

## Le mot de la coordinatrice

Alors que viennent de s'achever les débats sur la dépendance, il nous a semblé intéressant de revenir sur le vocabulaire qui préside à ces débats : la confusion des notions de dépendance et de perte d'autonomie alimente nos représentations de la personne âgée créant par là-même un terrain qui nous paraît propice à l'apparition de maltraitances civiles, d'atteintes au droit. Nous nous proposons donc dans cet article de faire le point sur ces différents concepts.

L'Europe, via sa plateforme AGE a de nombreux projets en cours qui concernent les personnes âgées. Nous avons sélectionné quelques informations quant aux projets liés à la maltraitance des personnes âgées.

Bel été à tous,

Sabrina Loison  
 Coordinatrice RhônALMA

N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions, réactions à nos articles sur notre email :

[rhonalma@gmail.com](mailto:rhonalma@gmail.com)

## Sommaire

	<b>Autonomie et dépendance</b>	
	<u>I/ Le concept de handicap</u>	p. 3
	<u>II/ La dépendance, émergence d'un concept</u>	p. 4
	<u>III/ Le concept d'autonomie et la perte d'autonomie</u>	p. 6
	<b>Et pendant ce temps en Europe...</b>	p. 9
	<b>Agenda</b>	p. 8

## Sont parus



**3 Capsules théâtrales vidéo pour prévenir l'abus envers les aînés – Fédération des Aînés et Aînées Francophones du Canada - A voir sur <http://www.faafc.ca/initiatives/abus-et-fraude/capsules-theatrales>**



**6 courts-métrages sur la maltraitance en institution HABEO – En téléchargement sur inscription <http://habeo.org/page.php?niv1=3&niv2=9>**

Si vous désirez figurer dans la liste de diffusion électronique de ce journal, contactez-nous au 04.72.61.87.12 ou à [rhonalma@gmail.com](mailto:rhonalma@gmail.com)

Responsable de la publication : F. CATTENAT  
 Responsable de la rédaction : S. LOISON  
 Rédacteurs : Elisabeth, Frédérique, Sabrina

Merci aux personnes qui ont accepté de participer à l'élaboration de ce bulletin ;  
 Merci à tous les bénévoles qui s'impliquent avec dynamisme au sein de RhônALMA ;  
 Merci à ALMA France, Merci à l'ensemble de nos partenaires financiers,  
 Pardon à ceux que nous aurions oubliés.

# Autonomie & dépendance

## Introduction

Un Comité interministériel de la dépendance ayant pour vocation de préparer le débat national sur la dépendance des personnes âgées, d'en assurer le suivi et d'en tirer les conclusions, a été créé par un décret du 30 décembre 2010.

Cette mesure s'accompagne du lancement de quatre groupes de travail autour de quatre thématiques<sup>1</sup> :

- Société et Vieillesse
- Perspectives démographiques et financières de la dépendance
- Accueil et Accompagnement des personnes âgées
- Stratégie pour la couverture de la dépendance des personnes âgées

Parallèlement, des concertations régionales organisées sous l'égide des préfets de région et des directeurs généraux d'agences régionales de santé (ARS) seront engagées.

Rappelons qu'en 2011, le Gouvernement a pour objectif de s'attaquer à la couverture de ce qui deviendrait le 5ème risque de la protection sociale, permettant :

- la prise en charge des prestations de santé (médecins des maisons de retraite, soins infirmiers à domicile, etc.) des personnes âgées ;
- le financement des aides au maintien à domicile (comme l'allocation personnalisée pour l'autonomie des personnes âgées (APA), et la prestation de compensation du handicap (PCH)), y compris les travaux nécessaires à l'adaptation du logement ;
- la prise en charge en maison de retraite adaptée des malades Alzheimer et des personnes âgées dépendantes.

En effet, le vieillissement de la population conduit à une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes.

Mais, comme le disait le sociologue Emile Durkheim (1895), la dépendance est un de ces mots « qu'on emploie couramment et avec assurance, comme s'ils correspondaient à des choses bien connues et définies, alors qu'ils ne réveillent en nous que des notions confuses, mélanges indistincts d'impressions vagues, de préjugés et de passions ».

Ainsi, dans le champ de la vieillesse, le mot dépendance ne fait pas aujourd'hui l'objet d'un consensus, ni sur sa définition, ni sur ce qu'il est censé représenter. Et pourtant, depuis une dizaine d'années, ce mot de dépendance est utilisé systématiquement et sans nuance, pour stigmatiser ce qui serait, pour certains experts, le défi du 21ème siècle, l'accroissement numérique du groupe des « personnes âgées dépendantes ».<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Site <http://www.dependance.gouv.fr/>

<sup>2</sup> Bernard ENNUYER (2003) : « Les malentendus de la dépendance » ; article mis en ligne sur [http://www.ars.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/actualites/debat\\_dependance/Regards\\_363\\_Article\\_Ennuyer.pdf](http://www.ars.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/actualites/debat_dependance/Regards_363_Article_Ennuyer.pdf)

Le vocable de dépendance renvoie (à juste titre ou non) :

- à la personne (très) âgée ;
- à des incapacités physiques et/ou psychiques importantes ;
- à un besoin d'aide important dans la vie quotidienne ;
- à une charge d'aide très lourde pour les proches, si la personne est aidée par sa famille ;
- à la notion d'irréversibilité ;
- à un processus inéluctable quand on est très âgé ;
- à la perte d'autonomie.

Une conséquence de ce manque de consensus sur la définition de la dépendance est donc que la dépendance est souvent confondue avec la perte d'autonomie.

Nous souhaitons, dans ce contexte, réfléchir à ces notions que nous entendons sur toutes les ondes « Handicap », « Dépendance », et enfin « Autonomie / perte d'autonomie ».

## **I/ Le concept de handicap**

---

Du devoir d'accueillir dans les Hôtels-Dieu du Moyen Age à la promulgation de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, la politique du handicap a évolué de l'assistantat vers le droit de l'intégration. Elle se poursuit par la loi du 11 février 2005 relative à « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Handicap - la main dans le chapeau - est d'origine anglaise, signifiant une répartition à part égales. En effet lors de l'échange de deux biens, une somme dite de compensation était ainsi déposée dans un chapeau pour assurer un échange équitable.

Plus tard, lors des courses de chevaux, pour donner à tous les mêmes chances on mettra en place des « handicaps » en terme de position ou de charges pour les présumés meilleurs.

En France le terme handicap désignant un désavantage, un défaut physique apparaît vers 1930.

Aujourd'hui le terme définit les différences elles mêmes qu'il s'agit de compenser.

La situation des « handicapés » se fait par rapport à une normalité : « On dit qu'ils sont « handicapés » parce qu'ils subissent, par suite de leur état physique, mental, caractériel pour eux des « handicaps », c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale : celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans une même société »<sup>3</sup>

L'OMS en 1980 (Organisation Mondiale de la Santé) développe la « Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (C I D I H) » élaboré par Philipp Wood.

Elle distingue trois dimensions :

- Le corps : « la déficience qui décrit les atteintes des systèmes organiques,
- L'activité : l'incapacité de réaliser des activités de la vie quotidienne,
- Le social : le désavantage que constituent les difficultés en matière d'insertion sociale.

Le rôle de l'environnement est pris en compte et cela aboutit en 2002 à la Classification Internationale du Fonctionnement Humain, du Handicap et de la Santé (CIF).

---

<sup>3</sup> Rapport BLOCH-LAINE, 1969, <http://catalogue.bnf.fr/ark:/12148/cb330106626/PUBLIC>

On y différencie cinq niveaux :

- ⇒ Les fonctions organiques, désignant les fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques),
- ⇒ Les structures anatomiques désignent les parties du corps humains, telles que les organes, les membres et leurs composantes,
- ⇒ Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou le fait pour une personne de faire quelque chose,
- ⇒ La participation signifie l'implication dans une situation de la vie réelle,
- ⇒ Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les gens vivent et mènent leur vie.

Deux courants s'affrontent :

- Un modèle médical où le handicap est un attribut de l'individu : il est la conséquence d'un état pathologique et relève d'une politique de santé,
- et un modèle biopsychosocial où le handicap est la résultante d'une difficulté entre l'individu et son environnement, et est donc considéré comme une problématique sociétale relevant d'une politique sociale et qui est une question d'intégration.

Chacun peut et doit avoir la possibilité de vivre au maximum de ses capacités.

L'approche anthropologique propose une présentation plus positive du handicap : Le Système d'Identification et de mesure du handicap (SIMH) qui se définit par :

- Le corps : tous les aspects biologiques du corps humain,
- Les capacités : toutes les fonctions physiques et mentales (actuelles ou potentielles) de l'être humain, compte tenu de son âge de son sexe, indépendamment de l'environnement où il se trouve,
- Les situations de la vie : la confrontation entre une personne et la réalité d'un environnement physique, social et culturel.

La subjectivité comporte le point de vue de la personne, incluant son histoire personnelle, sur son état de santé et son statut social.

La dernière définition est inscrite dans la loi du 11 février 2011 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

La variété de définition nous montre la variété des approches de façon plus globale de la santé et de la maladie.

## **II/ La dépendance, émergence d'un concept**

---

La définition de la dépendance, donnée par le dictionnaire de la langue française, est : « situation d'une personne qui dépend d'autrui ».

Mais le verbe « dépendre », du latin *dependere* « pendre de, se rattacher à » a, lui-même, plusieurs sens :

- le premier, « ne pouvoir se réaliser sans l'action ou l'intervention d'une personne ou d'une chose », exprime l'idée d'une solidarité de faits, d'une relation entre choses qui les rend nécessaires les unes aux autres,
- le deuxième, c'est « faire partie de quelque chose, appartenir à »,
- le troisième, le plus récent historiquement, c'est « être sous l'autorité, la domination, l'emprise », et il est connoté comme assujettissement, servitude, subordination.

Dans le champ de la vieillesse, jusqu'à la fin des années soixante, on parlait de personnes âgées semi-valides, invalides, handicapées, grabataires, malades.

La première apparition, en France, du mot « dépendance » pour qualifier les personnes âgées date de 1973, et serait attribué au Pr Hugonot, dans un article publié dans le journal *Le Monde* sous le titre " Prévenir la dépendance " : « Le retraité vieillit, et des handicaps physiques et psychiques risquent d'apparaître. Avec eux, l'homme du 3ème âge devient dépendant de son conjoint, de sa famille, de la société. Il fait désormais partie du 4ème âge, l'âge de la dépendance. » A la même époque, un médecin hospitalier, travaillant en hébergement de personnes âgées, le docteur Delomier (1973) en donne une définition très proche : « le vieillard dépendant a donc besoin de quelqu'un pour survivre, car il ne peut, du fait de l'altération des fonctions vitales, accomplir de façon définitive ou prolongée, les gestes nécessaires à la vie ».

Dans le champ de la gérontologie, dès les années 1975, la définition médicale de la dépendance a donc connoté cette dernière négativement, comme incapacité à vivre seul et comme asservissement, au détriment de la connotation positive de solidarité et de relation nécessaire aux autres.

En 1979, le sociologue Albert Memmi propose une autre vision de la dépendance (non spécifique au champ de la vieillesse) : « la dépendance est une relation contraignante plus ou moins acceptée, avec un être, un objet, un groupe ou une institution, réels ou idéels, et qui relève de la satisfaction d'un besoin ».

La dépendance est, pour A. Memmi, le fait et la vérité de la condition humaine : « l'on ne peut pas ne pas être dépendant ».

De plus, la dépendance, ajoutait-il, est réciproque.

En opposition à la dépendance « incapacitaire », tel que définie plus haut, B. Ennuyer<sup>4</sup> baptise la dépendance définie par Albert Memmi « la dépendance-lien social ».

En 1984, le dictionnaire des personnes âgées, de la retraite et du vieillissement donne deux définitions du terme :

- « situation d'une personne qui, en raison d'un déficit anatomique ou d'un trouble psychologique, ne peut remplir des fonctions, effectuer des gestes essentiels à la vie quotidienne sans le concours d'autres personnes ou le recours à une prothèse, un remède » (le dictionnaire parle alors de la dépendance du malade, de l'invalidé, du vieillard)

- « la dépendance est la subordination d'une personne à une autre personne, ou à un groupe, famille ou collectivité » (la dépendance est ici définie dans le domaine de la vie sociale)

De nouveaux, ces 2 définitions envisagent la dépendance comme une relation inégalitaire où le dépendant est seul en état de nécessité, voir d'infériorité, de subordination.

La loi (24 Janvier 1997) adoptée sur la prestation spécifique dépendance, officialise cette vision

<sup>4</sup> Bernard ENNUYER (2003) : « Les malentendus de la dépendance » ; article mis en ligne sur :

[http://www.ars.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/actualites/debat\\_dependance/Regards\\_363\\_Article\\_Ennuyer.pdf](http://www.ars.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/actualites/debat_dependance/Regards_363_Article_Ennuyer.pdf)

« incapacitaire » de la dépendance : « la dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ou requiert une surveillance régulière. » (art.2).

La nouvelle loi (20 juillet 2001) relative à l'allocation personnalisée d'autonomie n'a pas changé cette définition.

Depuis une dizaine d'années, c'est donc bien la définition médicale de la dépendance qui s'est imposée dans le champ de la vieillesse.

« Concevoir que la personne dépendante puisse donner (et pas seulement recevoir) semble tout à fait incongru. »<sup>5</sup>. Cette représentation de la dépendance comme charge unilatérale est une des conséquences du fait que, dès le début, la dépendance a été représentée comme un attribut de la personne et non comme une relation, une interaction.

Aujourd'hui, la dépendance se définit donc comme l'impossibilité partielle ou totale pour une personne d'effectuer sans aide les activités de la vie, qu'elles soient physiques, psychiques, ou sociales, et de s'adapter à son environnement.<sup>6</sup>

La dépendance nécessite le recours à un tiers.

On distingue la dépendance physique (liée à une incapacité physique) et la dépendance psychique (lié à une incapacité psychique).

### III/ Le concept d'autonomie et la perte d'autonomie

---

Autonomie vient du grec *autos* (soi-même) et *nomos* (loi) : celui qui fixe sa propre loi. L'autonomie se définit donc par la capacité d'une personne à se gouverner elle-même et à prendre des décisions concernant sa propre vie, à « choisir les règles de sa conduite, l'orientation de ses actes et les risques qu'elle est prête à courir »<sup>7</sup>.

L'autonomie présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement. Cette liberté doit s'exercer dans le respect des lois et des usages communs.

L'autonomie d'une personne relève ainsi à la fois de la capacité et de la liberté.<sup>8</sup>

Un acte autonome est :

- intentionnel,
- effectué avec compréhension,
- sans « influence contrôlante » qui déterminerait son action.

Lorsque les capacités intellectuelles d'une personne âgée sont altérées, ses capacités d'autonomie s'en trouvent affectées et la personne sera en perte d'autonomie.

Mais le manque d'information (sur le diagnostic, les soins effectués, la situation...) affecte également les capacités d'autonomie de la personne.

Il découle de cette notion d'autonomie que la volonté de la personne ou ses choix doivent primer sur ceux de ses proches.

---

5 Nathalie RIGAUX (1999) : « Aidants et dépendants : quelle culture pour un réel échange », *Gérontologie et société*, « La galaxie des aidants », n° 89 juin, page 107.

6 Corpus de Gériatrie - chapitre 8 - Janvier 2000

7 René RAGUENE, *Aide à domicile*, Ed. Frison-Roche, Paris, 1991, p.24

8 Corpus de Gériatrie - chapitre 8 - Janvier 2000

Certaines situations sont complexes : les désirs ou projets d'une personne âgée ne sont pas toujours en adéquation avec les possibilités d'y répondre.

Dans tous les cas, le respect de l'autonomie impose une négociation centrée sur les souhaits de la personne âgée.<sup>9</sup>

### Conclusion

On confond ainsi deux registres différents :

- le premier, pratique et fonctionnel : la personne ne fait pas seule les principaux actes de la vie quotidienne,
- le deuxième éthique et philosophique : la personne n'a plus la capacité ou le droit de se fixer à elle-même ses propres lois.

« La personne autonome n'est pas celle qui n'a pas de dépendance mais celle qui les gère selon sa propre loi. »<sup>10</sup>

*La confusion entretenue en permanence entre dépendance et perte d'autonomie, signifierait-t-elle que les gens qui ne peuvent plus faire seuls les principaux actes de la vie quotidienne n'ont plus le droit de décider de leur façon de vivre ?*

---

## Sont parus

- ★ **La prévention des situations à risque de maltraitance dans l'aide et le soin à domicile**  
PARADIS Emmanuelle.- Editeur : CIDES, 28 mars 2011, 59 p.
- ★ **Le "Bien Etre" à la maison de retraite** - HISTA Michel.- Revue : LETTRE D'HACAVIE, Janvier - Février - Mars 2011, n° 83, pp. 8/10.
- ★ **Le care. Figures du soin, figures de soignants. Actes du colloque du 3 juin 2010 : Hors série.**- CLEIRPPA, HUMANIS.- Revue : DOCUMENTS CLEIRPPA, Avril 2011, 70 p., hors série.
- ★ **Sensibilisation sur le risque d'étouffement lors de la sécurisation d'un patient à l'aide d'un dispositif de contention physique** - AFSSAPS - Revue : REVUE DE GERIATRIE, Mars 2011, n° 3 - Tome 36, pp. 115 / 118.
- ★ **Bien-être et santé mentale : des atouts indispensables pour bien vieillir**  
LADOUCETTE DR O. DE.- Mars 2011, 38 p.
- ★ **Les besoins et attentes des aidants familiaux de personnes handicapées vivant à domicile : Etude réalisée à la demande du conseil général du Rhône.**- CREA RHONE-ALPES.- février 2009, 57p.
- ★ **Ethique et Alzheimer** DEMOURES G.- Revue : GERONTOLOGIE, 15 avril 2011, n° 158, pp. 12 / 13.
- ★ **Face à des sollicitations de nature sexuelle** RAGUENES R.- Revue : DOC'DOMICILE, Mars – Avril 2011, n° 22, pp. 19 / 20.

---

<sup>9</sup> Corpus de Gériatrie - chapitre 8 - Janvier 2000

<sup>10</sup> Bernadette Veysset, Dépendance et vieillissement, Ed. L'Harmattan, Paris, 1989, p.26

*Prévention des maltraitances et négligences envers les personnes âgées*

★ L'E.D.E.<sup>11</sup> organise son 12<sup>ème</sup> congrès « Les grands tabous dans l'accompagnement des personnes âgées » les 29, 30 septembre & 1<sup>er</sup> octobre 2011 à Prague.  
Le programme est en ligne : <http://www.ede2011.com/fr/programme-francais>

★ Le Projet EUSTaCEA<sup>12</sup> s'est terminé en décembre 2010 : Il aura permis de concrétiser deux outils : La charte européenne des droits et responsabilités des personnes âgées dans le besoin de soins de longue durée et d'assistance et un guide d'accompagnement. Ces deux documents sont téléchargeables :

↳ La charte :

[http://www.age-platform.eu/images/stories/22493\\_AGE\\_charte\\_europeenne\\_FR\\_indd.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22493_AGE_charte_europeenne_FR_indd.pdf)

↳ Le guide d'accompagnement :

[http://www.age-platform.eu/images/stories/22495\\_guide\\_accompagnement\\_FR\\_low.pdf](http://www.age-platform.eu/images/stories/22495_guide_accompagnement_FR_low.pdf)

EUSTaCEA a également donné lieu à l'adoption d'une résolution sur «soins de longue durée pour les personnes âgées », appelant la commission européenne à lancer un livre vert sur la lutte contre la maltraitance et la sauvegarde des droits des personnes âgées et sur le développement d'un code de conduite dans les foyers de soins.

★ Le projet WeDO<sup>13</sup> (Bien –être et dignité des personnes âgées) succède au projet EUSTaCEA.  
WeDO est un projet pour la mise en place d'un partenariat européen pour le bien-être et la dignité des personnes âgées, qui se déroulera de décembre 2010 à novembre 2012.

+ d'infos : <http://www.age-platform.eu/en/wellbeing>

★ Dans le cadre du programme DAPHNE : Edition d'une brochure d'information sur les violences faites aux femmes âgées au sein de la famille :

↳ [http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/Broschuere\\_fran\\_web.pdf](http://www.btt-project.eu/fileadmin/btt/PDFs/Broschuere_fran_web.pdf)

+ d'infos sur le projet "Breaking the Taboo": <http://www.btt-project.eu/>

**Agenda, colloques, conférences ...**

Conférences, colloques, ...	Renseignements / Contact
<p><b>Aix-en-Provence, 12 &amp; 13 septembre 2011</b></p> <p><b>Alzheimer : choisir &amp; décider ensemble - Université d'été Alzheimer éthique &amp; société 2011</b></p>	<p>Inscriptions gratuites dans la limite des places disponibles et selon l'ordre d'arrivée des demandes sur <a href="http://www.espace-ethique-alzheimer.org">www.espace-ethique-alzheimer.org</a></p> <p>+ d'infos : <a href="http://www.espace-ethique-alzheimer.org">www.espace-ethique-alzheimer.org</a></p>

<sup>11</sup> European Association for Directors of Residential Care Homes for the Elderly

<sup>12</sup> European Charter for older people in need of long-term care and assistance

<sup>13</sup> Wellbeing and Dignity of Older people

Conférences, colloques, ...	Renseignements / Contact
<p><b>Lyon Perrache, 27 septembre 2011</b></p> <p><b>Train Alzheimer</b></p>	<p>+ d'infos : <a href="http://www.train-alzheimer.fr">www.train-alzheimer.fr</a></p>
<p><b>Paris, 21 &amp; 22 septembre 2011</b></p> <p><b>2es Assises Nationales de l'aide à domicile</b></p>	<p><i>Renseignements</i></p> <p><b>Céline GAONACH</b> au 01.40.21.72.11 / <a href="mailto:celine.gaonach@ehpa.fr">celine.gaonach@ehpa.fr</a></p> <p>+ d'infos : <a href="http://www.ehpa.fr">www.ehpa.fr</a></p>
<p><b>Montpellier, 27 septembre 2011</b></p> <p><b>9ème journée d'échanges "Ville accessible à tous"</b></p>	<p>+ d'infos : <a href="http://www.developpement-durable.gouv.fr">www.developpement-durable.gouv.fr</a></p>
<p><b>Paris, 5 octobre 2011</b></p> <p><b>5es Assises Nationales du Grand Age</b></p>	<p>+ d'infos : <a href="http://www.assises-grand-age.com">www.assises-grand-age.com</a></p>
<p><b>Versailles, 3 &amp; 4 novembre 2011</b></p> <p><b>4e colloque international sur les approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer : Prendre-soin et milieux de vie</b></p>	<p><i>Renseignements et inscription</i></p> <p>Agevillage Éternis Formation 32, rue de l'Échiquier 75010 Paris tél. : 01 42 46 65 00 fax : 01 42 46 07 60 <a href="mailto:charlotte.lozach@igm-formation.net">charlotte.lozach@igm-formation.net</a></p>
<p><b>Paris, 8 &amp; 9 novembre 2011</b></p> <p><b>9es assises nationales du Médecin coordonnateur en Ehpad</b></p>	<p><i>Renseignements</i></p> <p><b>Céline GAONACH</b> au <b>01.40.21.72.11</b> / <a href="mailto:celine.gaonach@ehpa.fr">celine.gaonach@ehpa.fr</a></p>
<p><b>Paris, 6 décembre 2011</b></p> <p><b>5ème forum national « Des Solitudes »</b></p>	<p><i>Préinscription</i></p> <p>Courriel à <a href="mailto:fdfa.asso@free.fr">fdfa.asso@free.fr</a> en précisant vos noms, prénoms, adresse, n° de téléphone, et, le cas échéant, type de handicap et besoins spécifiques.</p> <p>+ d'infos : <a href="http://www.femmespourledire.asso.fr">www.femmespourledire.asso.fr</a></p>
<p><b>Grenoble, 17 novembre 2011</b></p> <p><b>85ème Journée Régionale de Gériologie "Contre la "mal bouffe" des vieux"</b></p>	<p><i>Renseignements</i></p> <p>SRAG Société Rhône-Alpes de Gériologie 1 Cours Albert Thomas 69416 Lyon cedex 03 Tel : 04 78 62 55 85 Fax : 04 78 60 14 21 <a href="http://www.gerontologie-rhone-alpes.fr/prochaine_journee_027.htm">http://www.gerontologie-rhone-alpes.fr/prochaine_journee_027.htm</a></p>