



**CODERPA 77**  
**Seine et Marne**

**Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées**

- **Editorial**
- **Assemblée plénière du 12 janvier 2010**
- **Rapport d'activité 2009**
- **Intervention de Monsieur Bernheim**
- **L'Assad 77**
- **Le maintien à domicile et ses aides**
- **L'habitat des Personnes Agées, enjeux démographiques**
- **Le suicide chez les Personnes Agées**
- **Glossaire**
- **Informations diverses**

**CODERPA 77**  
Adresse postale  
19 rue Saint Louis  
77012 Melun Cedex  
Tél : 01 64 19 25 61  
Télécopie : 01 64 19 26 90  
Courriel : [coderpa77@cg77.fr](mailto:coderpa77@cg77.fr)  
Internet : <http://coderpa77.org>

## EDITORIAL

*Les retraités, quels que soient leur âge, leur situation géographique, leur degré (ou non) de dépendance ont besoin de lieux d'écoute, de lieux de prise de parole pour poser leurs légitimes revendications communes à propos de :*

- leur pouvoir d'achat (les pensions et retraites étant si peu revalorisées depuis quelques années) ;*
- leur possibilité d'accès au droit à la santé si malmené, d'une part par la désertification médicale et d'autre part par la hausse des tarifs des mutuelles, par celui du forfait journalier, par le déremboursement de médicaments, par les frais plus élevés dus aux franchises et aux dépassements d'honoraires, par les restes à charge prohibitifs des maisons de retraite et même des aides à domicile ;*
- leur droit à la solidarité intergénérationnelle ;*
- leur place et leur rôle dans la société.*

*Le CODERPA, placé auprès du Conseil général ayant à charge la mise en œuvre de la politique sociale en faveur des personnes âgées, participe à l'élaboration et à l'application des mesures de toute nature les concernant ; il se doit donc d'être le porte-parole de tous les retraités inquiets à juste titre pour leur avenir.*

*Nous sommes à l'aube de profonds changements, face à un choix de société dont l'un des enjeux est celui de l'avenir des retraites. Le gouvernement qui a programmé un important rendez-vous au début du deuxième semestre 2010 souhaite, une nouvelle fois, réformer le système de retraite français. Aura-t-il recours à la baisse du montant des retraites ? A l'allongement de durée de cotisation ? A la hausse du montant des cotisations retraite ? Y aura-t-il un changement complet du système ? Système par répartition ? Système par capitalisation ? Système par points ? Système par comptes notionnels ?*

*Le CODERPA sera attentif à toutes les nouvelles mesures ; souhaitant que soit assuré un financement durable des retraites permettant un « bien vivre » à tous, il pourra faire connaître ses propositions allant dans ce sens, en particulier sans allongement du temps de travail et sans diminution du montant de retraite.*

*Quant aux problèmes concernant la santé, lors de l'assemblée plénière tenue à Chelles en janvier, suite au travail de la commission « Environnement et Dépendance » le CODERPA a voté une motion, à l'unanimité moins une voix pour que la perte d'autonomie, c'est à dire le risque « dépendance » de la personne âgée relève de la branche maladie de la sécurité sociale, sans récupération sur le patrimoine, sans recours au système assurantiel privé.*

*Le CODERPA 77 réaffirme ainsi son attachement au principe de Solidarité de la Sécurité Sociale.*

*Le CODERPA entend bien continuer à développer et affirmer son implication dans une action volontariste d'aide et de soutien aux retraités et personnes âgées dans le sens de respect des personnes, de l'amélioration de leur niveau de vie, du maintien de leur autonomie.*

*Monique OUVRARD  
Vice-présidente du CODERPA*

# ASSEMBLEE PLENIERE DU 12 JANVIER 2010

## A CHELLES



*De gauche à Droite : Madame AUTREUX, Conseillère générale, chargée des solidarités des Personnes Agées et de la Santé Publique, Monsieur BERNHEIM, 1<sup>er</sup> Vice-président du Conseil général chargé des Solidarités et Président du CODERPA, Madame PERROTEAU, Maire Adjointe, représentant Monsieur PLANCHOU Maire de Chelles, Madame OUVRARD, Vice-présidente du CODERPA.*

Elle s'est tenue à Chelles, le 12 janvier 2010, dans une salle aimablement prêtée par la municipalité.

Le Président du CODERPA est, par délégation du Président du Conseil général, Monsieur BERNHEIM, Vice-président du Conseil général.

L'animatrice en est la Vice-présidente, Monique OUVRARD, représentant la Fédération Générale des retraités de la Fonction Publique. Son élection, début 2009, avait fait l'objet d'un consensus des organisations syndicales membres du premier collège.

Dès le début de son rapport d'activité pour l'année 2009, elle rappelle quelques vérités fondamentales qui malheureusement pèsent sur la vie des personnes âgées et en priorité sur ceux ayant des basses pensions :

- Pouvoir d'achat dont l'érosion est continue et qui est obéré par la baisse des retraites avec l'allongement de la durée des cotisations.

- La santé avec l'augmentation du forfait hospitalier passant de 16 à 18 euros, la baisse des taux de remboursement de 35 % à 15 % pour encore une centaine de médicaments.

- Le plan dépendance des personnes âgées et dépendantes qui pourrait être appliqué dès le

second trimestre de cette année, génère beaucoup d'inquiétude. Plusieurs pistes y sont évoquées : le gage patrimonial, le regroupement de l'aide sociale, de l'APA etc. (Ce nouveau dispositif devenant dégressif en fonction des revenus) Le système assurantiel privé est vivement recommandé. La dépendance n'étant pas l'état normal de la personne âgée, mais le résultat d'une ou plusieurs maladies ou accidents, doit relever de la branche maladie de la Sécurité Sociale.

Le CODERPA a bien fonctionné, sans secrétariat en début d'année, Madame DROGOCZYNER ayant été malade avant de partir à la retraite. Son remplacement aurait pu être difficile, mais il n'en a rien été, Madame HOPIN du Conseil général, désignée pour la remplacer étant compétente et très motivée par ce travail.

- Au cours de l'année, nous avons réalisé :

- Une journée d'information à VAUX LE PENIL.

- Une conférence débat lors de la semaine bleue avec la participation du Docteur GUILLET, Membre de l'Organisation Mondiale de la Santé.

- Une étude sur la « Maison de Santé » de Seine-et-Marne à SAINT FARGEAU PONTHIERRY qu'il ne faut pas confondre avec les cabinets de groupe.

- Trois « cahiers du CODERPA ».

Trois commissions se sont partagées ce travail.

### ***LES PRESIDENTS DES COMMISSIONS***



*M. BIZOUARD, Président de la Commission « Information et Communication »*



*Mme DELAFAITE, Présidente de la Commission « Environnement et Dépendance »*



*Mme POILVE, Présidente de la Commission « Bien vivre et Préparer sa retraite »*

# RAPPORT D'ACTIVITES

## RAPPORT MORAL

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Conseillers généraux, Mesdames et Messieurs les élus, Mesdames et Messieurs les membres du 1<sup>er</sup>, du 2<sup>ème</sup>, du 3<sup>ème</sup> Collège du CODERPA, Mesdames, Messieurs, je vous remercie de votre présence à Chelles pour participer aux travaux de cette Assemblée.

Je tiens aussi à remercier les membres des trois commissions qui se sont impliqués cette année dans le travail du CODERPA. Ce sont les représentants

des retraités et des personnes âgées qui participent à l'élaboration et à l'application des mesures les concernant ; ce sont aussi des professionnels ou des membres des principaux organismes chargés de mettre en œuvre les actions en faveur des retraités au sein du département ; on peut regretter qu'ils ne soient pas encore assez nombreux bien qu'assidus pour faire bénéficier de leur savoir faire et de leur compétence.

### POUVOIR D'ACHAT ET SANTE

En préambule, je voudrais à nouveau, malheureusement, dénoncer les mauvaises conditions de vie de bon nombre de retraités. Elles sont dues à l'érosion continue de leur pouvoir d'achat ; il faut en effet encore signaler la baisse des retraites avec l'allongement de la durée des cotisations, les décotes pour les carrières incomplètes surtout chez les femmes, l'insuffisance de la revalorisation annuelle et, en parallèle, l'élévation des prix à la consommation, les restructurations des droits des assurés sociaux, le reste à charge en maison de retraite et dans l'accès aux services à domicile, la question de la réversion...

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 publiée au Journal Officiel du 27 décembre annonce l'augmentation du forfait hospitalier passant de 16 à 18 euros, la baisse des taux de remboursement de 35% à 15 % pour encore une centaine de médicaments même si une diminution devrait avoir lieu sur les tarifs de certaines spécialités (radiologie, biologie) et qu'une baisse du prix des médicaments est demandée aux laboratoires pharmaceutiques.

### PLAN DEPENDANCE 2010

Le plan dépendance qui se profile à l'horizon génère beaucoup d'inquiétude pour les personnes âgées.

Madame Nora BERRA, secrétaire d'état chargée des Aînés a estimé dans une déclaration à la presse le jeudi 26 novembre 2009 qu'un projet de loi sur la prise en charge de la dépendance des personnes âgées et handicapées pourrait voir le jour au deuxième semestre 2010 ; elle a évoqué plusieurs pistes dont :

- le gage patrimonial (une partie du patrimoine pourrait être gagée par les pouvoirs publics)
- un seul dispositif regrouperait tout ce qui existe (Aide sociale, APA etc.) et serait dégressif en fonction des revenus.
- un système assurantiel privé serait vivement préconisé.

Ce futur système apparaît bien comme destiné à individualiser et à sortir de la logique de solidarité et de mutualisation qui présida à la création de la Sécurité Sociale.

Le Président Sarkozy, au cours de la présentation de ses vœux le 31 décembre 2009 a confirmé un plan de

dépendance pour 2010 et les discussions menées actuellement avec les assureurs privés indiquent bien qu'on soit loin d'une forme de cotisation de Sécurité Sociale !

Doit-on séparer le risque « dépendance » des autres risques ?

La dépendance n'est pas l'état normal de la personne âgée mais le résultat d'une ou plusieurs maladies ou accidents ; alors si cette dépendance arrive, elle devrait relever de la branche maladie de la Sécurité Sociale avec sa prise en charge socialisée.

Le CODERPA s'est déjà exprimé sur ce sujet et doit continuer à le faire ; les membres de la commission « Environnement et Dépendance » lors d'une dernière séance de travail ont demandé que le CODERPA réaffirme son attachement au principe de Solidarité et de Sécurité Sociale et émis la proposition d'une motion à transmettre au Préfet, aux élus, au public (par voie de presse par exemple).

Cette proposition est faite aujourd'hui à l'ensemble des membres du CODERPA nommés par arrêté du Conseil général, qui pourraient prendre position par un vote lors de la séance de

cet après-midi au cours de la présentation des projets d'avenir.

## **LES ACTIVITES DU CODERPA AU COURS DE L'ANNEE 2009**

C'est dans un contexte de difficultés sociales et de régression que le CODERPA a développé son activité. Vice-présidente du CODERPA, j'ai la responsabilité de faire le point et de vous rendre compte de cette activité tout au long de l'année 2009.

Je dois, tout d'abord, faire part de quelques difficultés de fonctionnement et ce dès le mois de janvier, dues à l'absence pour maladie de la secrétaire Madame Celly DROGOCZYNER puis de son départ à la retraite ; Nous devons remercier le Conseil général et Madame LANCA SERPE chef de service de la coordination médico-sociale de nous avoir accordé l'intérim de Madame Isabelle BELLIARD jusqu'à la nomination en temps que secrétaire de Madame Muriel HOPIN faisant de son mieux pour s'intégrer dans le dispositif déjà en place.

Dès lors, des modalités de travail ont été mises au point. Des procédures écrites ont été réalisées pour faciliter et renforcer les relations entre secrétariat, membres du bureau, membres des commissions. Des décisions ont été prises : ainsi dans le cadre de l'agenda 21 du Conseil général, les échanges CODERPA /services DGA du Conseil général (et vice et versa) se font par voie internet.

Je dois encore signaler la démission de plusieurs membres du CODERPA pour cause de santé, de déménagement ou de souhait de plus de temps libre. Il s'agit de Messieurs MACHY, BRISSE et CASTELLANT ; au nom du CODERPA, je

les remercie vivement pour de longues années de bénévolat.

Je tiens à remercier tout spécialement Monsieur CASTELLANT, le fondateur et le webmestre du site du CODERPA qui continue à nous aider de ses conseils et de son expérience pendant cette période difficile de transition.

Durant cette année, il est à noter que le bureau s'est réuni dix fois avec une très bonne participation de 16 à 17 de ses membres.

Une liste du travail réalisé peut être établie :

- Suite à l'engagement pris lors de la Conférence ATLAN, des réponses écrites sur les problèmes de santé ou de démographie médicale ont été rédigées et expédiées aux participants
- Des représentations externes sont toujours actives :
  - Commission d'attribution de l'APA,
  - Commission de recours gracieux de l'APA,
  - Présence d'un membre du CODERPA dans chaque CLIC,
  - Présence à la CLILE de Melun,
  - Présence à la dernière séance du CODILE où avait été présenté le RSA,
  - Représentation dans les différentes institutions concernant les personnes âgées du département (Réso /santé, plan cancer, association Alzheimer, conférence UDAF),
  - Participation aux forums de l'association de la CORERPA,
  - Participation à la commission régionale nouvellement mise en place et dépendant du CNRPA.

J'en terminerai avec *les CINQ GRANDES ACTIONS PHARES* de cette année 2009, à savoir :

- 1) La journée d'information des futurs retraités tenue à VAUX LE PENIL,
- 2) La conférence-débat lors de la Semaine Bleue sur le thème « le retraité, la personne âgée, des citoyens à part entière » avec la participation du Dr GUILLET, membre de l'OMS,
- 3) Une étude sur les maisons de santé avec un rapport sur ce qui est réalisé à la Maison de Santé du Gâtinais à SAINT FARGEAU PONTIERRY qui va être présenté aux élus Seine-et-Marnais,
- 4) Une étude sur les maisons de retraite avec en particulier toutes les actions intergénérationnelles,
- 5) La réalisation de trois journaux du « Cahier du CODERPA ».

J'ai volontairement peu développé ces actions laissant cette tâche aux Présidents des commissions concernées.

Pour conclure, j'insisterai sur le soutien que nous recevons des services du département pour poursuivre notre action dans l'intérêt des retraités et des personnes âgées.

Monsieur BERNHEIM, premier Vice-président du Conseil général, Président du CODERPA suit avec assiduité toutes nos initiatives et nous l'en remercions.

Nous remercions aussi Madame LANCA SERPE et son équipe.

Cette année, pour la première fois, le journal « Seine-et-Marne Magazine » a fait paraître l'annonce de deux de nos initiatives.

Nous avons aussi à notre disposition un bureau où nous pouvons nous réunir, travailler entre deux réunions, déposer des documents.

Nos journaux sont imprimés par les soins de l'imprimerie du Conseil général.

C'est donc une collaboration confiante avec les services de la DGA -Solidarité du Conseil général qui s'est mise en place.

La Vice Présidente

Monique OUVRARD



*De gauche à droite, Madame DELAFAITE, Présidente de la Commission « Environnement et Dépendance », Madame POILVÉ, Présidente de la Commission « Bien Préparer et Vivre sa retraite », Monsieur BIZOUARD Président de la Commission « Communication et Information », Madame OUVRARD Vice-présidente du CODERPA, Monsieur PETIN, Trésorier de l'Association de Gestion des Fonds du CODERPA.*

## COMPTE-RENDU DU TRAVAIL DE LA COMMISSION « COMMUNICATION ET INFORMATION »

Des trois commissions de notre CODERPA, c'est certainement celle qui est la moins fréquentée. Mais l'expérience montre que, pour faire du travail de rédaction d'articles intéressant les personnes âgées, ou de comptes-rendus de diverses activités, il n'est pas nécessaire d'être trop nombreux.

Néanmoins, il y a un minimum en dessous duquel on ne peut descendre et, à plusieurs reprises, nous avons flirté avec ce minimum.

Aussi, je voudrais rendre un hommage appuyé à ceux qui ont participé régulièrement à nos réunions de commission qui se sont tenues chaque mois, sauf en juillet et août. Peut-être que nous n'apprécions pas les fortes chaleurs !

Au début de l'année 2009, nous avons sorti un cahier spécial sur l'intervention du Professeur ATLAN, tiré à environ 1000 exemplaires.

Puis, ce furent les deux cahiers traditionnels de Printemps et d'Automne pour lesquels il faut trouver de la copie.

Pour ces deux éditions, nous tirons environ à 1.500 exemplaires.

Je voudrais d'ailleurs souligner le travail indispensable de la nouvelle secrétaire du CODERPA, Muriel HOPIN, qui nous a

pratiquement fait la mise en page du dernier cahier et qui s'est rapidement mise au courant du travail. L'imprimerie du Conseil général tire notre production, mais nous devons nous intégrer dans son planning très chargé.

Mais nous estimons que, même à l'époque des mails et autres courriers informatiques, l'impression sur papier est indispensable dans les envois que nous faisons en direction des mairies, des maisons de retraite du département et des membres du CODERPA. N'oublions pas, dans ce catalogue, les CODERPA des autres départements avec lesquels nous échangeons nos brochures.

Dans quelques jours sortira le cahier spécial reprenant les interventions autour de celles du Docteur GUILLET.

Lorsque vous le recevrez, ayez une pensée pour ceux qui ont travaillé à sa préparation, mise en page, etc.

Je viens de vous présenter la partie la plus importante du travail de la commission, mais nous participons aussi en symbiose avec le Bureau et nous nous joignons parfois aux animations préparées par les deux autres commissions.

Le Président  
Jean Louis BIZOUARD

## ACTIVITES DE LA COMMISSION « BIEN PREPARER ET VIVRE SA RETRAITE »

Cette Assemblée plénière est l'occasion de présenter nos activités menées en 2009, et de rendre compte de l'importance de plus en plus grande des actions entreprises par notre commission auprès de nos aînés.

Nous avons cette année été présents au forum des associations de VAUX LE PENIL le 6 septembre 2009, journée importante s'il en est, car elle permettait de présenter à nombre de retraités ou futurs retraités, les activités du CODERPA, son utilité, les informations qu'il est susceptible de délivrer, afin de bien vivre cette période parfois difficile, celle de la rupture avec le monde du travail.

Elle permettait également de compléter l'information du public, concernant notre journée annuelle, en direction des futurs retraités organisée le 24 septembre par le CODERPA avec la participation et le soutien de la ville de VAUX LE PENIL et de son Edile Monsieur CARASSUS, et ceux de l'UFAL.

Cette journée a réuni plus de 50 personnes, qui en fin de présentation étaient plus riches en informations apportées par les divers intervenants de L'AG2R - la MSA - la CNAV - le CLIC de Melun ainsi que le CICAS.

Chaque intervenant a ainsi pu expliquer le fonctionnement des caisses de retraite, de retraite complémentaire, indiquer quelles sont les périodes favorables pour faire valoir ses droits, demander leur mise en œuvre, et la façon de calculer leur montant.

L'UFAL nous a présenté son fonctionnement et a aussi appelé les futurs retraités à la rejoindre qu'ils soient ou non à la retraite.

A la fin de cette journée très interactive, il nous apparaissait, (et ce à la demande de nombreux

participants), nécessaire de prévoir des demi-journées à thème pour pouvoir encore mieux répondre aux interrogations de nos futurs retraités.

Notre commission, aidée par le bureau du CODERPA, a également réalisé, dans le cadre de la « Semaine bleue », une journée d'information le 20 octobre 2009. Cette journée, organisée depuis maintenant un certain nombre d'années, connaît toujours autant de succès ; nous avons un programme chargé, mais qui montrait bien les besoins de la population des aînés à connaître les structures auxquelles ils peuvent s'adresser.

Voici un aperçu des interventions :

- Monsieur SOLIVERES, Président de « France Alzheimer », nous a présenté un film très émouvant, sur cette maladie, et grâce à ce document, nous avons tous constaté combien, grâce au dévouement du personnel, à l'environnement, aux activités organisées, les résidents se sentent protégés et respectés.

- Une maison de retraite, « la Résidence de l'Ermitage » de Dammarie-les-Lys était représentée par Madame LAMORY qui a répondu à toutes les questions qui lui étaient posées sans aucune réticence, donnant les détails du fonctionnement de cette structure d'accueil. Cela a porté sur le choix et les prix des pensions, sur le fonctionnement du « Comité de Vie » dans le cadre du RESPECT des résidents qui ont les mêmes droits que tout citoyen, de la naissance à la mort.

- Monsieur et Madame BARRAS, sont venus apporter leur témoignage sur la vie d'une famille touchée par la maladie. Ce fut très émouvant mais aussi très dur et réel. Que faire lorsque l'un des parents est atteint de la maladie d'Alzheimer ? Que ce parent devient dépendant, et parfois agressif ? Que faire lorsque le deuxième parent touché lui aussi par cette même maladie se fait manipuler par des gens peu scrupuleux qui, profitant de leur faiblesse, leur font signer des crédits qui les

emportent vers le surendettement ?

Quel choix de vie ? Maison de retraite ou maintien à domicile ?

Dans le cas présent, et par respect pour leurs parents, ils ont choisi de les maintenir dans leur cadre de vie afin de leur éviter le traumatisme de perdre la chose pour laquelle ils avaient travaillé et lutté : LEUR TOIT.

Les questions ont été nombreuses vous vous en doutez bien.

- Monsieur BERNHEIM, Vice-président du Conseil général de Seine-et-Marne, nous a expliqué à l'aide d'une présentation vidéo, la situation du désert médical, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST ou loi BACHELOT). Il nous a présenté les conséquences de la diminution des structures représentatives de la République au motif que les activités des Conseils généraux et régionaux pourraient être regroupées. Il a fait également le point (provisoire) sur la situation de l'ASSAD 77, qui est en redressement judiciaire, ce qui a un impact sur la vie d'environ 1800 personnes.

- Madame LANCA SERPE, est intervenue alors sur les MASP (Mesure d'accompagnement social personnalisé) ; le document présenté n'étant pas aisé à expliquer en si peu de temps, nous envisageons d'apporter une information ultérieure, en direction

notamment des personnes présentes qui en ont fait la demande.

Car en effet :

Que sont les mises sous tutelle, sous curatelle ?

Qui en fait la demande ?

Le Conseil général suit plus particulièrement certains dossiers, lesquels ? Pourquoi ?

Nous tenons ici à remercier Madame LANCA SERPE qui intervenait en fin de journée, et n'a de ce fait pas disposé du temps nécessaire à toutes ces explications.

Nous remercions vivement toutes les personnalités, tous les intervenants pour l'accueil qu'ils ont réservé au CODERPA.

Nous continuons nos activités, nous avons plein de projets pour vous aider à « Bien Préparer et Vivre votre retraite » et pour faciliter l'intergénéralité.

La Présidente

Jackie POILVÉ

## COMPTE-RENDU DU TRAVAIL DE LA COMMISSION « ENVIRONNEMENT ET DEPENDANCE »

Obnubilés par la valorisation de la performance d'une certaine jeunesse, nous en arrivons à nous laisser influencer par un déni collectif de la vieillesse : étape dimensionnelle de l'existence, étape de solidarité intergénérationnelle...dans une société « marchandisée » !

Il est encore temps de scruter nos clichés pour nous imprégner des réalités de notre Société : la prise en charge de la perte d'autonomie dépasse la logique comptable (sans la nier). C'est un devoir de justice envers des personnes âgées qui ont travaillé durant toute leur vie et de solidarité nationale incontournable.

La commission « Environnement et Dépendance » a gardé le fil conducteur « Bien Vivre et Bien Vieillir en Seine-et-Marne » en 2009 ! Elle se réunit mensuellement, sauf en juillet et août, avec une participation variable de ses membres majoritairement issus du premier collège : de 10 à 18 présents, de 3 à 8 excusés pour cause d'activités en doublon. Les professionnels restent réguliers par leur intérêt dépassant largement l'exercice de leur profession, malgré leur présence irrégulière. Qu'ils soient remerciés pour l'apport des réalités du terrain et les stimulations qui en découlent !

La coopération avec le Conseil général (tant relationnelle que pratique) est un élément facilitateur d'actions.

Un sous groupe de cinq membres de la commission s'est saisi de la forme d'exercer la médecine : Les Maisons de Santé ! Basées sur un projet commun entre professionnels et gestionnaires, elles contribuent à l'offre de soins de proximité. Un rappel de la définition des Centres de Santé (ou Maisons de Santé) a été présenté dans le cahier d'Automne 2009. Cela pourrait être une des réponses à la désertification médicale dont souffre notre département. Etat de fait dont le CODERPA ne saurait se satisfaire !

Nous sommes riches de l'expérience du « Centre municipal du Gâtinais » à SAINT FARGEAU PONTHIERRY ! Après avoir pris contact avec la double direction (médicale et administrative), une

étude de son fonctionnement a été réalisée, après aval du Bureau.

Ancré dans une « histoire locale », la commune maintient le défi de le faire exister !!! Et fonctionner !!!

**N'y a-t-il vraiment que cette seule et unique possibilité politique envisageable pour compenser la désertification médicale en Seine-et-Marne ?**

Cette piste de travail sera poursuivie en 2010, la loi « HPST » ayant officialisé les Maisons de Santé comme « premier petit pas » vers la coordination « sanitaire et médico-sociale » !

Le souci majeur des composantes du CODERPA reste « la non réponse au droit à la santé » et ou à son maintien (restriction des possibilités à cause des dépassements d'honoraires, reste à charge trop élevé, défaut d'offre de soins de proximité, etc.) ! Les décrets commencent à émerger... à nous de nous approprier leur sens et les conséquences de leur application !

Le contact avec la MDPH concernant la prise en charge des Personnes Handicapées Agées à partir du 1er juillet 2010 est réactivé.

Les récentes secousses financières des Services à Domicile ont imposé une urgente piste de travail pour faire reculer, autant que faire se peut, la mort programmée de l'aide sociale, à court terme ! C'est toute la mise à mal de l'aide informelle (familiale, environnementale, sociale) apportée à la perte d'autonomie qui est en jeu !

**Dans cet esprit la commission restera très vigilante, face aux éventuelles remises en cause des conditions d'attribution de l'APA qui sont envisagées.**

La Présidente  
Jacqueline DELAFAITE

## APRES-MIDI DE L'ASSEMBLEE PLENIERE

Après le déjeuner, Monsieur ARTHEMISE Jean-Luc, Directeur du pôle animation de la ville de Chelles et Mademoiselle PEREIRA Lucia, conseillère municipale, Déléguée aux Personnes Agées, nous accueillent pour présenter les actions réalisées par la ville, dans le cadre de son action en faveur de l'intergénérationnel et les projets à l'étude.

Nous sont donc présentées :

### *Le langage des signes*



- Les activités de l'Université inter-âge (art, philosophie, littérature, géopolitique),
- Les séjours bleus pour les personnes âgées non imposables,
- L'initiative de toit partagé : accueil d'un étudiant chez des personnes âgées,
- Les activités spécifiques en direction des personnes âgées mal voyantes (aide d'un guide) et des personnes âgées mal entendant (étude du langage des signes),
- Fréquentation des jeunes sur leurs lieux de vie (lycées),
- Création de jobs d'été rémunérés (les jeunes travaillent dans les maisons de retraite et partagent en plus des moments de vie).



Des aides exceptionnelles sont accordées par le Conseil général pour ces actions intergénérationnelles.

Monique OUVRARD évoque ensuite le programme des activités à mener, en 2010, par le CODERPA.

Il concerne essentiellement la poursuite et le maintien des engagements précédents :

- Réponses à apporter aux questions écrites posées sur les MASP,
- Poursuites de l'étude portant sur la mise en place de Maisons de Santé sur le Département,
- Poursuite de l'étude sur la mise en place des Conseils de Vie Sociale dans les EHPAD,
- Organisation d'une demi-journée d'information sur l'accès à la retraite,
- Organisation d'une demi-journée consacrée à la maladie d'Alzheimer,
- Rencontre avec la MDPH,
- Etude des conséquences de la cessation d'activités de l'ASSAD 77 :
  - Le devenir des personnels non réemployés ?
  - Le devenir des patients des 14 cantons non-couverts par le reprenneur ?

Après une pause méridienne, l'assemblée générale vota à l'unanimité moins une abstention la motion suivante présentée le matin :

**Le CODERPA 77, réuni en Assemblée plénière, le 12 janvier 2010 à Chelles réaffirme son attachement au principe de Solidarité de la Sécurité Sociale ;**

**Il exige que le risque « dépendance » de la personne âgée relève de la branche maladie de la Sécurité Sociale, sans récupération sur le patrimoine, sans recours au système assurantiel privé.**



### ***Compte-rendu de l'intervention de Monsieur BERNHEIM, Vice-président du Conseil général, en Assemblée plénière du CODERPA, le 12 janvier 2010***

Après avoir procédé aux remerciements d'usage, Mr BERNHEIM évoque les perspectives pour l'année à venir.

Une priorité : le schéma gérontologique qui arrivera à son terme fin 2010 et qu'il va falloir évaluer avant d'en mettre un nouveau en place.

#### **Bilan du schéma gérontologique en cours :**

- 450 places en EHPAD ont été réalisées contre 400 prévues. Monsieur BERNHEIM rappelle au passage le refus du préfet de signer ce projet. Cette question demande à être évaluée à l'échelle de la Région. En effet, les places créées en Seine-et-Marne sont occupées à 45 % par des personnes venues de PARIS et de la petite couronne.

Toutefois, il ne sert à rien d'ouvrir des EHPAD si l'on n'a pas les moyens, en termes médicaux, de les faire fonctionner. Il convient donc d'enrayer la baisse de la démographie médicale qui affecte le département. A cet égard, le système de bourses mis en place par le Conseil général commence à porter ses fruits : 8 étudiants en médecine (dont 3 en 3<sup>ème</sup> année de 3<sup>ème</sup> cycle) ont accepté de s'installer en milieu rural à l'issue de leurs études. C'est un début encourageant.

#### **Dépôt de bilan de l'ASSAD 77**

La liquidation a été prononcée par le tribunal le 18 décembre dernier.

La fondation Hospitalière Ste Marie s'est portée repreneur. Vérification faite, en dépit de son nom, il s'agit d'une association non confessionnelle. Nous restons donc dans un cadre associatif fonctionnant dans le même état d'esprit que l'ASSAD.

Deux raisons à ce dépôt de bilan :

- 1/ Le mode de financement mis en place par le Conseil général, incluant à la fois ce dernier et les communes, a fait long feu suite au refus de participer de nombre d'entre elles.

- 2/ Le Conseil général abondait à plus de 2 millions d'euros le fonctionnement de l'APA uniquement.

Or, le prix du service de l'heure avait été fixé par la CNAV à 18,46 € alors que son coût moyen se monte à 22 € environ. Ce qui revient à dire que les associations perdaient de l'argent à chaque service rendu. Il était donc urgent de trouver un palliatif à cette situation. Le Conseil général a donc été amené à bonifier le mode de financement de l'APA et, dans ce cadre, à prendre en charge l'intégralité du coût du service rendu à domicile. Il reste à la CNAV d'autoriser les prestataires à facturer la réalité des coûts et les communes à palier aux difficultés que pourraient rencontrer certains usagers.

A ce propos il convient de tordre le cou à une idée fausse largement répandue : le coût plus ou moins élevé des services rendus ne tient pas du tout au caractère rural ou urbain de leur lieu d'exercice. Le Conseil général vérifiera donc association par association la réalité du coût afin que cesse la dégradation des comptes.

Il prendra à sa charge 50 % de l'activité de l'assistance à domicile, tandis que le financement des 50 % restant sera assuré par l'Assurance Vieillesse. Monsieur BERNHEIM estime que la CNAV a fait une erreur en fixant à 18,46 € le prix du service rendu. Le Conseil général recommandera donc désormais aux associations de facturer leurs prestations à prix coûtant, le reste à charge étant à régler par les particuliers. (Selon lui, « dépendant » n'est pas synonyme d' « économiquement faible ».)

Ainsi dégagées de la charge de l'APA, les communes devront, en contrepartie, se montrer attentives à la situation de chacun des bénéficiaires et veiller (via le CCAS, qui compensera) à ce que personne ne se trouve exclu de ces services devenus trop onéreux ou amené à les refuser. Le tissu associatif devrait ainsi se trouver dans des conditions d'exploitation convenables. Le Conseil général travaillera avec les partenaires en ce sens.

### Les CLIC font partie du schéma gérontologique

Deux créations de nouveaux CLIC sont annoncées :

- L'un sur CHELLES et MITRY-MORY, l'autre sur PONTAULT-COMBAULT et ROISSY.

Les CLIC étant essentiellement financés par le Conseil général et par la CNAV, il est de la responsabilité de ce dernier de vérifier que leur fonctionnement s'effectue bien dans l'esprit d'indépendance indispensable entre le CLIC et les organismes prestataires de service.

Monsieur BERNHEIM précise qu'il est étonné du nombre d'orientations proposées par certains CLIC n'allant pas dans le sens de l'intérêt des personnes qu'ils sont censés servir. Il convient notamment de veiller à ce que la personne soit adressée au bon service. Ainsi un **service agréé** n'est pas de même nature qu'un **service autorisé** : le premier donne lieu à **remboursement partiel** tandis que le second ouvre à **remboursement intégral**.

### Perspectives pour 2010

- Mise en place des ARS (prévue en avril, pour l'Île-de-France)

Elle consacrera la disparition des DDASS, aux termes de la loi HPST, ainsi que le décloisonnement du sanitaire et du médico-social. Opération qui, à ce jour, s'est généralement effectuée aux dépens du second.

Il va falloir s'adapter à ce nouveau fonctionnement mais le Conseil général nourrit de vives inquiétudes à la lumière d'un exemple simple : sur PARIS, la fermeture de lits en USLD devait être compensée par un nombre équivalent d'ouvertures en EHPAD. Or, non seulement elle n'a donné lieu à aucune création en EHPAD mais au passage, on a affaibli la présence sanitaire autour de la personne. Un tel phénomène pourrait se renforcer à la faveur de la loi HPST.

D'autre part, le Conseil général regrette l'absence, au sein de cette loi, de toute mesure coercitive en matière d'installation des médecins. Les simples mesures incitatives prônées par la loi, combinées aux mesures mises en œuvre par le Conseil général suffiront-elles à enrayer le déficit départemental en matière de démographie médicale ?

### **Réflexion sur la retraite**

Les conditions de cette réflexion, qui ne démarrera qu'après les élections régionales mais doit être close avant les élections présidentielles, sont de nature à éveiller les craintes.

Certes, les retraites sont en danger si l'on ne fait rien. Mais encore faut-il s'entendre sur la manière dont on entend considérer les retraités. Les traiter comme une charge, un coût pour la société et les faire tomber dans la dépendance, c'est prendre le risque d'un effondrement du tissu associatif auquel ils participent largement et activement. Les retraités actuels sont souvent en charge de leurs parents comme de leurs enfants et, à ce titre, ils participent à l'équilibre du fonctionnement social. De plus, les personnes âgées génèrent 6 000 emplois, ce qui est loin d'être négligeable. Et si l'on veut parler en termes de droits et de devoirs, il convient de considérer que les aînés ont rempli leur devoir et méritent qu'on respecte leurs droits.

### **5ème risque : réflexion autour de la prise en compte de la dépendance**

Le changement du nom de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), va devenir la MDA (Maison Départementale de l'Autonomie). Autour de cette question va se poser le mode de financement du 5<sup>ème</sup> risque, solidarité ou financement privé ou les deux. Ce point sera d'actualité en Octobre 2010, préparons nous.

### **Modifications du fonctionnement des collectivités territoriales**

Derrière les arguments avancés (trop d'élus..., trop chers...) pointe la démagogie. Tout le monde peut entendre qu'il y a trop d'élus ; oui, mais lesquels ?

On ne peut raisonner ainsi s'agissant de la Seine-et-Marne. Imaginons la disparition du Conseil général : que deviendrait la représentation du 77 pour un département représentant 50 % de la région Île-de-France et seulement 10 % de sa population. Nous avons tout à y perdre.

Monsieur BERNHEIM tient ensuite à rappeler à l'Etat le premier de ses engagements (écrit dans la Constitution) : la compensation à l'euro près du coût des effets de la loi de décentralisation. Or, nous sommes loin du compte, en Seine-et-Marne, avec (pour 2009 concernant le RSA) 90 millions d'euros compensés à seulement 60 millions. Soit un déficit de 30 millions d'euros venant s'ajouter aux 110 millions déjà cumulés. C'est donc le déséquilibre des comptes assuré pour le Conseil général à fin 2010.

Monsieur BERNHEIM termine en revenant au schéma gérontologique, à sa nécessaire évaluation ainsi qu'à l'élaboration du prochain en prenant en compte les évolutions du contexte légal et administratif. Autant de pain sur la planche pour le CODERPA.

## L'ASSAD 77



L'Association d'Aide à Domicile pour personnes âgées, plus connue sous l'appellation ASSAD 77, dont le siège social était situé à Melun, a connu d'importants déboires dans le second semestre de 2009. Malheureusement cette situation l'a conduite à une liquidation judiciaire et à une cessation d'activité.

Cinq cents personnes travaillaient pour cette association qui, d'autre part, apportait son aide à environ 2.500 seniors Seine-et-Marnais.

Après la décision du Tribunal de Grande Instance de Melun de confier à la Fondation Hospitalière Sainte Marie l'activité de l'ASSAD 77 sur 23 cantons, le Conseil général, et, plus précisément, la Direction des Personnes Agées et des Adultes Handicapés, s'est beaucoup investie sur ce dossier.

La Fondation Hospitalière Sainte Marie est une organisation non confessionnelle à but non lucratif dont la mission est de créer et de gérer des établissements pour répondre aux besoins spécifiques des adultes handicapés et des personnes âgées : service d'aide et de soins à domicile, centre de rééducation, maisons de retraite. A ce jour, la Fondation accompagne déjà 3.200 personnes à domicile en Ile- de-France.

Les équipes d'aide à domicile de l'ASSAD 77 rejoignent majoritairement la Fondation et, autant

que possible, chaque aide à domicile reprendra ses fonctions sur son ancien secteur.

Concernant les bénéficiaires de l'APA et de la PCH, des notifications rectificatives de leur nouvel organisme leur ont été adressées directement par les services du Conseil général.

Malheureusement, dans douze cantons du nord le Tribunal n'a pas retenu les propositions faites par les services autorisés adhérant à l'UNA 77 ;

De ce fait, 147 personnes travaillant pour l'ASSAD 77 n'ont pas pu être reprises et sont, pour l'instant, au chômage. Corrélativement, un certain nombre de personnes ne sont plus aidées.

Nous ne pouvons accepter une telle situation, et nous espérons que les différents services travaillant sur le sujet trouveront rapidement une solution qui permettra à tous les anciens salariés de l'ASSAD 77 de retrouver leur travail, indispensable pour que, de leur côté, les personnes âgées aidées dans les douze cantons retrouvent le soutien dont elles ont besoin.

A noter que la Fondation Hospitalière Sainte Marie a adressé à la fin de l'année 2009, une lettre à toutes les personnes inscrites dans le fichier de l'ASSAD 77.

Certains bénéficiaires de l'aide apportée par l'ASSAD 77 rencontreraient des problèmes non encore résolus, ils peuvent se mettre en relation avec la Fondation Sainte Marie, installée 7 rue Pierre Brun Melun et dont le téléphone est toujours le 01 64 14 42 42.

Jean louis BIZOUARD



## LE MAINTIEN A DOMICILE ET SES AIDES

*Lors d'un colloque organisé par le CODERPA du Cher, le 6 octobre 2009, Monsieur Bernard Ennuyer, directeur d'un service polyvalent d'aide à domicile à Paris, a fait l'intervention suivante :*

Le terme « maintien à domicile » est, pour lui, permettre à des gens, quelle que soient leur âge et leur fragilité, de conserver leur place d'acteur social. L'aide à domicile et les SSIAD en sont les deux pôles. Mais l'avenir est sombre et de nombreuses associations sont en dépôt de bilan. En Seine-et-Marne, nous venons de vivre celui de l'ASSAD 77. Une grande partie de l'aide est effectuée par les familles. Une étude faite sur l'APA en janvier 2006, montre que pour les bénéficiaires de l'APA, quand l'aide professionnelle est de 2h/jour maximum, l'aide des conjoints est de 7h/jour et celle des enfants de 4 à 5h/jour, ce qui fait que l'aide familiale est 2 à 3 fois supérieure à l'aide professionnelle.

En 1962, le rapport Laroque édicte le maintien à domicile comme axe prioritaire des politiques publiques en direction des personnes âgées : il s'agit de permettre à toutes ces personnes de vieillir chez elles si tel est leur souhait, de conserver leur place d'acteur social de la société à part entière. Lors de sa création, en 1945, la Sécurité Sociale couvrait quatre risques assurés collectivement : la maladie, les accidents et maladies professionnelles, la retraite vieillesse et la famille. Il est indispensable d'y ajouter un cinquième risque pour une véritable couverture sociale des états chroniques conduisant à des incapacités dans les actes courants de la vie quotidienne, que ce soit à domicile ou en établissement suivant le vœu de la personne.

Actuellement, avant 60 ans, il existe une prestation compensatoire du handicap qui peut varier selon le degré du handicap (ex : pour l'aide humaine, le

montant maximum attribué peut aller jusqu'à 12 000€). Après 60 ans, c'est l'APA qui atteint au maximum, pour un GIR 1, 1.224,63 euros mensuel ! Il faut une prestation universelle sans discrimination par l'âge qui est contraire à la réglementation européenne.

Malgré les déclarations gouvernementales qui affirment vouloir tout faire pour le maintien à domicile, il faudrait créer 400.000 emplois dans le secteur médico-social pour assurer correctement la prise en charge des 1.400.000 personnes ayant besoin d'aides.

La vision catastrophiste du vieillissement en France n'est pas fondée, mais il existe un manque de reconnaissance du personnel qui est peu payé et insuffisamment formé. Il faut former tous les professionnels sans créer de nouveaux métiers. Il y a déjà trop de complexités dans le système français.

Dans les pays du nord de l'Europe, il est fait davantage pour les personnes en perte d'autonomie. Les Danois y consacrent 2% de leur PIB contre 1% en France. Pour financer l'aide à domicile, il faut redistribuer l'argent autrement, faire le choix d'aider les personnes en perte d'autonomie, 10 à 15 milliards d'euros sont nécessaires. Les départements doivent être aidés par l'Etat à hauteur de 50%.



## **COORDINATION REGIONALE DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES D'ILE DE FRANCE**

### **L'HABITAT DES PERSONNES AGEES, ENJEUX DEMOGRAPHIQUES**

La coordination organisait le 17 décembre à la Mutualité, un Forum consacré à l'habitat et au surendettement des personnes âgées.

C'est devant une centaine de participants qu'Eugène DANIEL, Président de la CORERPA ouvre les débats, animés par Maurice PARIS, responsable de la commission.

Madame FÉRIAL DROSSO, professeur à l'Institut d'Urbanisme de Paris (Université de PARIS XII Créteil), nous rappela que l'habitat des personnes âgées est un enjeu démographique.

Deux tiers des personnes de plus de 90 ans vivent dans leur logement qui est, en général, une maison individuelle dont elles sont propriétaires.

Dans le secteur locatif, 20% des locataires du parc social sont des personnes âgées.

La première question qui se pose est celle de l'adaptation du logement. Il a été conçu pour une utilisation normale par des résidents en parfaite santé. De plus, ces logements ont été construits il y a parfois plus de cinquante ans, à une période où l'architecture était moins évoluée qu'actuellement.

En règle générale, lors de la construction des logements, on n'anticipe pas les ennuis : maladie, veuvage, baisse des revenus. Pourquoi faire des frais supplémentaires pour faire face à des situations qui ne se produiront peut-être jamais ? Attendons...

A signaler que la Fédération des Artisans du Bâtiment a édité une plaquette très complète sur un aménagement de logement pour handicapés.

Autre sujet de discussion : pour certaines personnes, la propriété serait la panacée à tous égards. N'oublions pas que dans cette situation, le coût des aménagements est entièrement à la charge du propriétaire, donc de notre personne âgée, même si quelques subventions peuvent être grappillées ici ou là, grâce, souvent, à l'aide du PACT 77 que l'on a intérêt à consulter avant tout aménagement.

Il semblerait que les mieux loties soient les personnes hébergées dans le parc social du logement.

Mais les plus gros problèmes sont souvent ceux qui se posent dans les parties communes des appartements : manque d'ascenseur, de rampe adaptée et surtout manque de sécurité et de transport pour se rendre chez les commerçants, à la poste ou à la banque, etc.

Un fait de société : le divorce. Statistiquement en région Ile-de-France, un ménage sur deux est concerné sur le problème du logement : Cette donnée influe : pour un ménage il faut en principe un logement. Pour un couple divorcé, il en faut au moins deux. Faites les multiplications.

L'avenir de nos retraites, au niveau du revenu, n'est pas tout rose. Là aussi, l'impact du divorce se fait sentir.

## HABITAT, VIEILLISSEMENT ET HANDICAP

Intervention de Mesdames Christine CORBILLE et Anne Claire DAVY de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région Ile-de-France (IAU IDF).

En Ile-de-France, en 1984, il y avait deux millions d'habitants de plus de 60 ans. Actuellement il y en a deux millions huit cent mille. Bien que l'Ile-de-France reste, globalement plus jeune que l'ensemble français, du fait que des jeunes couples viennent de province.

Dans cet environnement, les ménages âgés sont de plus en plus nombreux à vivre en solo, du fait des décès et des divorces tardifs.

Ils sont en majorité propriétaires de leur logement et les autres personnes âgées se retrouvent, en nombre important, parmi les locataires du parc social.

### L'ENDETTEMENT

La seconde partie du Forum fut consacrée aux problèmes spécifiques du surendettement.

Madame Micheline BERNARD-HARLOUT, du Centre Technique Régional de la consommation nous en parla en tant que membre de la commission du surendettement de Paris. Malheureusement beaucoup



Le vieillissement généralisé s'est accentué par l'arrivée, à 60 ans, des générations issues du « baby boom » de l'après guerre.

Les situations de dépendance arrivent plus tardivement, mais touchent plus de personnes. Environ 40% des personnes âgées de plus de 80 ans vivant à domicile déclarent au moins une déficience.

En matière de logement, il faut retenir trois notions règlementaires :

- Le logement accessible,
- Le logement adaptable,
- Le logement adapté.

La loi de février 2005 a imposé aux propriétaires de nouvelles contraintes réglementaires.

Elles sont appliquées très fermement dans les constructions neuves, beaucoup moins dans le parc existant.

de personnes âgées sont souvent victimes d'escrocs qui profitent de la confusion des valeurs entre le franc et l'euro, toujours vivace chez certaines personnes âgées, ou, et ce sont les plus nombreuses, les personnes âgées qui n'ont plus les ressources nécessaires au paiement de leur loyer.

La journée se poursuivit et se termina par l'intervention de Michel LANGLOIS, de la commission Ville, Habitat et Cadre de Vie au Conseil Economique et Social (CESR).

## LE SUICIDE CHEZ LES PERSONNES AGEES : UNE REALITE GENANTE ?



Le suicide est devenu un problème sociétal majeur : que ce soit au travail ou en milieu carcéral, l'actualité nous en fournit hélas beaucoup trop d'exemples. Le sujet est largement abordé et commenté dans les médias. Etrangement, chez les seniors, le problème semble « pudiquement » passé sous silence... Or, c'est dans cette catégorie de population que le taux de suicide réussi est le plus élevé. La société agirait-elle comme si la fin de vie étant inéluctable, le suicide serait, en quelque sorte légitimé ?

Nous vous proposons d'y réfléchir ensemble à partir d'un texte de l'institut A.BUSNEL du 8 Octobre 2009 (e-journal de iab-l'âge d'or).

*« En septembre dernier, à l'occasion de la journée mondiale de prévention du suicide, quelques trop rares articles de presse ont mis l'accent sur les taux de suicide record des personnes âgées, spécialement chez ceux qui ont 85 ans et plus. La France compte environ 3000 suicides par an, chez les plus de 65 ans, sur les 10 à 11 000 environ répertoriés chaque année (dont actuellement, quelque 500 chez les jeunes de moins de 25 ans).*

*Si le taux est de 17,1 suicides pour 100.000 habitants dans l'ensemble de la population, il est de 32 pour les 75-84 ans (trois à quatre fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes) et de 44 pour les 85-94 ans, selon les chiffres de L'INSERM, l'Institut national de recherche médicale (la France est l'un des pays d'Europe où les personnes âgées se suicident le plus). Cependant, comme de coutume, « on risque encore de ne parler que des jeunes, ils ne sont pourtant pas les seuls à passer à l'acte », a déclaré à l'occasion de cette journée mondiale M. Michel Debout, président de l'UNPS, Union nationale pour la prévention du suicide. Notons toutefois qu'outre celle des « jeunes », il est désormais deux autres catégories de suicide que les médias commerciaux évoquent régulièrement et abondamment : ceux qui, de plus en plus nombreux, surviennent dans le milieu pénitentiaire, d'une part, dans le monde du travail, d'autre part (l'IAB a consacré de nombreux développements à la profonde dégradation des conditions de travail liée à l'essor du « turbo capitalisme »).*

*Le suicide des personnes âgées « n'intéresse personne » a déploré le docteur Sophie MOULIAS, gériatre à l'hôpital Ambroise-Paré de Boulogne Billancourt. Il n'y a du reste guère à en traiter que les publications médicales, notamment celles qui sont spécialisées en gériatrie. Même les fédérations de retraités en parlent fort peu. (« Revenons au grand âge, même les retraités ne veulent pas qu'on en parle » a observé le professeur Robert HUGONOT dans son livre la « Vieillesse Maltraitée »). Certes, et tout cela n'est pas nouveau. C'est bien pourquoi, il y a un peu plus de 18 ans déjà, en août 1991, l'éditorial d'un des premiers numéros (le n°4) de notre bulletin le « Cinquième Monde » fut consacré à ce thème (repris dans un autre éditorial, dit « Indifférence », du n°67 d'avril 2002). Selon la mythologie ancienne qui divisait le monde en quatre âges, l'âge d'or désignait une ère de bonheur, d'innocence, d'abondance sans travail. S'il fallait en croire une autre mythologie, très moderne celle-là, l'âge d'or serait aujourd'hui celui que vivent les retraités, ces « privilégiés » épargnés par le chômage et par la précarité, ces « oisifs à la charge de la société » sans cesse en croisière dans les mers chaudes, tandis que les « jeunes galèrent » et que les « actifs » se serrent la ceinture pour leur payer leurs pensions. Le taux de suicide des « vieux » n'étant pas vraiment un indicateur pertinent de leur joie de vivre, on comprendra que tous ceux qui, sans rien connaître (encore) de la vieillesse et des épreuves qui l'accompagnent, s'attachent à disqualifier les plus âgés aux yeux des autres catégories d'âge soient fort discrets sur le sujet. Cet instrument de mesure témoigne en effet, mieux que tout autre, de la grande souffrance que peuvent endurer les êtres humains.*

*« Souffrir plutôt que mourir, c'est la devise des hommes » a écrit le bon Jean de la Fontaine (1621-1695) dans sa fable : « la mort et le bûcheron » (« Quel plaisir a-t-il eu depuis qu'il est au monde ?... ce pauvre bûcheron tout couvert de ramée, sous le faix du fagot aussi bien que des ans n'en pouvant plus d'effort et de douleur... »).*

*Lorsqu'un individu met volontairement un terme à sa propre existence, c'est parce qu'il a dépassé les limites de la souffrance, au moins morale. »*

La vieillesse serait-elle une maladie ? Le suicide serait-il en quelque sorte une forme d'euthanasie ?

Nous considérons la personne âgée comme un citoyen à part entière et pas comme un « encombrant ». Tous les malades ne sont pas vieux et tous les vieux ne sont pas malades. Il y a des réponses médicales aux pathologies du grand âge et

des réponses sociales au problème de la solitude. Alors, donnons-nous les moyens de vieillir et de mourir dignement.



(1) – Le suicide collection que sais-je, Pierre Moron



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

<b>ACTP</b>	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
<b>ADMR</b>	Aide à domicile en milieu rural
<b>AGGIR</b>	Autonomie Gérontologique-Groupe Iso Ressources
<b>AHS</b>	Agent Hospitalier Spécialisé
<b>ALD</b>	Affection de Longue Durée
<b>ALS</b>	Allocation de Logement Sociale
<b>AMD</b>	Aide Ménagère à Domicile
<b>AMP</b>	Aide Médico-Psychologique
<b>APA</b>	Allocation Personnalisée d'Autonomie
<b>APL</b>	Aide Personnalisée au Logement
<b>AHR</b>	Agence Régionale de l'Hospitalisation
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé (remplacera l'ARH courant 2010)
<b>AS</b>	Assistant (e) Social(e) préférer ASS-ou Aide Soignante (préférer ASD)
<b>ASD</b>	Aide-soignant(e) Diplômé
<b>ASH</b>	Aide Sociale départementale à l'Hébergement
<b>ASH</b>	Agent de Service Hospitalier
<b>ASPA</b>	Allocation de Solidarité pour les Personnes Agées
<b>ASS</b>	Allocation de Solidarité Spécifique –ou Assistant de Service Social-ou-Action Sanitaire et Sociale
<b>AVPF</b>	Assurance Vieillesse du Parent au Foyer
<b>CAF</b>	Caisse d'Allocations Familiales
<b>CAL</b>	Centre d'amélioration du Logement CALD pour la Drôme
<b>CCAS</b>	Centre Communal d'Action Sociale
<b>CIAS</b>	Centre Intercommunal d'Action Sociale
<b>CDPRV</b>	Centre Départemental pour réussir son vieillissement
<b>CHR</b>	Centre Hospitalier Régional
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CHS</b>	Centre Hospitalier Spécialisé en Psychiatrie
<b>CLIC</b>	Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
<b>CMS</b>	Centre Médico-social
<b>CMU</b>	Couverture Maladie Universelle
<b>CNAV</b>	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
<b>CNCG</b>	Comité National de la Coordination Gérontologique
<b>CNRPA</b>	Comité National des Retraités et Personnes Agées.
<b>CORERPA</b>	Conférence Régionale des Retraités et Personnes Agées
<b>CODERPA</b>	Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées
<b>CNSA</b>	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
<b>COPIL</b>	Comité de Pilotage
<b>CPAM</b>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
<b>CRAM</b>	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
<b>CROSS</b>	Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale
<b>CROSMS</b>	Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
<b>CRR</b>	Centre de rééducation et de réadaptation
<b>DEAVS</b>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
<b>DDAS</b>	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
<b>DRASS</b>	Direction Régionale des Affaires Sanitaires Sociales
<b>DS26</b>	Direction des Solidarités de la Drôme
<b>EMS</b>	Equipe Médico-sociale
<b>EHPA</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées
<b>EHPAD</b>	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
<b>EPMS</b>	Etablissement Public Médico-Social

<b>ETP</b>	Équivalent Temps Plein
<b>FA</b>	Famille d'Accueil
<b>FMAD</b>	Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile
<b>GIR</b>	Groupe Iso Ressources
<b>GMP</b>	GIR Moyen Pondéré
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HC</b>	Hospitalisation Complète
<b>HDJ</b>	Hôpital (ou Hospitalisation) De jour (voir HJ)
<b>HDN</b>	Hôpital (ou Hospitalisation) De nuit (voir HN)
<b>HID</b>	Handicap-Incapacité-Dépendance
<b>HSPT</b>	Hôpital-Santé-Patient-Territoire (Loi Bachelot)
<b>IASS</b>	Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
<b>IDE</b>	Infirmier(ère) Diplômé(e) d'Etat
<b>IGAS</b>	Inspection Générale des Affaires Sociales
<b>IRCEM</b>	Institut de Retraite Complémentaire des Employés de Maison
<b>MAIA</b>	Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
<b>MAPA</b>	Maison d'Accueil pour Personnes Agées
<b>MAPAD</b>	Maison d'Accueil pour Personnes Agées Dépendantes
<b>MARPA</b>	Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées
<b>MAS</b>	Maison d'accueil spécialisée
<b>MDR</b>	Maison De Retraite
<b>MSA</b>	Mutualité Sociale Agricole
<b>MTP</b>	Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne
<b>PA</b>	Personne Agée
<b>PCH</b>	Prestation de Compensation du Handicap
<b>PED</b>	Prestation Expérimentale Dépendance
<b>PMR</b>	Personne à Mobilité Réduite
<b>PRIAC</b>	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
<b>RSI</b>	Régime Social des Indépendants
<b>SAJ</b>	Service d'Accueil de Jour
<b>SAJH</b>	Service d'Accueil de Jour et d'Hébergement
<b>SAMU</b>	Service d'Aide Médicale d'Urgence
<b>SAP</b>	Service d'Aide aux Personnes
<b>SAPAD</b>	Service d'Aide aux Personnes A Domicile
<b>SI</b>	Soins Intensifs
<b>SS</b>	Sécurité Sociale
<b>SRR</b>	Service de rééducation et de réadaptation
<b>SSM</b>	Soins de suite médicalisés
<b>SSIAD</b>	Service de soins infirmier à domicile
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>URSSAF</b>	Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations familiales
<b>USLD</b>	Unité de soins de longue durée
<b>USP</b>	Unité de soins palliatifs
<b>VSL</b>	Véhicule Sanitaire Léger

## *Informations diverses*

### **FORUM CORERPA 27 MAI 2010**

Ce jour là, de 8 h 15 à 16 h 30, se tiendra au Palais de la Mutualité à Paris, un très intéressant forum sur la « Santé et Conditions de Vie des Retraités et Personnes Agées »

Sont attendus comme intervenants :

Monsieur Claude EVIN Directeur général de l'ARS Île-de-France,

Professeur GUERIN du CHU de NICE,

Vice-président du Conseil Régional en charge de la solidarité,

Madame Betty CHAPPE de la RATP

Monsieur MERCADIER de la SNCF,

Monsieur BOUCHERAT Président du Conseil Economique et Social d'Ile de France,

Retenez dès maintenant cette date sur votre agenda et participez nombreux à ce forum.

## ***JOURNEE DU 3 JUIN 2010 SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER***

### **Informier et accompagner les familles**

La maladie d'Alzheimer est une affection à la fois omniprésente et mal connue, redoutée des familles et des lieux d'accueil collectifs. Dans le cadre des dispositions prévues au schéma départemental en faveur des personnes âgées (2006-2011), le CODERPA, en lien avec les services du Conseil général, a décidé d'organiser une manifestation permettant de faire le point sur ce sujet. Il s'agira de rendre compte, d'une part des actions qui sont menées en Seine et Marne pour améliorer la qualité de vie des personnes touchées par cette maladie neurodégénérative et d'autre part, d'informer sur l'offre d'accueil adapté en établissement et les aides susceptibles d'être accordées.

Cette journée d'information aura lieu le **jeudi 3 juin 2010 de 14h à 18h**  
Salle Safran à BRIE COMTE ROBERT

Une invitation détaillant l'ordre du jour vous sera adressée ultérieurement.  
Je souhaite un franc succès à cette utile initiative

Lydie AUTREUX  
Conseillère générale, déléguée auprès  
du Premier Vice-président chargé des solidarités,  
chargée des personnes âgées et de la santé publique

## *SALLE ET PUBLIC*



