



Association de Relation d'Aide & de Pédagogie Humaine

« *L'humain au cœur de nos projets* »



« La pédagogie et le travail social ne sont-ils pas, tous deux, fondés sur un élan originaire, l'émancipation intellectuelle et individuelle, qui se voit aujourd'hui « trahi » par une technicisation à outrance ? ».

Si la technique peut servir à l'homme, elle ne doit en aucun cas primer sur la condition humaine, mais au contraire, venir en soutien d'une démarche éthique sur laquelle la pédagogie et le travail social sont fondés.

N° Préfectoral 086-3011065

Siège social : « Hameau de Pouzeau » 11, rue de l'Huilier 86600 Saint sauvant

05 49 53 30 76

06 87 81 50 56

<http://www.association-raph.com> - landais.p@orange.fr

L'accompagnement des particuliers et/ou des personnes âgées, dites « vulnérables » :

- Un accompagnement qui s'adresse à toute personne concernée, par la maladie, l'isolement, l'exclusion, ou tous les sujets peuvent être abordés :

Doutes, inquiétudes, souffrance, aspect relationnel... En offrant un espace où la parole est libre, sans jugement, et permettant de prendre le temps, de mettre des mots, et de se poser certaines questions dans un environnement non directif.

- Un accompagnement dans les démarches administratives et/ou sociales.
- Une aide et un accompagnement dans les actes de la vie quotidienne auprès des personnes âgées et/ou dépendantes, (*en dehors de tous les actes de soins à caractères médicaux*).
- Une aide et un accompagnement auprès des personnes en situation de chômage et/ou de précarité, afin d'affronter toutes les difficultés existentielles.

Nos aides ont pour but, de répondre aux demandes des personnes « vulnérables », en étant à leur écoute, lors de la formulation de leurs demandes d'aides.

Nous considérons que nos interventions, rassurent les personnes, trop souvent socialement isolées, sachant que notre mission favorise la mise en relation avec les services sociaux et institutionnels.

Il est nécessaire d'accompagner et de soutenir les activités intellectuelles, sensorielles et motrices de la personne, il s'agit d'une aide comprenant des interventions au domicile de personnes en perte d'autonomie, afin de les aider à adapter leurs gestes et modes de vie à leurs capacités d'autonomie dans leur environnement.

Ce soutien permet dans le même temps d'optimiser l'accompagnement de l'entourage aidant, (*la famille et/ou les proches*).

Nos besoins passent par les besoins de la personne âgée fragile, dite « Vulnérable »

Les principes de la « prééminence des intérêts et du bien-être de la personne " et du " respect de ses souhaits et de ses sentiments », et affirme dès lors, « qu'une mesure de protection ne devrait pas automatiquement priver la personne concernée du droit (...) de prendre toute décision de caractère personnel, ce à tout moment, dans la mesure où sa capacité lui permet ».

Ainsi en est-il, par exemple, du rôle qui est laissé au malade dans la relation de soins de celui qui est accordé à l'usager dans l'action sociale, et du respect de l'autonomie de la personne placée sous mesure de protection.

Pour autant, les entretiens et les recherches menés par la CNCDHⁱ ont montré que, dans la pratique, les réalités sont encore trop contrastées et les droits des personnes particulièrement vulnérables à décider pour elles-mêmes sont loin d'être toujours respectés.

Leur consentement ou leur refus est encore trop souvent éludé lorsqu'il n'est pas purement et simplement écarté, au motif de protéger la personne, dont le jugement serait altéré, contre elle-même, cette situation concerne majoritairement les personnes âgées.

Celles-ci n'ont souvent plus les moyens de s'exprimer, et ont peu de recours pour défendre leurs conditions de prise en charge par le système de santé, contrairement à d'autres personnes vulnérables, comme les personnes malades qui peuvent avoir recours à des associations de malades.

Cet avis est donc l'occasion de revenir sur la notion de consentement et de l'analyser à travers l'exemple des personnes vulnérables, en s'interrogeant sur les moyens de respecter l'autonomie des personnes vulnérables tout en assurant, *si nécessaire*, leur protection.

Cette attention accordée au consentement prend place dans un débat plus large de philosophie du droit entre deux conceptions de la personne humaine.

Ainsi, aux tenants d'une approche " subjective " de la personne s'opposent les tenants d'une conception " anthropologique " de celle-ci.

Selon la première approche, c'est l'autonomie du sujet qui est mise en avant, à savoir sa capacité d'autodétermination, " *son pouvoir de soi sur soi* ".

En tant qu'il est l'expression de la volonté de la personne, le consentement donné est ici central pour reconnaître la légitimité des engagements, selon la seconde approche, c'est la dignité de la personne qui est première et qui relativise par conséquent la portée de l'autodétermination.

Celle-ci peut être en effet disqualifiée dès lors qu'elle porte atteinte à l'intégrité de soi ou à la dignité humaine.

Le consentement :

Tout comme les situations dans lesquelles on y recourt montrent que le consentement est quasi systématiquement le produit d'une tension : tension entre le souhaité et le possible, entre le désir légitime de l'individu et l'autorité d'une instance extérieure, qu'il s'agisse d'un *sachant* (détenteur d'un savoir professionnel) - (Médecin, Juriste, etc...) ou d'une norme sociale.

Dans ces conditions, la notion de consentement ne peut se réduire à la forme binaire que connaît le droit, mais renvoie plutôt à la plus forte adhésion possible à une proposition.

Il devient donc essentiel de s'assurer que le consentement soit libre et éclairé.

C'est notamment le cas dans les situations les plus fréquemment rencontrées pour les personnes âgées et/ou vulnérables qui nous occupent ici :

- Choix du lieu de résidence,
- Placement en institution,
- Consentement aux soins et aux traitements,
- Prise en charge de certains actes de la vie courante, instauration d'une mesure de protection.

La fragilité : Processus dynamique et réversible (contrairement à la dépendance)

[Robuste ⇔ Pré-fragile ⇔ Fragile]

Le concept de fragilité a été élaboré par les gériatres comme un moyen de mieux comprendre les besoins de santé des personnes âgées, afin de proposer les interventions potentiellement adéquates.

Syndrome gériatrique car :

- Fréquence augmente avec l'âge
- Résulte de facteurs multiples (chroniques et aigus)
- Conséquences fréquentes
- PEC multifactorielle, globale

La fragilité représente l'état intermédiaire entre le vieillissement normal et autonome, d'une part, et la perte d'autonomie et la dépendance irréversible, d'autre part.

Elle peut se définir comme une baisse avec l'âge des capacités d'adaptation de l'organisme au stress, une diminution des réserves adaptatives.

Le facteur déclenchant peut être un deuil, un déménagement, une pathologie somatique ou autre.

La personne âgée fragile présente donc un risque de déséquilibre et d'entrée dans la dépendance.

La fragilité pour qui ?

• a) *La fragilité pour le malade :*

C'est une préoccupation pour demeurer le plus longtemps possible en bonne santé.

• b) *La fragilité pour le médecin :*

C'est la volonté de prévenir le risque de maladies : par exemple par les vaccinations antigrippale et antipneumococcique ou encore par la correction des facteurs de risque vasculaire.

Le médecin traitant (réfèrent) est la « pierre de touche », pour un accompagnement allopathique basé sur une approche globale de la personne fragilisée.

La fonction de coordination du médecin traitant favorise la mise en place et l'organisation de la prise en charge des personnes par une analyse concertée des problèmes identifiés et la prise en compte de leurs attentes.

Ce qui consiste à accorder une égale importance aux dimensions médicales, psychologiques et sociales.

La HAS (*Haute autorité de santé*), préconise un plan d'action concernant les personnes dont la situation rend utile un travail formalisé entre acteurs de proximité, le PPS, (plan personnalisé de santé, pour les personnes en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

Le PPS fait suite à une évaluation (*il n'y a pas de PPS sans évaluation*).

Cette évaluation est plus ou moins approfondie en fonction de la situation de la personne, elle comprend une clarification des diagnostics et des traitements par le médecin traitant, une exploration des différentes dimensions où des problèmes peuvent exister et une évaluation de la situation sociale.

c) La fragilité pour la famille : Existentielle, émotionnelle et financière :

Le risque de dépendance pour les actes de la vie quotidienne et le coût qui s'y attache requièrent une évaluation des besoins, en termes de dépendance (soins « de base ») et de pathologie (soins médicaux).

d) La fragilité pour ceux qui sont en charge de la protection du citoyen en situation de vulnérabilité :

- Risque d'abus et de maltraitance de toutes sortes, en particulier financiers.
- Directivité et abus de pouvoir.
- Excès de l'obligation/devoir de protection de la personne, attitude intrusive.

Le principe de la liberté de choix est fondamental afin de garantir le respect de la dignité et de l'autodétermination de la personne dépendante et que les principes suivants doivent prévaloir à l'instauration de toute mesure de protection :

- " *Préservation maximale de la capacité* " de la personne,
- " *Nécessité et subsidiarité*ⁱⁱ " de la mesure de protection,
- " *Prééminence des intérêts et du bien-être de la personne* ",
- " *Respect des souhaits et des sentiments de la personne* ".

En ce sens : Les services médico-sociaux institutionnels répondent trop souvent de manière directive aux attentes des personnes désœuvrées par la souffrance et/ou la douleur, de voir un parent aimé, confronté au désarroi d'une perte d'autonomie et/ou d'une dépendance irréversible.

En cela : Nous considérons que nos interventions, rassurent les personnes âgées et/ou dépendantes, trop souvent socialement isolées, sachant que notre aide, est objective et ne peut que favoriser la mise en relation avec les services sociaux et institutionnels.

La fonction de personne de confiance :

Faire connaître la possibilité d'être assisté par une personne de son choix dans tout processus de consentement aux soins et de changement du lieu de vie doit être un axe prioritaire d'information des personnes âgées.

Les directives anticipées :

Promouvoir ces directives auprès de toute personne vieillissante ou malade apparaît comme une nécessité sanitaire importante, compte tenu du constat très largement partagé des mauvaises conditions, notamment relationnelles, dans lesquelles se déroulent les derniers instants de la vie.

Le mandat de protection future, qui permet de jeter les bases d'une organisation de la dépendance en fonction des personnes et des structures sociales.

L'engagement du fondateur de l'association RAPH :

« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les personnes en demande d'aides, des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes aides/ mes accompagnements à la personne « vulnérable » et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire ».

Le président de l'*association RAPH*

ⁱ Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH)

ⁱⁱ Le **principe de subsidiarité** est une maxime politique et sociale selon laquelle la responsabilité d'une action publique, lorsqu'elle est nécessaire, revient à l'entité compétente la plus proche de ceux qui sont directement concernés par cette action.