



MARS - AVRIL
2009

SOMMAIRE :

1... Actualité

- La résilience, une pulsion de vie

2... Point d'interrogation

- Avons-nous peur de la vieillesse ?

... Association mode d'emploi

- Intervenantes: les congés annuels

3... Association mode d'emploi (2)

- Continuité du service
- Les limites du rôle de l'intervenante à domicile
- Nos ateliers intergénérationnels 2009

4... Association mode d'emploi (3)

- Service mandataire: évolution des charges sociales

... Zoom sur...

- Journée nationale de l'audition
- Soutien aux malades d'un cancer
- Programmes prévention de l'Assurance Maladie

Haut Périgord



ASAPHP

Boulevard Henri Saumande
24800 Thiviers

Téléphone : 05 53 62 39 82

Fax : 05 53 55 27 33

E-mail : asadhp.mtt@wanadoo.fr

URGENCE : 06 86 41 54 28

Actualité

La résilience, une pulsion de vie

Se relever après un accident, « renaître à la vie » avec d'autres repères, c'est dans cet esprit que s'inscrit le phénomène de résilience, une pulsion de vie pour laquelle l'entourage joue un grand rôle...

Selon le neuropsychiatre Boris Cyrulnik, la capacité à surmonter les traumatismes s'appelle *la résilience*. Le terme désigne le retour à l'état initial d'un élément déformé. Cette extraordinaire pulsion de vie se révèle chez certaines personnes qui ont subi un traumatisme psychique et/ou physique : accident de la circulation ou thérapeutique, maladie ou agression... Ce processus psychologique consiste à « faire avec » le traumatisme et sortir de la dépression.

Valides ou handicapés, conscients de leurs incapacités et de leurs séquelles, les résilients mobilisent leurs ressources internes et se reconstruisent, plus forts, capables d'aimer, de travailler et de fonder une famille.

Ce parcours de résilience s'inscrit dans une longue durée, souvent celle de toute une vie, jalonné de défis que tout être humain ne relève pas.

Parmi les étapes à franchir, deux s'avèrent essentielles.

Première d'entre elles : la délivrance. Dans le cadre d'un soutien thérapeutique, elle consiste à raconter son drame en libérant les sentiments qui y sont attachés. Ainsi des réactions émotives peuvent exploser: pleur, désespoir, colère, rage, régression, rejet... Pour B.Cyrulnik, cette décharge permet de devenir actif et de reprendre sa place dans l'expérience traumatisante puis au centre de sa vie. En affirmant « je suis celle qui a vécu

cette expérience », la personne transforme ce dont elle a été victime en une caractéristique de son identité, une sorte de « *douloureuse richesse* ». Plus tard, la deuxième étape fondamentale consiste à récupérer son pouvoir et à en assumer les responsabilités.

Si la personne blessée traverse des épreuves, sa famille et son entourage n'en subissent pas moins les conséquences. Lors de la survenue brutale d'une déficience de leur enfant, les proches vivent différentes phases qui rappellent le travail de deuil : choc, déni, colère et quête des responsables, résignation et dépression, acceptation et recherche d'un nouveau mode de vie.

On parle de « *résilience familiale* » mais il arrive parfois, et plus souvent qu'on ne le croit, que la famille refuse la réalité. Ce sera alors un membre éloigné de la famille, un ami ou un professionnel de confiance qui joue le rôle de repère. Ces « *tuteurs de résilience* » ont l'intelligence du cœur et accompagnent la personne sans tenter de la sauver, ni d'interférer dans ses choix de vie. « *Imposer une aide non souhaitée maintient la personne dans le rôle de victime* ⁽¹⁾, écrit B. Cyrulnik. *C'est au contraire des espaces de créativité dont elle a besoin, des occasions de relever des défis à sa mesure et en même temps, de regagner sa fierté. Il faut beaucoup de lucidité sur nos motifs, nous accompagnants, pour que notre intervention ne devienne pas une prison.* »

Les vrais facteurs de résilience se trouvent dans l'histoire personnelle de chacun et aussi dans la capacité à être aidé, écouté et bien accompagné.

Extrait de *Faire Face* n°661-02/2008

⁽¹⁾ Les Vilains Petits Canards de B.Cyrulnik, Ed.Odile Jacob, 2001.



Point d'Interrogation ?

Avons-nous peur de la vieillesse ?

La manière dont notre société conçoit la vieillesse influe quotidiennement, consciemment ou non, sur le vécu de notre vieillissement.

Qu'en est-il de cette influence dans une société où :

- * le vieillissement est très souvent dépeint au mieux comme une maladie, au pire comme un échec, toujours comme une catastrophe;
- * cette incitation permanente à « paraître jeune », « rester jeune », « faire jeune » conduit à rejeter celles et ceux qui assument ou ne peuvent cacher les « stigmates » de l'âge;
- * la quarantaine vous fait souvent percevoir, au sein du monde du travail, comme un « vieux », aussitôt suspecté d'être moins savant et performant;
- * passé un certain âge, les personnes disparaissent des publicités, des pages des magazines. Où il n'y a plus d'image publique des vieilles personnes;
- * n'apparaissent, dans une majorité de médias, que deux figures : le « senior » puis le « vieux dépendant ». Le senior, qui consomme et fait jeune, qui reçoit dans sa boîte aux lettres des incitations aux voyages aventureux, aux chaussures de sport et aux écrans plats. Puis, soudain, la « personne âgée », forcément dépendante et coûteuse, qui reçoit des publicités pour des assurances dépendances, des baignoires à porte et des monte escaliers...
- * lorsqu'une vieille personne non « dépendante » et active apparaît dans les médias, elle est alors décrite comme une personne encore jeune !
- * il devient exceptionnel, quand on est vieux, de n'être pas de temps en temps insulté sous des formes diverses et variées (« Vas-y papi » ou « Avance mémé ! ») stigmatisant l'âge;
- * les situations de maladies et de handicaps, quand elles surviennent dans la vieillesse (on les appelle

alors la « dépendance ») sont souvent présentées comme atteignant à la dignité de la personne. Comme si vieillir avec une maladie ou un handicap était vieillir indigne;

- * cette fameuse dépendance est présentée comme un poids : pour l'individu, pour ses proches et pour la collectivité. Poids économique et social.

Autant de signes modernes d'âgisme (l'âgisme étant défini comme une attitude ou un comportement visant à déprécier les individus du fait de leur âge)

auxquels il faudrait ajouter les variations de l'âgisme traditionnel, qui dépeignent les vieilles personnes comme forcément conservatrices, rigides, radines, égoïstes, pénibles, etc.

Qu'en est-il de vieillir dans une société âgiste qui ne cesse de pointer le vieillissement et la vieillesse comme des échecs ? Qu'en est-il de passer sa vie à penser que son avenir, sa vieillesse, sera forcément malade et handicapée ? Qu'en est-il de penser que cette vieillesse malade sera forcément indigne ?

Nous n'avons pas encore mesuré la profondeur des dégâts sociaux et psychiques, que provoque la certitude que la vie(illesse) ne peut qu'être un déclin progressif et que les vieux citoyens grèvent les conditions d'existence des autres.

En attendant, nous ne pouvons que constater ce sentiment de culpabilité de vivre dont nous parlent ces vieilles personnes qui disent préférer « mourir que d'être une charge. »

Belle preuve de civilisation que de provoquer chez certains citoyens le désir de mourir pour soulager les autres !

*Extrait de l'article « L'âge de la vieillesse »
de Jérôme Pellissier*

Association mode d'emploi

Intervenantes à domicile: les congés annuels

« Toute salariée, employée depuis plus d'un an, peut prétendre à 30 jours de congés payés annuels. »

Nous rappelons aux intervenantes que les congés 2007/2008 sont à prendre entre le 1^{er} juin 2007 et le 31 mai 2008 et ne pourront, en aucun cas, être reportés sur l'année suivante.

Au mois de février, les intervenantes à domicile doivent avoir formulé, **par écrit**, leurs souhaits de congés pour l'année 2008 auprès de la Directrice.

Nous vous conseillons donc de faire rapidement connaître vos souhaits de congés d'hiver et d'été.

Extrait du livret d'accueil des nouveaux intervenants à domicile de l'ASAPHP

Association mode d'emploi (2)

Continuité du service: les devoirs et obligations

Service autorisé et agréé, notre association doit d'accompagner, en toute circonstance, les publics les plus fragilisés.

Pour répondre à cet engagement, l'intervenante à domicile a l'obligation de signaler tout changement imprévu (maladie, accident, hospitalisation, absence, ...) le plus tôt possible à l'association pour permettre de garantir la continuité du service rendu.

Nous rappelons aux salariés comme aux usagers de l'association qu'en dehors des horaires d'ouverture de bureau, l'association dispose d'une astreinte télé-

phonique (06. 86.41.54.28).

L'astreinte est assurée tous les soirs de la semaine de 17h00 jusqu'à 9h00 le lendemain et tout au long du week-end.

Le personnel d'astreinte sera ainsi en mesure :

- * soit d'annuler une intervention en l'absence imprévue d'un bénéficiaire et donc d'alerter l'intervenante ;
- * soit de remplacer la salariée indisponible et donc d'assurer la continuité du service.

Extrait des règles et déontologie de l'intervenante à domicile

Les limites du rôle de l'intervenante à domicile

Aide à domicile, garde à domicile, auxiliaire de vie... autant de fonctions indispensables au soutien d'une personne dépendante d'une aide professionnelle pour vivre à domicile. Ces métiers ne sont pas nouveaux. Mais ils sont aujourd'hui mieux formalisés et font l'objet de qualification et diplôme spécifiques.

Le rôle de l'intervenante

L'intervenante à domicile a pour mission d'assurer l'entretien du cadre de vie, d'aider et d'accompagner les personnes dans les actes essentiels du quotidien. Elle exerce une profession à vocation sociale en assurant les relations de la personne aidée avec l'extérieur. Elle travaille dans le respect mutuel, l'écoute et doit répondre aux souhaits et aux besoins de celle-ci.

Des missions précises

Qu'elle soit salariée de la structure ou employée par le client, l'intervenante à domicile assure :

- * Des **fonctions d'organisation du quotidien**: entretien du logement (ménage, entretien du linge, petits travaux de couture, nettoyage des vitres...); préparation et aide à la prise des repas; accompagnement (aide aux sorties, à la marche, au lever ou au coucher); hygiène et confort corporel.
- * Des **fonctions relationnelles** (rôle de soutien): accompagnement social (activités de loisirs, aide aux démarches administratives courantes); soutien moral (entretien des liens affectifs).
- * Des **fonctions de prévention et de coordina-**

tion (rôle de conseil): maintien de la qualité de vie par des conseils appropriés à une bonne hygiène, à l'équilibre alimentaire et à la sécurité de la personne; stimulation pour le maintien de l'autonomie.

Son action est complémentaire à l'intervention de l'infirmière et tout autre professionnel du secteur médico-social.

L'auxiliaire de vie sociale, titulaire d'un diplôme spécifique, réalise de façon soutenue auprès des personnes les plus dépendantes, l'ensemble des tâches dévolues à l'aide à domicile.

Ce qui ne relève pas du rôle de l'intervenante

Les règles qui s'appliquent en matière de protection de la santé des salariés et de la sécurité au travail nous obligent à exclure les tâches suivantes :

- Effectuer des soins nécessitant la possession d'un diplôme spécifique,
- Assurer la toilette complète des personnes non valides: cette action devant être assurée par un service de soins ou par un infirmier libéral,
- Réaliser de gros travaux (nettoyer les caves et greniers; lessiver les murs, plafonds ou moquettes; faire de la peinture ou de la tapisserie ; décaper des portes, parquets ou façades),
- Porter des charges de plus de 5 kg; déplacer les meubles ou les gros appareils électroménagers,
- Faire des travaux de jardinage, des travaux agricoles, couper et rentrer du bois.

Extrait du livret d'accueil des familles de l'ASAPHP.

Nos ateliers intergénérationnels 2009

Avec le soutien du Club de la Fraternité, l'ASAPHP reconduit en 2009 ses ateliers de créativité à l'école communale de Nantheuil. De février à avril se dérouleront quatre séances avec les élèves et les aînés de la commune. Le souhait des enseignantes est de concevoir un panneau, composé de toutes les créations réalisées par les enfants et par les adultes. Cette oeuvre collective serait fixée sous le préau de l'école. A suivre....



Association mode d'emploi (3)

Service mandataire : évolution des charges sociales

Depuis le 1er janvier 2009, les taux de cotisations applicables aux particuliers employeurs ont évolué de la manière suivante : une hausse de la cotisation pour la formation professionnelle de 0,15 à 0,25% et une baisse du taux de cotisation pour les accidents de travail de 3,70% à 2%. *Information UNA 02/09*

Zoom sur ...

Santé : 12^{ème} journée nationale de l'audition

La perte de l'audition touche plus de 6 millions de personnes en France et pourtant les mesures prises dans ce domaine ne sont pas à la hauteur des besoins. Les personnes âgées franchissent difficilement le cap de l'appareillage et dans certains milieu professionnels concernés par le bruit au travail de nombreux efforts restent à faire. Faible mobilisation ou manque d'information, la Journée Nationale de l'Audition qui a lieu le 12 mars 2009 se donne pour mission de sensibiliser et d'informer le public.



S'appareiller pour mieux entendre, bien assumer sa déficience et porter sans contrainte ses aides auditives, semble être une approche encore lointaine pour de nombreux français. Le port des appareils auditifs est un sujet de société qui présente de nombreux freins liés à l'image du vieillissement et aussi à la faible prise en charge par notre régime social.

Pour plus de renseignement, vous êtes invité à contacter le centre audition le plus proche de chez vous. Un n° Azur : 0810 200 219 sera mis en service du 1er février au 31 mars 2009, il sera à la disposition du public du lundi au vendredi de 8h à 19h30. *Information Age village - janvier 2009*

Actions : soutien aux malades d'un cancer

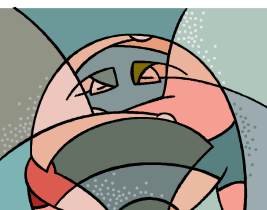
Dans le cadre du Plan « l'Aquitaine contre le cancer », la CPAM de la Dordogne, la CRAM Aquitaine et le comité Dordogne de la Ligue contre le cancer propose un service de soutien et d'accompagnement. Il s'adresse aux personnes sortant d'une hospitalisation ou en soins pour le traitement d'un cancer quel que soit leur âge; que que soit leur régime d'assurance maladie et résidant en Dordogne.

En fonction de leurs besoins, les demandeurs peuvent bénéficier d'une revalorisation de l'image de soi par des techniques de relaxation corporelle ; d'un soutien psycho-oncologique à domicile ou dans un espace dédié à Périgueux ; d'un accompagnement personnalisé en diététique ; d'un soutien social par une assistante sociale CRAM pour le retour ou le maintien dans l'emploi ou d'un accueil personnalisé par des bénévoles de la Ligue contre le cancer.

Pour plus de renseignement, Point Info Santé ☎ 05.53.05.60.90

Information CPAM Dordogne

Prévention : les programmes de l'Assurance Maladie



Favoriser l'adoption ou le maintien de comportements de vie bénéfiques pour la santé est l'objectif de ces programmes de prévention.

Chaque mois, la CPAM propose des séances gratuites d'information avec des professionnels sur les thèmes suivants : « Médicaments, ensemble parlons en » - échanges sur l'importance du traitement médical; « Bien vieillir dans la maison » - améliorer le confort et la sécurité de l'habitat; « La chute, on s'en relève » - conseils pour garder l'équilibre; « Retraite, un nouveau temps de vie » - réflexions sur ce nouvel espace de

liberté; « Bien dans son assiette, bien dans ses baskets » - règles de diététique pour se maintenir en forme.

Ces séances sont programmées sur l'ensemble du département ... bien souvent près de chez vous !

Renseignements et inscriptions : Point Info Santé ☎ 05.53.05.60.90 *Information Parcours de santé n°26*