



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

Bulletin n° 11 Juin 2002

SOMMAIRE



Editorial



Extrait Bulletin
CNRPA



La journée de la
maltraitance



La journée de l'audition



Nouvelles de l'A.P.A.



Le point sur les
« C.L.I.C. »



Editorial

Malgré l'incertitude législative qui caractérise ce second trimestre 2002 et peut-être à cause d'elle, votre bureau a estimé utile de publier comme à l'accoutumée son bulletin d'information trimestriel. Pour quoi dire nous direz-vous ?

Mais strictement pour dire que le CODERPA continue. En effet, quelle que soit la nouvelle constellation politique qui va être en charge de la République, la démographie française restant ce qu'elle est, les problèmes que soulève cette répartition démographique demeurent.

Fonctionnement des organismes sociaux, fonctionnement des systèmes de retraite, modernisation des établissements de retraite et de santé, secours sociaux de tous ordres en faveur d'une population de plus en plus vieillissante souvent démunie ou handicapée etc... restent d'actualité et appellent l'attention des pouvoirs publics.

Les Parlementaires qui viennent de terminer leur mandat ont dû les affronter et n'ont pas toujours eu la volonté et les moyens de les résoudre durablement. Cependant, inlassablement, par l'intermédiaire du CODERPA, CORERPA et CNRPA les pouvoirs publics ont été mis au courant des problèmes des personnes âgées vivant en France et alarmés sur les éventuels dysfonctionnements des mesures prises.

Cette mission d'alerte reste la nôtre et votre bureau continuera à rester vigilant dans la réglementation de toutes ces mesures, qu'elles soient en cours d'application ou à venir au cours de la prochaine législature.

Par ailleurs, vous trouverez dans ce bulletin, le compte rendu de nos récentes manifestations, sous forme de deux conférences débats départementales tenues sous notre patronage en partenariat avec divers organismes appropriés à savoir :

les problèmes de maltraitance – le 23 mars 2002

La journée nationale de l'audition – le 15 mai 2002

Nous consacrons nos vacances estivales à préparer la prochaine semaine bleue qui aura lieu du 14 octobre au 20 octobre 2002 sur le thème « vivre ensemble nos différences ». Nous en reparlerons en temps opportun.

En attendant nous souhaitons à tous, bonne santé et bon courage.

Votre bureau

 EDITO : Quel avenir pour le CNRPA, les CODERPA et CORERPA ?

Le projet de décret relatif à l'institution du CNRPA, les CODERPA et CORERPA est soumis à l'avis du Conseil d'Etat. Ce projet a été élaboré après consultation de toutes les organisations représentatives des retraités. Maurice BONNET, dans l'avis qu'il a présenté au Conseil Economique et Social en mai 2001, avait insisté sur la nécessité de mieux distinguer les fonctions de consultation et celles d'expertise confiées au CNRPA. Madame GUINCHARD-KUNSTLER dans sa réponse s'était engagée à « renforcer la fonction consultative du CNRPA, en marquant son champ interministériel, en distinguant mieux les fonctions de délibération et d'expertise, en consolidant son indépendance et ses moyens ».

L'indépendance du CNRPA, souhaitée par de nombreuses associations, est marquée à l'article 6 par l'élection du Président du Comité en son sein. Il en est de même pour les CODERPA et CORERPA. En ce qui concerne la composition du Comité national, l'article 5 introduit un nouveau collège de six membres, réservé aux présidents des Comités départementaux et régionaux. On peut penser ainsi que si les présidents de CODERPA et CORERPA qui siègeront au CNRPA sont des représentants des associations et organisations de retraités, (ce que précise la lettre adressée le 11 mars par la Secrétaire d'Etat au vice-président du CNRPA), la représentation des retraités sort renforcée : 22 membres sur 38.

Autre innovation à attendre : l'institution dans chaque région, d'un Comité Régional des Retraités et Personnes Agées. La région est sans doute appelé à jouer un rôle de plus en plus important dans le cadre de la décentralisation et de l'avenir de l'Europe. La présence des retraités au niveau régional, par le biais des CODERPA et de leur représentation dans les Conseils Economiques et Sociaux Régionaux, doit favoriser une meilleure prise en compte des problèmes concernant les retraités et personnes âgées au niveau régional. D'autant que comme pour le CNRPA et les CODERPA, la mission des CORERPA, au-delà de la simple consultation est élargie à des « missions d'expertise sur des sujets transversaux ».

L'essentiel du projet de décret concerne le renforcement des missions du CNRPA qui aura des responsabilités nouvelles. Mais il ne pourra bien remplir ses nouvelles missions sans le concours des CODERPA et CORERPA. La circulation de l'information, la concertation et la coordination seront des données essentielles pour l'efficacité de l'action.

Encore faudra-t-il que les moyens dont disposeront le CNRPA, les CODERPA et CORERPA soient à la hauteur des ambitions.

Et il faudra faire vite. Trois ans, durée d'une mandature, sont vite passés. Montesquieu n'écrivait-il pas : « les desseins qui ont besoin de beaucoup de temps pour être exécutés ne réussissent presque jamais ».

Gérard MULLER.

LA JOURNEE DE LA MALTRAITANCE

La maltraitance des personnes âgées en questions.

Au niveau national, la maltraitance des personnes âgées est revenue au devant de l'actualité et il est logique que l'on s'en préoccupe dans un département à moyenne d'âge très élevée comme la Creuse.

Pour que le sujet soit abordé, une réunion dite « d'information-débat » a eu lieu le samedi 23 mars, à partir de 13 heures 30, à la salle polyvalente de Guéret. Cette réunion qui a porté sur la maltraitance à domicile et en institution, a été organisée conjointement par l'AMC (Association Médicale Creusoise), la DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), le CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées de la Creuse) et l'AFSSAD (Association Fédérative des Services de Soins à Domicile).

A noter que cette manifestation a eu lieu notamment dans la perspective de la création d'une antenne ALMA (Allô personnes âgées) en Creuse. Le président d'ALMA France, le professeur Robert Hugonot, fût le premier intervenant sur la définition des violences et des maltraitements. Il parla ensuite de la maltraitance à domicile (quels signes, quels moyens?). Monsieur Debellut Directeur de la Solidarité intervint au nom du Département sur le dispositif existant en Creuse.

A partir de 16 heures 15, Rosette Marescotti évoqua la maltraitance en institution; Madame le Docteur Marie-Josée Bouret, lui succéda sur le thème « maltraitance : priorité de santé publique ».

En soirée, un dîner-débat eut lieu à la salle des fêtes de Guéret.

Article de l'ECHO du Centre du lundi 18 mars 2002

Dans une société où la violence et l'insécurité sont à la une de l'actualité et font l'objet de toutes les attentions des candidats aux prochaines élections présidentielles, il est une forme de violence quotidienne et odieuse dont on ne parle pas, celle que subissent bon nombre de personnes âgées dépendantes, au domicile ou en institution.

En France on estime à plus d'un million le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans en situation de dépendance, en Limousin, 75.800 personnes sont âgées de plus de 75 ans dont 24.400 de plus de 85 ans et une étude de l'URCAM sur la démographie prévoit une augmentation de 13% d'ici 2008 de cette catégorie de personnes. C'est à dire sur ce nombre, la proportion de personnes âgées risquant d'être confrontées à des problèmes de maltraitance est élevée, et c'est la raison pour laquelle, la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales, le Comité Départemental des retraités et personnes âgées, les Associations de Soins à Domicile et l'Association Médicale Creusoise ont souhaité qu'un large débat soit ouvert sur ce thème de la maltraitance.

Il rassemblera les professions médicales (kinésithérapeutes, infirmières, médecins), les hôpitaux et maisons de retraite, les services de soins à domicile, les associations de retraités et personnes âgées, pour tenter d'aborder le plus complètement possible les différentes formes de maltraitance, afin de les identifier, et d'informer sur les moyens de signalement et surtout d'aider les différents acteurs médicaux, para médicaux et de services aux personnes âgées à ne pas devenir « maltraitant par omission ou inadvertance ».

C'est bien ce regard lucide et non complaisant sur les phénomènes de maltraitance aux personnes âgées que les participants à cette réunion sont invités à avoir, mais au-delà, c'est bien l'ensemble de la société qui doit être interpellée afin de rompre la loi du silence, comme tente d'aider à le faire l'association ALMA France et son réseau d'écoute de la maltraitance des personnes âgées.

Il y a seulement une dizaine d'années que l'attention est attirée sur la maltraitance des personnes âgées, et pourtant le phénomène n'est pas nouveau et son existence a été longtemps niée par les acteurs de soin. D'après les appels reçus par « Allô maltraitance des personnes âgées », 67% des cas signalés ont lieu à domicile et 29% en établissement d'hébergement. « Ce phénomène massif recouvre évidemment des situations très diverses, de la maltraitance physique à l'exploitation financière en passant par des négligences caractérisées ou encore les violations de droits, l'échantillon est malheureusement très large », explique un article récent de l'hebdo « Impact Médecin ».

Selon ALMA France, « la plupart des ces faits sont ignorés parce que les victimes âgées craignent si elles sont en famille, d'être placées en institution, ou renvoyées si elles sont en maison de retraite. La plupart de ces maltraitements ont lieu en famille ; or ce qui se passe en famille est secret, tabou, voire nié. Un très grand nombre de ces maltraitements sont financières, car le vol dans la famille n'est pas considéré comme un délit. » Violences physiques, psychologiques, financières, négligences... le catalogue est hélas très vaste, mais la maltraitance peut être aussi volontaire ou exacerbée par les troubles intellectuels et de comportement de la victime. « Des enquêtes effectuées auprès des familles de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ont révélé des maltraitements physiques qui vont de la gifle que ne peut retenir une personne à bout de tolérance, à la perte de self-contrôle de la famille ou de la personne soignante devant les troubles de la mémoire incessants, la déambulation ou les fugues répétitives ».

Le médecin de famille le plus proche de la personne maltraitée, reste souvent désarmé face à cette violence et au silence de la famille ou de la personne dépendante elle-même. « Les signaux d'alerte ne manquent pourtant pas », explique l'article d'Impact Médecin, « les victimes souvent somatisent et souffrent de tristesse, d'anorexie ou de boulimie, de douleurs abdominales ou encore de syndromes psychiatriques tels que la désorientation. Des chutes sans raison qui conduisent à une hospitalisation sont souvent provoquées pour échapper à la maltraitance ». Il est donc nécessaire d'aider les généralistes à faire face à la maltraitance.

Dans un rapport remis récemment au secrétariat d'Etat aux personnes âgées, le Professeur Philippe Debout souligne « que les médecins insistent sur la difficulté qu'ils ont à déceler les maltraitances de par leur positionnement extérieur (contrairement aux aidants à domicile) et du caractère souvent programmé de la visite permettant à la famille de dissimuler certaines vérités.

Et si les médecins dénoncent l'infantilisation de la personnes âgées par les membres de la famille, ils sont eux-mêmes confrontés à cette tentation », ajoute le rapporteur. « Pire, le généraliste peut être maltraitant par insuffisance de soins, déni de la souffrance de la personne âgée ou encore par usage abusif de médicaments ».

J O U R N E E N A T I O N A L E D E L ' A U D I T I O N

Pour la première année, s'est tenue une conférence débat, le 15 mai 2002, à la salle de la Mairie de Guéret, dans le cadre de la 5^{ème} journée Nationale de l'Audition en partenariat avec le CODES et la DDASS.

Cette conférence avait pour thème « l'audition au fil des âges » en présence de Monsieur le **Docteur Queyroux O.R.L** qui parla des troubles de l'audition en général.

Trois étapes de la vie étaient développées par différents médecins et l'ingénieur sanitaire de la DDASS :

- Premier âge – Petite enfance – Adolescence.
- Vie Professionnelle – Environnement – réglementation.
- Senior et plus.

Seniors et plus

Presbyacousie

Par le Docteur Moreigne

Principale cause de surdité des seniors – vieillissement de l'appareil auditif.

- Involution de l'organe de Corti (dans le cochlee)
- Involution des voies et des centres nerveux de l'audition
- Bilatérale, courant symétrique

Atteinte fréquente

- 30 % des plus de 65 ans
- 60 % des plus de 85 ans

5 % des personnes ayant une indication d'appareillage sont effectivement appareillées.

Intérêt d'un dépistage précoce

Baisse de « l'acuité auditive »

* Difficultés de discrimination des sons :

- Pour les sons de fréquences voisines
- Pour distinguer des sons consécutifs
- Pour repérer des sons dans l'espace
- Pour distinguer les différences d'intensités

Le symptôme le plus précoce est la gêne de la compréhension dans le bruit, dans un groupe. Le plus souvent au-delà de 60 ans débute une atteinte des fréquences aiguës.

* Importantes variations individuelles :

- Effort d'écoute permanent, fatigue auditive
- Frustration, lassitude
- Isolement social, isolement relationnel

C'est un cercle vicieux,

Que faire en cas de doute ?

? L'avis d'un généraliste

Autres causes de surdité ?

Antécédents

traumatismes sonores ? Maladie cardio-vasculaire ?

Tabac ? Hypothyroïdie ? Atteinte virale ?

Certains médicaments ? Bouchon de cérumen ?

Otite chronique ? etc...

Examens complémentaires.

? L'avis d'un O.R.L.

Examen complet – Bilan audio métrique

Surdité de transmission ?

Surdité de perception ?

Presbyacousie ?

Intérêt de l'appareillage précoce en cas de presbyacousie.

Comment communiquer avec une personne malentendante ?

- ✍ S'installer en ambiance calme
- ✍ Parler lentement
- ✍ Parler distinctement
- ✍ Face à l'interlocuteur
- ✍ Sans crier
- ✍ Phrases courtes
- ✍ Etre patient

Conclusion

- * Risque du cumul des atteintes sensorielles chez les personnes âgées.
- * Risque d'isolement social et affectif.
- * Atteinte de la qualité de vie.
- * Perte d'autonomie.
- * Handicap.
- * Risque de troubles affectifs.
- * Anxiété, dépression, irritabilité, troubles psychiatriques.
- * Risque de favoriser les troubles de la mémoire et la désorientation.

Formation référents auditifs Enquête des personnes âgées 60 / 70 ans

La prise en compte des troubles sensoriels a paru pour les membres du Programme Régional de Santé : « Handicaps et dépendance des personnes âgées à domicile et en institution », une véritable priorité afin que ne disparaisse pas la vie de relation, sans laquelle il n'y a pas de vieillesse convenable.

Pour préciser ces troubles, deux études ont été menées :

1. une sur le canton de Saint Léonard, en 1999, concernant la corrélation entre perception (auditive et visuelle) et qualité de vie chez les personnes âgées dépendantes. Formation référents auditifs sur divers cantons du département de la Creuse.
2. La seconde est encore en cours sur le canton de Bourganeuf, et concerne la tranche d'âge des 60 / 70 ans.

Formation aide à domicile

Extrait exposé de Marie Jo Bidon cadre infirmier de la coordination gérontologique du C.H. de Bourgneuf (Dr Habrias) : Formation référents auditifs au sein des organismes intervenant au domicile des personnes âgées.

Le SSIAD de Bourgneuf, suite à l'étude faite à Saint Léonard de Noblat n'a fait que confirmer que :

- Le suivi ophtalmologique des personnes âgées est relativement correct alors que le suivi auditif est quasiment inexistant.
- L'entourage comme souvent la personne âgée porteuse d'une prothèse auditive méconnaît les bases d'entretien et de manipulation des audioprothèses.
- La diminution de l'acuité auditive a des retentissements importants sur la vie de tous les jours bien qu'elle soit souvent vécue par la personne concernée et son entourage comme une fatalité liée au vieillissement et pas souvent prise en charge.

C'est fort de ces constatations que le projet de formation orientée vers la prise en charge des déficiences auditives des personnes âgées vivant à domicile est né. Il a été porté par le GRETA en partenariat avec la coordination gérontologique du Centre Hospitalier de Bourgneuf et financé par la Fondation de France. Cette formation action s'adressait aux aides à domicile des associations d'Aubusson – Bonnat – Bourgneuf – Guéret et la Souterraine.

Pourquoi les aides à domicile ? L'abord des troubles auditifs ne peut se faire que de « l'intérieur » c'est à dire par des intervenants fréquents, habituels et acceptés de la personne âgée – 25 aides à domicile ont participées à cette formation.

L'objectif est de former des référents au sein des associations. Les référents faisant partager à leurs collègues ce qu'ils ont découvert au cours de cette formation mais aussi étant capable de les orienter vers d'autres personnes ressources (médecins – audioprothésistes – assistantes sociales – technicien de l'habitat).

En conclusion :

L'approche du problème des troubles auditifs doit être globale pour déboucher vers une prise en charge :

- Technique lorsqu'elle est raisonnable.
- Environnementale par l'utilisation de moyens spécifiques et des activités adaptées à l'handicap
- Humaine autour du déficient et des aidants.

Si la prévention reste la meilleure solution il est possible d'améliorer la qualité de vie de tous les malentendants.

**Enquête des personnes 60 / 70 ans
du canton de Bourgneuf pour sensibilisation
aux troubles auditifs.**

Extrait exposé de Monsieur le Docteur Aufaure, remplaçant de Monsieur le Docteur Habrias empêché, Médecin Gériatre à l'hôpital de Bourgneuf.

Les résultats de l'étude réalisée en 1999 sur le canton de Saint Léonard de Noblat qui avait été choisi parce qu'il est très représentatif en Limousin au plan statistique et qu'il possède les services et les structures de conduire l'étude aussi bien à domicile qu'en institution a fait mettre en place une étude portant sur la tranche d'âge 60 / 70 ans.

C'est cette dernière constatation qui nous a fait mettre en place une étude portant sur la tranche d'âge de 60 / 70 ans (qui constituent ce que les anglo-saxons appellent les « jeunes vieux »).

L'étude, toujours dans le cadre du Programme Régionale de Santé, est réalisée par la Coordination Gérontologique de Bourgneuf, et a plusieurs objectifs :

- Sensibiliser précocement au vieillissement auditif, pour qu'il ne soit pas insuffisamment corrigé au grand âge.
- Mais aussi évaluer la capacité d'une unité de coordination gérontologique locale à mettre en œuvre une action de santé publique ce qui, a terme, pourrait entrer dans les missions des CLIC.

Les objectifs opérationnels sont de 3 ordres :

1 Dépister les troubles auditifs des 60 / 70 ans, à travers une cohorte représentative vivant sur le canton de Bourgneuf –23400.

2 Apprécier le retentissement du trouble auditif, en terme de volonté de réparation, sur le sujet testé et sur ceux qui vivent sous le même toit.

3 En déduire quelles suites médicales devraient être données, et quel coût cela induirait.

L'étude, qui fait l'objet d'une déclaration à la CNIL, ne concerne que des sujets volontaires.

Le dépistage est fait par une IDE spécifiquement formée, qui effectue des tests :

- Auditifs : audio métrique et échelle de mots Fournier
- Cognitifs : testes de rappels indicés (selon Grober et Buschke)

- De gêne : questionnaire d'évaluation de la gêne ressentie par le sujet et par son entourage proche
- De motivation (du sujet, et de son entourage) : remèdes et obstacles

L'analyse des résultats : statistique et sociologique, est faite par l'Union Régionale des Médecins Libéraux, garante de l'anonymat et de l'éthique médicale.

Le Financement : (de l'ordre de 90.000 F) est assuré par la CRAMCO.

Où en sommes nous ?

Les réponses ont très largement dépassé nos espérances, car sur les 500 personnes environ correspondant à nos critères d'inclusion, plus de 300 se sont portées volontaires pour participer à l'étude.

Nous avons, à l'heure actuelle, traité 200 dossiers et les résultats devraient être finalisés vers la fin juin.

Il seront présentés à la prochaine conférence régionale de santé, et communiqués à tous ceux qui ont participé à cette étude.

De plus, chaque sujet testé reçoit un double de son dépistage auditif, à transmettre à son médecin traitant.

Enfin, un suivi est prévu dans le temps : il sera proposé aux sujets dépistés positifs, et visera d'une part à maintenir la motivation à se faire suivre médicalement mais aussi à vérifier si un apport d'aides sociales devient nécessaire.

La difficulté des appareillages tardifs

*Par le Docteur Mazeirat,
praticien hospitalier du Centre Eugène Jamot de la Souterraine*

Depuis de nombreuses années, je m'occupe de personnes très âgées, ayant de grosses difficultés, avec l'ambition de les aider à récupérer une autonomie suffisante pour regagner leur domicile.

Les personnes dont je m'occupe ont une moyenne d'âge de 85 ans environ. Lorsqu'on sait que la surdité augmente avec l'âge, on comprend aisément qu'environ une personne dont je m'occupe sur deux a des problèmes d'audition. Parmi elles, bien peu sont appareillées. Je n'ai pas vraiment fait la proportion, mais si l'on s'en réfère aux statistiques nationales, 13 à 14 % seulement de ces personnes portent une prothèse.

Il y a donc deux catégories de patients malentendants : ceux qui portent une prothèse et ceux qui n'en portent pas.

Ceux qui sont appareillés, le sont souvent depuis assez longtemps, portent en général leur appareil la plus grande partie de la journée, et en sont satisfaits. Ils demandent de l'aide lorsqu'ils ne peuvent plus le gérer seuls, mais ne restent pas en général sans leur prothèse. On peut donc dire que les prothèses auditives, utilisées dans ces conditions, sont utiles et bien acceptées.

Par contre, lorsqu'on constate une surdité non appareillée chez une personne très âgée, il s'agit le plus souvent d'une surdité connue de l'entourage depuis longtemps. La personne ne demande pas à être appareillée. Souvent même, elle ne reconnaît pas vraiment son handicap. C'est la famille, mieux informée, qui nous demande : « ne pourrait-on pas faire quelque chose Docteur, il entend de moins en moins, et c'est vraiment énervant. »

Eh bien, dans ces cas-là, malgré tout le soin apporté, l'appareillage est le plus souvent voué à l'échec. Au mieux, la personne se montre satisfaite sur le moment (« ah oui, j'entends bien mieux »), mais on constate quelque temps plus tard qu'elle ne le porte pas.

Parmi toutes les personnes que j'ai eues à prendre en charge, et qui présentaient une surdité, je ne me souviens que d'une seule pour qui la mise en place d'un appareil a été un succès.

Il y a probablement plusieurs explications à cela. J'en ai retenu quelques-unes :

Tout d'abord, la surdité apparaît de façon insidieuse. Ce n'est pas du tout comme l'altération de la vue au cours de l'âge : la personne se rend bien compte qu'il existe un texte sur la page, une image. Simplement, elle n'arrive plus à lire les petits caractères, elle ne distingue pas les visages sur la photo. Elle en souffre. Pour la surdité, c'est tout à fait différent : on ne perçoit plus certains sons, les conversations, et... on les oublie.

Ensuite, on connaît bien les symptômes qui s'installent progressivement : le retrait social, le repli sur soi, la solitude. Puis arrive de la dépression, et assez souvent la paranoïa. On comprendra donc facilement que cela ne met pas la personne dans les bonnes dispositions pour effectuer les démarches nécessaires à la mise en place d'un appareillage.

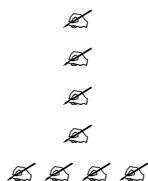
Lorsque enfin, un concours de circonstances heureux permet de mettre en place un appareillage les difficultés surgissent :

Déjà, dès que l'appareil est mis en fonctionnement, des quantités de sons apparaissent à nouveau à la personne, qui n'y était plus habituée : « fini la tranquillité ! »

Et puis, le réglage de l'appareil est délicat, car le seuil au-delà duquel le son perçu devient gênant n'est pas très éloigné du niveau de perception de ce son. (Avantages des prothèses numériques programmables)

Et surtout, entendre c'est bien, mais la finalité est bien de comprendre. Et là, il ne s'agit pas seulement de l'oreille, mais surtout du cerveau. Les zones non stimulées pendant des années, ne savent plus analyser les signaux qui leur parviennent à nouveau, et ne savent donc plus leur donner un sens. On se trouve dans la situation suivante : la personne entend, mais : elle ne sait plus discriminer les sons, elle ne comprend plus ce qui se dit. En fait, pour elle, ce qu'elle entend est seulement du bruit. Son but est alors de faire cesser ce bruit, et donc de remettre la prothèse dans sa boîte.

*Les difficultés d'un appareillage tardif sont donc très importantes, et pour la plupart, insurmontables. **Il n'y a donc qu'une seule solution : se préoccuper de sa surdité lorsqu'il en est encore temps, c'est à dire le plus précocement possible. Elle apportera alors à la personne malentendante une nette amélioration de son confort et sera utilisée pendant très longtemps.***



Un dépistage gratuit effectué par le Docteur Battarel de la M.S.A. était à la disposition du public tout l'après-midi.

Divers exposants étaient présents, CODES – CPAM – MSA – Mutualité de la Creuse – Laboratoire de correction auditive etc...

L'A.P.A.

Allocation Personnalisée d'Autonomie

Depuis le 1er janvier 2002, l'allocation personnalisée d'Autonomie (A.P.A.) est mise en place. Cette prestation s'adresse aux personnes en perte d'autonomie qui ont des difficultés à accomplir les gestes simples du quotidien ou qui requièrent du fait de leur état une surveillance particulière.

Pourquoi l'A.P.A. ?

Son but est de faciliter la vie et aider les personnes en perte d'autonomie à mieux vivre chez elle ou en établissement. Son montant vient en fonction du degré d'autonomie. L'A.P.A. n'est pas soumise à condition de ressources. En revanche, au-delà d'un certain niveau de revenus une participation financière est demandée au bénéficiaire. Cette prestation n'est pas récupérable sur la succession ou sur la donation votée par le Parlement en juillet 2001, l'A.P.A. existe depuis le 1^{er} janvier 2002. Elle est financée par les départements, les Caisses de Retraite de la Sécurité Sociale et la Solidarité nationale par le biais de la CSG.

Qui peut bénéficier de l'A.P.A. ?

Les conditions à remplir, sont au nombre de trois.

- Vous devez être âgée de 60 ans au moins.
- Rencontrer des difficultés pour accomplir les gestes ordinaires de la vie courante (ex : vous lever, vous déplacer, vous habiller, faire votre toilette, préparer les repas, faire le ménage, sortir pour les courses courantes etc...).
- Résider en France et que votre résidence soit stable et régulière.

Evaluation de la perte d'autonomie, Groupes iso-Ressources.

Il existe six groupes iso-ressources (Gir)

Gir 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle locomotrice et sociale.

Gir 2 : personnes confinées au lit dont les fonctions mentales ne sont pas complètement altérées ou personnes ayant conservé leurs facultés motrices mais dont les fonctions mentales sont altérées.

Gir 3 : personnes ayant conservées leur autonomie mentale partiellement leur autonomie locomotrice mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Gir 4 : personnes qui n'assument pas seules leur transfert, qui doivent être aidées pour leur toilette et l'habillage ou personnes sans problème de locomotion qu'il faut aider pour les activités corporelles ou les repas.

Gir 5 et 6 : personnes autonomes dans leurs déplacements qui s'alimentent et s'habillent seules mais qui ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas ou le ménage.

Montant de l'A.P.A

Le montant est calculé selon le barème national. Il dépend du degré de dépendance.

Montant maxima :

Gir 1 : 1 067.14 Euros (7 000 F)

Gir 2 : 914.69 Euros (6 000 F)

Gir 3 : 686.02 Euros (4 500 F)

Gir 4 : 457.35 Euros (3 000 F)

Le montant maxima intègre une participation financière de l'intéressé afin de financer le plan d'aide.

L'A.P.A. en établissement

L'A.P.A. en établissement n'est pas une aide financière destinée à régler le prix de journée en établissement. C'est un apport financier qui permet à l'établissement de se doter de moyens adaptés à la prise en charge de la dépendance à partir d'un projet d'établissement conventionné avec le Préfet et le Président du Conseil Général. Votre établissement d'accueil pourra par exemple mettre davantage de personnels et de moyens à votre disposition.

Quelques chiffres au 11 juin 2002

Nombre de décisions A.P.A. à domicile

Décisions prises	1500
Dont PSD	650

Nombre de décisions A.P.A. en établissement

Décisions prises	1660
Décisions en attente	150

(Creusois dans les autres départements)

Nombre de dossiers en instance ou en cours d'instruction 400

Instruction de l'ensemble des dossiers à ce jour

Il y aura 1900 A.P.A. à domicile dont 650 ex PSD
1810 A.P.A. en établissement
Soit 3710 dossiers

Pour en savoir plus sur l'A.P.A.

Contact : Conseil Général, Direction de la Solidarité,
Rue Joseph Ducouret 23 000 Guéret.
Au 05.44.30.24.94.

Site Internet : <http://www.coderpa.com>

* A savoir :

L'A.P.A. n'est pas cumulable avec l'aide ménagère, la garde à domicile et la majoration pour aide constante d'une tierce personne versées par la CRAM du Centre Ouest. En revanche, vous pouvez le cumuler avec l'aide à l'amélioration de l'habitat, à l'adaptation personnalisé du logement ou handicap.

CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION GERONTOLOGIQUE (CLIC)

A ce jour, trois CLIC ont vu le jour en Creuse :

CLIC Creuse Est :

29 route de Gouzou 23130 Chénéraillès

Tél : 05.55.62.45.82

Canton : Auzances – Bellegarde – Aubusson – Felletin – Saint
Sulpice Les Champs – Chénéraillès – Chambon sur Voueize –
Evaux Les Bains – Gentioux – La Courtine – Crocq.

CLIC Coordination gérontologique de La Souterraine :

Centre Hospitalier 29 bis rue du Puycharraud 23300 La
Souterraine

tél : 05.55.89.59.94

Canton : Dunlepal estel – La Souterraine.

Pôle de gérontologie de Bourgneuf :

Centre Hospitalier Place Tournois 23400 Bourgneuf

Tél : 05.55.54.51.44

Canton de Bourgneuf – Bénévent l'Abbaye – Royère de
Vassivière – Pontarion.

