



Fédération  
Entraide Protestante

Philippe VERSEILS  
Chargé du dossier Personnes Âgées  
27 rue Saint Gilles  
30000 NÎMES  
Tél : 04 66 28 11 42  
arcmediterraneen@fep.asso.fr

## NOTE DU 22 AVRIL 2009

- DOSSIER : Il faut plus de souplesse dans l'accueil des personnes âgées
- L' « Appel des 25 » contre la loi HPST
- Réforme de la protection juridique des personnes : la tutelle des majeurs
- Vient de paraître

### ➤ DOSSIER : Il faut plus de souplesse dans l'accueil des personnes âgées

#### ➤ ACCUEIL de JOUR

**La secrétaire d'Etat à la solidarité, Valérie Létard, s'est déclarée jeudi 16 avril "enthousiaste" au vu de la "souplesse de prise en charge des personnes âgées dépendantes" en Allemagne.**

**Valérie Létard, secrétaire d'Etat à la solidarité** a effectué une visite, jeudi 16 avril, dans une structure d'accueil à **Oberkirch**, ville allemande proche de la frontière avec la France dans le cadre de la future création de la cinquième branche de la protection sociale liée à la dépendance des personnes âgées et handicapées.

**L'établissement "WeingHrtner Haus" à Oberkirch** propose dans un lieu unique, ouvert 24 heures sur 24, aux personnes âgées de venir quand elles le souhaitent, des logements temporaires ou de longue durée et un service de soins à domicile. 130 patients sont pris en charge chaque jour par les 52 infirmières, selon la codirectrice Martina Hodapp.

*"Nous avons tous ces outils en France mais nous avons besoin de coordination, d'aller plus loin dans une souplesse à la carte, notamment pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous devons trouver un système qui laisse les personnes dépendantes le plus longtemps possible au domicile", a précisé la secrétaire d'Etat.*

*"Nous devons aussi soulager les familles qui s'occupent de leurs parents comme ici avec l'hébergement temporaire qui permet d'organiser des week-ends par exemple", a ajouté la secrétaire d'Etat. La visite en Allemagne s'est faite à l'initiative d'Yves Bur, député UMP du Bas-Rhin. "Ce sont deux infirmières libérales qui ont créé cette structure d'accueil des personnes âgées dépendantes. Je voulais montrer à la ministre que le modèle public n'est pas le seul possible", a expliqué Yves Bur.*

(Source : Agevillage Professionnels N°416 du 20 Avril 2009)

#### ➤ Les PETITES UNITES de VIE en Allemagne

**Depuis une dizaine d'années, l'Allemagne s'est engagée résolument dans l'expérimentation puis le développement de petites communautés de vie pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées. Dans ces lieux de vie, leur nouveau domicile, ils peuvent être accompagnés jusqu'à la mort. Comme les Petites Unités de Vie en France, ces « WG » (communautés/colocations pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées) disposent de services d'aide et de soin en ambulatoire.**

**Le concept est aujourd'hui porté par un consensus reposant à la fois sur des valeurs éthiques et sur un constat économique et démographique.** Son développement, qui s'est accompagné d'une importante activité d'évaluation et de formalisation, est le fruit de l'engagement d'acteurs très divers : milieu associatif, experts, professionnels, politiques. Les collectivités locales et les Länder s'impliquent aussi, et le soutien de Ministère Fédéral de la Famille, des Seniors, des Femmes et des Jeunes n'est pas des moindres.

**Au niveau fédéral et dans chaque région, les pouvoirs publics mènent une réflexion avec les professionnels et les experts pour adapter la législation.** Comment préserver les spécificités de ces petites communautés qui ont un statut de domicile mais aussi garantir une prise en charge de qualité et prévenir les abus ? Tel est l'enjeu de ces réflexions. Les réponses peuvent varier d'une région à l'autre mais l'esprit reste le même, privilégier l'accompagnement par des tiers (associations ou bénévoles) plutôt que le contrôle réglementaire.

**Le montage d'une WG n'est pas simple. Une véritable ingénierie sociale s'est mise en place** pour stimuler et soutenir ce développement, tant à destination des professionnels que du grand public : création de cellules de conseil et de coordination, organisation de journées d'information et d'échange et publication de guides ou manuels de référence.

**Au-delà du bénéfice attendu pour les personnes accueillies, c'est aussi une manière originale d'impliquer les proches.** L'objectif n'est pas seulement de les soulager mais de les associer. Dans cette aventure, ils sont accompagnés pour passer du statut d'aidant, celui qui donne (et qui risque de s'épuiser) à celui qui construit. En s'y engageant avec leur parent, ils participent à un projet collectif dont ils sont les acteurs majeurs. Pour ceux qui souhaitent et peuvent se lancer dans l'aventure, il ne s'agit pas de se décharger du poids de l'accompagnement sur l'institution, mais de créer un contexte, un cadre nouveau pour accompagner leur parent fragilisé avec plus de distance, dans des conditions moins lourdes psychiquement et physiquement.

#### La fin des maisons de retraite à Berlin ?

**La réalisation de maisons de retraite –qui atteignait parfois près de 400 lits- a été totalement stoppée dans la région de Berlin au profit de « stations de soins » implantées dans les quartiers aux rez-de-chaussée des immeubles.** Ces unités sont gérées aujourd'hui essentiellement par le secteur privé. Elles sont classées en plusieurs

catégories selon les prestations proposées : services d'aide ménagère, d'aides à la toilette, de portage de repas, ainsi que les soins. Elles ont pour charge également d'évaluer le degré de perte d'autonomie, de handicap, des personnes âgées. Les anciennes maisons de retraite seront progressivement transformées pour accueillir de nouvelles activités, notamment des foyers d'étudiants.

**Par ailleurs, chaque programme immobilier neuf comprend désormais un minimum de logements totalement adaptés.** Des aides aux déménagements sont instaurées pour les résidents âgés volontaires qui occupent un logement trop grand et qui recherchent un hébergement mieux adapté à leurs besoins actuels. La création de logements partagés est également favorisée afin de mutualiser le personnel sans toutefois reproduire d'établissements.

**Enfin, une réglementation très poussée a été mise en œuvre depuis une dizaine d'années concernant l'accessibilité aux transports** ainsi que des aménagements de voirie. Les personnes lourdement handicapées peuvent par exemple être accompagnées gratuitement pour se rendre dans le métro pour une quarantaine de voyages dans le mois.

**Berlin a fait le choix du maintien à domicile des personnes âgées** en intervenant sur tous les domaines : habitat, soins, transports. Les Allemands démontrent par cette illustration, leur capacité à remettre totalement en cause une organisation qu'ils jugent inadaptée.

(Source : Agevillage Professionnels N°416 du 20 Avril 2009)

### ➤ **En France : L'exemple des MARPA (Maison d'accueil rurale pour personnes âgées)**

**Aujourd'hui 115 MARPA jalonnent le territoire, 50 projets sont lancés : ces établissements demeurent de véritables lieux de vie, jusque la fin.** Historiquement, les MARPA ne pouvaient être que des petites unités de vie étant donnée la faible population en milieu rural. Mais **la responsabilisation des usagers et des acteurs locaux fait totalement partie du concept. Une MARPA ne se lance que sur demande des acteurs d'un territoire.** Ceux-ci connaissent alors parfaitement les aspirations, les profils des personnes âgées du territoire concerné (surtout des veuves des retraités agricoles aux faibles ressources...). Ils connaissent les réponses détaillées du réseau de prise en charge actuel : association de service à domicile, SSIAD, HAD... Ainsi **le label MARPA, car toute petite unité de vie n'est pas une MARPA**, repose donc sur une méthodologie de projet rigoureuse, maîtrisée par les services de la MSA. **Cette logique de réseaux** est ainsi complétée d'une recherche de partenaires financiers qui vont investir et diminuer le coût de l'hébergement. **Le maintien de l'autonomie de la personne** est aussi le maître mot : au delà du loyer du logement, les services sont tous optionnels : si la personne est autonome, elle utilisera peu la restauration, l'entretien du linge, les services ménagers. Les MARPA ne sont ainsi pas habilitées à l'aide sociale sauf cas particulier d'habilitation partielle de logement pour des personnes isolées. **En clair : la MARPA ne coûte rien ou très peu aux collectivités locales.**

**Les MARPA ne sont pas médicalisées en interne et les coûts de gestion sont affinés au plus juste avec un objectif social d'intégrer des personnes aux revenus faibles.** La formule des MARPA est de **prendre soin avant de soigner.**

#### **Typologie des MARPA**

- Structure de gestion : association ou CCAS
- 20 logements (T1 – T2) : de 30 à 46m<sup>2</sup> à meublé, petite cuisine, salle de bain adaptée, jardinet. 1 à 2 logements pour les séjours temporaires
- Maximum 24 résidents
- La MARPA est gérée par un(e) responsable de maison (formation bac +2 statut cadre B de la fonction publique territoriale : conseiller économique, sociale et familiale, assistante sociale, éducateur, animateur, voire infirmiers)
- Des agents polyvalents, soit au minimum 4,5 ETP hors garde de nuit (de 2 à 2,2 ETP à ajouter).
- Les redevances pour un résident (loyers et prestations optionnelles) vont de 1000 à 1200 euros par mois. Les négociations pour la signature de conventions tripartites sont entamées, mais la MSA reste vigilante pour que la philosophie de ces lieux de vie soit maintenue. Des résidents, malades, déambulants sont acceptés par leur pairs (les résidents se connaissent, ils sont du village, de la région, ils ont souvent vécu ensemble depuis l'enfance souvent). Mais il est clair que les MARPA sont ouvertes, de plain-pied. Un grand nombre de malades très désorientés, fuyeurs, peut être difficile à gérer, il s'agirait alors de spécialiser certaines MARPA. **Néanmoins certaines MARPA vivent avec 9 personnes désorientées sur 18 accueillies. L'implication des professionnels de la MARPA, la coordination du réseau d'aide, mais aussi l'entraide entre résidents convient à une vie quotidienne sécurisée, riche et sympathique.**

(Source : Agevillage Professionnels N°416 du 20 Avril 2009)

➤ **Une « anti-maison de retraite » en Dordogne : Un compagnonnage solidaire pour vivre selon ses idées ! Elles se sont rencontrées à partir d'un désir commun de vieillir comme elles ont toujours vécu : autonomes, entourées, proche de la nature et pleines de projets.** Dans cet objectif elles se sont constituées en association pour construire un lieu alternatif pour personnes âgées. La mairie Saint-Julien-de-Lampon, petit village de Dordogne leur a donné son accord pour leur vendre un terrain.

Une consultante en développement les accompagne dans le montage financier et administratif et des architectes concrétisent pour l'instant sur le papier ce rêve qu'elles espèrent voir devenir réalité en 2011.

**Elles ont entre 63 et 90 ans et partagent le même refus de vieillir en maison de retraite** après y avoir vu décliner l'amie de l'une d'entre elle. Elles ne veulent ni être contraintes de manger à heure fixe, ni être infantilisées par qui que ce soit qui leur dise ce qu'il faut faire du matin au soir. « *Quand vous êtes pris en charge, qu'il n'y a plus de possibilité d'initiatives, vous vous sclérosez petit à petit* »

**L'objectif n'est pas le repli sur soi mais l'ouverture sur l'extérieur.** Elles prévoient d'accueillir régulièrement les enfants du village, participer à la vie de la collectivité. Elles n'excluent pas que d'autres les rejoignent, même des hommes (contrairement au projet des Babayagas, pionnières à Montreuil (93) dans un projet similaire)

**Chacune disposera d'un logement de 50 m<sup>2</sup>** avec cuisine ouverte sur un séjour ensoleillé et une petite terrasse. Le tout de plain pied. Des logements plus petits pourront accueillir famille et amis. Le cabinet d'architectes qu'elles ont choisi est spécialisé dans l'habitat écologique. Selon la volonté de leur association tout est pensé en termes d'isolation, d'économie d'énergie, de matériaux, d'accessibilité.

Les femmes de l'Association Lo Paratge –qui signifie, égalité, partage, fraternité en occitan- ne négligent rien pour assurer leur réussite. Pour apprendre à vivre ensemble elles prévoient de passer quelques jours dans un gîte pour élaborer leur « charte d'engagement solidaire » et ont prévu de recourir à un médiateur pour gérer les conflits.

**Si des difficultés se présentent** pour certaines avec l'avancée en âge, elles prévoient de faire appel aux services de proximité. Pas question non plus de se substituer à la famille, chacun désignera une personne référente à qui les autres s'adresseront, en cas d'incapacité de l'une d'entre elles.

**Il s'agit du projet de vivre ensemble mais pas forcément pour la vie !** L'intention est de créer ce lieu de vie alternatif, d'en profiter, d'y passer quelques années mais pas forcément d'y mourir. Elles n'excluent pas d'avoir envie un jour, d'en créer un autre, d'autres, ailleurs.

Pour plus d'information, allez sur le site : <http://www.loparatge.org/index.php>

(Source : Agevillage Familles N°415 du 14 Avril 2009)

## ➤ L' « Appel des 25 » contre la loi HPST

**Le Nouvel Observateur du 16 avril publie un "appel des 25".**

Vingt-cinq professeurs des hôpitaux publics parisiens appellent à dénoncer le projet de loi "HPST : Hôpital, patients, santé et territoires" porté par la ministre de la santé Roselyne Bachelot.

Pour ces médecins, le "maître-mot", de cette réforme "n'est plus la santé mais la rentabilité".

**Pour les signataires,** « *la préoccupation centrale n'est plus le malade mais le compte d'exploitation de l'hôpital. Et les premières victimes en seront les patients et les soignants. Cette loi cale l'hôpital sur l'entreprise. Elle donne tous les pouvoirs au Directeur de l'Hôpital, nommé et révoqué par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé, lui-même nommé et révoqué par le Conseil des Ministres. Ce directeur sans nécessaire compétence médicale ou en santé, devra arrêter le projet médical de l'hôpital. Il nommera et révoquera les médecins responsables des structures de soins (pôles, départements, services...). Sur quels critères ?* ».

**Avec la tarification à l'acte, à l'activité (T2A), le malade est réduit au tarif de sa maladie.**

Les 25 professeurs de médecine admettent qu'il faut réformer

- repenser l'organisation hospitalière pour répartir de manière harmonieuse sur le territoire, sans redondance, les structures de soins et les spécialités en prenant en compte aussi leur niveau de technicité et l'accueil des urgences
- organiser la continuité des prises en charge au fur et à mesure de l'évolution du type de soins que demandent les malades.
- réfléchir aux nouveaux métiers de la médecine
- prendre en compte la nécessaire pluridisciplinarité
- reconnaître et valoriser les actes des infirmières et des personnels paramédicaux (psychologues, diététiciennes, orthophonistes, etc.)
- promouvoir la prévention, le dépistage, l'éducation thérapeutique
- impliquer toutes les unités de soins hospitalières dans des activités de recherche structurées et adosser les orientations cliniques à un projet médical qui ne soit pas fondé sur la rentabilité mais d'abord sur les besoins de la population

**"Si cette loi n'est pas amendée, elle s'appliquera sans nous",** menacent ces 25 médecins et chirurgiens de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

Vous pouvez lire cet appel en cliquant sur le lien suivant :

[http://tempsreel.nouvelobs.com/actualites/societe/20090415.OBS3384/contre\\_la\\_mort\\_de\\_lhopital\\_public\\_lappel\\_des\\_25.html](http://tempsreel.nouvelobs.com/actualites/societe/20090415.OBS3384/contre_la_mort_de_lhopital_public_lappel_des_25.html)

(Source : Agevillage Professionnels N°416 du 20 Avril 2009)

## ➤ Réforme de la protection juridique des personnes : la tutelle des majeurs

[La loi du 5 mars 2007](#) (cliquer pour télécharger le texte) réformant la protection juridique des majeurs est entrée en vigueur pour l'essentiel le 1er janvier 2009 et modifie la mesure de tutelle des majeurs, dont les points suivants :

- la personne à protéger devra être entendue par le juge durant l'examen de la demande, sauf décision motivée ;
- la mesure sera limitée à cinq ans et systématiquement réexaminée ;
- la protection des biens de la personne (dont logement et comptes bancaires) sera renforcée.
- La personne sous tutelle prendra seule les décisions relatives à sa personne dans la mesure où son état le permettra et accomplira seule les actes "strictement personnels". Elle choisira son lieu de résidence, sauf en cas de difficultés.
- Elle pourra, sur autorisation, souscrire à certains actes (dont : assurance vie, testament).

Pour plus d'information, cliquer sur les liens ci-dessous pour obtenir les renseignements correspondants :

- ▶ [Tutelle - Les personnes concernées](#)
- ▶ [Établissement du certificat médical](#)
- ▶ [Qui fait la demande ?](#)
- ▶ [Le juge : audition et examen de la requête](#)
- ▶ [Jugement et désignation du tuteur ou du conseil de famille](#)
- ▶ [Quelles conséquences pour la personne sous tutelle?](#)
- ▶ [Durée, recours, publicité](#)
- ▶ [Premiers gestes du tuteur](#)

(Source : Agevillage Familles N°416 du 20 Avril 2009)

## ➤ Vient de paraître



### **Le projet de vie personnalisé des personnes âgées**

Enjeux et méthode

Editions Erès collection "Pratiques gérontologiques"

176 pages - 23 euros

**Acheter** [Projet de vie personnalisé des personnes âgées](#)

### **Vers une nouvelle fonction de "coordonnateur social" ?**

Sociologue, gérontologue, animateur, chargé de mission à la formation continue, formateur, consultant, cadre de santé, les auteurs de cet ouvrage analysent les notions suivantes (ressemblances, dissemblances, amalgames, paradoxes, traductions dans les organisations...) Aux côtés du soin (prise en charge), ils proposent de renforcer la dimension sociale (accompagnement). Au côté du cadre coordonnateur des soins, ils imaginent un "coordonnateur social", qui orchestrerait entre autre les récits de vie, toujours en mouvement, des personnes âgées (à leurs domiciles), recueil de leurs habitudes de vie, fiches de synthèse au regard de leur participation aux activités choisies etc.



### **Intervenir au domicile**

Élian Djaoui 2008 16 x 24 288 p. ISBN 978-2-85952-971-0

Prix : 27 € [Commander](#)

Le domicile n'est pas seulement ce territoire de l'intime, échappant à tout regard extérieur, que chacun s'approprié. Révélateur d'enjeux socio-politiques forts, il est aussi, comme la famille, l'objet d'une action publique multiforme.

Cette seconde édition, entièrement revue et notablement enrichie, tient compte des derniers développements dans le champ des politiques sociales, et plus particulièrement familiales. Elle intègre les résultats des travaux sociologiques et psychosociologiques qui ont pour objet ce secteur en pleine expansion qu'est l'intervention sociale au domicile.

**Élian Djaoui**, psychosociologue, est responsable de formation à l'Institut de formation sociale des Yvelines. Il est membre du Centre international de recherche, formation et intervention psychosociologiques (CIRFIP).



### **L'intergénérationnel**

Regards pluridisciplinaires

Anne Quéniart, Roch Hurtubise

2009 16 x 24 304 p. ISBN 978-2-85952-992-5

Prix : 29 € [Commander](#)

Réunissant des chercheurs québécois et français reconnus pour leurs travaux en ce domaine, cet ouvrage dirigé par Anne Quéniart et Roch Hurtubise constitue la première synthèse pluridisciplinaire sur le sujet. Il aborde des thématiques aussi diversifiées que la question des donations entre parents et enfants, celle de la mémoire collective ou encore des solidarités et responsabilités intergénérationnelles, sans oublier la problématique de la transmission des opinions politiques et des valeurs religieuses dans la famille.