

Sommaire

- ☎ L'accueil de jour : un acteur de la prévention contre la maltraitance
- ☎ Liberté d'aller et venir en établissement :
 - 1^{ère} partie : La liberté d'entrer ou non dans un établissement sanitaire et/ou médico-social :
 - *La question du choix*
 - *Le consentement : cadre théorique*
 - *Le consentement à l'entrée en établissement*
 - *Un cas concret d'entrée en maison de retraite (transcription d'un entretien mené auprès d'une directrice de maison de retraite)*

Le mot de la coordinatrice

Pour ce bulletin n°5, nous souhaitons vous proposer des articles sur des thèmes qui nous paraissent mériter réflexion, tant les questions qu'ils soulèvent sont complexes. Vous retrouverez donc dans ce bulletin la première partie d'un dossier consacré à la question de la liberté d'aller et venir en établissement. Ce travail a été source de nombreuses interrogations, aussi est abordée dans ce numéro la question du choix d'entrer en établissement, article qui se trouve illustré par l'interview d'un directeur d'établissement qui explicite ainsi les différentes étapes menant à une entrée en maison de retraite.

Nous avons également souhaité aborder sous l'angle de la prévention de la maltraitance une action qui s'inscrit dans cette démarche, bien qu'elle n'en soit pas l'objectif premier. Ainsi le rôle préventif des structures d'Accueil de jour fait l'objet d'un article. Celui-ci s'appuie sur la rencontre de deux responsables d'accueil de jour : Madame KLIDAS, pour l'accueil de jour Saxe-Gambetta, et Madame BERAUD, pour l'accueil de jour du Centre de soins Brondillant.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnels qui ont contribué à la réalisation des articles de ce cinquième bulletin.

L'équipe de RhônALMA vous adresse ses meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

Sabrina LOISON
Coordinatrice RhônALMA

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

Si vous désirez participer à la vie de ce journal ou le recevoir (participation aux frais de 5,00 € demandée à l'année pour deux numéros), contactez-nous au 04.72.61.87.12 ou à rhonalma@tiscali.fr

Responsable de la publication : F. CATTENAT
Responsable de la rédaction : S. LOISON
Rédacteurs : Anne-Lise, Bertrand, Elisabeth, Frédérique, Marie.

Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux

La liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux est un thème de réflexion riche et complexe qui nous semblait difficile d'appréhender en un seul article. De plus, ce thème très général regroupe différents niveaux de questionnement :

« La liberté d'aller et venir est une composante de la liberté individuelle et elle est inhérente à la personne humaine. La liberté d'aller et venir d'une personne hospitalisée dans un établissement sanitaire ou accueillie dans un établissement médico-social ne doit pas être entendue seulement comme la liberté de ses déplacements à l'intérieur de l'établissement, mais aussi comme la possibilité pour elle de mener une vie ordinaire au sein de l'établissement qu'elle a elle-même choisi. »¹

Nous avons donc opté pour une série d'article abordant :

- la liberté d'entrer ou non dans un établissement sanitaire et/ou médico-social ;
- la liberté d'aller et venir à l'intérieur de l'établissement sanitaire et/ou médico-social ;
- la contention.

Loin d'avoir la prétention d'apporter des solutions "toutes faites", notre objectif est de fournir au lecteur des pistes de réflexion. L'équipe de RhônALMA pense en effet que l'un des meilleurs garants du respect de la liberté et de l'humanité de chacun est d'alimenter une réflexion constante sur ces sujets.

I . La liberté d'entrer ou non dans un établissement sanitaire et/ou médico-social

Dans la pratique, qu'en a-t-il réellement de cette liberté ? La personne a-t-elle toujours le choix de rentrer en établissement ou bien encore le choix de l'établissement dans lequel elle va entrer ? A priori non. Et cependant, tout doit être mis en œuvre pour que la personne soit partie prenante de ce choix. Quels en sont alors les éléments déterminants et comment la personne décide-t-elle d'entrer en maison de retraite ?

Pouvoir entrer ou non en établissement (ou rester chez soi)

Il s'agit ici d'avoir à l'esprit un certain nombre de facteurs qui limitent parfois la possibilité de la personne âgée à rester chez elle ou au contraire à entrer en établissement car, loin des idées reçues, certaines personnes âgées souhaiteraient entrer en établissement mais ne le peuvent pas.

L'existant en terme d'offre (service d'aide et/ou de soin à domicile et structure d'accueil) et l'adéquation de cette offre aux besoins de la personne âgée apparaît comme un élément déterminant de la possibilité d'entrer ou non en établissement. Vient ensuite, le coût : coût du maintien à domicile, coût de l'institution. Certaines pathologies nécessitent une présence quasi permanente d'intervenants au domicile de la personne âgée ; ce qui rend le maintien à domicile plus onéreux qu'une institutionnalisation. Parallèlement le coût de l'institution est un obstacle pour des personnes âgées avec de faibles revenus et notamment lorsqu'elles sont en couple. Enfin, l'existence d'un étayage familial reste un élément déterminant d'un maintien à domicile de qualité et de la possibilité de la personne âgée à choisir son lieu de vie.

Choisir d'entrer ou non en établissement

Les observateurs notent que les raisons de l'entrée en institution comptent trois catégories principales : la dégradation de l'état de santé, une réduction de l'entourage familial et, plus généralement, une situation d'isolement social². Ce constat met en évidence le statut de "dernier recours" que revêt l'entrée en institution. Et en effet, c'est, le plus souvent, en situation de crise et dans l'urgence que se fait le choix d'entrer en établissement. Pourtant, le choix d'entrer en maison de retraite semble devoir résulter d'un long cheminement au cours duquel différents obstacles (deuils, peurs, fantasmes) seront à dépasser.

Choisir d'entrer en institution, c'est choisir de quitter son domicile : ce "chez soi", cet espace intime chargé de souvenirs et d'émotions, porteur des traces de l'histoire de la personne et de son identité ; la personne âgée y a ses habitudes, ses repères, et (loin de la vision des professionnels pour qui le domicile peut représenter un danger) le domicile lui apparaît le plus souvent comme un espace contenant, protecteur, répondant à son besoin de sécurité. A l'inverse, l'institution, c'est l'inconnu (un endroit où la personne n'a plus de repères), la vie en collectivité (dilution de

¹ Liberté d'aller et venir dans les établissements sanitaires et médico-sociaux, et obligation de soins et de sécurité – Conférence de consensus - Paris, 24 et 25 novembre 2004 – Textes des recommandations.

² MALLON I. – Vivre en maison de retraite : le dernier chez soi – Le sens social, P.U.R. - Rennes, 2004 .

l'identité, perte de l'intimité...). Qui plus est, les établissements gériatriques représentent bien souvent, dans l'imaginaire collectif, le dernier lieu de vie et par conséquent une proximité avec la mort : franchir le pas d'entrer en maison de retraite, c'est symboliquement, mettre un pied dans la tombe. Viennent se mélanger à cela le sentiment d'être un fardeau pour l'aidant naturel et d'une manière plus générale pour la famille (souhait de les rassurer et d'alléger leur tâches) ou encore parfois un sentiment d'insécurité.

Ces notions de sécurité/insécurité, déterminantes de la prise de décision d'entrer en établissement, se heurtent bien souvent à la notion de liberté : liberté de choisir son lieu de vie / mise en danger de la personne vivant à domicile. Lorsque la personne âgée est autonome - entendons par-là la capacité de la personne à faire ses propres choix et donc à choisir les risques qu'elle va prendre - la question ne devrait pas se poser. Cependant, la perception du risque est subjective : il existe un écart entre la perception du risque vu par un tiers et la perception qu'en aura la personne âgée. Gardons malgré tout à l'esprit que "vivre, c'est risquer".

Décider d'entrer ou non en établissement

Dans tous les cas, le désir de la personne de rester chez elle doit être entendu, même si cela ne correspond pas à une réalité ; toute prise de décision est un compromis entre un désir et un déterminisme social.

Il faut tendre vers une décision éclairée de la personne et favoriser pour cela : sa participation aux visites d'établissements, sa compréhension des différents documents (livret d'accueil, contrat de séjour...), et l'hébergement en accueil temporaire lorsque c'est possible.

Le consentement est un principe éthique fondamental de l'accueil d'une personne âgée en établissement.

Le consentement - cadre théorique

Chaque personne est un être de raison et de liberté, responsable. Nous devons respecter son intégrité physique et mentale ainsi que son autonomie de volonté.

Consentir et consensus ont la même racine étymologique, il s'agit de « sentir avec » dans le sens de vouloir ensemble dans le cadre d'une relation. C'est un acte de volonté qui affirme un choix.

Cette affirmation n'est possible que par les capacités de compréhension de la personne des éléments de la situation.

La maladie peut affaiblir la capacité de discernement de la personne âgée mais cette atteinte n'est pas constante et est d'importance variable.

L'entrée en établissement est un tel bouleversement dans une vie qu'il est fondamental qu'une personne âgée puisse exprimer son choix dans cette décision.

« La liberté de la personne est alors d'autant plus compromise que non seulement on se passe de son consentement, mais en plus de son information. La personne très âgée, la personne démente peut alors avoir à subir moult placements ou orientations successives en fonction des aléas de ses troubles somatiques ou de ses troubles du comportement... sans jamais en être au préalable informée, dans le mépris complet de son statut de personne, de sa liberté depuis longtemps aliénée, au détriment de ce qui persiste en elle de vie affective et de perception, et en totale négation de son droit à la dignité la plus élémentaire. »³

Dans le cadre de la décision de l'entrée en établissement, le directeur est tenu de recueillir le consentement de la personne âgée.

Selon la Charte des Droits et Libertés :

« Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. » (Art. 1)

« Le lieu de vie de la personne dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins. »

Pour exercer ce choix les personnes âgées doivent être suffisamment informées.

Qui est le mieux placé pour donner l'information à la personne ?

Chaque situation est particulière, néanmoins on peut prendre en compte la difficulté de la famille dans cette décision. Partagée entre la culpabilité, l'inquiétude, l'épuisement, la famille n'a pas toujours l'objectivité nécessaire.

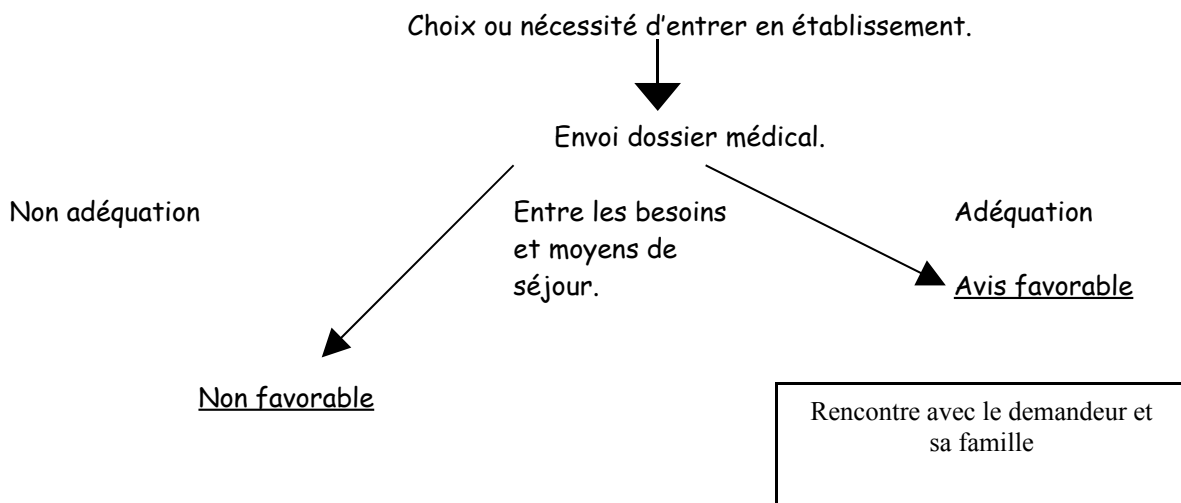
Quelle est l'information juste et nécessaire pour aider la personne âgée à faire son choix ?

Comment accueillir une information concernant l'entrée en établissement quand le deuil de la vie à domicile n'a pas encore débuté ?

Entrer en établissement est une épreuve difficile à vivre pour la personne âgée, d'où l'importance de créer de bonnes conditions d'entrée. Souvent, la demande d'admission est constituée essentiellement du dossier médical envoyé par les

³ Louis Ploton et Françoise Souillard : « Quand l'acceptation passive, pour ne pas dire la résignation, tient lieu de consentement. L'homme très âgé, quelle liberté. » Extrait des Actes du 3^{ème} congrès francophone des Droits de l'homme âgé. Genève 1991.

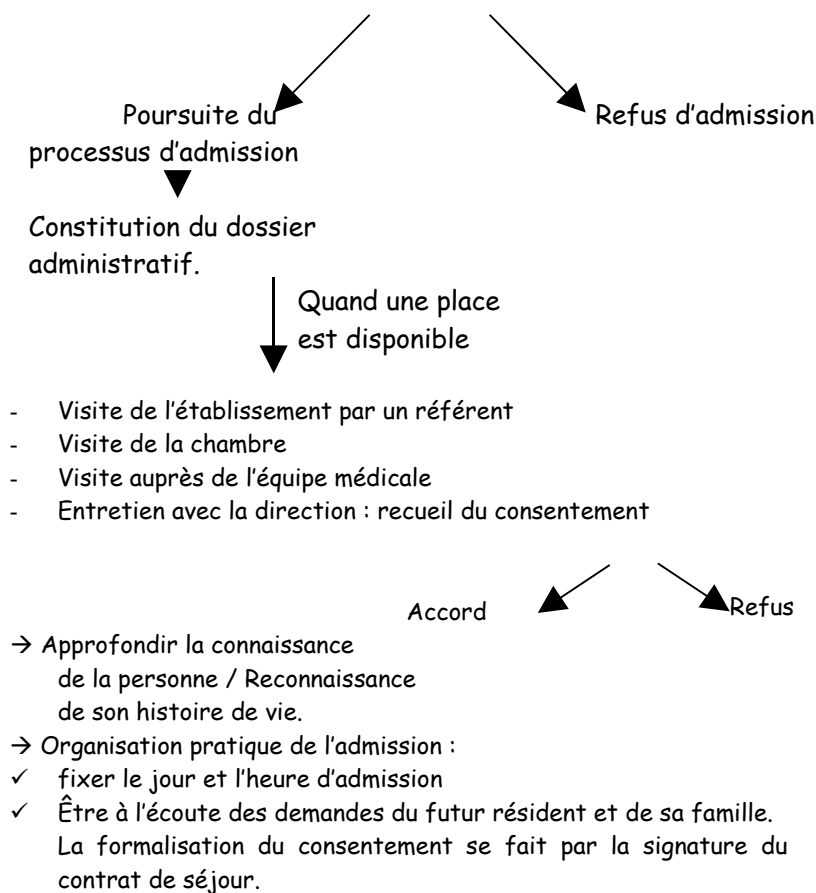
services sociaux des hôpitaux où la personne âgée est accueillie en raison d'une rupture médicale ou sociale. En raison des difficultés à obtenir une place quand la personne ne peut retourner à son domicile, les demandes sont établies dans plusieurs institutions. L'analyse du dossier médical permet à la maison de retraite de se prononcer sur sa capacité de réponse aux besoins médicaux de la personne. Si l'établissement s'engage à l'accueillir, il propose d'informer le parent et sa famille par une rencontre au sein de la structure.



Objectifs :

- Connaître les motivations de la demande.
- Permettre à la personne d'exprimer ses appréhensions notamment la crainte d'être abandonnée.
- Présenter l'établissement, expliquer le fonctionnement, répondre aux inquiétudes.
- Prendre en considération les souffrances de la famille.

Accueillir
 « Être présent à l'autre »
 ⇒ Remise du livret d'accueil



L'accueil en institution est l'affaire de tous, il commence avant l'arrivée et se poursuit tout au long du séjour.

" - Parlez-moi de Monsieur X, comment est-il rentré dans la maison ?

- Pour ce monsieur, nous avons reçu de la part de l'hôpital où il était depuis six mois une demande d'admission. C'est un dossier médical qui nous est parvenu directement par l'assistante sociale, sans que nous n'ayons eu de contact avec ce monsieur, ni avec sa famille. Ce dossier médical a reçu un avis favorable du médecin : il s'agit d'une évaluation purement médicale de nos capacités à pouvoir accueillir la personne, c'est-à-dire de répondre aux besoins évalués. Suite à cet avis favorable du médecin, nous avons informé sa famille et le service hospitalier de la possibilité d'accueillir ce monsieur.

Il y a eu un premier rendez-vous avec la famille de ce monsieur dans lequel il a été confirmé la demande d'admission. Donc, à ce stade, elle ne s'est faite qu'avec sa famille ; il n'y a pas eu de rencontre avec lui. C'est l'occasion de s'assurer des démarches administratives puisqu'il y a un dossier administratif à remplir. Puis un rendez-vous avec le médecin de l'établissement a été fixé pour recevoir ce monsieur et sa famille.

- Jusqu'ici est-ce que vous avez une idée du profil de la personne qui va peut-être rentrer dans votre établissement ?

- Uniquement d'après son dossier médical. Lors de l'entretien avec la famille, nous avons des informations sur l'environnement familial et un début de connaissance de la personne mais c'est la vision qu'en a la famille. Dans de très rares cas, la personne âgée est présente dès ce premier rendez-vous.

Par contre, en ce qui concerne la visite de pré-admission, qui n'a lieu que s'il y a une place de libre dans l'établissement, le monsieur et sa famille sont reçus par le médecin et le cadre infirmier. Dans cet entretien, sont évalués la concordance entre la réalité de l'examen médical et le dossier médical fourni. Pour s'assurer qu'il n'y ait pas discordance, le médecin fait une évaluation médicale, de dépendance et éventuellement un MMS, c'est-à-dire un test qui permet d'évaluer les fonctions cognitives.

Suite à cet entretien, si le médecin confirme qu'il y a possibilité sur le plan médical pour notre établissement d'accueillir ce monsieur, une visite de l'établissement est organisée tout de suite après. Cette visite a lieu avec une secrétaire (agent de convivialité) qui lui présente le fonctionnement de la maison, la population qui est accueillie dans la maison et lui fait visiter l'ensemble des lieux communs et la chambre qui lui est destinée.

- Donc ça a été le cas de Monsieur X ?

- Ça a été le cas de ce monsieur. Il a visité la chambre lors de la visite de l'établissement. L'agent de convivialité évalue alors les réactions de la personne à la visite. Ce monsieur était quelqu'un de très "docile", c'est-à-dire qu'à tout ce qu'il a vu, il a été dans le positif, il a été dans la reconnaissance que c'était une maison qui lui plaisait et pourquoi pas venir y vivre.

La difficulté, tout de suite repérée, à la fois lors de la visite médicale et lors de la visite de l'établissement, est que ce monsieur avait des troubles cognitifs faisant qu'il n'avait pas de mémoire, et des troubles de la désorientation. Il n'était donc pas constant dans ses fonctions.

Par moment il avait un discours très cohérent, et par moment il n'en avait pas du tout.

Puis je l'ai reçu avec sa famille, son fils, et là, je leur ai demandé les motifs, très précisément pour lesquels il rentrait dans l'établissement et si ce monsieur, par rapport à l'impossibilité qu'il avait de rentrer chez lui, était d'accord. Et Monsieur X m'a dit qu'il n'était pas contre, mais qu'il ne voyait pas pourquoi il ne rentrerait pas chez lui.

Donc nous avons rediscuté sur les risques qu'il courait quand il était chez lui. Ce monsieur n'avait pas la perception qu'il y avait un risque pour lui-même. Mais il n'était pas opposé à entrer dans l'établissement, parce que cela faisait six mois qu'il était à l'hôpital et pour lui c'était un changement d'institution.

Lors de l'entretien, j'ai demandé à sa famille de sortir. Tout le temps de l'entretien il a exprimé vouloir préserver ses enfants, c'est-à-dire que ce qui était important pour lui était « je ne veux déranger personne, donc si mes enfants ont décidé qu'il fallait que je vienne là c'est bien ».

Puis il m'a dit qu'il voulait rentrer chez lui parce qu'il était bien chez lui, et que bien que l'établissement soit bien, agréable, vraiment, la chambre était trop petite. On est sur des considérations très matérielles.

Ce monsieur avait un discours ambivalent.

Dans l'exposé de l'environnement familial, ce monsieur est dans une situation relativement simple, deux enfants avec lesquels il n'y a pas de conflits et les enfants sont dans une grande souffrance pour savoir exactement ce que leur père veut faire. C'est-à-dire que la non-réponse, ou l'indécision du père est quelque chose qui était prégnant dans la situation.

Finalement, à la question de savoir s'il était d'accord ou non pour rentrer dans l'établissement, ce monsieur a dit qu'il était d'accord.

Là il y a eu un délai très court de trois jours pour lesquels je lui ai demandé une confirmation définitive pour son entrée. Et nous avons trois jours plus tard fixé la date réelle d'admission qui a eu lieu trois jours après.

Il y a eu entre l'entretien et son entrée six jours.

- Comment recueillir le consentement de quelqu'un qui est aussi ambivalent ?

- Difficilement. Mais il n'y a pas eu de la part de ce monsieur d'opposition à venir dans l'établissement. Cette question a été posée plusieurs fois. Au vu des difficultés cognitives de ce monsieur, je lui ai demandé en entretien, j'ai fait à nouveau entrer sa famille et j'ai expliqué qu'il m'avait dit qu'il était d'accord et en présence de sa famille, je lui ai demandé de me le redire. Et il a répété qu'il était d'accord pour entrer.

La question du consentement peut être réévaluée, y compris quand la personne est entrée dans l'établissement. On s'assure par la suite que la personne est toujours d'accord pour être là. Ce que je peux dire c'est que ce monsieur, au bout de quinze jours dans l'établissement dit toujours qu'il est bien dans cette maison.

J'avoue que c'est une sacrée question, et qu'elle est vraiment fonction de chaque situation.

Je pense que la question est beaucoup plus difficile pour les gens dont on n'observe pratiquement plus aucune capacité de discernement. Lui en avait quand même encore.

La possibilité qu'il a, je l'ai bien réaffirmé, c'est que l'entrée en établissement n'était pas quelque chose de forcément définitif et que cela pouvait être remis en cause s'il le souhaitait, soit en en faisant part à sa famille, soit en le disant directement à l'établissement.

- Pour terminer, faites-vous des "bilans d'entrée" six mois plus tard, par exemple ?

- Non, mais je pense que c'est souhaitable. Par contre, chez nous, la personne est systématiquement vue par la psychologue au cours d'un bilan après ce qu'on appelle la phase d'adaptation. Elle est vue à son entrée, et la psychologue instaure de façon régulière des entretiens pour évaluer l'adaptation au sein de la maison.

En fait c'est la psychologue qui nous dit où en est la personne...et chaque entrée fait systématiquement l'objet de la mise en place d'un suivi avec la psychologue de l'établissement.

Dans le prochain RhônALMA INFO, vous trouverez la deuxième partie de ce dossier concernant "La liberté d'aller et venir à l'intérieur de l'établissement sanitaire et/ou médico-social".

L'accueil de jour : un acteur de la prévention contre la maltraitance

A travers cet article, l'équipe de RhônALMA souhaite montrer dans quelle mesure l'accueil de jour participe à la prévention de la maltraitance. Favoriser le bien être de la personne âgée, préserver son autonomie, lutter contre l'isolement en maintenant un lien social, accompagner la famille et lui permettre des moments de répit ; ces multiples facettes de l'activité de l'accueil de jour jouent un rôle fondamental. Il est notamment un point de relais important en faveur du maintien de la qualité relationnelle entre la personne accueillie et son entourage.

Nous avons rencontré, Mme BERAUD, Directrice du Centre de soins Brondillant, qui propose un accueil de jour, et Mme KLIDAS, Coordinatrice de l'accueil de jour de Saxe-Gambetta, afin de recueillir des informations sur la réalité de l'accueil de jour. Nous vous proposons une synthèse de ces deux rencontres.

Devant la diversité des structures proposant un accueil à la journée, il nous semble important de différencier l'accueil de jour de l'hôpital de jour, qui propose un accompagnement médicalisé (donc pris en charge par l'assurance maladie) à la journée.

L'accueil de jour

L'accueil de jour est une structure qui propose un accueil à la journée ou à la demi-journée, selon les besoins et les envies. Il est considéré comme étant le carrefour entre le prolongement du domicile et la vie en collectivité. Il s'inscrit dans un réseau multidimensionnel actif : professionnels du domicile, hôpitaux, centre médico-psychologique, municipalité, vie de quartier, écoles...

➤ Fonctionnement :

Ses portes sont généralement ouvertes de deux à cinq jours par semaines, environ de 8h30 à 17h. L'équipe peut être composée d'infirmiers, aides-soignants, animateurs, aides médico-psychologiques, conseillers en économie sociale et familiale, psychologue, arthérapeute, psychomotricien et éventuellement de bénévoles. Cette équipe se réunit régulièrement pour échanger sur la vie de la structure et les personnes accueillies.

➤ Public accueilli :

La capacité d'accueil varie en fonction des pathologies.

Une disponibilité plus large est en direction des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (quel que soit leur GIR) ou de troubles apparentés.

Par exemple, certaines structures accueillent :

- les personnes atteintes de handicaps physiques ou psychiques vieillissantes, dans un projet de vie co-construit avec eux et leur centre d'hébergement ;
- les personnes atteintes de troubles psychiatriques, dans un projet de vie en lien avec l'hôpital dont ils sont issus.

Les autres personnes accueillies bénéficient également d'un projet de vie individualisé élaboré avec elles dès leur entrée, réévalué et réajusté au fur et à mesure. L'accueil de jour offre également ses services et sa chaleur aux personnes cherchant à rompre l'isolement.

Une seule condition est posée : ne pas représenter un danger pour soi et/ou pour les autres.

Les différents profils et lieux de provenance créent une mixité sociale et une entraide entre les personnes accueillies.

➤ Les activités

Tout un panel d'activités peut être proposé : gymnastique douce, cuisine, stimulation de la mémoire et de l'attention, jeux, travaux manuels, activités artistiques, ateliers conte, échanges, lecture, sorties...en individuel ou en groupe.

S'inspirant du quotidien, ces activités favorisent l'expression sous toutes ses formes, et la renarcissisation de la personne. Elles s'inscrivent dans une dynamique de plaisir. En aucun cas, elles ne sont obligatoires. Elles s'appuient sur la personnalité, les goûts, les habitudes de vie, l'humeur du jour et la disponibilité de la personne accueillie.

➤ Le Transport

Pour les 2 structures rencontrées, l'accueil de jour se charge du transport : quelqu'un de l'équipe ou une association de transports adaptés va chercher et ramène les personnes accueillies.

➤ Financements

Les tarifs gravitent en moyenne autour de 30 Euros par jour, repas compris (prévoir un surplus pour le transport et les sorties à l'extérieur). L'accueil de jour accompagne dans leurs démarches administratives les personnes souhaitant solliciter une aide financière. Les différents organismes pouvant contribuer au paiement du forfait journalier ou des frais de transport sont : le département (ADPA), la DDASS (aide sociale), la municipalité et la CRAM.

Les objectifs

Certains accompagnements affichent des objectifs d'ordre thérapeutique, d'autres visent à promouvoir le lien social à travers des activités. Quoi qu'il en soit, tous ont un impact bénéfique sur la personne accueillie et son aidant principal. De manière transversale, les objectifs sont de maintenir les capacités existantes, voire de les développer à travers les ateliers, et de proposer une aide aux aidants. L'une des missions de l'accueil de jour est de prolonger le maintien à domicile et de préparer l'entrée en institution.

Bénéfices

➤ Pour la personne accueillie :

Maintien de l'autonomie par l'accompagnement des professionnels.

Maintien du lien social au travers de moments conviviaux partagés avec autrui ; ce qui prime étant le plaisir de l'instant.

➤ Pour les familles :

Les premiers temps, l'entourage éprouve un sentiment de culpabilité. Progressivement, grâce à l'étayage apporté par l'accueil de jour (rencontres individuelles et groupales avec les professionnels), il parvient à le dépasser. Petit à petit, les familles éprouvent un certain soulagement, une liberté d'esprit, et peuvent bénéficier d'un temps où elles peuvent faire d'autres activités et prendre soin d'elles-mêmes.

Bénéfices conjoints

L'accueil de jour se présente comme une transition structurante en vue de la séparation que peut annoncer un séjour plus long en institution. Il s'inscrit en complémentarité d'autres formes d'accueil, notamment l'hébergement temporaire. L'accueil de jour amène un tiers dans la relation entre la personne accueillie et son aidant principal, évitant ainsi les écueils d'une relation difficile (replis, conflits, burn out...) et diminuant ainsi les risques de situations de maltraitance.

Dans le prochain RhônALMA Info, vous retrouverez la suite de ce dossier sur l'accueil de jour. Cet article sera consacré à la parole des usagers (et de leurs familles) qui viennent à l'accueil de jour.

Quelques conférences et colloques pour le 1^{er} semestre 2006

CONFERENCES	CONTACTS
Du 2 au 4 février 2006 : Paris et régions 10èmes journées nationales pour la prévention du suicide	UNPS www.infosuicide.org
Du 13 au 19 mars 2006 Semaine d'information sur la santé mentale	ADES du Rhône 04.72.41.66.01 www.adesr.asso.fr
Du 16 au 17 mars 2006 : Lyon Vieillesse et handicaps, Dégénérescence, incapacités : quel regard social ?	Laboratoire de psychologie de la santé et du développement -Université Lyon2 Inscriptions : CRIAS Mme Genton : 04.78.62.55.85
21 mars 2006: Messimy La chute : l'approche psychologique.	SIPAG 04.37.22.07.24
5 avril 2006 : Aix les bains 75 ^{ème} journée régionale de gérontologie : Les différentes formes de maintien du lien social chez les personnes âgées.	SRAG Adamspa@wanadoo.fr 04.79.85.15.57
10 et 11 mai 2006 : Bron 29 ^{èmes} journées régionales de formation en hygiène hospitalière.	IISFCS 04.72.11.51.05

RhônALMA a ouvert son site Internet :

www.rhonalma.chez-alice.fr