



# Coderpa de la Creuse

## La Solidarité en Marche Comité Départemental des Retraités et Personnes Âgées de la Creuse



Tél./Fax 05 55 41 46 25

Secrétariat : 1 rue Pierre Cluzet - Guéret

Bulletin n°15 - Février 2006

Accès Internet : [www.coderpa.com](http://www.coderpa.com)

Email : [contact@coderpa.com](mailto:contact@coderpa.com)

### Sommaire

Éditorial .....	p. 1
Installation du CODERPA et composition .....	p. 2
Semaine bleue .....	p. 3 à 5
Noël des personnes âgées .....	p. 6
Prévention des chûtes chez les personnes âgées ...	p. 7 à 8
Les séniors au volant .....	p. 9 à 12
Une étude sur l'état bucco- dentaire des aînés .....	p. 13
Les mesures de protection de la personne âgée vulnérable .....	p. 14 à 16
De la marche à la randonnée .....	p. 16
Refonte des secteurs de garde des médecins généralistes en Creuse.....	p. 16
Le guide « veuves et veufs » .....	p. 17
Charte des droits et libetés de la personne âgée .....	p. 18
Quelques chiffres sur l'APA .....	p. 19
Une ré exion d'enfant .....	p. 20

### Éditorial

La politique départementale en faveur des personnes âgées et plus particulièrement en direction des personnes âgées dépendantes continue à se construire. La maison Départementale des Personnes Âgées qui réunit les principaux partenaires institutionnels (DDASS, MSA, FHF, FNADEPA, CRAMCO, Coordination des aides à domicile, Agence Régionale d'Hospitalisation) avec le CODERPA, et qui est chargée de suivre l'application de la mise en oeuvre du schéma départemental, s'est réunie une première fois le 14 juin 2005 et se retrouvera autour de la table le 18 octobre 2005.

Le schéma départemental concerné a été adopté une première fois par notre assemblée le 15 juin 2004 puis, après avoir intégré les propositions de Monsieur le Préfet, adopté une seconde fois le 14 mars 2005. Après sa présentation au Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale le 16 septembre pour avis, il fera l'objet d'un arrêté couvrant les années 2005-2010.

Dans le même esprit, la place du CODERPA comme partenaire privilégié du Conseil Général est réaffirmé.

Au niveau de son hébergement, il va pouvoir investir deux bureaux dans un délai proche, avenue de Laure à Guéret ; il bénéficiera ainsi des conditions de travail plus favorables.

Au niveau des thèmes à traiter, ensuite puisque nous allons travailler ensemble autour des problèmes de lutte contre la maltraitance, à travers la mise en oeuvre d'un observatoire et d'un lieu d'écoute, en partenariat avec le réseau ALMA (Allo Maltraitance Personnes Âgées) mais aussi autour de nombreux sujets concernant la vie quotidienne des personnes âgées.

Autre sujet majeur de préoccupation pour ces cinq prochaines années, la réhabilitation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Conçus pour la plupart pour accueillir des personnes valides, ils doivent aujourd'hui accueillir des personnes très dépendantes ; la moyenne d'âge à l'entrée étant en moyenne de 85 ans. Ces réhabilitations représentent de lourds investissements qui, en application des textes en vigueur, se répercutent exclusivement sur le tarif d'hébergement, à la charge des résidents. J'ai interpellé l'État pour obtenir un plan particulier de prêts locatifs sociaux, une révision du mode de tarification et une participation effective de la nouvelle Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie.

Il reste à espérer que ces appels soient entendus mais la dernière modification du règlement d'aide de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie qui vise à remplacer les prêts sans intérêts octroyés jusqu'ici par des subventions prenant en compte le nombre de personnes accueillies en GIR 5-6 laisse planer de grandes inquiétudes.

**Jean-Jacques LOZACH,**  
*Président du Conseil Général,  
Conseiller Général de Bourgneuf.*

# Installation du nouveau CODERPA

Le nouveau CODERPA a été installé le 3 mars 2005. En effet la loi du 13 août 2004 a prévu, dans son article L 1491, que ce dernier soit une instance consultative placée auprès du Président du Conseil Général. D'après la loi, la composition et ses modalités de fonctionnement doivent être fixées par délibération du Conseil Général.

Pour le département de la Creuse, la composition a été établie par délibération du Conseil Général réuni en séance publique le 7 février 2005 puis l'arrêté constitutif a été pris le 17 mars 2005.

## — Composition —

### 1. Collège des représentants des associations et des organismes :

Confédération Nationale des Retraités	1 titulaire	1 suppléant
Fédération Générale des Retraités de la Fonction Publique	1 titulaire	1 suppléant
Fédération Nationale des Associations de Retraités	1 titulaire	1 suppléant
Fédération Départementale des Clubs des aînés ruraux de la Creuse	1 titulaire	1 suppléant
Union Nationale des Retraités et des Personnes Âgées	1 titulaire	1 suppléant
Union Française des retraités	1 titulaire	1 suppléant
Union Confédérale des Retraités C. G. T.	1 titulaire	1 suppléant
Union Confédérale des Retraités C. F. D. T.	1 titulaire	1 suppléant
Union Confédérale des Retraités F. O.	1 titulaire	1 suppléant
Union Nationale des Associations de Retraités et Pensionnés C. F. T. C.	1 titulaire	1 suppléant
Section Nationale des Anciens Exploitants de la Fédération Nationale	1 titulaire	1 suppléant
Fédération Nationale des Associations de Retraités de l'Artisanat	1 titulaire	1 suppléant
Confédération Nationale des Retraités des Professions Libérales	1 titulaire	1 suppléant

### 2. Collège des personnes en activité au sein des principales professions concernées par l'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées :

Fédération Départementale des Services de Soins Infirmiers à domicile	1 titulaire	1 suppléant
Ordre des Médecins	1 titulaire	1 suppléant
Organisation des Masseurs-Kinésithérapeutes de la Creuse	1 titulaire	1 suppléant
Ordre des Pharmaciens	1 titulaire	1 suppléant
Syndicat des Infirmiers Libéraux	1 titulaire	1 suppléant
Fédération Hospitalière de France	2 titulaires	2 suppléments
Fédération nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et Services pour Personnes Âgées	2 titulaires	2 suppléments
Coordination Départementale des Aides à Domicile	1 titulaire	1 suppléant
Chef de service de Centre de Long Séjour	1 titulaire	1 suppléant
Représentants des C. C. A. S.	1 titulaire	1 suppléant
Représentants des accueillants familiaux	1 titulaire	1 suppléant

### 3. Collège des personnes représentant les collectivités locales et principaux organismes qui, par leurs interventions et leurs financement apportent une contribution significative à l'action en faveur des personnes âgées au sein du Département :

Conseil Général	5 titulaires	5 suppléments
Membres désignés par Monsieur le Préfet	2 titulaires	2 suppléments
Association des Maires de la Creuse	1 titulaire	1 suppléant
C. R. A. M. C. O.	1 titulaire	1 suppléant
Mutualité Sociale Agricole	1 titulaire	1 suppléant
Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale	1 titulaire	1 suppléant
Mutualité Française de la Creuse	1 titulaire	1 suppléant
Personnes qualifiées	2 titulaires	2 suppléments

# Semaine Bleue

*Cette année, pour la Semaine Bleue le CODERPA a organisé des animations dans quatre EPHAD du département ainsi qu'un goûter. Les Chants et airs d'accordéon ont été très appréciés par nos Aînés. Certaines photos en témoignent...*

*EPHAD la Chapelle Taillefert avec J.-M.Nostalgie.*

---

*EPHAD Bussière Dunoise. Chansons de Toujours par Sandra*





*EPHAD de Saint Étienne de Fursac. Accordéoniste Manou et sa chanteuse sous la présidence de M.Mouteau, Conseiller Général et M. Barrat, Président du Bureau*







## *Noël des personnes âgées*

Le 21 décembre 2005 des membres du bureau du CODERPA se sont rendus au service de soins de suite et de réadaptation de l'hôpital de Guéret pour offrir des pendules qui seront installées dans les chambres des patients.

Nous remercions M. Blanchard, Directeur adjoint de l'établissement, le docteur Trabuc et son personnel pour l'accueil qui nous a été réservé.



Le jour de Noël les aides soignantes du service de soins à domicile Ahun-Jarnages-Chénéraillles ont remis, à chacun des 86 patients pris en charge et aux personnes relevant des services de portage de repas à domicile, des chocolats et un calendrier.

# Prévention des chutes chez les personnes âgées

La crainte de faire un faux pas et/ou de tomber augmente avec l'avancée en âge : C'est un **constat**.

Il est possible de **lutter activement contre ce risque** et ne plus faire de la chute une fatalité.

**Pourquoi tombons-nous ?** Naturellement nous vieillissons peu à peu ; jusqu'à la soixantaine nous ne nous en rendons pas bien compte ; mais après, nos organes voient leurs capacités diminuer (c'est bien connu pour la vision, l'audition) ; quelques difficultés commencent à se faire sentir dans le domaine cérébral (difficultés de concentration, troubles légers de mémoire) ; la diminution de la force musculaire et l'enraidissement des articulations nous rendent moins « souples »

*À ce stade rien de bien grave et pourtant tout cela concourt à fragiliser notre « équilibre »*

*Il faut commencer à faire attention et chercher à « s'adapter » activement à la situation!*

*Le vieillissement des organes favorise les chutes mais, en soi, n'est jamais seul en cause.*

**Des maladies** se surajoutent et contribuent à amoindrir les compétences des organes, comme certaines affections cardio-vasculaires ou neurologiques, qui peuvent se révéler à nous brutalement par une chute alors que rien jusque là ne la laissait prévoir. C'est le cas aussi de maladies aiguës avec fièvre élevée et/ou déshydratation.

Heureusement ce ne sont pas les cas les plus fréquents.

Le plus souvent la maladie est décelée avant qu'elle n'entraîne d'accident ; son traitement et son suivi par le **médecin de famille** conduiront à une prise en charge adaptée et préviendront au maximum les chutes.

Certains **médicaments** peuvent aussi être à l'origine de chutes, soit par leurs effets indésirables, soit par leur association entre eux ; c'est pour quoi **votre médecin de famille** doit être tenu au courant de **tous** les médicaments qui vous ont été prescrits, sans oublier ceux que vous prenez sans avis médical.

Les **conséquences** des chutes sont de trois ordres :

- traumatiques : la chute touche une partie de notre corps ; la plupart du temps elle est rarement

grave (8% de fractures) sauf si traumatisme crânien avec risque d'hématome intra cérébral ;

- psychomotrices : nous avons appris à marcher dans la petite enfance et depuis nos déplacements se font sans que nous y pensions ; si nous faisons une chute, cela risque d'entraîner un « blocage » des automatismes acquis ; cette « perte provisoire » de la faculté de marcher peut conduire à la dépendance si une rééducation n'est pas entreprise rapidement.

- psychologiques : la peur de tomber va s'installer sournoisement ; nous allons diminuer notre activité, nous confiner à la maison ; parfois s'installe une vraie dépression, à l'origine d'une perte progressive d'autonomie.

**La prévention** des chutes est en grande partie l'affaire de chacun :

- Quand nous sommes encore en **bonne santé**, il faut :

- aménager notre **cadre de vie** (maison de plain-pied, dans un bourg, d'accès facile),

- avoir une **activité physique** suffisante pour conserver une bonne musculature, des articulations bien mobiles et prévenir l'ostéoporose (favorisant les fractures),

La **marche** reste le meilleur moyen à la portée de tous pour garder la « forme » et prévenir les risques de chute (aller à pieds faire ses courses de proximité, se promener chaque jour) ;

- Dès la survenue des premiers signes d'**instabilité** des mesures simples mais très efficaces sont à prendre sans délai :

- dégager les espaces de circulation : enlever les petits tapis mal fixés et les fils électriques ou de téléphone sur le sol, par exemple,

- utiliser des sièges et lits à la bonne hauteur et s'assurer de leur stabilité (pas de roulettes),

- avoir un éclairage à porter de main la nuit avec interrupteur lumineux si possible,

- surélever les toilettes et installer des barres d'appui,

- placer un tapis antidérapant dans la salle de bains et des barres d'appui au-dessus de la baignoire,

- ou aménager une salle de douche de plain-pied sans rebord,

## Prévention des chutes chez les personnes âgées (suite)

- mettre un siège devant le lavabo,
- installer une chaise percée auprès du lit pour éviter de grands déplacements nocturnes,
- posséder une pince de préhension pour éviter de se baisser,
- placer le téléphone à portée de main et recourir à la téléalarme si nécessaire en cas d'isolement,
- porter des chaussures à semelles antidérapantes et qui tiennent bien aux pieds,
- s'aider d'une canne pour marcher(en plus c'est même sécurisant !).

- L'apparition de **trébuchements**, voire de chute sans gravité, doit faire consulter votre médecin de famille en vue d'une **rééducation** de la marche, de l'équilibre et apprendre à se relever en cas de chute.

Cette rééducation préventive améliorera considérablement votre sécurité et maintiendra votre autonomie.

### Prévenir la chute c'est rester :

- **actif**, mais pas téméraire : notre expérience de la vie et la « sagesse » acquise doivent nous guider dans le choix de nos activités et nous faire éliminer celles qui deviennent dangereuses (il devient imprudent de monter à l'échelle, par exemple)

- **vigilant** : faire attention dans nos gestes quotidiens certes, mais ne pas s'angoisser avant la moindre activité, ce qui risquerait de nous confiner à la maison voire au fauteuil.

*Il faut se rappeler qu'un organe que nous n'utilisons plus (assez) va « oublier » son fonctionnement :*

*Plus longtemps nous serons restés sans marcher, plus nous aurons perdu cet apprentissage !*

Être tombé une fois (cela peut arriver à tout le monde) ne doit pas nous faire basculer dans la dépendance si nous avons la **volonté** de tout faire pour :

- rééduquer notre équilibre,
- traiter les maladies responsables
- garder le « moral » et ne pas s'angoisser inutilement.

**Les professionnels de santé** sont là pour vous aider :

**Parlez leurs de vos problèmes** dès les premiers symptômes qui vous inquiètent.

Ils sauront :

- vous écouter,
- vous conseiller
- mettre en route toutes les thérapeutiques nécessaires pour éviter la chute

Nous avons la chance dans notre pays d'avoir une **espérance de vie** parmi les plus longues des pays industrialisés.

Prévenir la chute chez la personne âgée c'est un moyen de lui faire profiter de sa vie plus longtemps et dans les meilleures conditions.

*Docteur Robert CHAUBIER  
Vice-président du bureau du CODERPA*



# LES SENIORS AU VOLANT

À l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle, on n'est pas vieux à 70 ans ! On voyage, on apprend, on rencontre des gens, bref, on vit pleinement. Et, bien sûr, on conduit sa voiture...Où est le problème ? La plupart des septuagénaires sont en pleine forme et tout à fait aptes à conduire. Ils ne présentent pas plus de danger sur la route que les autres conducteurs, contrairement à certaines idées reçues.

**Mais cette situation est fragile.** La conduite exige de bonnes capacités physiologiques et cognitives. Or celles-ci diminuent avec les années. Pour cette raison, de nombreux pays (Espagne, Danemark, Pays-Bas, Suisse, etc.) associent au renouvellement du permis de conduire le passage d'un examen médical, à partir de 65 ou 70 ans.

**Zone à risque.** Si les « conducteurs seniors », selon les statistiques, ne provoquent pas plus d'accidents que la moyenne des automobilistes, il apparaît tout de même qu'une « zone à risque » s'amorce à partir de 75 ans. Au-delà de ce seuil, plusieurs études ont démontré que ces conducteurs repassent dans une catégorie à risque...au même titre que les très jeunes.

**En France,** les pouvoirs publics avaient annoncé la mise en place d'un contrôle médical obligatoire à partir de 75 ans qui devait entrer en vigueur au premier semestre 2004 ; et qui a été annulé. Mais, que vous soyez à l'avenir soumis à une obligation de visite médicale ou non, vous devez – quel que soit votre âge – savoir vous remettre en question et adapter votre conduite à vos capacités.

## LES ALTERATIONS DE LA VUE ET DE L'OUÏE

*Avec l'âge, apparaissent inéluctablement des altérations de la vue et de l'ouïe dommageables pour la conduite. Il faut donc y être très attentif, faire corriger ce qui peut l'être et, pour le reste, adapter son comportement à ses facultés.*

**La vue,** sur la route fournit 90 % des informations nécessaires à la conduite. Or, à partir de 45 ans, la vision se détériore. Cela se traduit par une apparition de la presbytie, des capacités d'accommodation « loin-près beaucoup moins rapides, une baisse de l'acuité visuelle, particulièrement marquée la nuit (à 60 ans, on a besoin de quatre fois plus de lumière qu'à 20 ans pour bien voir)

**Les mouvements oculaires perdent de leur agilité,** les zones périphériques du champ visuel se détériorent, et surtout on devient beaucoup plus sensible à l'éblouissement.

Ces altérations constituent des handicaps pour la conduite. Certaines peuvent être corrigées par le port de lunettes ou de lentilles. D'autres non ... ce qui vous amènera sans doute à modifier vos habitudes. Par exemple, à ne plus conduire de nuit ou « entre chien et loup », à réduire votre vitesse, etc.

**L'OUÏE** aussi joue un rôle au volant. L'information sonore constitue un système d'alarme, certes moins important qu'autrefois (on ne klaxonne plus guère aujourd'hui), mais qui demeure très utile dans les situations d'urgence.

C'est aussi l'ouïe qui avertit lorsqu'un « petit bruit » anormal se produit, parfois annonciateur d'une panne, ou lorsqu'on a oublié un clignotant.

**La qualité de l'audition** faiblissant avec l'âge (à 65 ans, environ 30% des personnes sont « malentendantes »), vous aurez tout intérêt à surveiller ce point-là.

**LE SAVIEZ-VOUS ?** Sur une route où la vitesse est limitée à 90 KM/h, il vous faudra emprunter la voie de gauche sur 119 mètres pour doubler une voiture qui roule à 70 KM/h. Mieux vaut avoir une bonne vue ou de bonnes lunettes !

**Sans doute réagissez-vous un peu plus lentement qu'autrefois aux sollicitations extérieures.**

**Sans compter les petits soucis de santé...**

## RÉFLEXES RALENTIS... ET « PETITE FORME »

**Les performances** psychiques, sensorielles et motrices diminuent avec l'âge. Cela se traduit par un allongement du temps nécessaire à saisir et à assimiler les informations et par des temps de réaction plus longs. Sur la route, par une prise de conscience plus tardive des dangers et par des réponses plus lentes en termes de freinage, de prise de décision, etc.

**Votre expérience de la conduite** et une adaptation de vos comportements (vitesse réduite, choix d'heures et de trajets « tranquilles », etc.) peuvent compenser ces baisses de performances. Mais il arrivera un

## LES SENIORS AU VOLANT (suite)

moment où ces compensations ne suffiront plus et où il deviendra dangereux de tenir le volant. A quel âge ? Il n'y a pas de règle. Ce sera à vous d'évaluer vos capacités et d'agir en conséquence.

**Des accidents bien typés.** Les accidents plus fréquents provoqués par des seniors se produisent lors des « tourne-à-gauche ». On constate également bon nombre de refus de priorité aux croisements, des collisions par l'arrière (freinage trop tardif) et des collisions dues à un changement de file ou de direction non signalé, et lors de entrées sur autoroute.

**Les maladies** deviennent plus fréquentes avec l'âge. Elles entraînent parfois une prise de médicaments incompatibles avec la conduite (page 9) . Il arrive aussi que leurs symptômes perturbent les aptitudes à la conduite : c'est le cas de certaines hypertensions artérielles, de certains diabètes et des troubles du rythme cardiaque.

**Ces affections**, bien traitées et contrôlées, n'interdisent pas de tenir un volant mais exigent de sérieuses précautions.

d'autre pathologies, tels l'arthrose et autres rhumatismes, empêchent, dans leurs formes lourdes, d'agir correctement sur les commandes. mais ce sont celles de type alzheimer qui posent les problèmes les plus graves sur la route dans leurs phases précoces, non diagnostiquées, elles peuvent entraîner un risque majeur d'accident.

### «Il faut provoquer la discussion avec son médecin !» par le Dr Mercier-Guyon :

*Le Dr Charles Mercier-Guyon est généraliste.*

*Secrétaire du Conseil médical de La Prévention Routière et responsable du Centre d'études et de recherches en médecine du trafic, il a une conception très constructive de la conduite des «seniors»...*

### Quels sont précisément les risques liés à l'âge ?

*Les seniors présentent une baisse des réflexes et de la vision et consomment plus de médicaments (toujours susceptibles d'entraîner des effets secondaires). Prenant peu de risques, ils provoquent rarement des accidents dans des dépassements inopinés ou des excès de vitesse, mais il leur arrive d'en provoquer*

*à la suite d'une faute d'inattention - non-perception d'une voiture qui arrive à droite, d'un feu, etc. - ou parce qu'ils ont remonté une autoroute en contre-sens ! En fait, les accidents se produisent surtout lorsqu'ils sortent de leur environnement familial. Souvent, les seniors restreignent peu à peu leurs déplacements et trouvent un équilibre par une parfaite connaissance de tel stop, de tel carrefour... Mais, lorsqu'ils ne sont plus dans ce périmètre, ils peuvent perdre leurs repères et être désorientés.*

### N'est-ce pas le rôle du médecin de dépister les inaptitudes dues à l'âge ?

Bien entendu. Une visite institutionnalisée est d'ailleurs envisagée par les pouvoirs publics lors de laquelle le médecin traitant pourrait avoir un rôle essentiel. Cela dit, entre l'aptitude et l'inaptitude, l'écart est parfois mince. Faut-il conseiller au patient de continuer à conduire pour se maintenir inséré dans la société ou lui suggérer d'arrêter car il peut commencer à être dangereux pour lui-même et pour les autres ?

### Que conseillerez-vous à un conducteur senior responsable ?

Aller voir son ophtalmologiste, en priorité ! Et provoquer avec son médecin la discussion. «Docteur, le traitement que vous m'avez prescrit aura-t-il une incidence sur ma conduite ?». Cela peut avoir un effet «sensibilisation». Si d'autres patients de tout âge l'interpellent sur le même thème, le médecin finira par intégrer cette donnée dans ses consultations. Une démarche de santé publique bénéfique pour tout le monde.

### Médicaments, danger !

Sur les 9 000 spécialités pharmaceutiques commercialisées en France, entre 1 500 et 1 700 présentent, à des degrés divers, des risques pour la conduite. Parmi les plus courantes, citons les tranquillisants, les somnifères et les antidépresseurs, les médicaments pour le cœur et les médicaments contre la toux, les rhumes, les douleurs, les rhumatismes. Dans la majorité des cas, il s'agit d'effets sur la vigilance mais aussi, parfois, sur la vision, la coordination des mouvements, le comportement. Tous les médicaments concernés portent, depuis le 5

## LES SENIORS AU VOLANT (suite)

mai 2001, sur leur conditionnement un pictogramme désignant le risque pour la conduite. Une façon d'alerter médecins, pharmaciens et patients sur un problème trop souvent négligé jusqu'ici.

### Quand faut-il conseiller d'arrêter la conduite ?

Cela dépend de l'état de chaque conducteur et de chaque situation : circuler sur le périphérique parisien ou au coeur de la Beauce, ce n'est pas du tout la même chose ! D'une façon générale, je ne pense pas qu'il faille arrêter la conduite du jour au lendemain. Cela peut se faire progressivement, par exemple, en limitant les déplacements à des itinéraires familiers et en évitant les difficultés.

## HALTE AUX ENNEMIS DE LA VIGILANCE

*La conduite d'un véhicule exige une attention totale. Aussi, lorsque vous devez prendre le volant, évitez tout ce qui risquerait de troubler vos capacités de vigilance.*

**La fatigue** et le manque de sommeil entraînent des somnolences diurnes, à l'origine de bien des accidents «inexpliqués», notamment sur autoroute. Prendre le volant avec une «dette de sommeil» ou de la fatigue accumulée, c'est courir un risque, car il est presque impossible de résister à l'endormissement. Café à dose massive, cigarettes, musique forte, air frais n'y changeront rien. Si vous sentez la somnolence vous gagner au volant (picotements sur tout le corps, paupières qui se ferment souvent, envie de bouger), arrêtez-vous et dormez, ne serait-ce que quinze à vingt minutes. **Les soucis, le stress** empêchent de concentrer toute son attention sur la route. Certains jours, il vaut mieux laisser la voiture au garage et prendre le train.

**L'alcool** et la conduite ne font pas bon ménage : avec 4 verres, le risque d'avoir un accident mortel est multiplié par 10. Avec 5 ou 6 verres, par 35 ! Pour mémoire, la dose autorisée (0,5 g/ l) représente 2 à 3 verres, qu'il s'agisse de vin, de bière, d'un apéritif ou d'un digestif. En outre, de nombreux médicaments accentuent l'effet de l'alcool.

**L'alimentation** trop sucrée est déconseillée sur la route : les glucides – féculents et suceries

– favorisent la somnolence trente à soixante minutes après leur ingestion. Lors d'une pause repas, préférez des aliments protéinés : un oeuf dur ou une tranche de jambon plutôt qu'une barre chocolatée ou des gâteaux secs.

**Débranchez votre portable !** Ce que dit la réglementation : depuis le 1<sup>er</sup> avril 2003, l'usage du téléphone portable au volant tenu en main par le conducteur d'un véhicule en circulation est formellement interdit : le conducteur s'expose à une amende de 35 euros et au retrait de 2 points de son permis de conduite. L'usage du kit «mains libres» peut entraîner une amende de 35 euros, le conducteur ne se tenant alors plus «constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manoeuvres qui lui incombent» (art. R.412-6 du code de la route).

**Attention** Parler même avec un kit mains libres crée une interférence avec la conduite ; la charge mentale devient trop lourde. La solution est de brancher votre messagerie !

## CE QUE VOUS DEVEZ ÉVITER

*Facilitez-vous la tâche. Évitez les situations difficiles ou délicates, celles où tout va très (trop) vite...*

**Conduire de nuit**, par exemple. Une vision déficiente augmente considérablement les risques, ne serait-ce qu'en raison de la sensibilité à l'éblouissement et de la fatigue que cela entraîne. De même, affronter **la route par mauvais temps** – qu'il s'agisse du brouillard, de la pluie ou de la neige – exige un surcroît d'attention qui génère du stress et de la fatigue.

**Les grands départs**, à la veille des week-ends prolongés ou des vacances, précipitent sur les routes des cohortes d'automobilistes pressés. Arrangez-vous pour programmer votre départ bien avant ou bien après la foule et fuyez **les itinéraires chargés**. Mais attention à bien préparer votre trajet : les hésitations peuvent être à l'origine d'accidents. Enfin, ne vous imposez pas **des étapes trop longues**. Pour un grand trajet, prévoyez plusieurs jours, avec des arrêts touristiques.

**Les secteurs complexes**, tels les noeuds autoroutiers à la périphérie des grandes métropoles,



## LES SENIORS AU VOLANT (suite et fin)

secteurs difficiles à interpréter, rapides et d'autant plus «paniquants» qu'on les connaît mal, exigent une extrême vivacité... Évitez-les autant que possible. Sinon, essayez de vous familiariser avec eux (dans la voiture d'un autre conducteur) avant de vous y engager.

**Les « tourne-à-gauche ».** Cette manoeuvre nécessite une analyse rapide de la situation et une bonne prise de décision. Sur les routes à trois voies, notamment, les autres usagers peuvent mal interpréter votre manoeuvre.

D'où l'importance :

- de signaler votre intention par le clignotant,
- si vous devez laisser passer les véhicules qui viennent en face, d'activer vos feux "stop" pour bien signaler aux véhicules suiveurs que vous êtes arrêté,
- de regarder dans les rétroviseurs avant de vous positionner afin de vous assurer qu'aucun véhicule ne s'apprête à vous dépasser,
- de tourner vos roues au dernier moment (pour ne pas risquer d'être projeté sur la file d'en face si un véhicule vous heurte par l'arrière).

Tout cela vous paraît hasardeux ? N'insistez pas : faites un détour pour manoeuvrer dans un lieu plus confortable.

### REDOUBLEZ DE PRUDENCE

**La ceinture de sécurité** sauve des vies. Pour votre part, vous la bouclez. Mais vos petits-enfants aussi doivent être attachés ! Le voyage à l'avant comme à l'arrière, sur les genoux d'un adulte, n'offre aucune sécurité. Avant 10 ans, ils doivent être installés dans des dispositifs de retenue adaptés à leur âge et à leur taille (lit-nacelle, siège-baquet, coussin réhausseur). Même pour des trajets courts, équipez-vous.

#### Bien prendre les giratoires

**Voici les nouvelles règles :**

- **Pour entrer sur le giratoire : vous devez céder le passage à ceux qui circulent sur l'anneau.**
- **Pour circuler sur l'anneau et lorsque le giratoire dispose de plusieurs voies de circulation : en principe, vous devez circuler sur la voie de droite.**

**Toutefois, si vous prévoyez de sortir à gauche de votre axe d'entrée, vous pouvez emprunter la voie située la plus proche du terre-plein central. Cela est admis ; ce n'est pas obligatoire. Si vous changez de voie, vous devez signaler votre intention (avec le clignotant) et laisser la priorité à ceux qui circulent sur la voie que vous souhaitez rejoindre.**

• **Pour sortir du giratoire : n'utilisez votre clignotant qu'après avoir dépassé la dernière sortie avant la vôtre.**

### PRENEZ CONSEIL

**Comme la plupart des automobilistes, peut-être pensez-vous que vous êtes le meilleur juge de vos capacités au volant. Pourtant, le point de vue des autres pourrait parfois être utile.**

**L'avis de votre médecin** s'impose. De même que vous faites vérifier régulièrement votre voiture, vous devez faire contrôler, quel que soit votre âge, tout ce qui vous permet de conduire en sécurité : vue, ouïe, aptitudes à traiter l'information, à rester vigilant, etc. Et n'oubliez surtout pas de l'interroger sur l'effet des médicaments que vous prenez.

**L'attitude de votre entourage** doit être prise en compte. Si votre conjoint (e) ou vos enfants semblent inquiets lorsque vous prenez le volant, ou même vous demandent de ne plus conduire, posez-vous quelques questions...

La Prévention Routière

*Des guides sont disponibles à :*

La Prévention Routière  
Comité Départemental de la Creuse  
4 avenue Fayolle  
23003 Guéret

Téléphone : 05 55 52 26 51

# Une étude sur l'état bucco-dentaire des aînés par la CRAM du Limousin

L'état de santé bucco-dentaire des personnes âgées dépendantes est un enjeu médical important. Un mauvais état dentaire peut avoir des répercussions sur l'état général : dénutrition et infection notamment.

Après Rhône-Alpes en 1999 et l'Essonne en 2001, l'Union régionale des caisses d'assurance maladie du Limousin et les chirurgiens-dentistes des services médicaux viennent de mener une étude sur l'état de santé et l'accès aux soins dentaires pour les personnes âgées vivant en établissements.

Rendus publiques à Limoges lors d'une réunion animée notamment par Martine Hennequin, professeur à la faculté d'odontologie de Clermont-Ferrand, les résultats de cette étude régionale confirment ceux fournis précédemment mais aussi dans d'autres pays d'Europe et aux États-Unis : la situation bucco-dentaire des personnes dépendantes en établissement se révèle moins bonne que celles des personnes valides maintenues à domicile.

## **Hygiène et prévention insuffisantes**

Une prévention accrue pour la population âgée et/ou handicapée s'avère nécessaire et un besoin de formation a été clairement exprimé par les professionnels intervenant auprès de cette population.

Les résultats ont concerné 52 établissements du Limousin accueillant un total de 4 714 résidents. Pour seulement 23 % des directeurs, l'hygiène bucco-dentaire prodiguée aux résidents s'avère suffisante.

Aucun protocole d'hygiène bucco-dentaire n'existe pour plus de 88 % des établissements. Très majoritairement, les directeurs estiment que leurs personnels soignants sont insuffisamment formés à l'hygiène dentaire. Et si plus de 88 % pensent que la responsabilité morale des soins leur incombe, ils sont tout aussi nombreux à se déclarer non responsables financièrement. La solution consiste à faire accompagner les résidents par les familles ou du personnel extérieur vers les structures de soins bucco-dentaire.

Seuls 11,5 % des établissements proposent des vacations de chirurgien-dentiste. Et près de la

moitié connaissent des problèmes pour répondre à la demande de soins.

## **Un bilan bucco-dentaire devrait être fait lors de l'entrée en établissement.**

Par contre, plus de la moitié ont instauré un protocole d'orientation extérieur pour les résidents. Sans entrer dans le détail, signalons enfin que globalement au moins un besoin thérapeutique dentaire a été détecté pour plus de la moitié des patients concernés par l'étude.

## **Propositions concrètes et actions en réseau**

Au-delà du constat, cette étude fait des propositions concrètes : un bilan bucco-dentaire devrait être fait lors de l'entrée en établissement. La prévention et l'hygiène assurées par du personnel extérieur doivent être améliorées. «Il faut envisager des actions en réseau impliquant l'hôpital et les professionnels libéraux mais aussi les personnels des établissements médico-sociaux, précise Martine Hennequin. Pour cela, il faut organiser un cadre administratif permettant aux chirurgiens dentistes libéraux de prendre en charge ces cas difficiles dans des conditions tarifaires adaptées».

*Jean-Paul Sportiello*

# LES MESURES DE PROTECTION DE LA PERSONNE ÂGÉE VULNERABLE

La population vieillit et ceci entraîne une augmentation des personnes âgées vulnérables. En corollaire, le recours aux mesures de protection est de plus en plus nécessaire, qu'elles soient de la personne ou de leur patrimoine.

Ces mesures peuvent légitimement faire craindre une atteinte à la liberté mais en réalité il convient de rassurer les personnes concernées et leurs familles, tant elles respectent au maximum les intérêts de la personne à protéger : elles sont prises par un juge après une enquête minutieuse, elles sont, pour la tutelle, souvent assurées par un membre de la famille dont la probité est reconnue, lui-même soutenu par le juge des tutelles. Cette tutelle familiale étant souvent préférable à une tutelle extérieure pour régler au mieux et sans retard les intérêts de la personne, la tutelle extérieure alourdissant le processus de décision et de gestion.

## EXTRAITS DU CODE CIVIL

**Article 488** : « ...est protégé par la loi, soit à l'occasion d'un acte particulier, soit d'une manière continue, le majeur qu'une altération de ses facultés personnelles met dans l'impossibilité de pourvoir à ses seuls intérêts ... »

**Article 490** : « Lorsque les facultés mentales sont altérées par une maladie, une infirmité ou un affaiblissement dû à l'âge, il est pourvu aux intérêts de la personne par l'un des régimes de protection suivants : la tutelle, la curatelle, la sauvegarde de justice. L'altération des facultés mentales ou corporelles doit être médicalement établie »

**Article 223-15** : « ..est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 375000 euros d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse d'une personne dont la particulière vulnérabilité due à son âge, à une maladie, à une déficience physique ou psychique, est apparent ou connue de son auteur »

## LES 3 REGIMES DE PROTECTION POSSIBLES

**1)La sauvegarde de justice**, le plus léger, rapide et provisoire, où la personne conserve sa capacité juridique. Elle est souvent prise dans l'attente d'une décision de curatelle ou de tutelle.

**2)La curatelle est un régime d'assistance**, la personne conserve sa capacité d'effectuer tous les actes de la vie civile.

**3)La tutelle est un régime de représentation**, la personne perd la capacité d'exercer ses droits et est donc représentée pour tous les actes de la vie civile.

## LA SAUVEGARDE DE JUSTICE

Elle est mise en œuvre par déclaration médicale adressée au Parquet (c'est une obligation pour le Médecin si la personne est hospitalisée pour troubles mentaux) ou, en préalable, par le juge qui instruit une mesure de curatelle ou de tutelle.

La personne conserve l'exercice de ses droits mais les actes ou engagements qu'elle a contractés peuvent être annulés ou réduits, même rétroactivement.

Il peut y avoir désignation d'un mandataire spécial.

Elle prend fin par une déclaration attestant le changement de la situation antérieure ou s'il y a ouverture de tutelle ou de curatelle.

## LA CURATELLE

Elle est mise en œuvre si la personne a besoin d'être contrôlée ou surveillée dans les actes de la vie civile, sans être pour autant hors d'état d'agir elle-même.

Elle est prononcée par le juge des tutelles à la requête de la personne qu'il y a lieu de protéger ou de son conjoint, de ses ascendants, descendants, frère et sœur ou du Ministère Public ou d'un juge (identique à la tutelle- article 493 du code civil).

Il en existe 2 types :

- **La curatelle simple**, dans laquelle la personne ne peut, sans l'assistance du curateur, recevoir des capitaux et en faire l'emploi (peut utiliser un chéquier mais pas obtenir seul une carte de crédit). Elle peut, avec l'assistance du curateur faire un testament, intenter une action en justice ou une procédure de divorce ou de mariage.

- **La curatelle renforcée**, où le curateur perçoit les revenus de la personne sur un compte bancaire où il a seul accès, pourvoit à ses dépenses, tient un compte des recettes et des dépenses avec compte



# LES MESURES DE PROTECTION DE LA PERSONNE AGÉE VULNERABLE (suite)

annuel vérifié par un greffier du tribunal.

Les actes accomplis seuls par la personne sous curatelle peuvent être annulés à sa demande ou à celle du curateur (nullité facultative laissée à l'appréciation du juge). Les tribunaux prennent en compte notamment l'utilité ou non de l'opération et la bonne ou mauvaise foi de ceux qui ont traité avec elle (voir article 223-15).

## LA TUTELLE

Les raisons de mise en œuvre sont les mêmes que pour la curatelle.

Toute personne, y compris le médecin traitant, peut faire un signalement au Procureur de la République qui transmet au juge des tutelles.

La demande est adressée au juge des tutelles en indiquant la personne à protéger, les faits justifiant la mesure et en énumérant le médecin traitant et les proches de la personne (imprimés disponibles au greffe qui précise les pièces à fournir). Cette demande doit être accompagnée de 2 certificats médicaux :

- **Un obligatoire** par le médecin traitant, le juge ne pouvant mettre un régime de protection sans son avis.
- **Un autre, plus détaillé**, établi par un médecin spécialiste inscrit sur une liste du tribunal, dont le coût est à la charge du requéreur. Ce certificat doit décrire l'état de santé, les altérations constatées et aussi donner son avis sur la mesure à envisager.

Il y a ensuite une procédure par le juge, durant en moyenne 6 mois, qui procède à certaines investigations : interrogatoire de la famille, des tiers intéressés, de la personne susceptible d'être tuteur et parfois le majeur lui-même si cette audition ne lui est pas préjudiciable. A noter qu'il n'est aucunement nécessaire de se faire assister d'un avocat.

A la suite le juge prend sa décision sur 2 aspects essentiels : le régime de protection est-il médicalement justifié et est-il utile à la personne. Il avertit le Ministère Public, le requéreur et éventuellement la personne concernée puis désigne le tuteur.

Il existe 2 formes de tutelles :

**1. La tutelle familiale** est celle qui est d'abord recherchée, si il n'y a pas de complications familiales. Ce sera préférentiellement le conjoint ou sinon un membre de la famille au sens large (y compris cousin et neveu). Si cela n'est pas possible ou s'il y a désunion dans la famille, la tutelle peut être assurée par un conseil de famille dont les membres sont choisis par le juge qui lui-même fera partie de ce conseil et qui pourra éventuellement inviter le médecin traitant à y participer à titre consultatif.

**2. La tutelle d'état** : si aucun membre de la famille n'est susceptible d'assurer la tutelle, celle-ci est confiée à un organisme titulaire agréé.

Il existe aussi des formes allégées de tutelle qui peuvent être décidées par le juge :

- **La gérance de tutelle**, utilisée pour une personne placée en établissement dont les biens à gérer sont faibles. Le gérant sera alors un membre du personnel administratif ou un gérant spécial.
- **L'administration légale sous contrôle judiciaire**, confiée à un parent ou allié apte à gérer les biens, en qualité d'administrateur légal, sans tuteur ni conseil de famille, avec pouvoir limité sous contrôle judiciaire.
- **La tutelle aux prestations sociales** : un tuteur, uniquement organisme d'état, est désigné pour gérer uniquement les allocations (RMI, adulte handicapé, etc) pour la meilleure utilisation possible.

**Cas particulier des conjoints** : une personne est désignée en priorité par le juge des tutelles comme tuteur de son conjoint. S'il n'est pas nécessaire de mettre en place ce régime de tutelle, le juge peut conférer à un époux et à sa demande le pouvoir d'administrer les propres biens de la personne, d'en percevoir les fruits à charge d'employer les excédents aux profits de la communauté ainsi que le droit de passer seul un acte sans le consentement du conjoint (vente immobilière par ex).

**Cas du médecin traitant** : il ne peut pas être ni tuteur, ni subrogé tuteur de son patient. Par contre, il peut participer, à la demande du juge, et à titre consultatif, au conseil de famille.

## **RECOURS**

**Un recours contre la décision du juge est possible et peut être formé par tous les intéressés, par lettre recommandée, sans obligation d'avocat. Il se fait devant le tribunal de grande instance dans les 15 jours après la notification.**

**Si le juge refuse la tutelle demandée ou la transforme en curatelle, seul le requérant peut faire un recours avec l'aide d'un avocat.**

**Le jugement du tribunal de grande instance (audience non publique) est susceptible d'un pourvoi en cassation.**

**Le jugement portant sur la tutelle n'est opposable aux tiers que 2 mois après la transcription de la mention sur l'acte de naissance de la personne concernée.**

*Dr Michel Xavier*

---

## *De la marche à la randonnée*

Marcher est une activité des plus naturelles et des plus bénéfiques. Et le marcheur enthousiaste peut aussi devenir un randonneur !

Trois options s'offrent au senior qui aime se servir de ses jambes : la marche, le parcours de santé, la randonnée.

**La marche.** Elle contribue d'abord à augmenter l'apport d'oxygène. Parmi ses nombreux bénéfices, la prévention de troubles divers comme les digestions difficiles, la difficulté à trouver le sommeil, les maux de tête, les troubles circulatoires... mais aussi

à faire le plein de vitamine D indispensable à la santé osseuse. La marche favorise aussi la détente nerveuse et entretient la souplesse des articulations. Il est évidemment préférable de choisir des itinéraires variés, au calme et à l'air pur, dans un environnement agréable.

**Le parcours de santé.** Il est balisé pour associer à la marche des exercices physiques, réalisables à certains emplacements :

mouvements respiratoires, assouplissement du torse, des bras et des jambes, du cou, maintien de l'équilibre...

La randonnée. Elle est recommandée, en groupe, à tous ceux qui ont acquis le goût et l'entraînement de la marche et qui en ont l'aptitude physique.

Organisée sur une demi-journée ou une journée et ponctuée d'étapes, elle doit être adaptée aux capacités de chacun.

**Des guides,** publiés pour chaque région, permettent de choisir des itinéraires adaptés, dans des cadres naturels apaisants ou exaltants, et en tout cas favorables au bien-être !

*Viellir avec succès*

---

## *Refonte des secteurs de garde des médecins généraliste en Creuse.*

À partir du 2 janvier 2006, entre 20 heures et 8 heures du matin, week-ends et jours fériés :

garde à numéro unique : **05 55 41 82 02**

un médecin régulateur orientera le patient sur le 15 ou sur le médecin libéral.

Mis en place par le comité départemental de l'aide médicale urgente à la permanence des soins.

# Le guide «veuves et veufs»

## Que faire lors d'un décès ?

### La chronologie des démarches

#### Dans les 24 heures après le décès :

- Appeler le médecin pour constater le décès
- Aller à la mairie du domicile du défunt pour déclarer le décès
- Organiser les obsèques
- Apposer des scellés et rechercher un testament

#### Dans les quinze jours :

- Contacter un notaire ou le tribunal d'instance
- Toutes les démarches liées à la situation du défunt

#### Dans les six mois :

- La déclaration de succession auprès des services fiscaux
- Au niveau social et juridique, contacter tous les organismes avec lesquels le défunt était en relation. De plus, tous les documents ayant appartenu à la personne décédée doivent être conservés.

## Le règlement d'une succession

### La situation du conjoint survivant

- La détermination du régime matrimonial,
- La détermination des biens dépendant de la succession,
- Les droits du conjoint survivant avec ou sans enfant, les conditions sans disposition testamentaire,
- Les baux ruraux: si le défunt était propriétaire, le bail continue dans les mêmes conditions avec les héritiers. Si le défunt était preneur, le décès n'est pas une cause de résiliation. Cependant les héritiers peuvent demander les résiliations du bail dans les six mois du décès.
- Le bail d'habitation, le bail se poursuit au profit du conjoint survivant.
- Les prêts sont couverts par l'assurance décès invalidité.

Les assurances doivent être contactées.

#### Dans le cas d'une société :

- Si le défunt était associé dans une entreprise où tous les associés sont exploitants, les parts seront rachetées par les coassociés.
- Si le défunt était associé et apporteur en capital un cohéritier peut-être mandaté pour représenter

la personne décédée ou sinon les associés peuvent acheter les parts sociales et le montant du compte courant.

Avec la présence d'un dispositif testamentaire et une donation entre époux :

Le logement : le conjoint survivant en conserve le logement jusqu'à son décès.

L'obligation alimentaire intervient dans les secours de première urgence, une pension alimentaire peut être demandée en justice.

L'allocation veuvage au conjoint survivant âgé de moins de 55 ans (à demander dans les trois ans qui suivent le décès).

La pension de reversion attribuée seulement au conjoint marié depuis deux ans et avoir plus de 55 ans, (avoir eu au moins un enfant et ne pas disposer de ressources supérieures à 12 502,95 € par an).

### Les comptes bancaires :

- Les comptes au nom du défunt sont bloqués.
- Les comptes joints continuent de fonctionner.
- Le plan épargne logement au nom du défunt
  - s'il n'est pas en cours, un héritier peut demander que lui soit attribué dans sa part.
  - s'il est terminé, les héritiers peuvent le partager, mais seul un de ceux-ci pourra prétendre au droit du prêt.
- Le coffre au nom du défunt ne sera ouvert qu'en présence du banquier et du notaire qui attesteront de son contenu.
- Les procurations à compter de décès deviennent caduques.

### Les recours sur succession

Certains aides sociales dont a été bénéficiaire le défunt sont récupérables dans la succession, telles que la prestation spécifique dépendance ou le forfait journalier hospitalier et les prestations d'aide à domicile, l'allocation compensatrice tierce personne versée aux handicapés qui ne peut jamais dépasser l'actif net de la succession. Ce recours n'a lieu que si l'actif dépasse 45 734,71 euro.

L'APA ne fait pas l'objet d'aucun recours sur succession

### Le règlement de la succession :

- établissement de la dévolution successorale
- détermination de l'actif et du passif
- établissement des actes pour transmettre les immeubles
- déclaration de succession.

*Guide édité avec la participation de la Chambre d'Agriculture et la Section Nationale des Exploitants Agricole*



# CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE ÂGÉE

## ARTICLE I

- **Choix de vie**

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

## ARTICLE II

- **Domicile et environnement**

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

## ARTICLE III

- **Une vie sociale malgré les handicaps**

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

## ARTICLE IV

- **Présence et rôle des proches**

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

## ARTICLE V

- **Patrimoine et revenus**

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

## ARTICLE VI

- **Valorisation de l'activité**

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

## ARTICLE VII

- **Liberté de conscience et pratique religieuse**

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

## ARTICLE VIII

- **Préserver l'autonomie et prévenir**

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

## ARTICLE IX

- **Droit aux soins**

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

## ARTICLE X

- **Qualification des intervenants**

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

## ARTICLE XI

- **Respect de fin de vie**

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

## ARTICLE XII

- **La recherche : une priorité et un devoir**

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

## ARTICLE XIII

- **Exercice des droits et protection juridique de la personne**

Toute personne en situation de dépendance doit voir protéger non seulement ses biens mais aussi sa personne.

## ARTICLE XIV

- **L'information, meilleur moyen de lutte contre l'exclusion**

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

# QUELQUES CHIFFRES SUR L'APA

**R**épartition des bénéficiaires de l'APA par GIR au 31/12/2004

	Domicile	EHPAD	Total
Gir 1	52	267	319
Gir 2	377	652	1029
Gir 3	537	306	843
Gir inconnu	2	0	2
Ensemble	2214	1651	3865

**R**épartition des bénéficiaires de l'APA par tranche d'âge au 31/12/2004

Tranche d'âge	APA à domicile	APA en établissement
60 à 74 ans	368	197
75 à 84 ans	1114	579
85 ans ou +	731	873
TOTAL	2213	1649

**B**énéficiaires à domicile

Au 31/12	2002 *		2003 *		2004 *	
Gir 1	65	710 €	52	774 €	52	809 €
Gir 2	399	614 €	389	618 €	377	656 €
Gir 3	459	487 €	501	476 €	537	500 €
Gir 4	911	309 €	1097	305 €	1246	318 €
Bénéficiaires	1834		2039		2212	

\* Montant moyen mensuel de l'APA

## Une réflexion d'enfant

*Un petit garçon âgé de huit ans, interrogé sérieusement par sa directrice d'école sur ce qu'il pensait des grands-mères, répondit :*

*« Une grand-mère est une femme qui n'a pas d'enfant. Les grands-mères n'ont rien à faire, elles n'ont qu'à être là. Quand elles vous emmènent en promenade, elles marchent lentement, sans écraser les belles feuilles, ni les chenilles. Elles ne disent jamais «avance plus vite». En général elles sont grosses, mais pas trop, pour pouvoir attacher nos souliers. Elles savent qu'on n'a toujours besoin d'un second morceau de gâteau, ou le plus gros. Une vrai grand-mère ne frappe jamais un enfant. Elle, elle se met en colère en riant. Les grands-mères portent des lunettes et parfois, elles peuvent même enlever leurs dents. Quand elles nous lisent des histoires, elles n'en sautent jamais un bout et elles n'ont rien contre, si on leur réclame la même histoire plusieurs fois. Les grands-mères sont les seules adultes qui ont le temps. Elles ne sont pas aussi fragiles qu'elles le disent, mêmes si elles meurent plus souvent que nous. Tout le monde devrait essayer d'avoir une grand-mère, surtout ceux qui n'ont pas la télé ».*

*L'été, c'est le temps des grands-mères, mises à contribution et si heureuse de l'être !*

**Le Bureau du CODERPA 23**