

## FORMATIONS INTERDÉPARTEMENTALES



*Les journées FID, animées par des représentants de la Fédération, sont ouvertes à tous les adhérents VMEH.*

*Les FID se déroulent sur une journée décomposée en deux parties :*

- une demi-journée d'informations et d'échanges avec le représentant de la Fédération sur la VMEH et les actions menées par chacune des associations départementales présentes ;*
- une demi-journée sur le thème choisi avec des spécialistes invités.*

Le thème choisi pour les FID 2019 s'intéresse aux personnes présentant des troubles cognitifs  
« **Prise en charge des aspects psychologiques de la personne âgée et de l'aidant** »

**La méthode « MALO »** a été développée par **Amélie Wallyn**, ergothérapeute.

Cette méthode s'intéresse aux 4 fonctions cognitives de base : **Mémoire** (apprendre, retenir, se souvenir) / **Attention** (capacité à se concentrer) / **Langage** (capacité à trouver et utiliser les mots pour exprimer ressentis et besoins) / **Orientation** (dans l'espace et dans le temps).



Elle consiste à faire quatre activités (une pour chaque fonction cognitive de base) pendant une séance de 30 mns à 1 h, à raison d'une séance par semaine.



**Nalie Cailleretz**, aidante familiale, a contribué à l'adaptation de cette méthode pour les aidants se trouvant en difficulté face aux troubles de la mémoire d'un proche.

L'objectif principal est de permettre de stabiliser les fonctions cognitives nécessaires au maintien à domicile et au maintien de l'autonomie.

La stimulation peut prendre la forme d'activités de la vie quotidienne, de jeux ou d'exercices spécifiques à la fonction cognitive. 3 niveaux de difficulté sont proposés, de manière à trouver celui qui convient à la personne : des exercices trop faciles ne stimulent pas et trop difficiles découragent et ne servent à rien.

**La méthode « Montessori »** propose un accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs. Cette méthode a été adaptée des principes de la pédagogie active de Maria Montessori par le Pr de neuropsychologie américain **Cameron Camp**. Elle consiste à se focaliser sur ce qu'est encore capable de faire la personne âgée, afin d'entretenir son autonomie au quotidien, en suivant **les 12 principes Montessori** :



- > l'activité doit avoir un but, un sens et capter l'intérêt de la personne ; il ne faut pas imposer mais demander, inviter à participer ;
- > offrir du choix dès que possible ; parler moins, montrer plus (l'imitation perdure très longtemps) ;
- > se concentrer sur les capacités préservées ; adapter la vitesse d'exécution à la personne ;
- > donner quelque chose à manipuler ; utiliser des modèles et indices visuels dans le matériel ;
- > aller du plus simple au plus complexe ; diviser l'activité en sous-étapes ;
- > demander si l'activité a été appréciée, si la personne aimerait recommencer ; il n'y a pas de bonne ou de mauvaise manière de faire, le but est l'engagement.

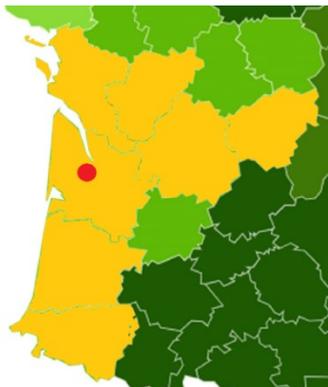


**La méthode « Validation » de Naomi Feil** a pour objectif principal de maintenir la communication avec les grands vieillards désorientés afin de les accompagner dans une relation respectueuse de leur identité tout en reconnaissant dans leur comportement, la manifestation de leur besoin d'exister en tant qu'individu et d'être entendus.

## GIRONDE (33)

Jeanine DUGUET, Présidente

12 AVRIL - BORDEAUX



Représentant de la Fédération : Jean-Marie GODIN, Président

**59 participants** de 7 départements : CHARENTE, CHARENTE-MARITIME, CORRÈZE, DORDOGNE, GIRONDE, LANDES et PYRÉNÉES-ATLANTIQUES.

Jeanine DUGUET accueille les nombreuses délégations autour d'un « café croissanteries » chez *Zinzin*, café restaurant qui jouxte l'*Athénée Municipale* de Bordeaux où va se dérouler la F I D.

Dans son discours d'introduction à cette journée, le président **Jean-Marie GODIN** fait remarquer que cinq associations de Nouvelle-Aquitaine ont changé de présidence depuis un an. A cette occasion, il remercie les présidentes et présidents sortants pour leur dévouement et leur implication dans la vie de leurs associations départementales.

La matinée est consacrée à la présentation de la **méthode Montessori** par **Laure BRUN**, infirmière psychologue et formatrice à l'OAREIL (Office Aquitain de Recherches, Etudes, Information et Liaison sur les problèmes des personnes âgées).

Madame Brun organise des stages pour apprendre aux professionnels à **s'adapter aux personnes atteintes de déficiences cognitives** et à **redonner un but et du sens à la vie quotidienne des personnes âgées**.



Pause conviviale à 12h30 dans un restaurant italien de proximité, *La Tagliatella*.



Intervention à 14h de notre Président pour rappeler les difficultés relationnelles avec *France Assos Santé* et l'importance de présenter des candidats lors du renouvellement fin 2019 des représentants aux CDU (Commissions Des Usagers des services de santé).

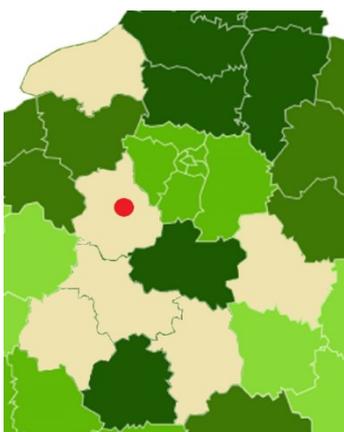


S'ensuit un dialogue interactif entre le Président et les bénévoles. Nous remercions chaleureusement Jean-Marie GODIN pour être venu en Nouvelle-Aquitaine nous rappeler les fondamentaux VMEH et pour sa disponibilité bienveillante à répondre aux nombreuses questions traitant de sujets parfois sensibles. Notre F I D, riche d'enseignements et de convivialité, s'est prolongée jusqu'à 18h.

## EURE-ET-LOIR (28)

Dominique CHARRIER, Président

23 MAI - CHARTRES



Représentant de la Fédération : Maurice BERNINI, Secrétaire Général

**63 participants** de 6 départements : CHER, EURE-ET-LOIR, INDRE-ET-LOIRE, LOIR-ET-CHER, LOIRET et SEINE-MARITIME.

La journée se déroule à l'Espace Gérard Philippe de COUDRAY.

Un café d'accueil permet aux participants de faire connaissance, cette journée devant être aussi, comme l'a rappelé Dominique CHARRIER, un moment de convivialité entre les bénévoles des différents départements.

Début de la FID vers 10h avec l'intervention du président de la VMEH 28.

Dominique CHARRIER remercie **Magali PÉPIN**, neuropsychologue du vieillissement (à droite sur la photo) et **Françoise VIGREUX**, psychologue clinicienne, d'avoir accepté d'animer la formation.

Il remercie également pour leur présence le secrétaire général national, Maurice BERNINI, ainsi que les présidentes, présidents et bénévoles venus de six départements.

Il leur souhaite de passer une bonne journée à Coudray où se trouvent notamment :

- l'**Hôpital Louis Pasteur** : hôpital de Chartres inauguré le 11 février 1986 ;
- le **Séminaire des Barbelés** : lieu de mémoire européen qui accueille dès 1945 plus de 950 prisonniers allemands, séminaristes en formation. Sa visite vous permettra de découvrir à travers des objets et des photographies d'époque, l'histoire de l'abbé Frantz Stock, apôtre de la réconciliation franco-allemande qui en assumait la direction spirituelle, ainsi que des différents prisonniers qui s'y sont succédés.

10h15 : intervention de Magali PÉPIN sur « **les maladies de mémoire** », la plus connue ayant été découverte en 1906 par Aloïs Alzheimer (1864 – 1915). Présentation de la maladie (ses étapes et ses conséquences sur la vie quotidienne) et de propositions pour l'aidant (prévenir, agir, soutenir).

Françoise VIGREUX nous présente ensuite « **les méthodes MALO et MONTESSORI** » utilisées pour stimuler et accompagner les personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

Message important pour le conjoint ou le parent aidant : « **passer la main** » dès que la prise en charge est difficile et entraîne de la fatigue et de l'épuisement dans l'accompagnement.

13h : la pause déjeuner permet de nous rencontrer, ou nous retrouver, autour d'un apéritif, un plateau repas léger (foie gras et confit de canard), un café, ... et devant la cathédrale pour une séance photos.



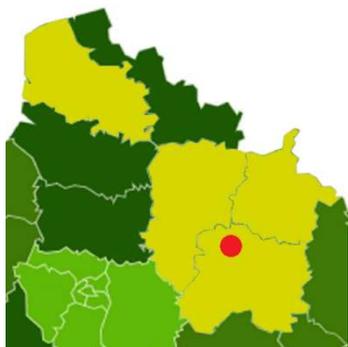
14h30 : Maurice BERNINI introduit notre après-midi d'échanges en donnant des informations d'ordre général sur la VMEH. Arrivée cet été dans l'équipe nationale de **Cécile FOUQUÉ**, chargée principalement de gérer la présence de nos associations sur Internet et d'animer notre **page Facebook vmeh.national**.

Présentation des actions menées par le département organisateur. Dominique CHARRIER insiste sur le rôle primordial des responsables locaux et remercie pour leur dévouement Jeannine BLAISE (Brou), Annie NAVARRO (Châteaudun), Alette JULIEN (Dreux) et Mireille DRUESNE (Nogent).

La parole est ensuite donnée aux différents départements participants pour qu'ils présentent des actions menées chez eux, quelques-unes insolites, telles que l'acceptation de chiens dans les services ou l'introduction de chiens et chats robots.

Tous les participants ont confirmé leur attachement aux formations qui permettent de partager les expériences et de garder le lien avec la réalité du terrain.





Représentants de la Fédération : Jean-Marie GODIN, Président

Maurice BERNINI, Secrétaire Général

**57 participants** de 4 départements : AISNE, ARDENNES, MARNE et PAS-DE-CALAIS.

Madame RIDEZ rappelle dans son mot d'accueil que la FID est un échange entre des responsables nationaux, des responsables départementaux et des adhérents sensibles à la vie de la VMEH.

La FID entretient l'amitié et la convivialité entre les différents membres.

Elle permet des réflexions sur des sujets de la vie de notre association ainsi que sur les interrogations, les problèmes et les solutions avec des règles précises répondant aux exigences du système de santé.

Elle remercie pour leur présence les représentants de la *Fédération*, Messieurs Jean-Marie GODIN, Président, et Maurice BERNINI, Secrétaire Général, ainsi que Monsieur Alain MERGER, représentant de *France Assos Santé*, accompagné de Madame Céline PANCHEVRE, chargée de mission à Châlons-en-Champagne.



Une présentation est alors faite sur les fondamentaux que doit respecter le visiteur VMEH, sur l'historique de la VMEH, sur l'organisation hospitalière et sur les formations permettant à chacun de répondre à ses obligations et ses devoirs.

Monsieur MERGER intervient alors pour présenter les formations données par *France Assos Santé*.

La communication a été au centre de nos différents exposés.

Les responsables nationaux et départementaux VMEH ont ensuite ouvert les débats avec la salle pour répondre aux différentes questions posées notamment sur les problèmes comptables et de trésorerie dans les sections locales, sur l'organisation des associations départementales et sur le rôle des Présidents et des Trésoriers.

Pause repas : déjeuner pris au restaurant du lycée hôtelier Gustave Eiffel et séance photo dans son parc.



L'après-midi est consacrée à la formation sur le thème des FID 2019 : la prise en charge des aspects psychologiques de la personne âgée et de l'aidant.

Trois intervenants ont développé ce grave problème que vivent au quotidien des personnes âgées dépendantes et des aidants :

- le docteur Stéphane PERIN, Gériatre à l'Institut Jean Godinot de Reims, pour l'aspect médical,
- Martine Derzelle, psychologue clinicienne & psychanalyste, pour l'aspect psycho-biologique,
- Sophie Bisson, co-directrice de l'ORRPA<sup>(\*)</sup>, pour l'organisation de l'aide extérieure.

On associe souvent la maladie d'Alzheimer à la perte de la mémoire, car ce sont effectivement les neurones localisés dans la région de l'hippocampe, siège de la mémoire, qui sont les premiers atteints.

Malheureusement, d'autres zones de notre cerveau sont touchées petit à petit et mènent à la disparition progressive des capacités d'orientation dans le temps et dans l'espace, de reconnaissance des objets et des personnes, d'utilisation du langage, des capacités de raisonnement, de réflexion ...

La première partie de notre table ronde a été consacrée à la compréhension des signes observés et comment le vieillissement pathologique perturbe les relations aidant / aidé : troubles de l'humeur, agressivité, comportement moteur aberrant (errance, activité répétitive), troubles du sommeil et de l'alimentation, désinhibition (perte des interdits), idées délirantes et hallucinations.

Nous nous sommes ensuite intéressés avec le CLIC / ORRPA aux solutions possibles pour gérer de tels changements de comportement.

Premier conseil : savoir se faire aider. Une meilleure connaissance de la maladie, associée à des adaptations du comportement de l'aidant ou encore une utilisation optimisée des personnes ressources,

- permet de reculer l'entrée en institution de plusieurs mois, avec une qualité de vie correcte ;
- aide à diminuer le retentissement des troubles cognitifs pour le patient et son aidant.

Solutions à exploiter : services à domicile, groupes de parole pour les aidants, adhésion à certaines associations, aux services sociaux (CLIC) et de répit (SSR, Ehpad), mise en pratique d'exercices (méthode MALO) et de comportements adaptés (méthode Montessori, méthode « validation » de Naomi Feil).



### ***Prise en charge des aspects psychologiques de la personne âgée***

Pour la personne âgée, la création ou la sauvegarde de son tissu social est très important, ne pas l'oublier lors de nos visites. Il faut maintenir du lien social.

Lorsque vous parlez à une personne âgée, mettez-vous toujours à sa hauteur, car si vous restez debout, la personne âgée ressentira cela pour un comportement de supériorité vis-à-vis d'elle.

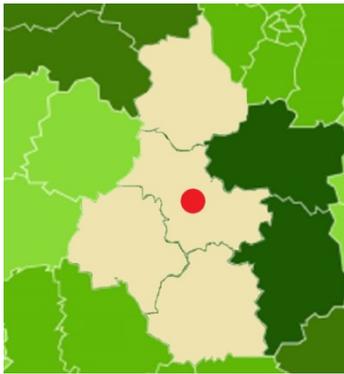
Les personnes âgées n'ont pas forcément besoin de beaucoup parler, un contact sur l'épaule suffit. Le contact physique est très important pour les personnes âgées.

Il est préférable de toucher l'épaule plutôt que de prendre la main, ou attendre que ce soit votre interlocuteur qui vous prenne la main.

Parlez au rythme de la personne. Ne pas être vexé/gêné si la personne âgée ne vous parle pas, si il y a des moments de blancs ... Restez à côté d'elle et attendez qu'elle reprenne la conversation.

Si une personne âgée veut parler de la mort, il ne faut pas lui interdire, il faut simplement l'écouter et/ou lui proposer une aide. Le signaler au personnel médical du service.

<sup>(\*)</sup> CLIC = Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique  
ORRPA = Office Rémois des Retraités et des Personnes Agées



Représentant de la Fédération : Jean-Marie GODIN, Président

**44 participants** de 4 départements : EURE-ET-LOIR, INDRE, INDRE-ET-LOIRE et LOIR-ET-CHER.

La journée s'est déroulée à l'Auditorium du Centre Hospitalier de Blois. Comme l'a souligné Violette RICTER, sa Présidente, la VMEH 41 est présente et reconnue au Centre Hospitalier grâce à une étroite et chaleureuse collaboration avec tout le personnel hospitalier.

Dès 9h30, les participants font connaissance autour d'un café d'accueil.

Violette RICTER ouvre la séance vers 10h15 en souhaitant la bienvenue aux participants et notamment à Jean-Marie GODIN, Président de la Fédération Nationale.

Elle remercie de leur présence :

- Monsieur Clément HELLUIN, responsable Communication & Culture au Centre Hospitalier de Blois, qui représente son directeur, Monsieur Olivier SERVAIRE-LORENZET, excusé ;
- les délégations VMEH des départements limitrophes et la délégation de l'association amie JALMALV<sup>(\*)</sup> présidée par Madame Marie-Christine DUWOYE ;
- les intervenants qui nous font l'honneur d'animer cette formation interdépartementale : **Stéphanie GARNIER-HERMELIN**, psychologue en gérontologie et adjointe de direction à l'Ehpad de Chailles, et **Sihem BLANCHET**, docteur en gériatrie et spécialiste en gérontologie au CHU de Blois.

**La formation est essentielle et indispensable**, voir même obligatoire, rappelle la présidente.

La formation est un temps de pose et d'analyse qui permet un épanouissement de soi et de l'équipe. En augmentant l'efficacité de ses membres, la formation valorise notre association.

Avant de passer la parole au Docteur Blanchet, la présidente souligne que la FID est aussi un moment privilégié de rencontres et d'échanges, et qu'il ne faut pas hésiter à poser des questions.

C'est simultanément que Madame Garnier-Hermelin et le Docteur Blanchet nous développent et argumentent par des exemples « la prise en charge psychologique de la personne âgée et de l'aidant ».

**La prise en charge des personnes âgées est un vrai problème de société.**

Plus de 4 millions de personnes viennent quotidiennement en aide à un proche âgé en situation de perte d'autonomie.

Cette tâche impacte profondément la vie du proche aidant et requiert une organisation précise.



### **Échelle de Zarit**

Aujourd'hui, près de 40 % des aidants se sentent déprimés et près de 9 aidants sur 10 ressentent une charge forte et une fatigue morale. *L'échelle de Zarit* permet de calculer la charge émotionnelle, physique et financière ressentie par l'aidant d'une personne âgée en perte d'autonomie ou dépendante.

L'investissement de l'aidant peut évoluer en fonction de la détérioration fonctionnelle et comportementale de son proche. Connaître son niveau de fatigue sur le court et le long terme lui permet de connaître ses limites et de mieux organiser son quotidien.

<sup>(\*)</sup> JALMALV (Jusqu'À La Mort Accompagner La Vie) accompagne les personnes confrontées à la mort (fin de vie, grand-âge, deuil) et agit pour briser le tabou de la mort.

Le test se présente sous la forme d'un questionnaire de 22 questions. L'aidant doit mettre une note de 0 à 4 aux questions. Suivant le score de points, la « charge » de l'aidant peut être considérée comme très faible, légère, modérée ou sévère.

Dans le cas d'une « charge sévère », il est conseillé à l'aidant de se tourner vers des Associations qui aident et informent les aidants.

**La prise en charge psychologique** n'est pas du tout reconnue ni dans le milieu médical ni dans la société. La souffrance physique est banalisée, elle peut amener à une douleur psychique. Il est important de ne pas l'oublier. Deux constats :

- le psychologue n'existe pas encore vraiment dans le champ de vision des personnes âgées (je n'en ai pas besoin, je ne suis pas fou) ;
- Il n'y a pas de prise en charge par la sécurité sociale des psychologues.

Le nerf de la guerre c'est l'argent. Les médecins n'ont plus le temps de prendre en charge le côté psychologique du malade. Si le psychologue était remboursé, les médecins le prescriraient.

Il y a des maladies nobles comme le cœur qui sont bien financées et les maladies moins nobles comme le psychique sur lesquelles on mise moins.

13h15 : déjeuner sur place au self de l'hôpital.

Tout le monde s'est retrouvé autour d'un repas. Grand moment d'échange et de convivialité.

14h30 : retour à l'Auditorium avec Jean-Marie GODIN pour des informations VMEH d'ordre général.

Recherche d'un nouveau logo plus moderne ; nouveau dépliant trois volets et nouveaux articles publicitaires (jetons de caddie, autocollants pour lunette arrière des véhicules) ; quelques informations sur le déroulement de l'Assemblée Générale et du Congrès VMEH ; le manque de bénévoles dans toutes les associations.

Petit rappel sur les règles de publications, surtout sur Facebook

Appel à candidature pour le renouvellement des représentants à la *Commission des Représentants des Usagers*.



La seconde partie de l'après-midi est consacrée à la présentation des actions menées.

Dans un premier temps, Violette RICTER propose une promenade « brève et virtuelle » du beau département du Loir-et-Cher. Ensuite, elle présente les sections locales de la VMEH 41 et leurs actions.

Un petit fascicule reprenant l'historique de la VMEH 41 a été remis à l'accueil.

C'est tout au long de la journée que les différentes délégations départementales ont souligné leurs actions menées dans leur département, comme la participation de bénévoles VMEH auprès et avec le service des Urgences de l'Hôpital.

Clôture de la FID 2019 du Loir-et-Cher vers 17h30.



Journée animée par **Jean-Marie GODIN**, Président de la Fédération, et organisée avec **Nicole BOUTEILLY**, Trésorière.

**50 participants** de 11 départements :

CALVADOS,  
EURE,  
ILLE-ET-VILAINE,  
OISE,  
HAUTE-SAVOIE,  
SEINE-MARITIME,  
YVELINES,  
YONNE,  
ESSONNE,  
HAUTS-DE-SEINE,  
VAL-DE-MARNE.



Après une courte introduction du Président sur les difficultés du système de santé et l'importance d'avoir des bénévoles VMEH dans les instances représentatives, la parole

est donnée à chacune et chacun des participants pour échanger vécus et points de vue.

### Rôles des Représentants des Usagés (RU) dans les établissements de santé

Les *Agences Régionales de Santé* (ARS, en général présidées par un Préfet) choisissent les RU sans tenir compte de la demande des associations.

*France Assos Santé* est informée seulement pour les formations.

Il est observé que la concurrence entre associations est « rude » pour placer « leur » candidat.

Il y a de plus en plus de *Groupes Hospitaliers de Territoire* (GHT), notamment en Ile-de-France.

Conséquence : les décisions concernant l'établissement sont plutôt prises au niveau du groupement. A ce niveau, on perd le sens des réalités et on s'occupe plus des administrateurs que des usagés.

Les RU fonctionnent mieux dans les hôpitaux, sauf que tout dépend de la direction de l'hôpital.

Il est remarqué une grande disparité entre les départements et entre les établissements :

- dans certains établissements, la commission se réunit 4 fois par an pour rien ...
- dans d'autres, les commissions sont « actives », mettent en place des groupes de travail qui permettent d'agir utilement. Par contre, la charge de RU devient lourde dans ce cas : les sessions de formation, l'écoute des usagers, les réunions et les déplacements prennent beaucoup de temps.

### Le Conseil de la Vie Social (CVS) dans les Ehpad

Les titulaires sont des résidents ou des représentants des familles qui n'osent pas forcément dire ce qui ne va pas. Un bénévole VMEH peut participer, mais uniquement sur invitation du Directeur.

### Recherche de financements - FDVA (Fonds pour le Développement de la Vie Associative)

De soutien financier à la formation, le FDVA est passé depuis Juin 2018 au soutien du fonctionnement et de l'innovation. Le FDVA est plus ou moins « actif » selon les départements.

Pour l'Ile-de-France par exemple, seuls 3 départements favorisent réellement les « appels à projet ».

Il est également fait mention que certaines administrations et grandes entreprises peuvent participer aux frais de formation ou de fonctionnement d'associations de « leur » département.

## Quelques sujets à débat

Les bénévoles VMEH sont des visiteurs et pas des animateurs ou des financeurs d'animations !  
Attention à ne pas sortir de la convention signée avec les Ehpad et les hôpitaux.

De même pour les sorties : un bénévole VMEH ne supplée pas mais assiste l'accompagnateur, membre du personnel de l'établissement.

**Résidences seniors non médicalisées** et visites à domicile sont « hors du champs de compétence » de la VMEH pour certains départements alors que d'autres passent des conventions avec des résidences seniors privées et des établissements pratiquant **l'Hospitalisation à Domicile (HAD)**.

12h30 : pause déjeuner pour se détendre et apprécier les spécialités du Sud-Ouest de



14h : retour à la *Maison des Associations du 14<sup>ème</sup> arrondissement* pour un après-midi consacré à un sujet sur le thème des FID 2019 : **stimulation cognitive et psychologique de la personne âgée.**

### La méthode « MALO ».

2 intervenantes : **Amélie Wallyn** (ergothérapeute, au centre sur la photo), à l'origine de la méthode et **Nalie Cailleretz** (aidante familiale), co-auteure de la méthode.



L'association d'Amélie et Nalie commence en 2014 avec la création du site « **Autonome à Domicile** » pour aider toutes ces familles qui ne savent plus quoi faire ni où chercher les informations pour aider un proche en difficulté ou « bien » réagir à telle ou telle situation.

Quand on pense « troubles cognitifs », on pense tout de suite « Alzheimer », maladie qui touche 900 000 personnes en France. mais c'est bien plus que ça : DCL<sup>(\*)</sup>, démence vasculaire (suite AVC), démence fronto-temporale (suite accident), Parkinson, ... 7% des plus de 65 ans ont une démence diagnostiquée.

Quatre fonctions cognitives essentielles : **Mémoire**, **Attention**, **Langage** et **Orientation spatio-temporelle**

Mémoire : capacité à retenir et restituer des informations

Un « vieillissement sain » n'entraîne pas de perte de mémoire. Il ne faut donc pas trouver « normal » qu'une personne âgée ait des troubles de la mémoire. L'origine peut être la perte d'audition (ce qui n'est pas entendu n'est pas retenu !), une dépression ou des carences alimentaires.

Attention : capacité à se concentrer sur plusieurs choses, à être vigilant.

Troubles de la mémoire et de l'attention sont parfois confondus car les difficultés d'attention ou de concentration ne permettent pas de retenir l'information. Besoin de tests spécifiques.

Langage : capacité à trouver ou comprendre les mots. Difficulté à comprendre l'humour par exemple.

Danger des troubles du langage : ne plus participer aux conversations (car trop compliqué) et s'isoler (par gêne) accentue l'incapacité à communiquer et la situation peut se dégrader très vite.

Orientation dans le temps : capacité à prévoir et organiser son temps.

Oubli des rendez-vous au début, puis des dates puis de la notion même de l'heure.

Orientation dans l'espace : capacité à s'orienter, à distinguer la gauche de la droite, le haut du bas.

Un déménagement devient traumatisant : incapacité à trouver les toilettes, identifier un placard.

**Ces fonctions ne sont pas les seules, mais elles sont essentielles pour élaborer les suivantes.**

Impossible par exemple de calculer si des troubles de concentration font « oublier » le premier chiffre.

<sup>(\*)</sup> DCL (Démence à Corps de Lewy) : seconde démence neurodégénérative la plus fréquente après la maladie d'Alzheimer. Affecte les parties du cerveau liées aux mouvements et aux fonctions cognitives.

## Conséquences des troubles des fonctions cognitives sur la personne âgée

Perte de **vie sociale** (amis, sorties, ...).

Perte de considération (avis plus pris en compte) et **sentiment de déclassement**, d'être une gêne pour les autres.

Souffrance morale (honte de ne plus se rappeler le prénom de son enfant par exemple).

Peur d'oublier. **Dépression** devant l'avenir « inéluctable » d'un placement en institution.

D'une manière générale, la dépression des personnes âgées est un sujet tabou. Le taux de suicide en Ehpad est très sous-évalué (exemple : le surdosage médicamenteux est systématiquement expliqué par l'absence de mémoire).

**Obligation d'accepter les décisions d'autrui** car la personne âgée est considérée comme « plus capable de ... » par l'entourage et le médecin qui estiment mieux savoir qu'elle « ce qui est bon pour elle ».

Conséquences sur la **santé physique** dues à plusieurs causes : chutes ou accidents, défauts d'hygiène ou de suivi médicamenteux, mauvaise utilisation d'outils, déséquilibre alimentaire, ...

**Risques financiers** car ces personnes âgées sont ciblées par des escrocs.

**Le problème avec les troubles cognitifs, c'est qu'ils s'accroissent**, et ils peuvent s'accroître rapidement si on ne fait rien. Quand le trouble devient profond, on met en danger soi-même et les autres.

Laisser une personne perdre ses fonctions cognitives, c'est ne pas l'aider à vivre sa vie comme elle l'avait souhaité et planifié. Conserver ses capacités cognitives, ce n'est pas seulement rester autonome, c'est garder sa personnalité, rester acteur de sa vie et se souvenir des personnes qu'on aime.

## Conséquences sur l'aidant familiale

Une étude Macif de 2018 révèle que 63% des aidants s'occupent de leur proche à plein temps pendant 4 ans. Si on ajoute que les aidants actifs ressentent le besoin (financier ou psychologique) de continuer leur activité professionnelle, il ne reste plus de temps pour soi et les proches.

Conséquences sur la **vie de famille** : divorces, tensions au sein de la fratrie, ...

Conséquences sur la **santé physique** : stress per-

manent, surmenage, dépression, etc.

**Solitude** du fait des conflits familiaux.

**Absence de relation vraie ou agréable avec la personne aidée** qui n'a pas conscience de cette aide, d'où l'absence de reconnaissance.

**Culpabilité** de ne pas pouvoir en faire plus ... et de finir, quand les troubles deviennent très importants, par haïr la personne aidée, d'autant que cette personne devient « étrangère »<sup>(\*)</sup>.

**Aider les personnes âgées, c'est aussi aider le conjoint, les enfants, les proches, à « continuer leur vie »**

Un aidant qui ne va pas bien n'est pas capable de bien prendre soin de l'aidé.

**La stimulation cognitive** consiste à utiliser des activités du quotidien et des exercices adaptés pour prévenir ou ralentir la diminution des capacités cognitives d'une personne âgée ou malade.

Il s'agit bien de ralentir pour Alzheimer (dégénérescence du cerveau), mais pour les troubles suite à un accident par exemple (cerveau blessé mais « sain »), il s'agit d'aider à retrouver les capacités cognitives.

◦ Stimulation grâce à une **vie sociale épanouissante** en participant à des discussions variées de 2h par jour ou plus. Très difficile à organiser car cela demande temps et disponibilité de plusieurs personnes.

↳ La méthode MALO ne nécessite qu'une heure par semaine avec l'aidant.

◦ Stimulation grâce aux **jeux**. Pas toujours facile de trouver des jeux adaptés, intéressants et diversifiés.

↳ La méthode MALO offre avec ses cahiers des exercices variés et adaptés à l'aidé.

◦ Stimulation par des **exercices spécialisés**. La prescription médicale (valable 3 mois par an) et le manque de professionnels pour assurer ces séances limitent l'accès à ces soins, notamment en zone rurale.

↳ La méthode MALO permet aux aidants sans formation médicale de stimuler la mémoire de leur proche, et cela grâce à des séances régulières, tout au long de l'année.

<sup>(\*)</sup> Notion de « **deuil blanc** » : pour une bonne partie des aidants, quand les troubles sont avancés, la personne aidée est « morte » car ce n'est plus la personne qu'ils ont connue, aimée.

Les bienfaits pour l'aidé : amélioration du confort de vie (exécution des tâches du quotidien) et des relations sociales (conversations possibles).

↳ Facilite le maintien à domicile des personnes âgées qui ne sont pas atteintes de démence.

Les bienfaits pour l'aidant : amélioration de l'humeur et de la qualité de vie.

↳ Grâce aux exercices ludiques faits ensemble, la méthode MALO s'est avérée avoir un impact psychologique primordial en recréant un lien entre l'aidant et l'aidé.

Avec les cahiers, les vidéos et le site internet, la méthode offre un guide pas à pas pour l'aidant, un accompagnement pour gérer les changements de situation, des exercices adaptés à la situation de l'aidé.

Pour en savoir plus, consultez le site d'Amélie = ***autonome-a-domicile.com***



Accès direct aux formules proposées : <https://autonome-a-domicile.com/vmeh-commande-malo/>

## Formation des nouveaux Présidents

L'habitude est maintenant prise d'organiser à l'occasion de l'Assemblée Générale une session de formation destinée aux Responsables des Associations départementales.

Cette année, le programme de la matinée a été repensé : une session de formation était organisée pour les Présidents nouvellement élus, tandis que les autres responsables participaient à 2 ateliers sur la connaissance et la reconnaissance des bénévoles VMEH.

Ce fut une matinée constructive et enrichissante, avec des échanges fructueux entre présidents en activité et présidents nouvellement promus.



La formation est animée par le Président de la Fédération, Jean-Marie GODIN et son Vice-Président, Jean-Pierre BASTARD.

La séance débute par la présentation des Présidents départementaux, nouveaux ou très récemment élus.

*Le compte-rendu qui suit a été établi à partir des notes prises par Geneviève CANAPA, Présidente VMEH 11*

Premier sujet traité : **la protection juridique.**

Il est très important, en tant que responsable d'association, d'être bien assuré.

Pour 25 euros par an environ, l'assurance protection juridique peut-être prise en plus de son assurance associative.

Beaucoup d'hôpitaux sont assurés à la **SHAM**.

Monsieur BASTARD se propose pour intervenir auprès des Directeurs d'hôpitaux si besoin, du fait de ses relations nombreuses dans ce secteur et ses responsabilités professionnelles antérieures.

A chaque changement (nouveau Bureau notamment), **les statuts doivent être actualisés auprès de la Préfecture** du département du siège social. C'est le « greffe des associations » qui signe les statuts, sauf pour la Moselle où la déclaration s'effectue au tribunal pour inscription au registre des associations.

Rappel : les sections locales n'ont pas de responsabilité civile, pas de pouvoirs.

**Le numéro Siret** est important pour les demandes de subventions, mais aussi pour l'organisation de spectacles. Il faut en faire la demande.

Plus d'informations sur [Service-Public-Asso.fr](http://Service-Public-Asso.fr)

Pour **les subventions**, il existe un formulaire type Cerfa 12156-03 à télécharger pour remplir et signer. Attention : à partir du 1<sup>er</sup> Janvier 2020, nous devons présenter un calcul (justification de notre efficacité ?) pour les demandes de subvention au Conseil Général = nb Bénévoles x nb heures x SMIC Horaire

**Visite des malades** : si possible par 2, en fonction des services visités et du niveau de conscience des personnes visitées. Un nouveau visiteur doit être impérativement accompagné d'un visiteur confirmé.

Rappel : il faut donner le **livret vert** au nouveau visiteur et lui faire **signer notre charte**.

Les nouveaux visiteurs sont déclarés à l'établissement et présentés plus particulièrement aux responsables du service visité.

↳ **Il est très important de tenir un carnet des visites**, en cas de problème type accident.

Il faut y noter le nom du bénévole, la date et les horaires de visite.

**Commission des Usagers (CDU)** : les Représentants des Usagers sont nommés par chaque ARS (Agence Régionale de Santé). Les demandes de renouvellement pour 3 ans étaient à faire avant le 15 Octobre !

Certains nouveaux présidents n'ont pas reçu l'information par les présidents auxquels ils succèdent. Ils auraient pourtant bien aimé être présents dans les commissions.

Il est très important que la VMEH soit représentée :

- au niveau régional = URAASS (Union Régionale des Associations Agréées du Système de Santé) ;

- au niveau national = UNAASS (Union Nationale des Associations Agréées du Système de Santé)

A savoir : une personne ne peut pas être RU pour la VMEH si elle n'est pas adhérente VMEH.

Les **Commissions de Vie Sociale** s'adressent aux résidents, personnes âgées ou en situation de handicap, et aux représentants des familles. Une demande par lettre peut être faite aux directeurs des hôpitaux pour y assister en tant qu'invité, mais c'est au bon vouloir des directeurs.

**Un adhérent n'est pas forcément visiteur** : toute personne payant la cotisation est adhérente et vote pour le Conseil d'Administration. Chaque Association fixe ses règles de cotisation (montant, réductions pour précaires). Ne pas refuser les jeunes bénévoles (étudiants) qui s'engagent pour 6 ou 8 mois.

↳ **Cotisation à faire payer par chèque** pour servir de preuve.

**La cooptation se fait au CA**. Les « membres honoraires » ne peuvent ni voter ni être au CA.

Les « membres bienfaiteurs » ne sont pas au CA (leur don donne droit à un crédit d'impôt).

**Frais kilométriques** : fixés pour la déclaration 2020 à 0,321 € / km (crédit d'impôt d'environ 60%).

Le reçu est à remplir par le bénéficiaire et à signer par le président ou le trésorier départemental.

---

## FID 2020

### Thème choisi : DROIT DES PATIENTS ET SANTÉ NUMÉRIQUE

Les patients deviennent de plus en plus acteurs de leur santé avec des applications connectées dédiées.

↳ Quel encadrement des pratiques et des objets ? Quelle éthique ?

Respect des droits fondamentaux : information, consentement éclairé, confidentialité, ...

Quel hébergement pour les données de santé ? Quel partage et avec qui ?

Qu'est-ce que la « santé numérique (e-santé) » ? La télé-médecine ?

↳ Influence de la révolution numérique sur les pratiques médicales et soignantes.

Télé-consultation / Aide au diagnostic ; Télé expertise / Choix des traitements ; Télé surveillance médicale / Suivi des maladies chroniques ; Télé assistance médicale / Éducation thérapeutique.