



CODERPA 77

CAHIER N°20

PRINTEMPS 2003 INFORMATIONS SEMESTRIELLES

SOMMAIRE

- Vie du CODERPA,
- compte-rendu des commissions
- Journée d'information pour les futurs retraités à Dammarie-les-Lys le 3 avril 2003

- Informations générales
- Editorial
- Flash Info
- A.P.A. en quelques chiffres
- Trophées de l'innovation Sociale Région Ile-de-France
- Les Seniors ont moins besoin d'être aidés que de se rendre utiles
- Personnes dépendantes et milieu carcéral
- Maladie d'Alzheimer
- Les amis du Musée de Melun
- Cartes de transport
- Sécurité routière
- Les sigles qui simplifient la vie

**Comité Départemental des Retraités
et des
Personnes Agées**

COMMISSION « ENVIRONNEMENT ET DEPENDANCE »

La commission « Environnement et dépendance », fidèle à sa vocation, est un lieu d'échange d'informations, de réflexion et de proposition.

Elle débat essentiellement de toutes les mesures propres à améliorer la vie quotidienne des Personnes Agées, notamment les plus dépendantes.

Devant les difficultés rencontrées par les associations d'Aide à Domicile : personnel, trésorerie, la commission a proposé au bureau d'interpeller M. LARCHE.

Elle a aussi proposé de rencontrer M. BOIRIN, nouveau sous directeur de la Protection Sociale à la DASSMA, sur les problèmes d'A.P.A., d'Aide à Domicile , notamment l'application de la réforme prévue, sur les CLIC et la mise aux normes des Etablissements pour Personnes Agées.

COMMISSION « BIEN PREPARER ET VIVRE SA RETRAITE »

I - Dans le cadre du développement des relations intergénérationnelles souhaité par Monsieur Bernard COQUET, Préfet de Seine-et-Marne, une lettre a été adressée dans ce sens à un certain nombre de communes, représentatives et réparties sur l'ensemble du département. Diverses réponses nous sont parvenues, et c'est à ce titre qu'un entretien a eu lieu le 22 février 2003, avec le maire de CHARNY, sur sa demande ; le président était accompagné d'un membre de la commission : contacts très utiles pour les deux parties.
Affaire à poursuivre.

II - comme tous les ans, la commission a organisé une journée d'information pour les retraités et futurs retraités avec l'aide de l'AG2R, des Caisses de retraite et du PACTARIM.

Elle a eu lieu le jeudi 3 avril 2003 à Dammarie-les-Lys ; organisée conjointement par la commune et le CODERPA, elle a connu un grand succès avec environ deux cents participants qui se sont montrés très intéressés et très satisfaits.

III - Par ailleurs, la commission vient de lancer une étude sur les transports en Seine-et-Marne, notamment en ce qui concerne les personnes âgées.

COMMISSION «INFORMATION & COMMUNICATION»

L'an de référence étant 2002, la commission s'est réunie chaque mois, soit une dizaine de fois au cours de cette année.

Elle a contribué à publier trois «Cahier du CODERPA», deux qui réunissent divers articles intéressant les retraités que nous sommes, le dernier étant, traditionnellement le compte rendu de «La journée du CODERPA», réunissant des professionnels, des administratifs et des usagers, pour débattre autour de thèmes concernant les personnes âgées.

Présidée par Madame PERNET, Directeur Départemental de la DDASS, représentant le Préfet, Monsieur Bernard COQUET, cette journée était axée sur :

- Les Personnes Handicapées vieillissantes,
- La mise aux normes des Etablissements et la réforme de la tarification,
- Les CLIC de Seine et Marne,
- Le point sur l'Allocation Personnalisée d'Autonomie.

La commission, pour l'organisation de cette journée, s'est occupée de la partie conviviale que constitue un apéritif d'accueil et de remerciements, pour l'ensemble des participants.

Bien que le travail occasionné par les recherches à effectuer pour la rédaction de certains articles soit une très bonne thérapie pour lutter contre la maladie d'Alzheimer, qui peut guetter les malades potentiels que nous sommes, les fidèles de la commission ne sont pas très nombreux : quatre, cinq ou six au maximum pour les réunions de mise en commun des travaux, un peu plus lors des séances d'expédition des Cahiers. Nous sommes bien conscients qu'un bon travail peut se faire avec peu de personnes, la preuve en est la qualité de nos Cahiers. Néanmoins, une plus grande source de connaissances ne serait pas à rejeter, et, si quelques lecteurs fidèles de notre revue se sentaient attirés par sa rédaction, croyez qu'ils seront toujours les bienvenus.

Au début de l'année, nous avons innové en incluant dans le sommaire une présentation des Associations constituant le premier collège du CODERPA. Une lettre a été expédiée à tous les responsables départementaux. Quelques uns ont répondu favorablement et vous avez pu lire quelques textes sur ces Associations. Notre offre est toujours valable pour ceux qui n'ont pas encore voulu ou pu y donner suite, mais, parallèlement, nous présentons des Associations dont les activités peuvent intéresser les seniors. Nous débutons sur le Cahier de printemps par «Les Amis du Musée de Melun ». Elle a des activités très éclectiques et, bien entendu, très culturelles. Ce n'est pas parce que le Musée Municipal ne se classe pas parmi les premiers de France que ses «Amis» ne sont pas dynamiques. D'ailleurs le meilleur moyen de s'en rendre compte est de participer à leurs travaux !

Nous espérons que notre publication continuera à vous intéresser et qu'elle œuvrera longtemps, à son humble niveau, pour l'avancement de la prise en compte des besoins des personnes âgées, et en premier pour la défense de l'A. P. A. et sa prise en charge par la Sécurité Sociale.

JOURNEE D'INFORMATION POUR LES RETRAITES ET FUTURS RETRAITES

Préparée avec l'aide de l'AG2R , des Caisses de retraite et de PACT ARIM, organisée conjointement par la commune et le CODERPA, elle a eu lieu le jeudi 3 avril 2003 à Dammarie-les-Lys :

Le programme était le suivant :

Le matin

9h30	Accueil des participants, café
10h00	Ouverture de la journée par M. le maire ou son représentant
10h15	Présentation du CODERPA 77 par M. HERPE, président de la commission «Bien vivre et préparer sa retraite»
10h30 - 12h30	Animation sur la cessation d'activité professionnelle par l'AG2R, avec la participation de Mme AGUTTÉS
12h30 - 14h00	Repas froid

L'après-midi

14h30 - 15h30	Intervention de Mme PAUL, présidente de la commission «Environnement et Dépendance» sur l'A.P.A. (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
15h30 - 17h30	Ouverture au public de stands d'information de la CNAV, de l'ARRCO, de la MSA et du PACTARIM (amélioration de l'habitat pour personnes âgées)

QUEL STATUT POUR LE CODERPA ?

Les CODERPA ont été mis en place par le décret n° 82-697 du août 1982.

Depuis plus de vingt ans, ils ont contribué à faire mieux prendre en charge les problèmes des retraités et personnes âgées.

Pour la première fois, des représentants départementaux de seize organisations sont officiellement reconnus comme étant représentatifs d'une tranche de la population, au même titre que les organisations syndicales sont représentatives des salariés.

A côté de ces mandataires des «usagers», on trouve, normalement, des professionnels, directeurs de maison de retraite ou de structures hospitalières ou gestionnaires d'associations d'aide à domicile, mais aussi, désignés par le Préfet et le Président du Conseil Général, des personnes représentant les responsables et financeurs de la politique médico-sociale.

Le Préfet est de droit Président du CODERPA, le premier vice-président étant le Président du Conseil général.

De ce fait, la marge de manœuvre du CODERPA est étroite, le Président pouvant à tout moment, refuser de retenir une proposition non conforme du point de vue gouvernemental. On vient de le voir avec le rejet d'un budget prévisionnel établi avec un faible déficit, pour faire comprendre qu'un travail efficace ne peut se faire qu'avec un financement adapté.

Le CODERPA est un organe consultatif ne possédant ni personnalité morale, ni autonomie financière.

De ce fait, il dispose d'un budget octroyé provenant, en majorité, de la DDASS et de la DASSMA. Comme on peut s'en douter, il n'est pas l'organisme prioritaire de ces deux financeurs. Ses subventions n'augmentant pas ou peu, ses actions sont limitées.

Un projet de décret, rendant le CODERPA plus autonome en lui faisant élire en son sein, son Président et les membres de son Bureau, tarde à être signé par les Ministres responsables.

Tout n'aurait pas été réglé par ces modifications, mais le Président aurait eu plus de possibilités de discussion avec les représentants, administratif : le Préfet, et politique : le Président du Conseil Général, au niveau du département.

Enfin, il était prévu que les moyens de fonctionnement dont nous pourrions disposer fassent l'objet d'une lettre, signée du Préfet.

Qu'est devenu ce projet de décret ? Messieurs Fillon et Falco l'auraient signé, mais depuis il s'est perdu dans d'autres ministères sans aucune explication.

Notre CODERPA a été renouvelé en 2002 selon les textes d'origine. Il est de ce fait en conformité avec la législation, mais après 21 ans de bon fonctionnement, une rénovation négociée ne serait pas inutile.

Jean-Louis BIZOUARD.
Commission Information & Communication

FLASH INFO

Le CODERPA 77 édite ce bulletin et souhaite le diffuser auprès de tous les organismes du département qui ont parmi leurs vocations celle d'intervenir dans le domaine de la vie des personnes âgées et des retraités.

Tout organisme qui désire être inscrit sur la liste des destinataires du bulletin du CODERPA voudra bien nous le faire connaître à notre adresse:

Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
CODERPA
49-51, avenue Thiers
77011 Melun Cedex
c.coderpa77.free.fr

Le CODERPA 77 a le désir de collecter et de rassembler des éléments statistiques divers concernant les personnes âgées et les retraités du département.

Il sollicite l'aide de tous les organismes qui auraient la possibilité de lui communiquer certains éléments chiffrés dont ils disposeraient même s'il ne s'agit que d'indications partielles ou de constatations relatives à un secteur particulier.

Il les remercie par avance de leurs apports, ainsi que de leur obligeance à les lui adresser.

A CHELLES, UN ESPACE DE 400 m2 ENTIEREMENT CONSACRE AUX SENIORS.

Le 8 février a été inauguré «l'Espace Senior» par le maire de Chelles, en présence des élus du Conseil Général, du député, de nombreuses personnalités et des associations de retraités, sous la présidence d'honneur du Dr. ROUCOU, ancien chef de service des Personnes Agées à l'hôpital de Lagny et habitant de Chelles.

Cet espace, outre des salles de réunions, abrite une « université de tous les âges ». Situé en plein centre ville, au rez-de-chaussée de la résidence pour Personnes Agées «les Heures Claires», cet espace est muni d'un accès pour personnes à mobilité réduite et est contigu à l'Antenne de gérontologie qui regroupe tout ce qui concerne le maintien à domicile : Association d'aide à domicile, Service de transport «Porte à Porte », téléassistance et portage des repas.

L'université qui s'adresse à tous, a déjà ouvert ses portes par une conférence sur le thème des bords de Marne ; d'autres conférences sont organisées, une sur Cézanne, une autre sur Moscou ; elles sont toutes faites par des spécialistes de la question.

- En France, la population de la métropole et des DOM-TOM était de 61,1 millions au 1er janvier 2002.
- En 2001, l'espérance de vie à la naissance était de 75,5 ans pour les hommes et de 83 ans pour les femmes. L'écart entre les sexes (7,5 ans) est le plus important des pays développés. Là où le sous-développement est très marqué, l'espérance de vie des femmes est, au contraire, inférieure à celle des hommes.

Bien vieillir chez soi : le rôle de l'entourage

La MSA Ile-de-France a mis en place, en partenariat avec le SSIAD de Rozay, une session d'aide aux aidants entre le mois d'octobre 2002 et le mois de février 2003.

L'objectif de cette session était de permettre à des familles ou amis s'occupant d'une personne âgée dépendante d'échanger autour de leur expérience et de recevoir des informations ciblées de la part de spécialistes (médecins, psychologues...).

Cette session comportait 5 séances autour des thèmes suivants : « le rôle d'aidant et la relation avec son proche », « mieux comprendre les effets de la maladie pour aider son proche », « comment vivre la dépendance et affronter le deuil », « garder la santé pour faire face ». La dernière séance était un temps convivial d'échange et de bilan.

12 personnes ont participé régulièrement à ces séances. Cette expérience a été très appréciée : les participants se sont sentis écoutés, ont pu échanger entre eux, se donner des conseils. Il s'en est suivi des changements de comportements vis à vis de leur proche : déculpabilisation, capacité à prendre plus de recul, à prendre soin de soi, à trouver des solutions du type placement temporaire...

Compte tenu des effets positifs de ce type de projet, et à la demande des participants, une suite sera donnée sur le même secteur d'octobre 2003 à juin 2004. Toutes les personnes intéressées seront les bienvenues.

Par ailleurs, un projet du même type verra le jour sur le secteur de Coulommiers—Rebais--La-Ferté-Gaucher.

Si vous êtes intéressés ou si vous souhaitez plus d'information, n'hésitez pas à contacter Mme Belamy, MSA au 01 64 39 83 01.

TABLEAU DE BORD DE L'APA
CUMUL DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2002
CHIFFRES AIMABLEMENT COMMUNIQUES PAR LA DASSMA

On constate sur les graphiques ci-dessous le démarrage impressionnant de l'APA : environ 1500 demandes le 1^{er} mois, pour revenir à 300 en mars 2003. Le décalage entre le dépôt des dossiers et leur traitement initialement de l'ordre de 4 à 5 mois tend à diminuer. En mars 2003, les demandes d'APA en établissements sont satisfaites à 95% contre 83% à domicile.

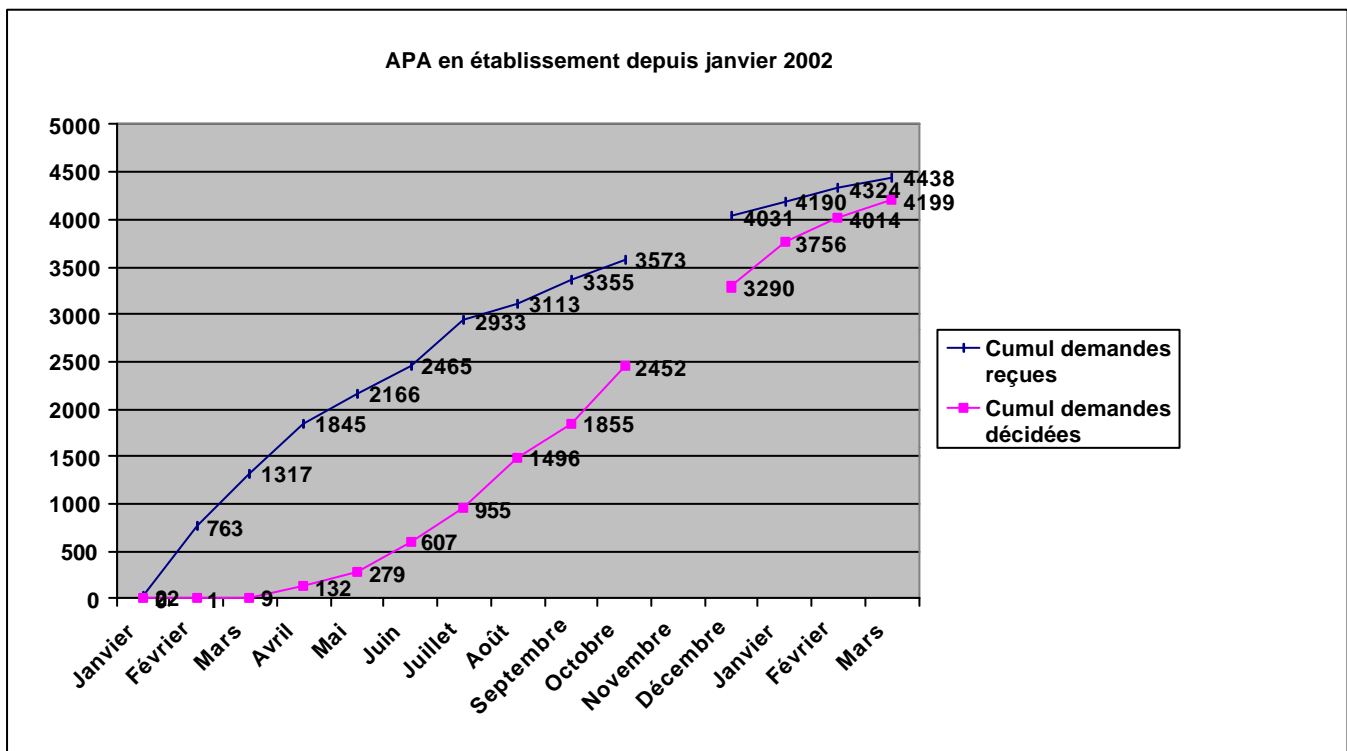
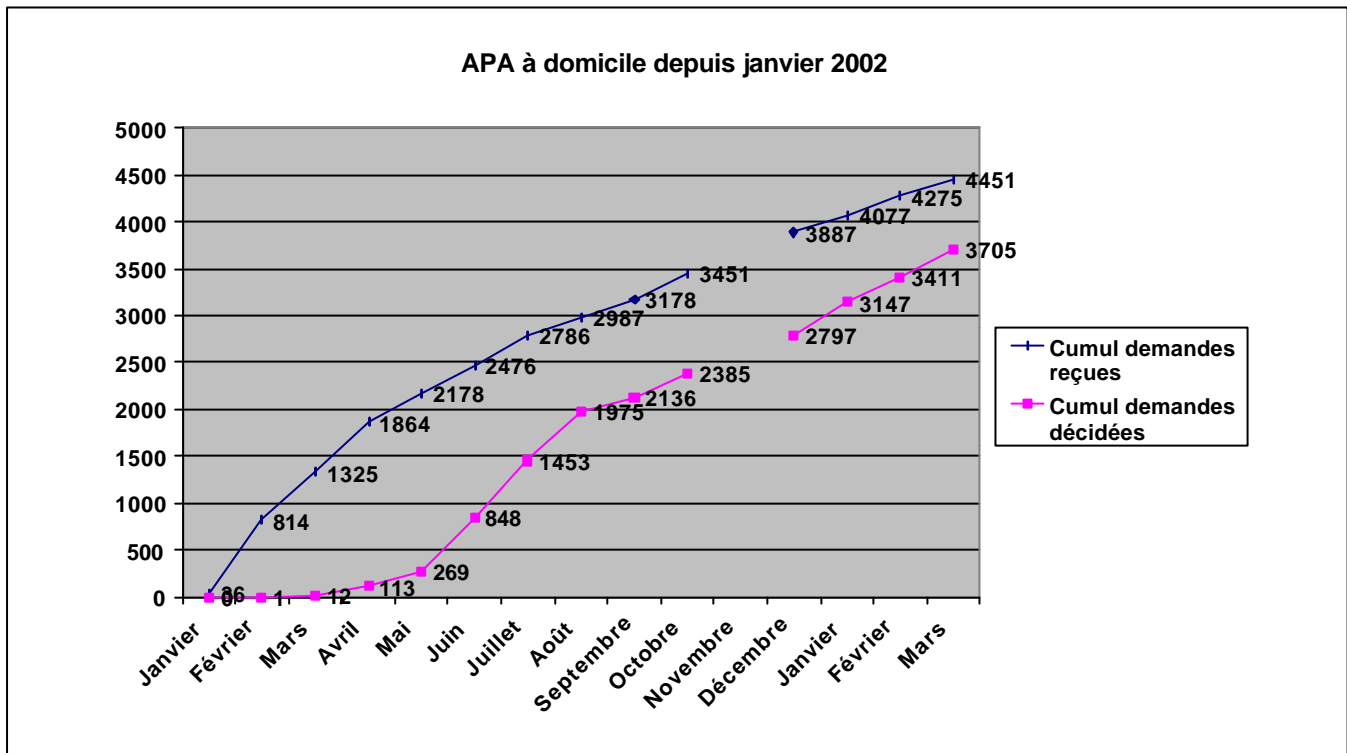
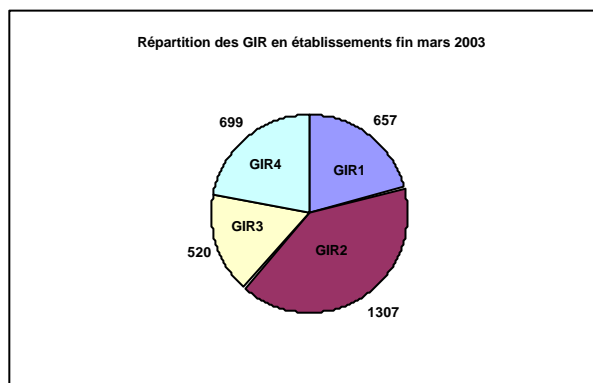
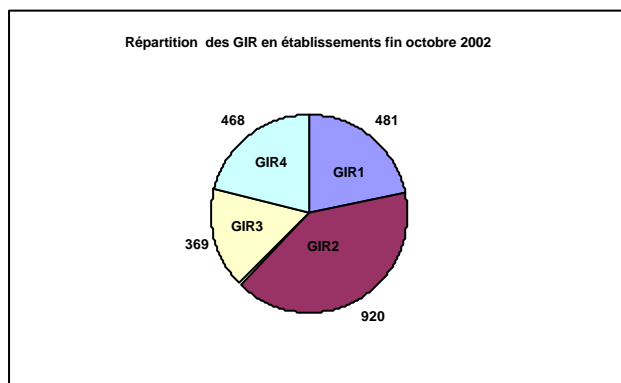
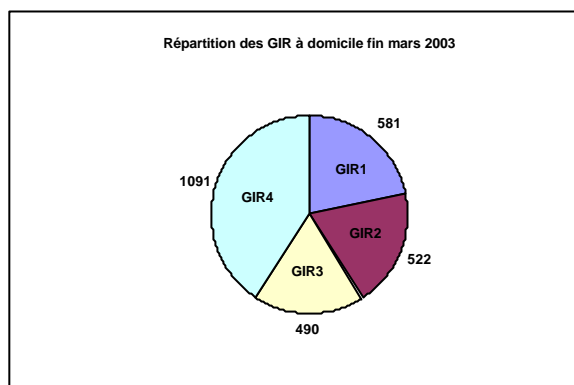
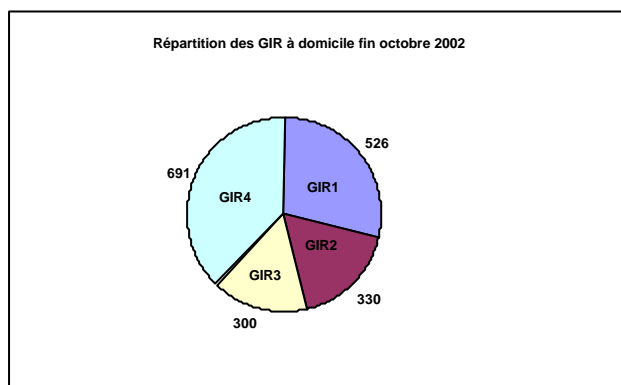


TABLEAU DE BORD DE L'APA
CUMUL DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2002
CHIFFRES AIMABLEMENT COMMUNIQUES PAR LA DASSMA

Les "camemberts" ci dessous montrent la répartition des GIR

- à domicile,
- en établissements
- l'évolution d'octobre 2002 à mars 2003.

Ainsi, en mars 2003, il y avait 581 personnes en GIR1 à domicile contre 657 en établissements.



Fin octobre 2002, à domicile, on trouvait surtout des GIR4 et des GIR1. La proportion élevée de GIR1 était ainsi assez surprenante : contre toute attente, il y avait fin octobre 2002 davantage de GIR1 à domicile qu'en établissements. En fin 2003, la proportion de GIR1 à domicile a notablement régressé.

C'est en établissement qu'on rencontre le plus grand nombre de GIR2.

Nous reviendrons ultérieurement sur ces chiffres, pour les commenter.

Dossier de candidature

2003

2e Édition



Trophées de l'innovation Sociale Région Ile-de-France

*Dotés d'un montant de 16.000 Euros
dont le 1er Prix est de 8.000 Euros*

«Unissons nos efforts pour une retraite heureuse»



TROPHEES DE L'INNOVATION SOCIALE

Région Ile-de-France

«Unissons nos efforts pour une retraite heureuse»

L'objectif de ce concours est de découvrir et de promouvoir des actions sociales innovantes en faveur des seniors.

Les Trophées de l'Innovation Sociale de l'AG2R Paris Ile-de-France récompenseront des Associations qui œuvrent pour «le mieux-être des personnes âgées» : le maintien à domicile, le lien intergénération, les sports, les loisirs, la culture.

Les trophées de l'Innovation Sociale sont organisés par l'AG2R Paris Ile-de-France et s'inscrivent dans le cadre de son action sociale.

Le règlement intérieur du présent concours est déposé chez :

Maître Denis LAVOIR
HUISSIER DE JUSTICE
42, Avenue Jean Jaurès
92140 CLAMART

Modalités d'inscription:

Pour 2003, ce concours est ouvert à toutes les Associations régies par la Loi 1901 et dont le Siège Social, ou une délégation, se trouve en Ile-de-France.

Ces Associations fonctionnent principalement grâce au bénévolat et n'emploient pas plus de trois salariés.

Le dossier de candidature doit être accompagné des pièces suivantes

- ✓ Description de l'action,
- ✓ Statuts de l'Organisme demandeur (composition du Conseil d'Administration),
- ✓ Bilan financier de l'exercice 2002 ou à défaut de l'exercice précédent,
- ✓ Bilan d'activité de l'année 2002,
- ✓ Budget prévisionnel de l'année en cours,
- ✓ Tout autre élément pouvant intéresser le Jury (dossier de presse).

Ce dossier doit être envoyé à l'adresse suivante :

AG2R Paris Ile-de-France
Mr Emmanuel de VAINS - Trophées de l'Innovation Sociale
79, Rue Pierre Sépard - 92324 CHATILLON CEDEX

La date limite de candidature est fixée au 30 Septembre 2003.



Les seniors ont moins besoin d'être aidés que de se rendre utiles

Une étude de l'université du Michigan, qui va être publiée dans la prochaine livraison de «Psychological Science», montre que les personnes âgées qui consacrent au moins une partie de leur temps à aider les autres présentent un risque de mortalité de 60% inférieur aux seniors qui se replient sur eux-mêmes.

L'étude n'est pas médicale mais sociale ; elle n'en est pas moins scientifique et elle a été réalisée par une équipe de chercheurs du University of Michigan Institute for Social Research (ISR), le plus grand organisme de recherche sociale du monde. Elle est en outre financée partiellement par les National Institutes of Health et elle constitue une extension d'une très grande étude que conduit l'ISR et qui a pour nom Changing Lives of Older Couples (changer la vie des couples âgés).

Stéphanie BROWN, qui dirige l'équipe de chercheurs, explique que l'étude porte sur 423 couples âgés qui, dans le cadre de l'étude plus large, ont été interrogés en 1987, puis suivis pendant cinq ans d'affilée. Les chercheurs voulaient savoir comment ces couples âgés affrontaient les complications du troisième âge. Lors du premier questionnaire, on a demandé à ces 423 couples s'il leur arrivait de venir en aide à leurs amis, leurs parents ou leurs voisins, s'ils participaient aux courses, aux soins apportés aux enfants, au ménage dans d'autres foyers ; et aussi s'ils pouvaient compter sur leurs proches ou leurs amis au cas où ils auraient besoin de leur aide. Pendant les cinq années de l'étude, 134 personnes (sur 846) sont décédées. Tout en se concentrant uniquement sur le thème «aider ou être aidé », les chercheurs ont tenu compte de toute une série de facteurs

comme l'âge au moment du début de l'étude, le sexe des personnes interrogées, leur santé physique et mentale. «Nous sommes donc parvenus à éliminer diverses possibilités, explique Mme BROWN au «Quotidien» : Que les gens plus âgés donnent moins et ont plus de risques de mourir, que les femmes qui donnent plus ont moins de chances de mourir et que les gens qui sont déprimés ou en mauvaise santé sont naturellement moins enclins à aider les autres et ont plus de chances de mourir. Ces facteurs ayant été exclus, Stéphanie BROWN a relevé que 75% des hommes et 72% des femmes apportaient une aide bénévole à des proches ou des amis. Dans la minorité qui n'aidait personne, plus de la moitié avait un risque de mortalité deux fois plus élevé que chez ceux qui venaient en aide à leurs proches.

En revanche, les couples âgés qui ne recevaient aucune aide bénévole ne présentaient pas un risque de mortalité accru. Et c'est pourquoi les résultats de l'étude indiquent, selon Stéphanie BROWN, qu'il faut peut-être modifier les critères classiques de l'aide aux personnes âgées, lesquelles auraient plus besoin d'exercer une activité personnelle que de recevoir des soins constants. «Peut-être, ajoute Mme BROWN, faut-il mettre l'accent sur ce que les personnes âgées peuvent faire pour les autres plutôt que d'insister sur ce qu'elles sont en droit d'attendre de la solidarité entre les générations. Il n'est pas du tout impossible que l'aide qu'on peut apporter et une attitude plus active donnent une motivation supplémentaire pour rester en vie et augmentent ainsi la longévité. »

Le Quotidien du médecin

PERSONNES DEPENDANTES ET MILIEU CARCERAL

Notre département compte plusieurs prisons sur son territoire. Il nous a donc paru intéressant de reproduire une étude développée sur le département de Loire Atlantique à partir d'un mémoire rédigé par Madame Laplace, stagiaire à l'ENSP(1).

Sur les 186 établissements recensés au plan national, 153 ont répondu à son enquête sur la dépendance des détenus (tous âges et tous sexes confondus), soit un retour de 82%.

67 personnes en perte d'autonomie ont ainsi pu être identifiées :

- 39 en maison d'arrêt,
- 22 en centre de détention,
- 06 en maison centrale.

La moyenne d'âge des détenus dépendants est de 61,5 ans. Cependant, on constate que les hommes sont plus âgés que les femmes, avec respectivement une moyenne d'âge de 62,9 ans contre 48,5 ans.

Les dépendances recensées sont spécialement liées à la toilette du bas du corps, l'habillement, les déplacements et l'incontinence.

Des aides «recrutées» sur place.

Pour faire face aux situations de dépendance constatées, des codétenus sont d'office désignés comme aidants par l'administration pénitentiaire et perçoivent en échange une rémunération versée directement par la personne dépendante. Ces codétenus assurent l'entretien de la cellule, le repas, l'hygiène corporelle et l'aide aux déplacements.

Cette situation n'est pas, on l'imagine, sans engendrer des problèmes de cohabitation.

Sur la région pénitentiaire du Grand Ouest

Les moyens matériels sont parallèlement extrêmement réduits ou inexistant: alors que l'on compte 32 détenus dépendants sur cette région (12 départements du Grand Ouest), seules deux cellules sont aménagées pour le handicap tandis que le matériel médical recensé se compose en tout et pour tout de deux béquilles et de quatre fauteuils roulants ! Ce chiffre de 32 dépendants peut paraître surprenant au regard des 67 personnes recensées au niveau national. Si l'on extrapole

en effet le chiffre régional au niveau national, on dénombrait 340 détenus dépendants, alors qu'en réalité, il n'y en aurait qu'une centaine.

Madame Laplace explique ces écarts par des différences entre les périodes d'études, les réformes en cours et l'aménagement des peines. Dans la région, l'âge moyen des détenus non autonomes est de 54 ans pour les hommes et de 45 ans pour les femmes.

Sur cent détenues au niveau national, 7 sont dépendantes. Mais ce chiffre n'est pas représentatif de la réalité régionale dans la mesure où la ville de Rennes fait exception : possédant une centrale pour les femmes, cela a pour conséquence de modifier les données sexuées de la région (12 détenus dépendants à Rennes dont 11 femmes).

La détention favorise la dépendance.

La dépendance qui frappe précocement les prisonniers (54 ans pour les hommes et 45 ans pour les femmes) semble indiquer que les conditions de détention favorisent - si l'on peut dire - la venue de la perte d'autonomie : l'inactivité physique, une alimentation parfois mal appropriée..., peuvent en effet entraîner un vieillissement prématuré (notamment par la venue de maladies cardio-vasculaires),.

Sans entrer dans le débat soulevé par l'affaire Papon (faut-il libérer ou non les personnes malades ou dépendantes), on pourrait souhaiter pour les personnes handicapées la généralisation de cellules aménagées et l'ouverture des prisons au service de maintien à domicile pour une meilleure prise en charge des personnes.

Pour la Seine et Marne.

Il serait sans aucun doute très intéressant de développer la même enquête sur les centres de détention du département. Si des visiteurs de prison lisent cet article, ils seraient les mieux placés pour la mener.

Ils peuvent se mettre en contact avec le CODERPA 77 49-51 avenue Thiers 77000

(1) Ecole Nationale de la Santé Publique à Rennes.

MALADIE D'ALZHEIMER

Les informations suivantes sont diffusées grâce à l'association France-Alzheimer, 21, boulevard Montmartre 75002 Paris
Tél : 01 42 97 52 41 Indigo : 08 03 802 806.

Cette dernière et ses antennes locales apportent aux familles l'aide de proximité indispensable et les renseignements locaux propres à chaque département, sur les institutions, les accueils de jour, et les consultations spécifiques...

Accueil des familles :

Tous les jours sur rendez-vous et par téléphone aux heures d'ouverture;

Informations sur :

La maladie, les droits sociaux, les possibilités d'aide à domicile, les établissements d'accueil.

Diffusion aux adhérents de :

Un bulletin «Contact », des fiches d'informations, un livret sur la maladie d'Alzheimer, un livret sur les aménagements au domicile, un livret sur les activités avec le malade, des cassettes audio et vidéo.

LES MALADIES APPARENTÉES A LA MALADIE D'ALZHEIMER:

Celles ci sont de mieux en mieux identifiées. Il est important de ne pas les confondre, car un diagnostic différencié est indispensable aux soins et traitements adaptés.

Les dégénérescences frontotemporales (DFT) sont des maladies fréquentes, un pour six malades d'Alzheimer. Il existe deux sortes de DFT : la maladie de Pick et la DFT

non spécifique.

La maladie de Pick est un sous type neuropathologique des DFT. Dans cette maladie, ce sont les lobes frontaux et temporaux qui sont les plus affectés. A l'autopsie, on constate dans ces zones la présence de cellules spécifiques : les corps de Pick (du nom du neurologue tchèque du XIX ème siècle).

Quand ces cellules typiques n'apparaissent pas à l'autopsie dans ces mêmes régions endommagées du cerveau, on parle alors de DFT non spécifique. Les premiers symptômes les plus fréquemment rencontrés sont des troubles du comportement et de la personnalité, avec des difficultés d'attention, un repli sur soi, une certaine apathie, des modifications dans la vie affective et des signes de désinhibition.

Peu à peu, le malade devient indifférent, voire étranger, à tout ce qui se passe autour de lui. Il parle peu et a de plus en plus de mal à s'exprimer.

En revanche, les troubles de la mémoire sont beaucoup moins importants que dans la maladie d'Alzheimer. Il n'y a pas non plus de désorientation temporo-spatiale significative. L'efficience intellectuelle globale est maintenue proche de la normale pendant de nombreuses années.

Caractéristiques de ces pathologies :

- Il s'agit de malades jeunes, puisque la moyenne d'âge est de l'ordre de 60/63 ans.
- Autant de femmes que d'hommes en sont atteints.
- L'installation de la maladie se fait progressivement et la durée d'évolution est très variable : de 10 à 15 ans.
- Il n'y a pas de déficit en acétylcholine comme dans la maladie d'Alzheimer et les médicaments spécifiques de cette dernière ne sont donc pas appropriés.

Les maladies à corps de Léwy.

20% des maladies neuro dégénératives seraient des maladies à corps de Léwy. Au début, on constate surtout des troubles de l'attention avec peu de problèmes mnésiques.

Cette maladie se caractérise par ailleurs par une grande fluctuation des performances intellectuelles, des chutes, des syncopes, des hallucinations visuelles et parfois un syndrome parkinsonien. A cela peut s'ajouter une dépression.

Les malades sont très sensibles aux neuroleptiques qui provoquent une aggravation sensible de leur état, pouvant entraîner la mort.

L'aphasie progressive.

Cette maladie se définit par un trouble du langage isolé pendant au moins deux années, les malades gardant une autonomie physique et intellectuelle presque totale. Puis apparaissent des troubles du comportement.

La paralysie supranucléaire progressive ou maladie de Steele-Richardson.

Les symptômes de cette maladie sont une paralysie de la verticalité du regard, des troubles de la déglutition et de l'équilibre, tout ceci associé à une dégénérescence intellectuelle.

LA MALADIE D'ALZHEIMER PROPREMENT DITE

Conseils aux familles.

La personne victime de la maladie d'Alzheimer présente des comportements qui créent de sérieux problèmes à ceux qui s'en occupent. Beaucoup de ces comportements sont liés aux pertes intellectuelles, souvent majeures dans cette maladie. La réaction des personnes qui s'en occupent, face aux pertes cognitives inhérentes à la maladie et face aux comportements résultant de ces pertes, va déterminer la qualité de la vie, aussi bien

pour le malade que pour l'entourage.

La concentration.

L'attention est une des capacités cognitives élémentaires : elle consiste à être capable de se concentrer sur un objet particulier, une personne, une idée ou une tâche, pendant un temps donné. Dans la maladie d'Alzheimer, la capacité d'attention est très limitée, alors qu'elle est justement nécessaire à la qualité de la communication. Il est essentiel, pour la personne qui s'occupe d'un malade, de déterminer le temps moyen de concentration du malade. La conséquence de l'incapacité des victimes d'Alzheimer à maintenir leur attention est qu'ils n'arrivent à réussir que peu de tâches et de moins en moins.

La capacité à suivre des indications

La capacité à suivre des indications est une autre capacité cognitive extrêmement importante. La plupart des malades ne peuvent suivre qu'une instruction à la fois. Pour maîtriser ce problème, les personnes qui s'en occupent doivent tout d'abord déterminer si une tâche est simple ou complexe.

Dans les tâches complexes, chaque étape doit être identifiée et doit alors être présentée dans le bon ordre, une seule étape à la fois.

Chaque étape supplémentaire d'une tâche complexe ne peut être présentée que quand l'étape précédente a été correctement réalisée. Pour renforcer les sentiments de succès et éliminer l'anxiété et l'échec, il est très important que les tâches entrent dans le répertoire des capacités du malade.

La capacité à conceptualiser.

Les regards vides, les réponses verbales inappropriées et les actions inadaptées sont souvent dues à l'incapacité de conceptualiser - autre capacité cognitive — que la plupart des personnes considèrent, à tort, comme acquise. Le malade Alzheimer perd la possibilité d'imaginer ce qu'il ne voit

pas. Il devient donc important d'avoir l'objet réel ou la personne en face de soi pour faciliter la compréhension et la discussion.

La capacité à abstraire.

Une autre perte cognitive, qui compromet ultérieurement la communication effective, est la perte de la capacité d'abstraction.

Comme cette capacité est perdue, les malades deviennent terriblement concrets quand ils interprètent ce qu'on leur dit et prennent les mots « à la lettre ».

Capacité à comprendre.

Peut-être, la perte la plus frustrante pour l'entourage est l'incapacité des malades à saisir ou comprendre leur environnement. A mesure que la maladie progresse, le malade vit une incapacité accrue à comprendre la fonction des objets ainsi qu'une incapacité à comprendre les intentions et les mots des personnes de son entourage. Pour compenser la perte de la capacité à comprendre, l'entourage doit utiliser des techniques de communication non verbale. Les malades gardent une capacité considérable à copier ou imiter.

La capacité à raisonner et exercer un bon jugement.

D'autres pertes cognitives vécues par les malades sont la perte de la capacité à raisonner et à exercer un bon jugement. Reconnaître ces pertes permet à l'entourage d'anticiper les comportements et d'apporter l'environnement sécurisant au malade.

LA PRISE EN CHARGE PAR LES FAMILLES

La tolérance familiale.

La vie au domicile familial des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer est une réalité, puisque près de 80% des familles assument leurs parents malades à domicile. Le maintien à domicile est fonction de la tolérance aux troubles du comportement, de la santé de l'aidant

familial, et des aides à domicile possibles.

La tolérance familiale :

- dépend relativement peu du stade de la maladie, mais davantage des symptômes du malade.
- dépend de la qualité de la relation antérieure du couple ou des parents/enfants (parent/fille le plus souvent). Pourtant, ce ne sont pas toujours dans les couples les plus unis que la tolérance est la meilleure, comme s'il y avait un besoin de rachat dans les couples ayant connu des difficultés.
- dépend des capacités du soignant à s'adapter et à mettre en place des stratégies d'aide, le plus souvent faites de bon sens et de compréhension.
- dépend enfin de la qualité du support qu'il soit informel (famille, amis, voisins, relations sociales) ou formel (en faisant appel aux différents services sociaux et d'aide).

Le rôle du soignant familial.

La maladie d'Alzheimer n'est pas la maladie d'une seule personne, le malade n'est pas la seule victime. Toute personne réellement impliquée dans les soins subira l'impact de cette maladie. Le plus souvent, les soins sont assurés par une seule personne, le conjoint, un enfant. Ces soins peuvent devenir un véritable et épuisant travail 24 heures sur 24 et ces soignants familiaux vont constituer un groupe « à risques » en terme de santé. Ils peuvent être considérés comme des malades potentiels, développant des pathologies de stress et de surmenage. La famille doit prendre en compte ses besoins et limites. Epuisé, submergé, le parent qui assure la garde du malade peut atteindre une zone limite de tolérance et doit faire davantage appel, à ce moment-là, aux services médicaux et sociaux pour le malade et lui même.

Il est important de se faire aider, d'accepter de faire appel à l'entourage et aux professionnels. Nous connaissons tous des familles qui disent: «Personne ne peut m'aider. Il (ou elle) n'accepte que moi». Dévoré par le malade, il est certain qu'à long terme, cette situation épuisante impose au soignant familial des décisions d'urgence et

donc mal préparées et mal vécues.

Besoins de la famille.

Même s'il existe une grande variété dans la rapidité d'évolution, la sévérité des symptômes et la survenue des modifications selon les étapes de la maladie, on peut cependant diviser l'évolution de la maladie en quatre stades :

Au début, des troubles très insidieux, compensés inconsciemment et de plus en plus par l'entourage. Lorsqu'une maladie d'Alzheimer est envisagée, l'entourage a besoin d'informations sur cette maladie et sur ses conséquences.

Puis, une surveillance du malade commence à être nécessaire et va s'accroître de plus en plus. Il est très important de réfléchir à un partage des responsabilités et des charges.

A ce stade, il faut s'informer sur les différents services d'aides à domicile, sur les accueils de jour, les accueils temporaires, sur les formalités administratives, sociales, financières et juridiques.

La compréhension des comportements facilite l'apprentissage des conduites à adopter selon tel ou tel trouble. Par exemple, une surprotection entraîne une

perte plus rapide d'autonomie, trop d'exigences des troubles du comportement difficiles à surmonter. Il faut savoir rechercher la cause d'une agitation. Bien souvent l'agressivité s'explique par l'impossibilité de communiquer et l'inadaptation de l'entourage. Il est possible en proposant des «dérivatifs », d'apaiser certains comportements. Le groupe de soutien aidera par l'échange d'expériences, le partage, l'expression de tous les sentiments.

Le retentissement de la maladie dans la vie quotidienne devient réellement une charge permanente. S'informer des possibilités d'hébergement temporaire, d'hébergement de week-end devient indispensable.

La dernière phase d'évolution, où le malade ne communique plus, est une grande souffrance pour la famille. Les groupes de soutien aideront à ne pas se décourager et à apprendre à communiquer autrement.

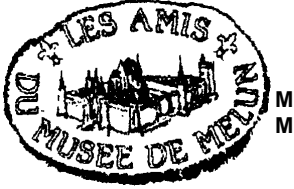
L'information, le soutien des groupes, l'apprentissage des techniques d'aides quotidiennes, facilitent et permettent le maintien à domicile dans de meilleures conditions et plus longtemps.

En ce qui concerne notre département, voici l'adresse du siège de l'Association France Alzheimer Seine et Marne
2, impasse de la Chanée 77410 ANET SUR MARNE Tél: 01 60 17 63 46

Permanences départementales :

CROISSY-BEAUBOURG
PONTAULT-COMBAULT
DAMMARIE-LES-LYS
PROVINS
AVON

Tél : 01 64 80 75 57
Tél : 01 60 29 91 28
Tél : 01 64 39 10 52
Tél : 01 64 08 94 73
Tél : 01 60 72 13 55



LES AMIS DU MUSÉE DE MELUN?

une association qui vit allègrement ses douze ans !

et dont le but premier est de participer au rayonnement du Musée municipal. Faisons donc un peu connaissance.

Créée en 1991, elle regroupe plus de 400 adhérents qui souhaitent consacrer une partie de leur temps libre à découvrir ou enrichir leurs connaissances sur les « beaux-arts ». Adultes curieux, ils veulent affiner leur regard pour apprécier davantage encore ce qui les entoure.

Point n'est besoin de traverser les océans pour cela ! Au fil des ans, les Amis du musée ont créé deux activités essentielles : conférences sur l'histoire de l'art, visites guidées dont les programmes évoluent chaque année.

Les conférences :

soucieux de satisfaire un public varié, les sujets traités sont proposés sous forme de cycles qui comportent 6 ou 15 conférences selon le thème développé. Les horaires eux aussi s'adaptent aux emplois du temps : 14h30 et 20h pour les cycles longs, 10 h ou 18h30 pour les cycles courts de 6 conférences

Toutes ces prestations sont assurées par des professionnels diplômés. Elles ont lieu à l'Espace Saint Jean à Melun.

Les visites guidées :

à raison d'une sortie par mois, elles s'adaptent, elles aussi à la disponibilité des uns et des autres, la majorité d'entre elles ayant lieu sur une demi-journée. Sites pittoresques ou historiques, en plein air ou

en intérieur selon la saison, ces visites sont toujours effectuées avec des conférenciers professionnels.

L'ensemble du programme est disponible la dernière semaine d'août à l'accueil du Musée et de l'Espace Saint Jean pour les nouveaux adhérents.

L'organisation :

est assurée par l'équipe des 18 membres du conseil d'administration qui accueillent bien volontiers la contribution que leur proposent certains adhérents. Tous sont bénévoles et se répartissent en 3 commissions : cycles de conférences, visites guidées, et communication.

Le rôle de mécène envers le Musée :

En contact fréquent avec le conservateur, Annie-Claire Lussiez, la présidente de l'association Jacqueline Bourgoïn, a connaissance des projets ou souhaits du musée et recherche la façon dont l'association pourrait les appuyer.

L'association procède ainsi chaque année à des acquisitions d'œuvres ou objets permettant de compléter les collections ou à des restaurations d'œuvres ou objets actuellement dans les réserves.

Les adhérents aux amis du musée bénéficient de « petits plus » : ils ont accès gratuitement au musée, ont un tarif préférentiel sur la conférence mensuelle du musée et reçoivent une invitation à toutes les nombreuses expositions de la ville de Melun. Ils sont en outre, sans en avoir toujours conscience, de vrais mécènes.

Abdalla d'Asbonne dans le patrimoine melunais

Parmi les récents achats des Amis du musée de Melun figurent un portrait et des documents sur un melunais peu connu, officier des Mamelucks de Napoléon 1er

Vendredi soir, lors de l'assemblée générale de l'association des Amis du Musée de Melun ont été présentées aux adhérents les dernières acquisitions. A la grande vente aux enchères de collections napoléoniennes de Fontainebleau du 17 novembre, l'association a pu acquérir à 7.000 € pour le musée des documents et une miniature peinte sur un « célèbre melunais » Abdalla d'Asbonne.

L'achat porte sur une miniature sur ivoire de 5,9 x 5 cm sous verre représentant d'Asbonne en uniforme de Mameluck portant l'étoile de la Légion d'honneur, et sept documents de correspondance privée et d'administration militaire de l'époque en rapport avec des décorations. Après une vie militaire dans les armées de Napoléon fertile en aventures, Abdalla d'Asbonne, « natif de Bethléem en Syrie », s'était installé à Melun. Il y décéda le 22 novembre 1859 à l'âge de 83 ans au n°11 du boulevard Saint-Ambroise. Dès 1801 un détachement de Mamelucks fut installé à la caserne Augereau à Melun où il fut maintenu jusqu'à la chute de l'Empire en 1814. Abdalla d'Asbonne figure à Melun comme chef d'escadron en retraite en 1831, puis réside rue d'Orléans en 1834 et de 1848 à 1851 au 3, rue des Fossés.

Une vie d'aventure

Le catalogue de la vente aux enchères retraçait la vie d'Abdalla d'Asbonne.



Né en 1776 à Bethléem en Syrie, il entra au service de la France comme guide-interprète à l'état-major général de l'armée d'Orient le 15 thermidor an VI, et fit en cette qualité les campagnes des ans VI et VII en Egypte et en Syrie. Il donna des preuves de courage à Héliopolis, où il reçut un coup de feu qui lui traversa le bas ventre et eut un cheval tué sous lui. Passé dans les janissaires syriens le 4 germinal an VIII, il continua de servir à l'armée d'Orient jusqu'à l'époque de l'évacuation de l'Egypte et rentra en France avec cette armée au mois de brumaire an X. Sous-lieutenant à la compagnie des mamelucks de la Garde des Consuls le 25 germinal an X, et maintenu dans son emploi à l'organisation de la Garde Impériale, il fut nommé membre de la Légion d'Honneur le 25

prairial an XII. Il se distingua à Austerlitz et obtint en récompense de sa belle conduite le grade de lieutenant en premier le 27 frimaire an XIV. Le 25 décembre 1806, à Golymin, où il fit des prodiges de valeur, il reçut sept coups de sabre et eut un cheval tué sous lui et se cassa le bras dans la chute qu'il fit. Rappelé à la Grande Armée, il se trouva à l'expédition de Russie en 1812 et à la campagne de Saxe en 1813. Le 27 août

1813, à Dresde il reçut une forte contusion du boulet qui tua le cheval qu'il montait. Après l'abdication de l'empereur, il entra dans le corps royal des chevaux légers lanciers de France, et obtint la croix de chevalier de Saint-Louis, le 17 mars 1815. En 1830, il partit comme interprète avec l'armée expéditionnaire d'Afrique et reçut la décoration d'officier de la Légion d'Honneur le 9 août 1832



La présentation lors de l'assemblée générale

CARTES DE TRANSPORT

Prix Découverte Senior

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne à partir de 60 ans.

Quels sont les avantages ?

25 % de réduction sur le prix de base, dans tous les T.G.V. (avec un nombre limité de places) et dans les autres trains pour tout trajet débutant en période « bleue » pour la SNCF. Cette réduction est valable sur le réseau national, hors Ile-de-France.

A noter: la réduction ne s'applique pas aux billets délivrés à bord des trains.

Que faut-il faire ?

Aucune formalité préalable, aucune carte n'est demandée. Il suffit, au moment de la réservation, de demander à profiter de ce tarif en justifiant de son âge.

Carte Senior

Elle donne droit à une réduction importante sur les voyages en train, en 1^{ère} ou 2^{ème} classe.

Qui peut l'obtenir ?

Toute personne à partir de 60 ans.

Quels sont les avantages ?

Elle permet de bénéficier pendant un an et pour un nombre illimité de voyages, pour tout voyage sur le réseau ferré national (hors Ile-de-France) de :

- 50 % de réduction, sur le prix de base, dans tous les T.G.V. (le nombre de places est limité) et dans les autres trains pour tout trajet débutant en période "bleue" pour la SNCF;
- 25 % de réduction garantis:
- dans les T.G.V. lorsqu'il ne reste plus de places à 50 %
- dans les autres trains pour les trajets commencés en période "blanche" de la SNCF;
- lorsque les billets sont délivrés à bord des trains.

A noter : la carte permet aussi de bénéficier de 25% de réduction sur les voyages à destination de certains pays d'Europe, parmi lesquels : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, Grande-Bretagne, Irlande du Nord, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Irlande, Suède, Suisse, République Tchèque.

Que faut-il faire ?

- Se rendre à la gare de son choix, dans les boutiques SNCF, les agences de voyage agréées ou contacter le Minitel 3615 SNCF ou le service Ligne Directe
- Présenter une pièce d'identité et apporter une photo
- Payer le prix de la carte (46 € en septembre 2002)

La carte est personnelle, nominative et valable 1 an.

Carte Solidarité Transport

Qui peut en bénéficier ?

Toute personne, résidant en Ile-de-France, qui est bénéficiaire

- de la couverture maladie universelle complémentaire;
- ou d'un autre régime de protection sociale basée sur la solidarité.

Quels sont les avantages ?

Les titulaires de la carte et ses ayants droit bénéficient d'une réduction de

50% sur le prix des cartes de métro. Hors de Paris, la réduction est la même sur le billet à l'unité pour les RER et les trains Transilien.

Cette carte s'applique à tous les transports urbains excepté sur les lignes à tarification spéciale.

Il est possible, avec cette carte, d'obtenir une réduction minimale de 50% sur les transports urbains des autres régions acceptant ce titre.

Que faut-il faire ?

Contactez le numéro Azur 0 810 712 712. Un dossier est ouvert au nom du demandeur qui reçoit un formulaire à remplir. Le formulaire doit être retourné avec l'attestation d'ouverture des droits comme bénéficiaire de la CMU complémentaire (c'est l'organisme de Sécurité Sociale qui fournit l'attestation) ou d'un autre régime de protection sociale basé sur la solidarité. La carte et celle de ses ayants droit éventuels est adressée dans les trois semaines.

Quels sont les frais ?

Gratuit.

Sécurité routière

La France déplore 8.000 morts chaque année sur ses routes, un record dans l'Europe.

Priorité du chef de l'Etat, la sécurité routière est devenue celle du gouvernement. 16 ministres ont souhaité être associés à ce plan d'action, parmi lesquels Gilles de ROBIEN (transports), Nicolas SARKOZY (intérieur), Dominique PERBEN (justice), Jean-François MATTEI (santé), Hubert FALCO (personnes âgées), Patrick DEVEDJIAN (libertés Locales), Christian JACOB (famille), Xavier DARCOS (enseignement scolaire). Suite au Conseil interministériel de sécurité routière (CISR) du mercredi 18 décembre 2002, le gouvernement annonce un plan de lutte contre l'insécurité routière avec des mesures de rigueur devant être mises en place dans le 1^{er} semestre 2003.

Le Premier Ministre, Jean-Pierre RAFFARIN a annoncé que le CISR se réunirait une fois par semaine.

Les différentes mesures retenues

• Jeune conducteur

Un permis probatoire de 3 ans avec un capital initial de 6 points. Si le jeune conducteur perd ses 6 points lors de ces 3 années, il devra attendre 6 mois pour repasser son permis (code et conduite) (> prévu en 2004)

- **Certificat d'aptitude** à la Conduite avant délivrance du permis (=> prévu fin 2003)

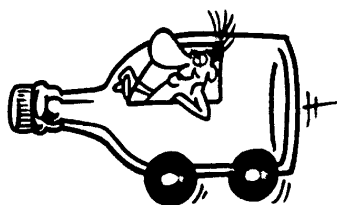
- **Temps d'examen** : L'examen conduite passe de 22 à 35 minutes.

• Conducteurs de plus de 75 ans



- La personne de plus de 75 ans devra fournir tous les deux ans un Certificat médical obligatoire pour tester notamment l'acuité visuelle.

En cas de refus, la suspension du permis sera possible. (=> prévu fin 2003).



Sanctions (=> prévu en 2003)

- La **conduite avec alcoolémie** entre 0,5g/litre de sang (maximum autorisé par la loi) et 0,8g/litre entraînera le retrait de 6 points sur le permis de conduire (contre 3 actuellement).

- Le **non-port de la ceinture de sécurité** à l'arrière comme à l'avant entraînera un retrait de 3 points (contre 1 actuellement)

- Le **non-port du casque** entraînera un retrait de 3 points (contre 1 actuellement).

- L'utilisation d'un **téléphone portable** entraînera le retrait de 2 points (nouvelle



sanction).

En cas d'homicide involontaire

(mesure prévue en 2003)

- Passible de 5 ans de prison et 75.000 euros d'amende (contre 3 ans et 45.000 euros actuellement).

- Quand **circonstance aggravante** (alcool, drogues, défaut de permis, excès de vitesse, délit de fuite,...) => passible de 7 ans de prison et 100.000 euros d'amende.

- Quand **au moins deux circonstances aggravantes**> passible de 10 ans de prison et 150.000 euros d'amende.

• **Récidives, pratiques frauduleuses** (=> prévu en 2003)

- Délit de récidive pour conducteur sans permis ou en grand excès de vitesse :

3 ans d'emprisonnement (contre 1 actuellement)...

- En cas de 2ème invalidation du permis de moins de 5 ans, suite à des retraits de points, délai minimum pour repasser son permis étendu à un an (contre 6 mois) avec obligation de repasser le permis (code et conduite)

- Détenteurs de systèmes de détection de radars: 2 ans et 30.000 euros.

- Fabrication, importation, détention et distribution des kits de débridage des cyclomoteurs : délit.

• Contrôles: alcoolémies-infractions (=> prévu 2003/2005)

- Les conducteurs seront soumis à des **éthylotests électroniques** en remplacement des alcootests et éthylotests chimiques.



- Des hélicoptères de la gendarmerie et véhicules banalisés équipés de **systèmes d'enregistrement des infractions** seront mis en place afin de détecter les vitesses excessives ainsi que le non-respect des distances de sécurité et les comportements dangereux.

• **Amendes** (~> prévu en 2003)

Le conducteur sera tenu de verser le montant de l'amende même s'il veut contester la sanction infligée.



• **Suppression du permis blanc**

Les conducteurs ne pourront plus obtenir un permis blanc aménagé pour des raisons professionnelles.

• **Alcoolémie**

Aucune modification n'a été faite sur le taux d'alcoolémie maximum autorisé par la loi (0,5g/L).



Les sigles qui nous simplifient la vie

ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AMP	Agent Médico-Psychologique
ANAH	Association Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat
ANGELIQUE	Application Nationale pour Guider l'Evaluation Labellisée Interne de la Qualité pour les Usagers des Etablissements
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AS	Aide Soignante
ASH	Agent de Service Hospitalier
ASSAD	Association Aide et Soins à Domicile
CANTOU	Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CE	Comité d'Etablissement
CLIC	Comité Local d'Information et de Coordination
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
COFIL	Comité de Pilotage (labellisation du CLIC)
CRAMIF	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France
CROSS	Comité Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
CTP	Comité Technique Paritaire
DASSMA	Direction de l'Action Sanitaire et Sociale de Seine & Marne
DDASS	Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
EPHAD	Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes
FASSAD	Fédération des Associations d'Aide et de Soins à Domicile
GMP	GIR (Groupe Iso-Ressources) Moyen Pondéré *
IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
PAD	Personne Agée Dépendante
PS	Plan de soins
PV	Plan de vie
RELIAGE	Réseau Local pour l'Information et l'Action Gériatrique
RIVAGE	Réseau Interville d'Aide en Gériatrie
SROS	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UNASSAD	Union Nationale des Associations d'Aide et de Soins à Domicile

** Tiré de la grille AGGIR Association Gériatrique Groupe Iso Ressources*