

CODERPA 77

Edition Hors série

INTERVENTIONS DE LA JOURNEE D'INFORMATION TENUE A L'ESPACE KANGOUROU LE 11 DECEMBRE 2003

SOMMAIRE

SOMMAIRE

Allocution du Préfet de Seine-et-Marne, Monsieur Bernard COQUET

La politique du gouvernement en direction des Personnes Agées, par Mme PERNET, Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales

La prise en charge des Personnes Agées dans le département à domicile, par M. BOIRIN, Directeur du service Personnes Agées et Adultes Handicapés à la DASSMA

La prise en charge des Personnes Agées dans le département en établissement, par Mme ANTOINE, Inspecteur principal - service des Personnes Agées à la DDASS

Maltraitance des Personnes Agées : Mise en place de la plate-forme régionale d'étude, par Messieurs le Docteur DUPORTET et le Docteur OLAGNIER

La campagne de prévention des chutes de la CPAM auprès des personnes âgées, par Mme COMTESSE

L'Aide aux aidants familiaux : un projet partenarial entre la MSA et le service de Soins Infirmiers à Domicile de Rozay-en-Brie, par Mme BELAMY (MSA)

Témoignage de M. Antoine de BRYE, Aide à domicile de l'Association Centre 77

Intervention de M. SOLIVERES, de l'Association France Alzheimer de Seine-et-Marne

L'Aide aux aidants par Mme SEGURA

Clôture de la journée par M. QUILLET, 1er vice-président chargé des Affaires Sociales et des Personnes Agées au Conseil Général

JOURNEE D'INFORMATION DU CODERPA DE SEINE-ET-MARNE

Comme nous en avons pris l'habitude depuis plusieurs années, nous vous présentons un compte-rendu le plus fidèle possible, des interventions de la journée du 11 décembre 2003.

Après les problèmes qui se sont posés l'été dernier, alors que la canicule a entraîné de nombreux décès parmi les personnes les plus sensibles et en particulier les plus âgées, il nous a paru intéressant de faire le point sur leur prise en charge en Seine-et-Marne.

Vous trouverez, établi à partir des notes communiquées par les intervenants, les positions des deux plus importants responsables, l'Etat, représenté par Monsieur le Préfet et de hauts fonctionnaires de la Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale, et le Conseil Général, par la voix des dirigeants de la Direction de l'Action Sociale en Seine-et-Marne.

Nous avons travaillé à partir des notes fournies par les intervenants et pour certains à partir des compte-rendus établis par des membres du CODERPA. Pour ces derniers compte-rendus, nous nous excusons par avance si nous avons légèrement dénaturé leurs propos.

Nous remercions donc les personnalités qui, malgré leurs nombreuses occupations, sont intervenues au cours de cette journée. Nos remerciements vont aussi à la Mutuelle Bleue de Seine-et-Marne qui nous prête aimablement l'Espace Kangourou, et bien entendu à l'auditoire, toujours très nombreux, sans lequel tout ce travail serait inutile.

Nous devons signaler les remerciements apportés au cours de la pause méridienne, à Madame Paul qui anima durant de longues années la commission « Environnement et Dépendance », responsable de l'organisation de ces journées, ainsi qu'à Madame Goujon qui quitte ses responsabilités à l'AG2R, pour toute l'aide qu'elle nous a fournie.

Nous vous donnons rendez-vous à la prochaine journée d'information, mais aussi, chaque semestre par la lecture de nos cahiers, que nous essayons de rendre aussi attractifs que possible.

Le Président de la commission « Information et Communication »

ALLOCUTION D'OUVERTURE DE MONSIEUR LE PREFET DE SEINE-ET-MARNE, BERNARD COQUET

(Ce texte a été rédigé à partir des notes communiquées par l'orateur)

Cette journée d'information est une bonne initiative, alors qu'on assiste à

- Une production quasi continue de textes législatifs et réglementaires, en réponse à l'affaiblissement des solidarités,
- dans le domaine social et plus spécialement celui qui concerne les personnes âgées, une évolution rapide depuis dix ans
 - diversification des solutions apportées en fonction des situations personnelles
 - décentralisation et proximité
 - contraintes financières à gérer

En Seine-et-Marne :

On se trouve face à des évolutions démographiques importantes :

- le département est jeune : 30% de moins de 20 ans, 5% de plus de 75 ans, mais
- il devrait compter environ 1,5 millions d'habitants en 2015, avec une croissance très marquée des plus de 75 ans.
- La Seine-et-Marne est dans la grande couronne le département qui croît le plus en ce qui concerne les plus de 75 ans, alors même que la Grande Couronne elle-même croît déjà plus vite que la petite, en ce domaine.

Ceci implique :

Une prise en charge très augmentée et diverses interventions en ce qui concerne :

- l'APA,
- l'Aide à domicile,
- les CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination)
- s'agissant des places en établissements, maintenir le taux actuel de 160 places/1.000 habitants implique la création de 86.000 places en 30 ans, soit +2,3 % d'offre régionale.

Le constat de cet été a montré :

- l'avantage de bénéficier de liens familiaux et de liens personnels,
- mais aussi, leurs limites.

En effet, on a constaté une surmortalité de 40 % au cours des mois d'été (940 en 2003 contre 664 en 2002) ; cette surmortalité est toutefois moindre que dans le reste de la Région.

Ceci suppose de mettre en place une veille et des dispositifs d'alerte et de mobilisation efficaces, mais au delà et pour les périodes normales, il s'agit de reconstruire des liens intergénérationnels que les évolutions de notre société ont parfois et trop souvent mis à mal.

INTERVENTION DE MADAME PERNET

Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales

LA POLITIQUE DU GOUVERNEMENT EN DIRECTION DES PERSONNES AGEES

(Compte-rendu tiré de notes prises en séance)

Le gouvernement a engagé une politique avec 2 programmes :

- un plan «personnes Agées »
- un plan «handicapés »

Il prévoit un nouveau financement de 9 milliards d'euros d'ici 2009.

En ce qui concerne le plan «Personnes Agées », il dégage 3 priorités

- le maintien à domicile
- la modernisation des maisons de retraite (6.500 en France)
- l'amélioration de la prise en charge sanitaire, avec le développement des services gériatriques, soit 850 Millions d'euros / an.

Les orientations :

Elles sont les suivantes :

1. prévention, vie sociale

- développement des expérimentations en France en plusieurs points ; un comité européen de prévention va être créé,
- lutte contre la maltraitance
- multiplication des échanges intergénérationnels
- formation des bénévoles
- animation, avec participation à la vie sociale
- innovation avec le développement de l'hospitalisation à domicile en gériatrie

2. favoriser le «vivre à domicile » dans de bonnes conditions

13.000 nouvelles places d'accueil seront créées avec accueil de jour et garde de nuit itinérante

3. amélioration de l'hébergement collectif :

10.000 nouvelles places médicalisées seront créées d'ici 2007.

4. Amélioration de la filière de soins gériatrique :

La prévention et le repérage des personnes fragiles seront développées, des équipes mobiles mises en place pour l'hospitalisation à domicile.

5. Meilleure prise en charge de la dépendance :

- En améliorant l'évaluation des besoins et en professionnalisant l'aide,
- En rendant attractifs ces métiers, en les valorisant, en utilisant les possibilités ouvertes par la VAE (Validation des Acquis par l'Expérience),
- En améliorant les conditions d'intervention,
- En trouvant les moyens de financement de l'APA : en 2003, 1,9 milliards par le département et par l'Etat.

6. mise en place d'un plan «alerte »

- du côté des autorités sanitaires
- du côté de Météo-France qui peut anticiper entre 3 à 7 jours, les prévisions étant exactes entre 0 et 72 heures

Mise en œuvre du plan :

Le plan sera mis en œuvre à 3 niveaux :

- au niveau ministériel + préfets
- au niveau départemental
- au niveau communal ou intercommunal, par le repérage et le suivi des personnes âgées en situation d'isolement

Un plan «bleu » sera établi, avec convention avec les établissements de santé

INTERVENTION DE MONSIEUR BOIRIN

Directeur du service « Personnes Agées et Adultes Handicapés » à la DASSMA LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A DOMICILE

1. La population âgée en Seine-et-Marne

Source : recensement INSEE 1999

1. Comparaison population âgée et population totale en Seine-et-Marne (INSEE 1999)

- Population totale : 1.179.667
- Population âgée plus 60 ans : 169.814 (14,4%)

dont 139.186 personnes de 60 à 79 ans (11,8%)
30.628 personnes de 80 à 100 ans et plus(2,6%)

2. Evolution de la population âgée Seine-et- Marnaise de 1990 à 1999

- En 1990, il y avait 145.867 personnes de plus 60 ans.
- Ce nombre a donc augmenté de 23.947, soit une progression de 16,4% entre 1990 et 1999.
- La part des plus 75 ans a augmenté de 12%.

3. Domicile / Etablissement

- Selon l'enquête DRASSIF (décembre 2001), en Seine-et-Marne, 88,6% des personnes âgées de 74 ans résident à leur domicile et 11,4% vivent en établissement.

4. Répartition géographique de la population âgée

- On distingue des cantons à populations plus âgées (population plus 60 / population totale)

Coulommiers/Rebais	:	18,32%
Donnemarie-Dontilly	:	20%
Fontainebleau	:	21%
La Ferté-sous-Jouarre	:	20%
Montereau	:	18,5%
Nemours	:	19,6%
Provins	:	19,5%
Veneux	:	19,5%

- des cantons plus jeunes

Combs-la-Ville	:	8,10%
Dammartin	:	9,5%
Lieusaint	:	6%
Mormant	:	12,9%
Pomponne/Lagny	:	11%
Roissy-en-Brie	:	11,9%
+ Tournan	:	
+ Pontault	:	
Le-Mée-sur-Seine	:	12,2%

Globalement, le Sud du Département comporte un plus fort pourcentage de personnes âgées de 75 ans ou plus, que le Nord.

Le Sud est caractérisé par l'existence de nombreuses zones semi-rurales avec un relatif isolement des personnes âgées et justifiant l'exercice de gériatrie de proximité.

Les zones sont par ailleurs hétérogènes en terme de densité de personnes âgées.

Le Nord du département : connaît une forte croissance de population autour de la ville nouvelle de Marne la Vallée.

La densité de la population est plus forte sur le secteur Nord/Ouest, très urbanisé

2. L'aide sociale à domicile des personnes âgées.

A la fin de l'année 2002, près de 3.400 personnes âgées de plus de 60 ans étaient prises en charge au titre de l'aide sociale à domicile.

Le nombre de bénéficiaires de l'aide ménagère était en diminution, sous l'effet de la mise en œuvre de la Prestation Spécifique Dépendance en 1997, puis de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie en 2002.

La P.S.D. sera allouée jusqu'au 31 décembre 2003, puis remplacée par l'APA à compter du 1er janvier 2004

Les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice de Tierce Personne (ACTP) sont en nette diminution pour les mêmes raisons, sachant que cette prestation est maintenue au titre des avantages acquis avant 1997.

Le nombre de bénéficiaires de l'APA à domicile augmente régulièrement chaque mois pour atteindre 3.000 à la fin de l'année 2003, en augmentation de 40 % par rapport à 2002. (cf. annexe).

3. Les associations d'aide à domicile.

En 2003, le Département comptait, pour la mise en œuvre des services d'aide à domicile :

- 11 services prestataires
- 4 services mandataires
- 31 services prestataires et mandataires
- 2 entreprises individuelles
- 36 centres communaux d'action sociale (CCAS)
- 15 Services Infirmiers à Domicile.

4. Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) de Seine-et-Marne

- 3 CLIC ont été labellisés en niveau 2 :

2 à la fin de l'année 2001

- CLIC de Lagny "Reliage"
- CLIC de Melun "Rivage"

1 à la fin de l'année 2002

- CLIC de Provins "Sillage"

Rappel de la définition du CLIC de niveau 2 :

La première mission : accueil, écoute, information, conseil et soutien.

Le niveau 2 prolonge ces missions par les missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé en concertation avec la Personne Agée et son entourage.

La palette de services proposée est variée : groupe de parole, actions de formation (information, actions de prévention ...)

Il contribue à repérer les besoins des personnes âgées, individuels ou collectifs, à détecter les situations de crise et à les anticiper chaque fois que possible.

Il développe un volet spécifique d'aide aux aidants naturels.

Il propose des réponses adaptées aux situations.

- Outre leurs missions traditionnelles, les CLIC ont développé des actions spécifiques :

ex :

- RELIAGE (CLIC de Lagny) a mis en place en 2002 une action de formation/information des aides à domicile axée sur les personnes âgées.
- RIVAGE (CLIC de Melun) vient de mettre à disposition un nouveau service à destination des personnes âgées isolées "Allo Isolement Personnes Agées"
- ❖ cf. plaquettes d'information

Annexe

AIDE SOCIALE A DOMICILE AUX PERSONNES AGEES

Statistiques

Nombre de bénéficiaires	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Aide Ménagère	739	537	383	377	631	604	550	389
P.S.D.à domicile	/	/	54	635	651	598	485	543
A.C.T.P.	1.414	1.419	1.695	990	491	439	293	275
APA à domicile								2188
TOTAL	2153	1956	2132	2002	1773	1641	1328	3395

INTERVENTION DE MADAME ANTOINE

Inspectrice principale - service des Personnes Agées à la DDASS

LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES EN ETABLISSEMENT

Etablissements pour Personnes Agées en Seine-et-Marne

- 114 maisons de retraite dont :
 - 82 maisons de retraite privées (associatives et lucratives)
 - 21 maisons de retraite publiques
 - 11 maisons de retraite hospitalières

- 8.259 lits dont 3.737 médicalisés, soit 45,2% de taux de médicalisation. Le taux de médicalisation d'Ile-de-france est de 31,6%

- taux d'équipement (capacité d'hébergement/1.000 personnes 75 ans et plus) :
 - 145,26 pour la Seine-et-Marne
 - 78,74 pour Ile-de-France
 - le taux national : 158

- 10 Unités de Soins de Longue Durée (USLD) :
 - 914 lits
 - taux d'équipement : 16,08 contre 15,32 en Ile-de-France

- 39 Logements Foyers :
 - 2.392 lits dont 30 médicalisés (1,3% de médicalisation)
 - taux d'équipement : 42,07 en Seine-et-Marne et 45,99 en Ile-de-France

- Offre globale d'équipement : Maisons de retraite + Logements Foyers + Soins Longue Durée
 - 163 établissements
 - 11.565 lits contre 86.000 lits en Ile-de-France soit 13,5%
 - 4.681 lits médicalisés, soit 40%

- 60% d'établissements privés et 40% d'établissements publics

- 100 places d'accueil de jour autorisées
137 places d'hébergement temporaire

Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de Seine-et-Marne

Généralités : L'âge moyen des personnes recourant aux SSIAD est de 80-82 ans pour les hommes, 84-85 ans pour les femmes.

En 2003, 20 SSIAD

- Création d'un SSIAD l'année dernière qui couvre le secteur de la Ferté-Gaucher qui jusqu'à présent n'était pas couvert

- Désormais, tout le département est géographiquement couvert par des SSIAD.
Les zones géographiques par SSIAD sont variables, mais globalement les étendues sont très importantes, surtout à l'Est du département.

- Nombre de places
 - En 2000, 786 places
 - En 2003, 1.045 places, soit une augmentation de 33% depuis 2000.
 - Rien que sur l'année 2003, 100 places autorisées en plus.

- Comparaison avec l'Ile-de-France
 - Le taux d'équipement SSIAD est de 16,18 pour Ile-de-France contre 15,90 pour la Seine-et-Marne. Il est donc légèrement inférieur au taux régional

NB : En 2002, 32 personnes handicapées ont été prises en charge par les SSIAD

Point sur la réforme de la tarification des Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD

➤ Conventions tripartites signées :

- A ce jour, 22 conventions ont été signées en Seine-et-Marne contre 131 au niveau Régional, soit 17%

- Se rajoutent 14 signataires d'ici fin 2003. Donc on aura 36 conventions signées de 2001 à 2003, sur 114 maisons de retraite soit 31,5%

➤ Etablissements restants à conventionner :

- Sans comptabiliser les Logements Foyers, il restera 78 maisons de retraite à faire rentrer dans la réforme.
- Sur ces 78 établissements, 27 sont pratiquement prêts pour la signature de la convention.

La signature des 36 conventions signées entre 2001 et 2003 générerait la création d'emplois, soit par recrutement direct, soit par qualification interne.

En ce qui concerne le personnel soignant :

- + 150 postes d'Aide Soignants ou AMP
- + 32 postes d'IDE
- + 7 postes de médecins coordonnateurs

<p>Les équipements gériatriques existants relevant du secteur sanitaire</p>
--

Les équipements gériatriques dans le Sud du département :

- 1 équipe mobile gériatrique au CH de Provins
- des consultations de gériatrie médico-sociale dans les hôpitaux de Fontainebleau - Provins - Melun
- des consultations de géronto-psychiatrie dans les CH de Nemours et Melun
- des consultations mémoires dans les CH de Fontainebleau, Melun, Montereau et Provins
- hôpital de jour gériatrique au CH de Provins
- 18 lits de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) à compétence gériatrique renforcée au CH Provins. Il ressort que le CH de Provins s'est investi dans la prise en charge des personnes âgées et offre un équipement assez étoffé à compétence gériatrique.

Les équipements gériatriques dans le Nord du département :

- 3 CH, chacun doté de SSR, USLD et de Service médico-Psychiatrique (Meaux, Lagny et Coulommiers)
- 5 cliniques MCO privées
- 2 hôpitaux locaux (Jouarre et Tournan)
- 2 centres médicalisés regroupant chacun sur site des SSR et des USLD
- 1 clinique reconvertie en SSR

Le CH de Lagny a commencé à mettre en place une filière gériatrique qui regroupe des lits de court et moyen séjours gérontologiques, 1 équipe mobile et des consultations gériatriques.

Au CH de Meaux, il existe une consultation gérontologique médico-sociale (actuellement ouverte une demi-journée par semaine).

<p>Les autres structures et services du département de Seine-et-Marne</p>
--

- Hospitalisation à domicile (HAD) : il n'existe qu'un service HAD intervenant en Seine-et-Marne. Il s'agit de "Santé Service" localisé à Puteaux (92)

- Les soins palliatifs à domicile :

* A Lagny, il existe une unité de soins palliatifs au sein de l'hôpital.

* L'association "OMEGA" vient compléter ce dispositif. Son rôle est d'assurer la coordination Ville/hôpital et d'anticiper la sortie du malade.

- 1 réseau Alzheimer Sud-Essonne Sud-Seine-et-Marne est en cours de structuration :
objectif : améliorer la prise en charge et l'orientation des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

- Un Atelier Equilibre est mis en place par l'Association gériatrique Seine-et-Marne Centre.

Tel : 01 64 42 25 60

lieu : centre de réadaptation gérontologique de Coubert

INTERVENTION DU DOCTEUR BERNARD DUPORTET
PRESENTATION DE L'AFBAH
(Association Francilienne pour la Bienveillance des Aînés et/ou Handicapés.)
LA PLATE-FORME REGIONALE ILE-DE-FRANCE
DE DEPISTAGE, PRISE EN CHARGE ET PREVENTION DE LA MALTRAITANCE
ENVERS LES PERSONNES AGEES ET/OU HANDICAPES

La rédaction a été faite à partir des transparents de présentation

Historique

Le groupe de travail « maltraitance » au sein du PRS Personnes âgées a proposé à la Conférence régionale de Santé un nouveau concept. L'étude de faisabilité d'une plate-forme régionale d'écoute a été confiée à AGE par CRPS et FNPEIS (DRASSIF et CRAMIF). La présentation a été faite au Comité de coordination du PRS, puis le concept a été validé par les partenaires régionaux

L'AFBAH

L'AFBAH (Association Francilienne pour la Bienveillance des Aînés et/ou Handicapés.) est une association loi 1901 ; elle a été créée le 16 décembre 2002 :

- Le Président est monsieur Michel Ladegaillerie, Ancien Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne et de la Mutualité de l'Essonne, vice-président de la Fédération mutualiste d'Ile-de-France
- Le Trésorier est monsieur Jean Balivet, Président de l'association SOLRES,
- Le Secrétaire est le Docteur Bernard Duportet, Président de AGE, Président de l'Association Alzheimer Essonne.

Le dispositif régional

Il consiste en une plate-forme d'écoute pour la détection de la maltraitance avec numéro de téléphone Azur pour la Région Ile-de-France, le 0 810 60 02 09 ; Ce numéro est ouvert de 9 00 h à 17 00 h du lundi au vendredi ; il dispose d'une équipe de professionnels : une directrice, Géronto-Psychologue, quatre psychologues écoutants, une secrétaire/comptable ; cette équipe anime un réseau de professionnels sur la région Ile-de-France et coordonne 8 structures départementales de prévention, de suivi et de traitement des situations de maltraitance.

Les objectifs opérationnels étaient

- L'étude de faisabilité d'un réseau régional d'écoute, d'analyse et de prise en charge des situations de maltraitance ;
- L'aide à la conception et accompagnements des réseaux départementaux de prise en charge et de suivi ;

- L'aide à la détection des situations à risque et à la mise en place d'actions de prévention en direction des acteurs médicaux-sociaux et du public.

La décision prise fin 2002 était :

La mise en place d'une organisation régionale de détection, prise en charge et prévention des situations de maltraitance envers les personnes âgées sur la région Ile-de-France.

L'organisation d'un centre d'écoute régional habilité sur un numéro d'appel unique à recevoir les signalements, en assurer une première analyse, en transcrire les éléments essentiels, les transmettre sur un mode sécurisé aux équipes locales chargées d'en assurer le traitement et le suivi.

Quel centre ?

- Le Centre d'écoute est conçu et animé non comme une superstructure pesante et autoritaire, mais comme un lieu d'échange, d'analyse, de concertation et comme un outil commun de mise en cohérence des actions convergentes.
- Ce Centre est promoteur d'études spécifiques et d'actions complémentaires à partir des données recueillies au niveau de la région.

Des objectifs clairs

- Une écoute quantitativement et qualitativement correcte.
- Une transmission en temps réel aux équipes départementales concernées.
- Une analyse statistique permanente en particulier pendant la période de montée en charge.
- Une disponibilité suffisante à l'égard des structures départementales pour la bonne mise en place des opérations de suivi.
- Une communication efficace avec l'ensemble des partenaires et du public.

Des principes éthiques

- Des objectifs de soutien, de médiation plutôt que de répression
- Une charte d'éthique sous-tendant l'ensemble des méthodes et des procédures.
- Le dialogue et la concertation à tous les niveaux de l'engagement régional et départemental

- L'association à l'action de tous les acteurs disponibles sans se substituer à eux.
- L'évaluation régulière des méthodes et de la satisfaction des usagers.
- Le respect des politiques et des stratégies locales dans le cadre d'une cohérence régionale.
- La mise en place au sein de ce centre d'écoute d'un dispositif d'analyse et de suivi des signalements, des témoignages et plus généralement de tous les appels reçus pour en assurer l'exploitation statistique dans le double souci d'informer les partenaires et de procéder à une véritable étude épidémiologique de la maltraitance francilienne.
- La participation autant que de besoin à la constitution d'équipes locales, départementales ou infra-départementales de prise en compte, prise en charge et suivi des signalements transmis en apportant à ces équipes en constitution ou en évolution un soutien méthodologique destiné en particulier à la mise en cohérence régionale des initiatives locales.
- La conception et l'organisation d'un plan régional de sensibilisation et formation sur les situations de maltraitance, les situations à risque et leur prise en charge optimale. En susciter la mise en place au niveau départemental, en coordonner la réalisation et, autant que nécessaire, compléter les actions locales (départementales) par des opérations régionales.

Aujourd'hui, au niveau régional, l'organisation est éclatée, diversifiée, avec peu de liens fonctionnels. Chaque plainte ou signalement arrive à une équipe locale qui y apporte un traitement de proximité.

Dans notre proposition, chaque plainte est centralisée au centre régional d'écoute et de coordination, puis transmise au centre départemental de prise en charge et de suivi concerné, avec aller-retours.

Ainsi, nous visons à organiser et suivre une large coopération interinstitutionnelle, basée sur une sensibilisation efficace des différentes structures pour être à même, à terme, de passer de la lutte contre la maltraitance à une véritable bienveillance de la personne âgée.

Concevoir et organiser un programme régional de communication en direction des professionnels et du grand public pour la promotion du concept de lutte contre la maltraitance et pour favoriser le recours au centre d'écoute régional

Evaluation du dispositif

Il s'agit de :

- L'évaluation de l'organisation du Centre d'Ecoute
- L'évaluation des transmissions
- L'évaluation du service rendu
 - Aux appelants
 - Aux structures institutionnelles
- L'évaluation économique de l'ensemble

Plate-forme régionale Structure expérimentale

Un évaluateur externe suit le Centre régional d'écoute et de coordination de l'AFBAH. Il transmet ses observations au Comité de pilotage et d'évaluation, qui a son tour informe le comité d'orientation, lequel intervient sur le Centre d'écoute en liaison avec les structures départementales de prise en charge et de suivi.

Les liens

Une charte de partenariat unit l'AFBAH et ses financeurs. Une convention constitutive et une convention de fonctionnement lient l'AFBAH et les acteurs.

Le partenariat

Il est établi avec

- Le Conseil Régional Ile-de-France, L'Assistance Publique/Hôpitaux de Paris, La CNAVTS, La CRAM Ile-de-France, La DRASSIF, Le GIE AGIRC – ARRCO, La MSA

Les structures départementales

- les structures associatives
 - AGE 91, AGY 78, Alma 75, Solres 92
- Les services des conseils généraux
 - de Seine-et-Marne, de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne, du Val-d'Oise

Structure départementale Institutionnelle ou associative (Alma ou non)

Le Centre régional d'écoute et de coordination informe le Coordonnateur départemental qui saisit le Comité technique interdisciplinaire, lequel s'adresse suivant les cas à l'assistante sociale, au médecin généraliste, au juge des tutelles/procureur, au médecin ou travailleur social des institutions, à la DDASS/CG, au Médiateur, aux Coordinations/CLICS, au Psychologue/Psychiatre

Cheminement des signalements

Qu'il passe par la Poste ou par le téléphone, le signalement arrive sur une base de données à laquelle ont accès les psychologues écoutants par l'intermédiaire d'un superviseur. Les structures départementales de prise en charge et de suivi ont accès à la base de données et au superviseur

C'est dès janvier 2004 qu'aura lieu l'ouverture du numéro 0 810 600 209 au public et sans interruption et la préparation du plan de sensibilisation régional au niveau des professionnels et du public

INTERVENTION DE MADAME COMTESSE CAMPAGNE DE PREVENTION DES CHUTES AUPRES DES PERSONNES AGEES

Introduction

Le service Action Sanitaire et Sociale et Prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-et-Marne a depuis quelques années diversifié ses actions en matière de prévention.

Afin de relayer la campagne nationale initiée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés en 1997, la Caisse Primaire de Seine-et-Marne a lancé, à l'occasion de l'année mondiale des personnes âgées, une animation sur la prévention des chutes qui a été maintenue depuis.

Cette campagne se traduit par des actions de proximité en partenariat avec des associations.

Contexte

La chute, mécanisme accidentel le plus fréquent chez la personne âgée, représente plus de 90% des accidents de la vie courante.

25% des chutes entraînent une hospitalisation, d'où accélération du vieillissement, perte d'autonomie.

La chute est la première cause de mortalité des plus de 65 ans provoquant en France 8 500 décès par an, soit autant que les accidents de la route.

Le risque de décès dans l'année qui suit l'accident est multiplié par 4 par rapport aux sujets de la même tranche non-chuteurs. Plus la prévention sera dispensée de façon précoce, plus elle pourra influencer le nombre de décès évitables.

Objectifs

- Diminuer le nombre de décès provoqués par les chutes
- Sensibiliser les personnes âgées de plus de 60 ans au risque de chute et aux conséquences
- Inciter les personnes âgées à prendre conscience de :
 - l'existence de facteurs de risque
 - l'utilité d'une prévention précoce tant dans leur environnement que dans leur comportement

La Cpam de Seine-et-Marne propose aux structures en contact avec les personnes âgées

une animation sur la prévention des chutes. Ces séances sont destinées aux personnes âgées elles-mêmes, ainsi qu'aux professionnels les côtoyant : aides à domicile, aides soignantes, infirmiers qui servent de relais auprès des personnes âgées. Le but recherché par ce type d'intervention est de démultiplier l'information.

L'intérêt manifeste des personnes relais pour ce type d'intervention a révélé que des précisions leur ont été apportées

- sur la façon de se relever
- sur les facteurs de risque et l'origine des chutes.

Ces professionnels sont demandeurs d'un soutien spécifique dans le but d'améliorer la relation d'aide et de conseils auprès des personnes âgées.

Cette année, notre partenariat avec le Réseau gérontologique Seine-et-Marne Centre du secteur de Coubert s'est concrétisé dans une démarche de prévention précoce des chutes par notre participation aux ateliers "équilibre" organisés par cette association.

La Cpam a également, été amenée à intervenir au lycée Uruguay France à Avon auprès des élèves souhaitant obtenir le diplôme de «Maintien à domicile ».

Conclusion

Les animations réalisées dans des lieux divers et auprès de publics différents démontrent que les personnes âgées se sentent véritablement impliquées.

La diversité de l'auditoire (personnes âgées, aides à domicile, aides soignants, élèves, etc.) accentue le caractère pluridimensionnel de nos interventions.

Le service prévention va poursuivre ses actions de communication auprès des personnes âgées, des clubs du 3ème âge, des maisons de retraite ainsi qu'auprès des publics relais. Ces personnes relais occupent de toute évidence la meilleure place dans le circuit de l'information.

L'objectif étant d'éviter la première chute, il convient de donner à chacun les moyens d'identifier et d'évaluer les situations à risque et de tout mettre en œuvre pour les maîtriser.

INTERVENTION DE MADAME BELAMY (MSA)

L'AIDE AUX AIDANTS FAMILIAUX

UN PROJET PARTENARIAL ENTRE LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE ET LE SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE DE ROZAY-EN-BRIE

La MSA est l'organisme de protection sociale des salariés et non salariés agricoles, mais pour certains projets, elle s'adresse à toutes les personnes vivant en milieu rural.

La politique de son action sanitaire et sociale dans le domaine de la gérontologie est le maintien à domicile des personnes âgées dans de bonnes conditions.

Pour que celui ci soit de qualité, elle propose aux familles un soutien sous forme d'échanges et d'informations.

Elle travaille en partenariat avec les organismes de terrain tel que le SSIAD de Rozay-en-Brie, mais cela peut être un CLIC, un CCAS, un foyer logement.

Une convention est signée par les deux parties :

La MSA s'engage à assurer la méthodologie du projet et le financement des intervenants.

Le partenaire met à disposition un local et assure le lien avec les familles

LES AIDANTS FAMILIAUX

Les aider, c'est prolonger le maintien à domicile de leur proche



ECOUTER COMPRENDRE

- Enfants
- Conjoints
- Frères et sœurs
- Amis, voisins

Les aidants concernés sont les aidants naturels au sens large du mot : conjoint, enfants, mais aussi fratrie et amis, voisins. Ces familles se trouvent souvent

désespérées devant l'évolution de leur proche vers une dépendance de plus en plus grande.

Elles sont entraînées vers un isolement. Désespérées et stressées, les relations aidants aidés deviennent parfois tendues car il leur faut agir souvent dans l'urgence.

Elles demandent :

d'une part, à être écoutées afin de libérer leur souffrance et de partager leurs inquiétudes.

d'autre part, elles sont en recherche de diverses informations afin de trouver des réponses concrètes à leurs problèmes du moment.

DES DIFFICULTES EXPRIMEES



PERSONNELLES :

- Culpabilisation
- Fatigue, souffrance
- Solitude et impuissance
- Surcharge de travail 24h sur 24

•Manque d'informations et parfois d'aides

DE SOCIETE :

- Manque de système de garde et d'accueil temporaire de l'aidé
- Déplacement
- Financements insuffisants

Les difficultés sont nombreuses et douloureuses.

Comme les sages africains qui se réunissent au pied d'un baobab, nous avons invité les familles à se "poser" et à "déposer" toutes leurs interrogations afin de trouver ensemble des solutions à leurs difficultés (isolement, culpabilisation...).

« je viens recharger mes batteries » dit l'une d'entre elles.

Pour le mieux être au quotidien de l'aidant et de l'aidé

Programme 2003/2004

- **«Mieux connaître son vieillissement»**
Dr Drouglazet MSA
- **L'animation des personnes âgées à domicile**
Ch Belamy MSA
- **Gestes de confort et d'accompagnement au quotidien-**
Me Bonnet psychomotricienne
- **L'aider à bien se nourrir malgré ses handicaps**
Dr Drouglazet
- **Communiquer avec son parent âgé-**
N. Clément -Psychologue
- **Echanges**
N. Clément

Le groupe de Rozay fonctionne maintenant depuis trois ans. Il est constitué d'une douzaine de participants fidèles. Les trois à quatre rencontres annuelles leur semblent insuffisantes, ils ont demandé pour 2003/2004 une intervention à thème par mois et un groupe de paroles par trimestre.

Le choix des intervenants professionnels (gériatre, psychologue, psychomotricienne, responsable France Alzheimer, ergothérapeute) a été fait en fonction des besoins exprimés par les participants lors du bilan de la session précédente.

Ces rencontres durent de 14h à 16h 30. Elles sont suivies d'un pot de l'amitié autour duquel d'autres échanges aussi enrichissants se passent.

Afin de libérer les familles pour qu'elles puissent assister aux séances, des gardes de leur parent sont organisées : la MSA met à disposition de leurs ressortissants une TF, l'association d'aide fait passer la professionnelle l'après-midi à la place du matin.

DECLICS PROVOQUES

Adaptation :



- de son comportement
- de son habitat
- déculpabilisation

A l'heure du bilan de la fin de la deuxième année, les participants ont noté des changements d'attitudes.

Petit à petit ils déculpabilisent en

- s'autorisant à prendre quelques instant à soi (ou pour son couple) afin de continuer sans s'user.
- Apprenant des stratégies pour gérer le stress afin de se protéger
- Utilisant des solutions temporaires comme l'hébergement temporaire, accueil de jour... le temps d'un séjour vacance et en sachant que certaines caisses prennent en charge ce type d'hébergement.
- acceptant de se faire aider par des professionnels : aide à domicile, aide soignante, tuteur...
- se décidant à effectuer certaines demandes : APA, protection judiciaire...
- les encourageant à aménager l'habitat avec le PACT ARIM ou en utilisant des aides techniques (déambulateur).

METTRE DES MOTS AUX MAUX

« je ne me sens plus seule »

« Cela m'a permis de relativiser par rapport aux autres »

«je comprends mieux les changements de mon parent vieillissant »

« Cela m'a permis d'oser placer quelques jours ma mère pour partir avec mon mari »

« Ces rencontres sont de véritables bouffées d'oxygène »

La qualité de l'écoute des uns et des autres (professionnels aidants tout confondu) les ont étonnés.

Se sentant en confiance ils ont osé prendre des décisions personnelles mais aussi de se prendre en charge pour trouver des réponses.

REPONSES APORTEES

Ont été créés

- un lieu d'écoute
- une association entraide déplacement

A créer

- une MARPA
- Un accueil de jour
- Visites de bénévoles à domicile
- CLIC



Il y a encore beaucoup de manques, surtout en milieu rural (absence de CLIC, accueil de jour...)

Des réponses ont été apportées localement :

Au niveau des déplacements :

quelques bénévoles ont créé une association avec l'aide de la Famille Rurale pour se mettre à disposition des personnes de leur village n'ayant pas de voiture.

D'autres sont à créer,

Au niveau de l'hébergement :

Suite à la création de l'intercommunalité de Rozay, il s'est révélé dans le diagnostic de « Mairie Conseil » une absence de structures d'accueil de personnes âgées en particulier pour tout ce qui est temporaire.

La MSA leur a proposé le projet d'une MARPA avec la possibilité d'un à deux logements temporaires.

ACTION DE FORMATION En direction des aides à domicile du Centre Brie 77

Module de sensibilisation répondant

- à la démarche Qualité de Service
- en rapport avec le DEAVS

En complémentarité, à la demande du service d'aide centre Brie 77, la MSA reconnue organisme formateur assure actuellement une formation de trois jours auprès de 15 nouvelles embauchées.

Le programme a été conçu en fonction des besoins, et en référence au DEAVS.

Ainsi, aidants familiaux et professionnels entrent dans une approche gérontologique de qualité, de service auprès des personnes en perte d'autonomie.

PROJETS 2004

• COULOMMIERS MSA+SSIAD

- 2 et 16 décembre 2003

- 20 Janvier 2004

• PROVINS MSA+SSIAD + SINOPLIE

- Mars 2004

• TRILPORT MSA + Association d'aide à domicile

- Mars 2004

Devant la réussite du groupe de Rozay, cette expérience va être pérennisée en d'autres endroits :

Coulommiers (6, 12 décembre, 20janvier)
où l'on débute plus par un groupe de paroles

Ce projet sera également proposé au sein des deux sinoplies qui relèvent de la MSA :

- "La table ronde" à **Provins** en mars 2004
- "l'Orée du bois" à **Bois-le-Roi**.

Trilport avec l'association d'aide à domicile

DES REFERENTS

MSA Le Mée-sur-Seine
Ch.BELAMY
Tel : 01.64.39.83.01

MSA Meaux
A PHILIPPE
Tel : 01 60 09 90 50

DES PARTENAIRES

Les différents services locaux de soins et de l'aide à domicile

Dont le souhait est d'aider ces familles à traverser cette épreuve pour qu'elles s'en sortent grandies

Si ce projet vous tente, nous nous tenons à votre disposition pour le réaliser avec vous.

Pour ceci, je vous invite à laisser vos coordonnées aux chefs de projet :

Ch.Belamy, A. Philippe ou Me Michenot qui encadre l'équipe sociale du département.

Vous pouvez également prendre contact avec notre partenaire M. Mékakkia (coordonateur du SSIAD de Rozay-en-Brie) sans le dévouement et le professionnalisme duquel ce projet n'aurait pas eu cette qualité.

TEMOIGNAGE DE MONSIEUR ANTOINE DE BRYE AIDE A DOMICILE DE L'ASSOCIATION CENTRE 77 ROZAY-EN-BRIE

J'interviens actuellement et régulièrement dans cinq familles (2 personnes âgées vivant seules à domicile de 86 et 95 ans, un couple de personnes âgées de 82 ans, un homme de 40 ans (sida) et un enfant de 15 ans handicapé de naissance).

Présenter le métier d'Aide à Domicile d'aujourd'hui, c'est lui donner toute sa valeur, sa reconnaissance, c'est le reconnaître comme une filière professionnelle à part entière, importante dans la société française.

L'Aide à domicile a une fonction sociale et devient aujourd'hui un auxiliaire de vie sociale :

Il est chargé d'une mission qui lui est confiée par le Service d'aide à domicile : il intervient pour une aide à la vie quotidienne, pour un accompagnement, un soutien des personnes en vue de restaurer, de préserver l'autonomie, l'insertion sociale, la lutte contre les exclusions en les aidant dans les actes de la vie quotidienne, de la vie ordinaire et de la vie sociale.

L'Auxiliaire de vie sociale a une fonction sociale, une logique d'intervention. Il concourt au maintien à domicile d'une personne en situation de besoin et d'aide dans le respect de choix de vie de la personne aidée, dans l'objectif de maintenir, de stimuler son autonomie ; cela en fonction de deux logiques selon ses potentialités ou ses incapacités : l'Aide à domicile va donc aider à faire ou faire à la place.

L'Aide à domicile exerce un métier : il développe des compétences, des techniques relationnelles dans l'exercice professionnel de l'auxiliaire de vie sociale.

Il a une fonction importante dans l'aide en ergonomie, santé hygiène etc. Il participe au diagnostic de situation et adapte son intervention. Il communique, transmet les informations, il a une relation d'aide.

Il intervient de manière globale et individualisée. Il prend en compte l'ensemble des besoins de la personne, il fait une évaluation individuelle en lien et dans le cadre des missions confiées par le Service, il organise et ajuste son intervention en collaboration avec la personne aidée, le personnel encadrant, le projet d'aide, l'évolution constatée au quotidien.

Le domicile, lieu privé, ce qui implique un positionnement éthique, déontologique de l'intervenant. L'Aide à domicile doit établir une relation de confiance. Son espace de travail se situe dans l'espace privé de la personne aidée. Il sollicite son accord sur l'action à entreprendre. Il adopte une attitude de respect, de réserve, de discrétion sur les personnes, de leur intimité, de la culture, de choix de vie, de choix éducatif des parents et enfants.

Il s'inscrit dans un réseau des services et d'intervenants. Il travaille en équipe, il contribue à l'amélioration de la qualité du service, il est un agent de liaison avec les autres intervenants, il participe à des actions de prévention en matière d'hygiène et de santé, en collaboration avec les services de soins, il participe à la liaison avec les aidants naturels.

L'Aide à domicile doit avoir une grande qualité relationnelle, d'écoute, d'accueil, de disponibilité, de tolérance, de patience. Tout cela contribue à l'aide à l'autonomie et au maintien à domicile.

INTERVENTION DE M. SOLIVERES (ANNET-SUR-MARNE) DE L'ASSOCIATION ALZHEIMER SEINE-ET-MARNAISE

L'objectif de notre association créée en janvier 2001 pour la Seine-et-Marne est d'aider les familles touchées par la maladie d'Alzheimer de leur proche. Nous aidons ces familles en les informant soit par téléphone ou lors de grandes rencontres que nous organisons dans le département. Nous soutenons les familles sur le plan psychologique lors des groupes de paroles.

Pour cette année nous avons reçu 192 appels téléphoniques pour l'ensemble des 8 antennes de Seine et Marne. Nous comptons 188 adhérents à jour de cotisation.

Nous avons organisé 3 grandes rencontres pour les familles :

- à LAGNY, dans le nouveau service du Dr Frémont,
- à MELUN, avec Me Cabretosa, chef de service de gériatrie de l'hôpital de Melun,
- à PARIS, à l'hôpital Georges Pompidou avec l'association Codifalzheimer avec le professeur Boller.
- D'autres médecins et professionnels ont également participé à nos rencontres.

Des thèmes tels que le malade jeune, l'agressivité, les nouveaux médicaments, le vaccin, les tests de la mémoire ont été abordés et nous avons laissé place aux témoignages et à de nombreux échanges. 60 personnes en moyenne ont participé à ces rencontres.

Nous organisons chaque mois des groupes de paroles pour que des conjoints de malades puissent échanger, s'entraider et bénéficier d'un soutien psychologique grâce à la présence de la psychologue de notre association, Melle Julie BARET, qui reçoit en direct les appels sur le portable de l'association n° 06.82.86.68.04.

Les groupes de paroles ont lieu :

- à **Lagny-sur-Marne**, avec Mme Labram, psychologue de l'hôpital de Lagny et le bénévole de l'association qui animent ce groupe, auquel ont participé environ 81 familles au total sur l'année,
- à **Provins**, avec Mlle Poitou, psychologue et Mme Moulin, avec environ 40 familles,
- à **Dammarié-les-Lys**, avec Melle Julie Baret, psychologue et M. Iskra avec plus de 50 familles,
- à **Nangis**, avec Melle Julie Baret et environ 14 familles,
- à **Fontainebleau**, avec Melle Julie Baret et Mme Gimberg, avec plus de 80 familles,
- à **Meaux**, avec Melle Julie Baret et Mme Marchat, avec environ 35 familles,
- à **Chelles**, avec Melle Julie Baret et Mmes Di Salvatore et Hucek, avec environ 40 familles,

- à **Coulommiers** avec Me Fesneau, psychologue de l'hôpital de Coulommiers et M. Gaillard, avec environ 35 familles.

Nous distribuons gratuitement des dépliants à nos adhérents :

- des fiches pratiques,
- des fiches de **renseignements concernant le social**,
- des listes de maisons **de retraites**,
- des petits guides sur la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

Environ 3.500 documents ont été distribués en 2003.

«Le guide des aidants» est vendu 13€

Chaque bénévole organise des **permanences** afin de recevoir les familles désireuses d'un rendez-vous après appel téléphonique à l'antenne.

Le président se charge de rencontrer de nouveaux bénévoles afin d'organiser ensemble de **nouvelles antennes** prochainement sur le sud du département.

Les contacts pour la création d'accueils **de jour** ont été pris avec des **maisons de retraites** privées (Meaux, Savigny-le-Temple, Melun, Avon, Saint-Thibault-les-Vignes, Claye-Souilly)

Nous continuons à travailler sur les dossiers d'accueils de jour pour notre association.

Le président est également président de l'association **Reliage** qui est le support du CLIC (centre local d'information et de coordination gérontologique) de la région de Lagny.

Il participe à l'association **Codifalzheimer** de la région parisienne. (Union des associations de France Alzheimer d'Ile-de-France).

Nous continuons **la formation** des élèves **infirmiers** sur le rôle des familles dans la prise en charge de leur malade au domicile aux IFSI de Coulommiers, Meaux, Lagny, Melun, Fontainebleau, Provins.

Fin 2003, début 2004, nous organiserons un week-end d'échanges et de formation pour les familles et leurs malades dans un gîte proche d'une maison de retraite.

Nous continuons d'animer le site Internet : www.associations-gerontologiques-seine-et-marne.com avec une nouvelle page concernant les malades de moins de 60 ans.

Je vous remercie au nom des familles de malades pour tout le travail que vous faites, et le soutien que vous leur apportez au quotidien.

ASSOCIATION ALZHEIMER SEINE ET MARNAISE

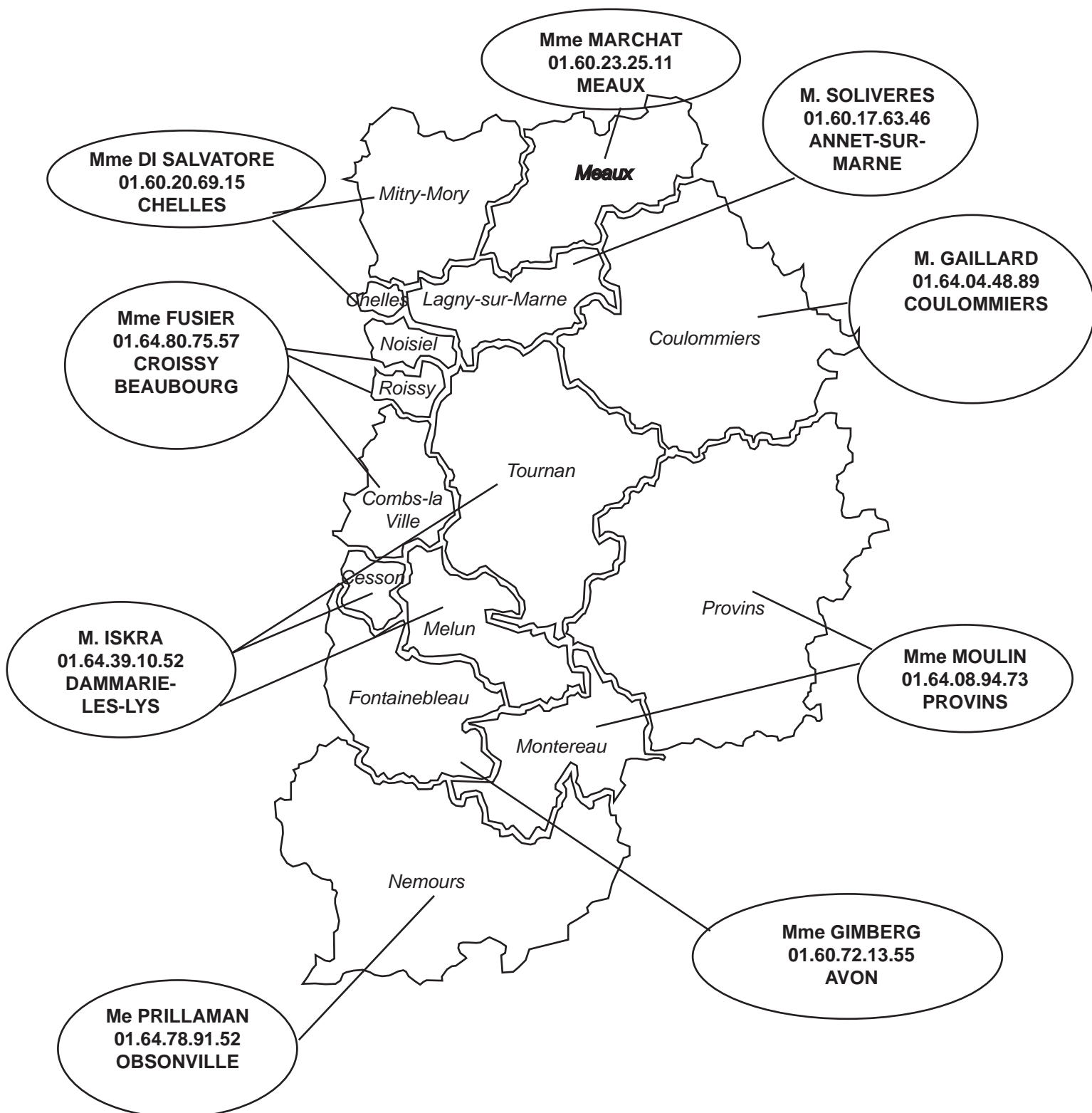
2, Impasse de la CHANEE 77140 ANNET-SUR-MARNE

Tel : 01.60.17.63.46

Port : 06.82.86.68.04

Fax : 01.60.26.55.01

E-mail : alain.soliveres@wanadoo.fr



INTERVENTION DE MADAME SEGURA

L'AIDE AUX AIDANTS A L'ASSAD77

Le projet d'aide aux aidants est né, dès 2001, de situations difficiles auxquelles l'ASSAD 77 était confrontée :

- familles qui ne peuvent plus supporter la dépendance de la personne âgée et sont dans un processus de rejet,
- familles éloignées dont les membres sont dans la culpabilité de ne pas assumer suffisamment,
- familles dont la capacité d'aide et le potentiel d'aide est très déséquilibré d'un membre à l'autre, créant des conflits entre les aidants,
- famille, voisinage qui interviennent «à torts et à travers », créent de la confusion dans les relations et rendent impuissants les aidants,
- aides à domicile atteignant leur limite d'acceptation de l'autre, ce qui peut engendrer culpabilité, état dépressifs, rejet, etc.

Ce projet est mis en place grâce aux subventions du Conseil Général, la CNAV, l'AGRR, la CPAM et des financements de l'association.

L'aide aux aidants comporte 2 volets :

Les groupes de paroles

Ils offrent aux personnes un **lieu d'échange** sur les questions qui sont importantes pour eux. L'entraide entre participants est privilégiée : se donner des idées, des solutions, partager des petites choses de tous les jours «ça donne le goût pour la journée d'après » (propos recueillis dans le film «vie et paroles des aidants familiaux » CLEIRPA).

Les groupes de parole des aidants familiaux sont très longs à se mettre en place, les familles sont difficiles à sensibiliser sur ce type de projet. Nous avons réalisé un groupe avec France Alzheimer en 2002. Nous tentons de trouver un secteur où les groupes puissent démarrer.

Par contre, les groupes de parole des aides à domicile ont plus de succès, nous organisons en 2003, huit groupes toutes les 5 semaines auxquels participent entre 5 et 8 aides à domiciles.

Les principaux thèmes abordés sont :

- *la connaissance des publics aidés :*
La vieillesse, la fin de vie,
La sexualité des personnes âgées, notamment les hommes : comment accepter, se protéger ?
L'alcoolisme, la dépression, comment accompagner ? Comment communiquer avec les personnes concernées ? Quelle attitude avoir ?
Echanges sur les pratiques : faut-il faire participer les personnes aidées aux tâches ? Dans quelles conditions ? Comment y arriver ?
- *Gestion des personnes difficiles :*
Travailler avec des personnes difficiles exigeantes, manipulatrices, xénophobes, «inaidables »
Comment se protéger tout en continuant à communiquer, à remplir sa mission ?
Comment gérer les abus des personnes aidées et de leur famille ?

**CLOTURE DE LA JOURNEE
PAR MONSIEUR QUILLET
PREMIER VICE-PRESIDENT CHARGE
DES AFFAIRES SOCIALES ET DES PERSONNES AGEES
AU CONSEIL GENERAL**

Ce texte a été rédigé à partir de notes prises en séance

Dans son allocution de clôture, l'orateur indique l'intérêt qu'il a trouvé à participer à la journée d'information ; il profite de la parole qui lui est donnée pour faire remarquer quelques particularités de la politique du conseil général du département de Seine-et-Marne et annoncer quelques décisions :

- **La pension alimentaire :**
En Seine-et-Marne, elle n'est pas réclamée aux petits-enfants
- **Le Financement des Associations d'aide à domicile :**
Le principe d'avance de trésorerie est acquis ; la première avance devrait être consentie avant la fin de l'année.
- **Le Schéma départemental des Personnes Agées**
Il sera mis en chantier dès le début de l'année 2004

Par ailleurs, en réponse à une question, M. Quillet indique qu'il ne briguera pas en mars un nouveau mandat au Conseil Général.