reversent, sous forme de prestations, que 49% des cotisations versées, contre 75% pour les assurances santé individuelles.

Signe que les assureurs n'ont plus le vent en poupe, la députée UMP de Meurthe-et-Moselle Valérie Rosso-Debord elle-même, l'auteure du rapport qui suggérait d'ouvrir largement les portes au privé, tempère ses propositions.

«Mon rapport a plus d'un an et demi, moi aussi j'ai évolué», a-t-elle dit à l'AFP.

Leur laissant toujours une place «complémentaire», la députée insiste pour que l'on retire aux assureurs, au profit de l'Etat, le rôle de l'expertise «pour qu'ils ne soient pas juges et parties».

Prônant un financement uniquement solidaire, l'UFC avance l'idée d'un «bouclier dépendance» partant du constat que les frais peuvent augmenter avec les années alors qu'actuellement les aides publiques n'en tiennent pas compte.

Ce bouclier serait déclenché au bout de quelques années par une augmentation de l'APA quand les revenus de la personne âgée n'arrivent plus à couvrir la hausse du coût de la dépendance.

Il serait financé par l'alignement de la cotisation de CSG des retraités imposables sur celle des actifs et la suppression de leur abattement fiscal de 10%, une solution que ne préconise pas Mme Rosso-Debord.

## LA POSTE LANCE LE PORTAGE GRATUIT DE LIVRES À DOMICILE

La Poste a annoncé mardi le lancement le 2 mai en Eure-et-Loir d'un nouveau service proposant aux personnes âgées ou à mobilité réduite le portage gratuit d'ouvrages de bibliothèque, une première en France appelée à s'étendre au reste du pays.

Cette opération pilote, qui s'inscrit dans le cadre du bouquet de services «Facteurs Services Plus» de La Poste, a lieu dans un premier temps sur la communauté de com-

munes de l'Orée-du-Perche (Eure-et-Loir), un territoire situé près de Dreux.

«Notre objectif est à terme de proposer ce service à toutes les intercommunalités de France», a indiqué à l'AFP un porte-parole de La Poste.

Le service est gratuit pour l'utilisateur et financé par la communauté de communes.

L'utilisateur doit simplement demander par téléphone à la bibliothèque un ouvrage, un disque ou

autre magazine, qui lui sera livré dès le lendemain par son facteur dans une sacoche scellée, explique la Poste.

La phase de test est prévue pour six mois, avant d'étendre le service à d'autres territoires.

Depuis quelques mois, La Poste propose dans le même esprit, le portage des médicaments à domicile par les facteurs dans tout le pays. 75.000 exercent en libéral.

## CIRCULAIRE BUDGETAIRE CALAMITEUSE - 6 mai 2011

La désastreuse circulaire budgétaire qui vient de paraître n'est que la conséquence des arbitrages présentés en octobre et avril au Conseil de la CNSA et que l'AD-PA avait dénoncés avec l'ensemble des professionnels du domicile et des établissements, employeurs et employés.

Ainsi, les crédits repris par l'Etat dans les caisses de la CNSA aboutissent à des budgets en baisse en

euros constants dans tous les établissements et services à domicile.

Aucune promesse du Plan Solidarité Grand Age n'est respectée, et pire, la sinistre convergence à la baisse est maintenue, qui diminue aveuglément l'aide aux personnes âgées vivant dans les établissements les moins mal dotés, personnes âgées auxquelles on reproche d'être pauvres parmi les très pauvres.

Devant une telle situation, l'AD-PA en appelle à R. BACHELOT et M-A MONTCHAMP : il s'agit d'approfondir rapidement les signaux positifs qu'elles ont esquissés sur l'aide à domicile et de limiter pour les personnes âgées les effets dévastateurs des arbitrages récents, dans l'attente des mesures à venir à l'issue du débat en cours sur l'aide à l'autonomie.

## UN LUNDI DE PENTECÔTE TOUJOURS AUSSI DÉCEVANT - 10 juin 2011

En dépit des annonces du Président de la République et de l'engagement incontestable de R. BACHELOT et M-A. MONTCHAMP, ce lundi de Pentecôte reste amer pour les personnes âgées fragilisées, leurs proches et les professionnels.

En effet, d'une part l'Etat et l'Assurance Maladie n'ont pas rendu à nos aînés les crédits du jour férié qu'ils ont repris depuis 2006 (2 milliards en 2010, soit 80 000 emplois selon un rapport officiel de l'Inspection Générale des Finances et de l'Inspection Générale des Affaires Sociales), et sans doute plus selon l'AD-PA ; mais, d'autre part, 378 millions de crédits du jour férié n'iront encore pas à l'aide aux personnes âgées en 2011

et seront de nouveau captés par l'Assurance Maladie.

Ces méthodes de reprises régulières de crédits permettent d'afficher des politiques ambitieuses sans les financer. Tout cela ressemble étrangement à ce que dénonce Martin HIRSCH à propos du RSA.

Il est donc désormais urgentissime de réformer en profondeur l'aide aux personnes âgées dans notre pays pour répondre à 4 exigences majeures :

- Augmenter le temps passé auprès des personnes âgées par les professionnels et donc augmenter leur nombre à domicile et en établissement
- Aider les aidants, afin qu'ils

ne s'épuisent pas psychiquement au péril de leur santé quand la personne âgée est à domicile

- Baisser le prix exorbitant payé par les personnes âgées et leurs familles en établissement

- Réformer le financement de l'aide à domicile et créer un fonds d'urgence pour soutenir les structures en difficulté financière et poursuivre les aides qu'elles apportent à nos aînés fragilisés.

Enfin, cette réforme de l'aide à l'autonomie devra être financée par « un socle massif de Solidarité Nationale » comme l'a défendu R. BACHELOT récemment.

## AIDE À L'AUTONOMIE : NOUVELLE INQUIÉTUDE DE L'AD-PA - 02 août 2011

La synthèse du débat national vient d'être publiée par le Ministère.

Certaines perspectives vont dans le bon sens (baisse du prix payé par les personnes âgées et leurs familles en établissement, émergence de structures intermédiaires, attention portée aux services à domicile). Sur ces questions c'est sur l'ampleur des mesures que l'AD-PA ba-

sera son appréciation.

Néanmoins, l'AD-PA reste très inquiète car le rapport aborde peu la question centrale qui demeure la nécessité d'augmenter le nombre de professionnels intervenant à domicile et en établissement, afin de passer le temps indispensable pour offrir des conditions de vie décentes à nos aînés.

Certes il est indiqué que les acteurs du secteur ont insisté sur ce point ; pour autant le document espère améliorer la qualité par l'évaluation des pratiques et la formation mesures indispensables mais insuffisantes sans les professionnels en nombre nécessaire pour l'accompagnement au quotidien de nos aînés fragilisés.

## ALZHEIMER ET SOCIOLOGIE: QUELS MESSAGES POUR LES SOCIÉTÉS OCCIDENTALES ?

*Une maladie pour notre temps...*

Michel Billé, *Sociologue*

*M. Billé était présent au colloque de l'AD-PA en mars dernier. Voici le texte de son intervention.*

Le sociologue a-t-il quelque chose à dire à propos de la maladie d'Alzheimer ? Non sans doute si l'on attend de lui qu'il s'exprime sur la dimension scientifique et médicale de celle-ci ! En revanche on peut attendre de lui qu'il s'intéresse à la place que la maladie et les malades occupent dans le tissu social, à la manière dont on les traite ou dont on les ignore et finalement à la fonction que remplit la maladie ou à « l'usage » que, socialement, nous en faisons.

Et si la maladie d'Alzheimer était non seulement ce qu'elle est, un terrible processus de dégénérescence cognitive dont médecine et neurosciences commencent à rendre compte de plus en plus finement, mais autre chose aussi, comme une métaphore qui parle moins, peut-être, du malade que de la société dans laquelle il se débat ? Tel l'enfant symptôme dont parlent les pédopsychiatres et qui porte la pathologie de tout un groupe familial, nous pourrions regarder le malade d'Alzheimer - aussi - comme celui à travers qui s'exprime la pathologie d'une société qui souffre de bien des maux. Métaphore du temps présent qui nous donne à comprendre quelque chose de ce que nous vivons socialement, socialement même.



### **Une métaphore...**

Chaque époque a son propre rapport au mal, chaque époque, en fonction des évolutions qui la traversent, développe certaines formes de mal et noue avec elles un rapport particulier. On voit bien, par exemple, comment la technologie des transports aériens a favorisé les échanges de toutes natures entre tous les continents et, de ce fait, comment elle favorise la diffusion (mondialisation) de formes de maladies qui, en d'autres temps, seraient sans doute restées limitées à des périmètres restreints. Chaque époque a donc sa couleur particulière et connaît des formes de mal qui s'imposent,

jusqu'à ce que l'évolution des modes de « conjuration » du mal (prévention, médecine, vaccination, etc.) permette de le comprendre, de le circonscrire, de le limiter et finalement de le maîtriser, de le guérir, voire de l'éradiquer.

### **Et des symptômes...**

De ce fait, la maladie parle non seulement de ce qu'elle est, et dont la science rend compte, mais elle parle également de l'époque, du contexte, bref de la société dans laquelle elle apparaît, se développe et s'installe. Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour la maladie d'Alzheimer ?

La dégénérescence cognitive se ma-

nifeste à travers des symptômes désormais bien connus : la désorientation temporo-spatiale, l'amnésie, les troubles du langage, la perturbation identitaire... Dans l'hypothèse que nous développons ici, ces symptômes seraient donc à saisir dans le contexte d'une société elle-même malade de son rapport au temps et à l'espace, présentant elle aussi des troubles de la mémoire et de la communication et, finalement, malade du lien, société de dé-liaison...

### **Le temps de l'instant...**

Nous vivons dans une société qui vient, au cours des trente dernières

années notamment, d'inverser son rapport au temps. Elle célébrait le passé, valorisait le délai, le temps avait de l'épaisseur, projeté sur l'espace il avait de la surface. Le cadran solaire ou celui de l'horloge, de la montre, représentait ce temps projeté sur un espace parcouru. Le cadran a laissé la place à l'écran qui n'est plus parcouru mais fait apparaître un chiffre, un nombre. Le temps se mesure désormais à l'instant, avec une extrême précision. Partout on gère en flux tendu, on vit en temps réel, croit-on, dans un temps qui n'est pourtant que déréalisation du temps puisqu'il ne lui reconnaît plus ni surface ni durée et ne valorise que l'éphémère, l'immédiateté. Ce rapport au temps, refus de la lenteur, de la durée et du délai, nous projette dans une société qui confond l'avenir et le futur prétendument donné à voir dans un étrange « Futuroscope. »

#### Partout, nulle part...

Notre rapport collectif à l'espace est pareillement remanié. Nous possédons les outils d'un nomadisme moderne qui nous projette à très grande vitesse (TGV) partout et nulle part, dans des espaces périurbains standardisés, indifférenciés où seul le GPS permet de s'orienter puisqu'il faut y accepter de tourner à droite pour aller à gauche et de s'éloigner pour se rapprocher de sa destination. Les moyens de transport de plus en plus rapides et sophistiqués nous permettent de nous déplacer toujours plus loin, toujours plus vite mais ces déplacements sont-ils encore des voyages ? Quelles rencontres permettent-ils ? Quelle ouverture à d'autres cultures et pratiques sociales ? Le nomade moderne est équipé, il a les attributs de son statut : « D'où m'appelles-tu ? De mon portable, de partout, de nulle part ! »

Et nous voici collectivement désorientés dans notre rapport au temps et à

l'espace, plus stressés que jamais au moment où les technologies sophistiquées nous donnaient à penser que nous accéderions à plus de liberté...

#### Amnésie collective...

La maladie d'Alzheimer détruit progressivement la capacité à mémoriser les événements, la mémoire immédiate est atteinte, dit-on. Plus encore, le malade oublie et oublie qu'il oublie, c'est l'anosognosie... Nous souffrons socialement de troubles de la mémoire collective. Nous oublions les enseignements d'un passé encore récent et, par exemple, le corps électoral est capable de porter haut, dans les urnes et les sondages, des candidats dont nous devrions craindre le pire... Comme si nous n'avions rien appris ou presque des crimes contre l'humanité dont le vingtième siècle a été le théâtre. Nous oublions et nous oublions que nous oublions à moins que nous ne refusions de voir...

Paradoxalement notre formidable capacité de stockage d'informations ne semble pas nous donner plus de mémoire... L'information encombre le souvenir et la surabondance, l'excès d'informations semble bien nuire à la communication. Notre amnésie collective s'accompagne d'un trouble confusionnel : formidable confusion qui nous fait prendre la connexion pour de la communication et la communication pour de la relation. C'est oublier que la connexion est toujours réversible, toujours déconnexion possible. Nos relations les plus intimes, familiales en particulier, n'échappent pas à cette transformation. La relation, elle, n'est pas virtuelle, elle est investie, incarnée, inscrite dans le réel de l'épaisseur des rapports humains.

#### Parler pour ne rien dire...

Le malade d'Alzheimer souffre de voir s'installer des troubles du langage qui

le placent, ainsi que son entourage, dans de grandes difficultés de relation et de compréhension. Le rapport collectif que nous entretenons avec la langue comme vecteur privilégié de la culture est aujourd'hui grandement mis à mal. Les forums et autres « tchatches » sur l'Internet sont, le plus souvent, d'une affligeante pauvreté, comme si la langue utilisée ne pouvait plus porter de la pensée... La langue utilisée dans les SMS et qui lentement s'infiltré dans les copies des collégiens et lycéens permet-elle autre chose que la réponse à des QCM ? Comment exprimer de la pensée dans une langue sans orthographe ni syntaxe ?

#### Société de dé-liaison...

Le malade d'Alzheimer perd peu à peu, ou semble perdre, sa capacité à nouer des relations sociales continues, affectivement investies. Le fonctionnement sociétal dans lequel nous vivons semble, lui, mettre à mal tout ce qui relie les hommes. Le lien social est menacé dit-on, malmené. Il faut entretenir, consolider, renforcer le lien social... Soit, mais c'est tout le modèle sociétal qui le fragilise et le maltraite. La continuelle réduction de la personne à son statut d'individu brise le lien social et tend à nous faire vivre dans une société de dé-liaison. Souffrant ensemble mais isolément. C'est peut-être ce que nous donne à comprendre la maladie d'Alzheimer si nous acceptons de la regarder - aussi - comme métaphore du temps présent. C'est peut-être ce que nous donnent à comprendre sur nous-mêmes les malades si nous acceptons de les regarder d'une certaine manière. Ce faisant, ils nous rendent un inestimable service...

Michel BILLÉ. Sociologue.



La mutuelle  
qui nous rassemble !

mutuelle  
**intégrance**

L'esprit de solidarité

La Mutuelle Intégrance propose des solutions collectives adaptées en santé pour vos salariés !

Bénéficiez du savoir-faire d'un expert de la protection sociale, des salariés du secteur médico-social et associatif.

Garantissez à vos salariés une complémentaire santé adaptée à leurs besoins, fiscalement et socialement avantageuse.

Disposez d'@collectif, un service internet sur mesure pour une gestion simple et sécurisée de vos contrats.

APPEL GRATUIT 0 800 10 30 14  
depuis un poste fixe

icollectif@integrance.fr / www.integrance.fr



Mutuelle soumise aux dispositions du Livre II du Code de la Mutualité, inscrite au Registre National des Mutuelles sous le n° 340 359 900. Toutes marques déposées. Siège social : 89, rue Damrémont - 75882 Paris cedex 18. Photos : fotolia.



## ■ JE VOUS TROUVE SI BELLES

de Véronique Châtel - Photo de Serge Verglas

Ce n'est pas de l'angélisme ! Ni du politiquement correct !

Sujet tabou parce qu'il renvoie à des angoisses fortes, la prise en charge du dernier âge est une question qui concerne tous.

A l'encontre des idées reçues, ce beau-livre sur les maisons de retraite est un reportage clair et percutant, construit autour d'interviews et de photos prises sur le vif qui sont autant d'instantanés drôles, émouvants, parfois difficiles.

Il présente avec un regard incisif et affectueux le quotidien du personnel de ces résidences, lieux de vie inéluctables du dernier âge, dans une société vieillissante. Non, s'occuper de personnes âgées n'est pas le métier le plus démoralisant du monde. C'est un travail qui s'apprend, de plus en plus professionnel, et qui peut s'avérer source de profondes satisfactions. *Je vous trouve si belles !* C'est ce que pensent les professionnels qui travaillent dans des maisons de retraite des personnes âgées dont ils s'occupent.

Quant aux résidents de ces lieux de vie, ils trouvent très belles aussi toutes ces personnes qui les soignent, les stimulent, les aident à affronter le dernier acte de leur existence, en les regardant en face. Dans les yeux. Sans jamais détourner le regard.

L'extrait : «Une femme, un bandeau léopard dans les cheveux, un grand collier de perles autour du cou, fait son entrée sur un fauteuil roulant telle une impératrice romaine. Elle a de l'allure. Et l'oeil vif. «Elle est belle, n'est-ce pas», remarque Ariane, le médecin coordonnateur. «Elle est telle qu'elle était lorsqu'elle est arrivée, il y a deux ans, bien que son état se soit beaucoup détérioré. Mais cela nécessite du boulot ! Elle fait partie des résidents qui jouent avec leurs selles et en recouvrent les

murs de leur chambre. Chaque matin, une équipe passe deux heures à lui redonner cette allure et cette dignité. Ses enfants ne se doute de rien. Et nous, les professionnels, cela nous rend fiers. Nous sommes les garants de la coquetterie de cette belle femme et de l'humanité de toutes personnes.»

L'auteur : Véronique Châtel est journaliste indépendante, spécialisée dans les sujets de société et les récits de vie. Elle mène enquêtes et reportages pour la presse écrite (*L'express*, *Esprit Femme*, etc.) et l'édition. Elle a déjà publié deux livres sur les relations intergénérationnelles, dont *Demain les grands parents* (éd. du Félin). Elle organise en parallèle des actions culturelles - ateliers d'écriture et restitutions publiques - avec des personnes âgées.

Le photographe : Formé au monde de la communication et du marketing, le photographe Serge Verglas a mené une carrière publicitaire au sein de grands groupes internationaux. En dehors de ses reportages pour la presse, il s'est spécialisé dans le portrait.

Éditions Les carnets de l'info - 160 pages - 24,90 €



## ■ ÉLOGE D'UNE VIEILLESSE HEUREUSE

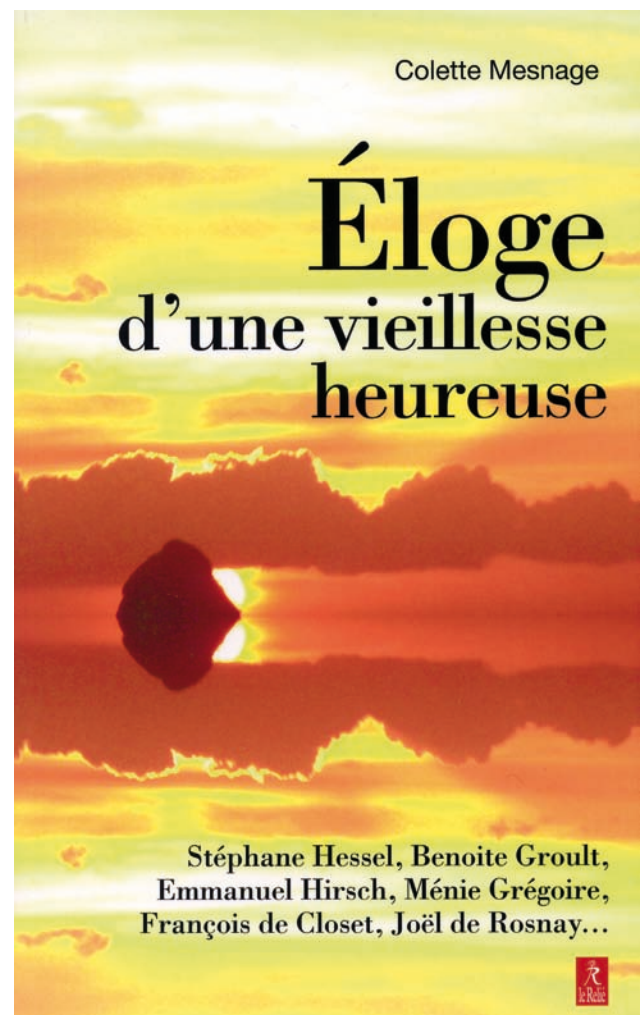
Colette Mesnage

Le processus de vieillissement nous concerne tous et toutes. Avec l'allongement de la durée de vie, c'est devenu un vrai problème de société et de gestion de santé publique. Cette formidable enquête menée avec fougue par une septuagénaire dynamique nous permet de faire un point complet sur la façon de gérer la vieillesse aujourd'hui à tous niveaux, physique, psychiques, spirituels, sociaux...

Colette Mesnage est allée à la rencontre de scientifiques et médecins de renom tels Joël de Rosnay, le Dr Christophe de Jaeger, le Pr Forette, de journalistes et écrivains prestigieux : Stéphane Hessel, Ménie Grégoire, Benoîte Groult, François de Closets, d'instructeurs spirituels comme le moine bénédictin Benoit Billot ou la nonne bouddhiste Chên Khong... et aussi Pascal Champvert !

Elle a visité des maisons de retraite pilote et fait une session pour personnes âgées dans un monastère chrétien et chez le maître zen Thich Nhat Hanh. On en sort conforté, grandi et apaisé : il faut apprendre l'art de bien vieillir avec énergie et jeunesse d'esprit !

Éditions Le Relié - 282 pages - 18 €



## LE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL DANS LES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

Michel Foudriat



Cet ouvrage répond aux questions à la fois théoriques et pratiques liées au changement organisationnel, devenu une préoccupation majeure du secteur social et médico-social. Il dresse un panorama critique des principaux courants et concepts de management du changement, et fournit des principes méthodologiques pour élaborer des dispositifs collectifs dans le cadre spécifique des établissements sociaux et médico-sociaux.

Rompant avec les approches classiques du changement organisationnel, Michel Foudriat prône la co-construction des procédures de changement et l'idée de «changement continu» au sein des établissements. Il affirme la nécessité de dépasser une lecture psychologisante des résistances des acteurs au changement

pour mieux prendre en compte la complexité systémique et stratégique.

De nombreuses situations réelles sont commentées pas à pas et illustrent les propos théoriques : gestion des crises d'enfants autistes dans une MAS, mise en conformité d'un ESAT avec la loi de 2002, élaboration d'un référentiel de pratiques dans un service ASE...

L'ouvrage fournit des clés mobilisables par tous les professionnels concernés par la conduite collective de changements dans les établissements : directeurs, responsables des ressources humaines, consultants, professionnels du terrain...

Éditions Presse de l'EHESP  
313 pages - 26 €

Confédération Nationale du Crédit Mutuel - 89/90 rue Cardinet 75017 Paris - 07/11 - Interprété par Zazimuts



## LE CRÉDIT MUTUEL, PARTENAIRE DE L'AD-PA, FINANCE VOS TRAVAUX ET VOS PROJETS

- Financement du cycle d'exploitation et des investissements (prêt PLS, prêt rénovation)
- Engagements par signature (caution)

**Crédit Mutuel**  
LA banque à qui parler  
[www.creditmutuel.com](http://www.creditmutuel.com)



“Dépendance,  
on parle beaucoup  
d’argent,  
on pourrait peut-être  
parler des gens ?”

**Nous sommes tous dépendants  
les uns des autres.**

La dépendance des personnes âgées,  
c’est beaucoup plus qu’une question financière.  
C’est d’abord des vies, des choix de vie.  
Et une société, un choix de société.



*Vos mutuelles unies  
pour une société plus solidaire*