



SYNTHESE du COLLOQUE 2010

« L'entrée en maison de Retraite, est-ce possible pour tous? »

Le CODERPA du Cher: « Qui sommes nous »

Le Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées (CODERPA) est un organisme consultatif placé auprès du Conseil Général.

C'est un lieu de dialogue, d'information et de réflexion au sein duquel des représentants des retraités et des personnes âgées participent à l'élaboration et à l'application des mesures de toute nature les concernant, en concertation avec les professionnels et les principaux organismes chargés de mettre en œuvre les actions en leur faveur au sein du département.

Qui compose le CODERPA du Cher ?

Un Président : le Président du Conseil Général ou le Vice Président délégué

Quatre Collèges :

1er Collège : Représentants des associations et organismes de retraités et personnes âgées;

2ème Collège: Représentants de professions concernées par l'Action Sanitaire et Sociale en faveur des personnes âgées;

3ème Collège: Représentants des collectivités locales et des principaux organismes qui apportent une contribution significative à l'action en faveur des personnes âgées au sein du département;

Qui siège au bureau ?

Un membre de droit: Le Président du Conseil Général

Les autres membres sont élus, à titre personnel.

Le bureau est présidé par le 1er Vice Président

Que fait le CODERPA du Cher ?

Il est une force de propositions pour construire l'action gérontologique du Département sur des sujets tels que :

- le financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA),
- le maintien à domicile, la participation au développement de l'accueil familial, la bientraitance, la téléassistance, le service de portage de repas, l'aide ménagère.....
- Il permet aux retraités et personnes âgées de mieux exprimer leurs attentes et besoins en liaison avec les Coordinations gérontologiques du Département, les CCAS des communes, les Associations ou Clubs, les Réseaux de santé, les Caisses de retraite, les Mutuelles...
- Il informe les seniors sur les actions qui les concernent par l'organisation de colloques, de journées à thèmes...
- la création de bulletins d'information, d'un site internet...

Comment travaille le CODERPA du Cher ?

Essentiellement sous la forme d'une réunion de bureau mensuelle, qui pilote les actions de 3 commissions:

- Information - Communication: bulletin, site internet, dossiers thématiques.
- Colloque: préparation, organisation, réalisation chaque année du colloque, choix des thèmes pour les années suivantes.
- Vie Sociale: se préoccupe de:
 - tout ce qui concerne la vie sociale des retraités et personnes âgées : ressources, logement, transports, , hospitalisation, santé, etc.....
 - Mise en place des prérogatives des agences régionales de santé (ARS)
 - La perte d'autonomie (cinquième risque ou branche de l'assurance maladie.)

Vous êtes une association, ou tout autre organisme de Retraités et Personnes âgées ?

Nous pouvons participer à vos assemblées générales pour échanger avec vous sur des sujets qui vous intéressent

SYNTHESE DU COLLOQUE 2010

« L'entrée en Maison de Retraite, est-ce possible pour tous ? »

Un diaporama coloré, agréable, lisible, s'affiche sur un grand écran déroulant la présentation de l'évènement annuel du CODERPA Environ mille participants prennent place. Le décor est planté.

La retraite, souvent attendue, se déroule avec bonheur jusqu'au moment où l'on commence à réfléchir au lendemain...

Est-il temps de me détacher du poids des contraintes quotidiennes en acceptant pleinement une autre forme de vie...

Vais-je faire de mon grand âge un jardin de fleurs ou bien un terrain vague ...

le crépuscule des vieux aborde sa naissance... On craint ce monde inconnu dont on ignore les clefs....

Pour répondre à tous les problèmes qui peuvent se poser concernant le grand âge :

le CODERPA DU CHER

organise ce jour mardi 5 octobre 2010 le 18ème colloque dont le thème est

« L'ENTREE EN MAISON DE RETRAITE EST CE POSSIBLE POUR TOUS »

qui se déroule au Palais d'Auron à BOURGES



Monsieur France-Hubert **MAINDRAULT**, Premier Vice Président du **CODERPA du CHER** souhaite la bienvenue à toutes les personnes nombreuses et intéressées et les remercie vivement pour leur fidélité. Il est vrai qu'à la désignation **Maisons de Retraite** longtemps usité se substitue le terme **EHPAD (Etablissement d'Hébergement des Personnes Agées Dépendantes)** tient à préciser notre orateur.

Monsieur France Hubert **MAINDRAULT** présente les excuses de Monsieur Alain **RAFFESTHAIN** Président du Conseil Général du Cher et Président de droit du **CODERPA** représenté par Madame Irène **FELIX** qui aura un léger retard dû aux contraintes des horaires ferroviaires, Monsieur Serge **LEPELTIER** Maire de BOURGES représenté par Madame Monique **CHARLES**, celles des parlementaires Yves **FROMION**, Louis **COSYNS**, Rémy **POINTEREAU**, François **PILLET**. Il salue la présence de la représentante du Délégué Territorial du Cher pour l'**ARS** du Centre, Monsieur Xavier **LAHOUSTE** qui arrivera en cours de séance.

Il salue également les représentants des **CODERPA** du Loir et Cher et de l'Indre, les nombreux Elus locaux du Cher, les professionnels de la Santé Publique ou Privée du Cher (où un manque se fait cruellement sentir en milieu rural), des habitants des départements limitrophes, enfin tous les présents qui manifestent leur fidélité et leur intérêt au **CODERPA**.

Monsieur France Hubert **MAINDRAULT** invite ensuite Madame Monique **CHARLES**, Maire adjoint représentant Monsieur Serge **LEPELTIER** à s'exprimer au nom de la ville.

Intervention Madame Monique CHARLES, Maire adjoint près la Mairie de BOURGES.

La Mairie de BOURGES soutient totalement la démarche du CODERPA affirme Madame **CHARLES**, car nos aînés représentent 15% de la population berruyère – mille habitant entre 60 et 74 ans et sept milles de plus de 75 ans –

i l'on considère que le coût des institutions de retraite s'établit entre 1800€ et 3000€ mensuellement et par personne, ceci représente un financement important pour le futur résidant et, ou, éventuellement sa famille.

Il devient donc nécessaire, poursuit Madame **CHARLES**, que l'intéressé anticipe une éventuelle rentrée en **Maison de Retraite** en se rendant dans différentes structures, soient locales, soient départementales, soient même hors département et, pourquoi pas, accompagné par sa famille.

Dans le Cher, précise Madame **CHARLES**, 1525 places sont actuellement disponibles entre les Résidences avec Services et les Etablissements d'Hébergement gérés par le **CCAS** et la gestion privée. En 2011, 80 places sont prévues à l'**EHPAD** « Les Terrasses de Bellevue » à SAINT- DOULCHARD.

Rappelons, ajoute Madame **CHARLES**, que les Aides Sociales du **CONSEIL GENERAL** ainsi que la **CRAM** étudient chaque dossier déposé aux fins d'une meilleure prise en charge.

Dans la mesure où la personne âgée souhaiterait rester à domicile, différents services peuvent intervenir : le Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique, les Services d'Aide à Domicile, de soins infirmiers, de portage des repas, de télé-sécurité, maintien du lien social, foyers restaurants, animation, non seulement ceux proposés par le **CCAS** mais aussi ceux gérés par de nombreuses Associations et Organismes privés.

C'est donc clairement et affirmativement que Madame **CHARLES** estime que « **l'entrée en Maison de Retraite est possible pour tous** » si l'on observe très attentivement le terme prévoyance souvent remis à plus tard...

Pour conclure, Madame **CHARLES** se réjouit de ce que les réflexions menées par le **CODERPA DU CHER** revêtent et démontrent une fois encore son importance et son efficacité face aux différents problèmes des personnes âgées.



Présentation du déroulement du Colloque par Monsieur Gérard BOONE Président de la Commission Colloque du CODERPA DU CHER

Après avoir remercié et souhaité la bienvenue aux personnes présentes, Monsieur **BOONE**, avant de présenter le programme de l'après-midi, précise que la désinence « Maison de Retraite » a été conservée dans le titre, car tout le monde connaît cette appellation mais il serait judicieux d'utiliser désormais le terme « **EHPAD** » -Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes.

Il paraît probable que dans un avenir plus ou moins proche, ce seront des personnes âgées dépendantes qui entreront dans ces Etablissements mais alors que deviendront donc les seniors isolés souffrant de problèmes moindres certes, cependant confinés dans leur lieu d'habitation par un certain handicap ? – une large réflexion est nécessaire suggère Monsieur **BOONE**

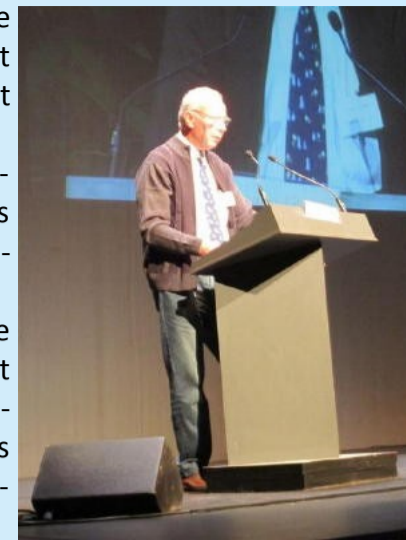
En conséquence, il est prévu deux débats lors du présent colloque : le premier s'attachant à la présentation de l'**EHPAD** « Le Rayon de Soleil » sis à MEHUN SUR YEVRE, par Madame **GAUTIER** Directrice de cet Etablissement et la présentation de l'**Hôpital de SANCERRE** par Madame **LAINÉ** qui en est Directrice, ainsi que la présence de membres du **CODERPA** qui poseront un certain nombre de questions issues d'une majorité de personnes souhaitant des réponses à leurs différents problèmes. Le second débat s'attachera aux questions que poseront les personnes présentes dans la salle qui sont invitées à intervenir pour approfondir certains points.

Puis le Président de la Commission Colloque déroule le programme retenu à savoir la présentation des Aides à domicile par le Premier vice Président Monsieur **MAINDRAULT** à qui succèdera Madame **ERND** Docteur en Psychologie et Psychologue près l'Hôpital Jacques Cœur à BOURGES (il faut noter qu'une erreur s'est glissée sur les invitations présentant Madame **ERND** comme Neuro Psychologue, entraînant les excuses des membres du CODERPA) puis ce seront Madame **GAUTIER** et Madame **LAINÉ** qui livreront chacune les spécificités de leur Etablissement respectif suivi d'un débat animé par Monsieur **BOONE** et Monsieur **RENAUD** second vice président du **CODERPA du CHER**. Ensuite Madame **HOVASSE-PRELY** Psychiatre-Gériatre à l'Hôpital de VIERZON, Conseillère référent du **CODERPA du CHER** et Mademoiselle **AUBERTIN** Directrice de l'Action et de la Coordination Gériatologiques au **CONSEIL GENERAL DU CHER** exposeront les conséquences de la réforme prévue par la loi « HPST » pour le secteur social et médicosocial tout en apportant des informations sur les hébergements dans le département ainsi que les tarifications en cours.

Monsieur **MAINDRAULT** conclura ce Colloque et présentera le thème retenu pour 2011, en principe mardi 4 octobre 2011.

Puis sera proposé le verre de l'amitié accompagné de quelques douceurs.

Tout en souhaitant que les personnes présentes trouvent des réponses à leurs attentes, Monsieur Gérard **BOONE** les remercie pour leur attention.



Intervention Madame le Docteur Elisabeth HOVASSE-PRELY Psychiatre Gériatre à l'Hôpital de VIERZON (conseillère référente au CODERPA du CHER).



Après avoir remercié l'ensemble des personnes présentes pour l'intérêt qu'elles portent à ce colloque, le Docteur **HOVASSE-PRELY** souhaite que l'on se pose la question des causes de l'entrée en Maison de Retraite » - impossibilité du maintien à domicile ?

Un bref historique propose le Docteur **HOVASSE-PRELY** : il y a une quarantaine d'années, ces Etablissements accueillent des personnes de 70- 75 ans en situation de veuvage ou de célibat pour ne point être seules, notamment issues du milieu rural. Puis se sont installés des Services de Maintien à Domicile de plus en plus performants dont la moyenne d'âge variait de 77 à 85 ans. Actuellement, la moyenne d'âge se situe vers 87 ans dans notre département -

Les problèmes sont très différents de ceux qui existaient vers 1970 - ce qui engendre le fait que les Maisons de Retraite deviennent progressivement une sorte de petit hôpital dans la mesure où la plupart des entrées concernent des gens malades, en perte d'autonomie et souvent en fin de vie. La prise en charge de malades « Alzheimer » et maladies apparentées, de handicapés locomoteurs et de soins palliatifs est fréquente.

Disons que le « médical » s'avère de plus en plus important et les moyens ne suffisent pas toujours pour pouvoir continuer à assurer le social, l'animation et la vie dans ces Institutions.

Il est extrêmement important, précise notre Conseillère Référent, de s'attacher à l'aspect psychologique de la personne hospitalisée ainsi qu'à celui de la famille. Marie-France **GAUTIER** et Nelly **LAINÉ** sont fort compétentes pour donner la mesure de toute cette problématique d'autant que la réforme prévue par la loi « HPST » touche maintenant les Agences Régionales de la Santé ainsi que les Etablissements Médico-Sociaux.

En conclusion : on rentre en Institution de Retraite lorsque le choix n'est plus possible.

Intervention de Madame Irène FELIX vice Présidente du CONSEIL GENERAL, chargée des solidarités.



Madame **FELIX** présente ses excuses pour son léger retard dû aux impératifs des horaires de trains. Remercie l'ensemble des personnes présentes pour leur assiduité aux différents colloques présentés par le **CODERPA**. Félicite l'ensemble des membres de ce Comité pour leur travail et leur mobilisation.

Madame Irène **FELIX** rappelle que la situation des personnes âgées aujourd'hui résulte de la loi de 2001 sur l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie pour aider les gens à vivre le plus longtemps possible chez eux ayant pour conséquence la mise en place d'une allocation pour compléter leurs revenus, leur offrant ainsi un pouvoir d'achat supplémentaire en leur permettant de salarier quelqu'un qui soit auprès d'eux pour se maintenir à domicile.

Il en résulte que les Maisons de Retraite se spécialisent pour les personnes âgées dépendantes. Toutefois, en Institution existe une différence entre les seniors pouvant se déplacer et les seniors alités ayant besoin d'assistance pour les différents actes courants de l'existence – Les moyens en personnel sont donc différents

Madame la vice Présidente du **CONSEIL GENERAL** précise que dans le Cher, ce sont cinq cents emplois qui ont été créés soit une augmentation de un tiers affectée aux **EHPAD** dont le nombre de places se révèle pratiquement constant depuis de nombreuses années, précise que le financement est essentiellement assumé par les départements, l'Etat se désengageant de l'aide au quotidien pour se concentrer sur les soins. La contribution par les familles aide au réaménagement des Etablissements avec notamment lieu de toilette dans les chambres.

Introduction du COLLOQUE par Monsieur France-Hubert MAINDRAULT premier Vice Président du CODERPA du CHER.

Monsieur **MAINDRAULT** énonce le fait que les responsables du **CODERPA du CHER** sont tous des bénévoles représentant les différentes catégories et organismes de retraités et personnes âgées et convie les personnes ayant des questions d'ordre général à les poser en fin de séance.

Monsieur le premier Vice président ajoute que l'an passé, le Sociologue Monsieur Bernard ENNUYER avait mis en évidence les difficultés rencontrées par nombre d'aidants familiaux consacrant les ¼ de leur journée auprès de leur parent malade, contrainte épuisante qui peut entraîner une lassitude aiguë voire un sentiment de violence. – C'est la raison pour laquelle avant que cette lassitude devienne dramatique, il s'avère nécessaire d'envisager un hébergement de jour temporaire... voire définitif.

Cependant, précise Monsieur **MAINDRAULT**, rompre avec la vie quotidienne représente une épreuve très difficile pour la personne victime de son grand âge et de sa dépendance, de même que pour les proches, sans minimiser bien entendu l'aspect financier.

Dans le but d'enrichir ce bref exposé par des explications détaillées et approfondies, Madame **ERND** praticien, Mesdames **GAUTIER** et **LAINÉ** sont invitées à développer chacune leur expérience concernant le vécu des personnes en situation de grand âge. Puis Mademoiselle **AUBERTIN** et Madame le Docteur **HOVASSE-PRELY** apporteront de précieuses informations sur les hébergements et les institutions.

Monsieur **MAINDRAULT** déclare le **18^{ème} COLLOQUE DU CODERPA ouvert**, invite donc Madame **ERND** à prendre la parole.



Intervention de Madame Aline ERND Docteur en Psychologie et Psychologue au Centre Hospitalier Jacques Cœur.



Les incidences psychologiques lors de l'entrée en Maison de Retraite pour la personne âgée et ses proches revêtent un impact considérable, concède Madame **ERND**.

On peut les considérer sous deux formes : en premier lieu, sur l'esprit de la personne âgée ce changement entraîne la rupture avec le quotidien, avec son lieu d'habitation, avec ses meubles, ses souvenirs, ses habitudes, ses voisins, peut-être même avec son animal favori, mais elle prend conscience tout de même que la pause est atteinte après avoir réfléchi sur le long effort de vie qu'elle a accompli mesuré par l'espace des ans. Et puis : il faudra s'adapter au rythme de la collectivité qu'elle partagera - son inquiétude face au coût de l'hébergement - la charge financière reposant sur ses descendants si elle se trouve avec des difficultés d'argent - pourront-ils payer ? - ne feront-ils pas inconsciemment des reproches ? Devra-t-elle vendre ses biens ?

Et pourtant, outre ces réflexions négatives, les conséquences de l'entrée en Maison de Retraite peuvent être positives : ne plus avoir à s'occuper de l'organisation à domicile, ménage, lavage, repas parfois soins d'hygiène devenus très contraignants pour les personnes à mobilité réduite sans omettre l'angoisse de la solitude vécue dans un fauteuil avec pour seule occupation les souvenirs de jeunesse en dehors de la présence éphémère des personnes des organismes aidants - Alors OUI, l'entrée en Maison de Retraite est bienvenue !

Et dans un second temps : les accompagnants familiaux... Il fut une époque où la personne âgée résidait chez l'un de ses enfants jusqu'à son ultime voyage. Mais aujourd'hui les femmes exerçant une activité hors de leur foyer ne sauraient consacrer du temps à leurs parents... Ce n'est pas simple dans la mesure où les enfants encourageant leurs parents à entrer en Institution peuvent culpabiliser d'avoir à projeter le regard d'une faute commise qui ne l'est cependant point - Comment faire comprendre qu'on les aime ses parents, qu'on ne les abandonne pas ? Et le possible soutien financier ne sera-t-il pas un problème au sein du ménage, le conjoint acceptera-t-il cette démarche.

Il faut bien admettre que l'entrée du parent en Maison de retraite représente un soulagement pour le descendant, il saura sa mère ou son père en toute sécurité : le rôle de d'infirmier, d'aide soignant, de Kiné, de confident qu'il assumait sera pris totalement en charge lui permettant ainsi de prendre du recul pour mieux envisager la situation et pouvoir VIVRE ENFIN !!

Quoi qu'il en soit, conseille vivement Madame **ERND**, il est absolument fondamental d'envisager avec son parent et suffisamment tôt, ce qu'il souhaiterait pour lui dans l'éventualité d'une solitude trop pesante ou d'une possible dépendance. Ce n'est pas un sujet « tabou » mais une réalité à partager sereinement entre parents et enfants.

Intervention de Madame Marie-France GAUTIER Directrice de l'EHPAD « Rayon de Soleil » à Mehun sur Yèvre.

Après avoir présenté une rétrospective de l'EHPAD « **Le Rayon de Soleil** » sis à Mehun-sur-Yèvre, dont elle est Directrice, Madame **GAUTIER** trace les transformations de ce qu'était l'Hospice aux locaux rudimentaires, insalubres, insécuritaires, chauffés par un poêle à bois, à proximité de cochons alimentés par les débris de nourriture et qui après leur abattage servaient de nourriture aux pensionnaires cloisonnés en secteur masculin et secteur féminin.

Un changement radical s'opéra en 1970 avec le premier bâtiment de la Maison de Retraite dans laquelle résidait une clientèle exigeante contrastant avec celle de l'Hospice ; puis à partir de 1985 la construction d'un second bâtiment accueillit des pensionnaires de l'Hospice et des personnes âgées dépendantes et de milieux sociaux différents.

Maintenant « **Le Rayon de Soleil** » est formé de trois bâtiments, l'un comprenant 71 lits, le second 13 places réservées aux malade 'Alzheimer' et le dernier 45 lits - l'ensemble fut rénové en 2006, chaque chambre comportant un lieu de toilette avec douche.

Le Conseil d'Administration composé de 3 représentants de la Collectivité Territoriale d'origine, 2 représentants du Conseil Général, 2 personnes désignées en fonction de leurs compétences, 1 Médecin Coordinateur, 1 représentant du personnel, 2 représentants des pensionnaires est complété par la Directrice, la Trésorière, un représentant de l'ARS, un représentant de Conseil Général ayant voix consultative. Actuellement, le résident le plus jeune est âgé de 63 ans et la plus âgée 106 ans... différence 43 ans.

La Convention tripartite première génération signée par la DDASS, le CONSEIL GENERAL et l'EHPAD a permis d'augmenter les effectifs, de créer des postes innovants (médecin coordonnateur, présence d'un psychologue, cadre de santé, animatrice à plein temps, de réhabiliter les locaux, la mise en place d'une nouvelle organisation, de doter cet EHPAD de mobilier ergonomique, d'obtenir du matériel améliorant la manutention des résidents.

Lorsqu'une personne âgée est accueillie, Madame **GAUTIER** privilégie la fourniture de renseignements : type de pathologie, mode d'hébergement proposé, prix de journée, délai d'attente, renseignements sur les procédures administratives, les aides financières possibles et fait important : la possibilité de visiter l'EHPAD.- En outre, il est nécessaire d'évaluer le degré d'urgence qui sera toujours retenu.

Madame **GAUTIER** souligne que le manque de ressources n'est jamais un obstacle à l'entrée dans l'institution.

Il en résulte poursuit Madame la Directrice du « **Rayon de Soleil** » que chaque admission est différente étant fonction de l'état de la personne, de son entourage familial. Il faut reconnaître que ces instants d'admission sont toujours plus ou moins émouvants.



La vie de l'Etablissement où le bonheur des résidents est essentiel précise Madame **GAUTIER**, le personnel étant fort impliqué, s'articule autour de la détente, la lecture, les promenades sur la terrasse, dans le jardin, les films, les célébrations d'anniversaires, la chorale, la gymnastique. Le résident peut aussi se relaxer dans sa chambre qu'il peut personnaliser par le biais de quelques objets familiers peu encombrants certes mais pleins de souvenirs. Il reçoit ses proches et garde le choix de son médecin traitant et d'autres intervenants paramédicaux auquel il est attaché. Son linge est entretenu.

Madame **GAUTIER** termine sa présentation enrichie par un film détaillé, en affirmant que la mutation de l'**EHPAD** n'est pas terminée : la vocation prochaine ne sera t-elle pas un Hôpital gériatrique : l'augmentation de la durée de vie entraînant plus ou moins une implacable dépendance nécessitant davantage de temps médical et de temps pour les soignants aussi bien diurnes que nocturnes.

C'est positivement que « *l'entrée en Maison de Retraite est possible pour tous* » privilégie Madame **GAUTIER** tout en considérant qu'il existe des moyens de retarder cette décision en sachant qu'il est réalisable de choisir des accueils de jour pour hébergement temporaire de personnes âgées pouvant être éventuellement prises en charge par le SSIAD dont le coût quotidien actuel s'élève à 27 € nourriture et transport compris.

Intervention de Madame Nelly LAINE Directrice de l'Hôpital Local de SANCERRE



Madame **LAINE** précise que le Centre Hospitalier de SANCERRE à vocation gériatrique, gérontologique, se répartit sur trois sites : SANCERRE – SURY EN VAUX – BOULLERET. Madame la Directrice de l'Hôpital est accompagnée dans sa présentation par une animation photographique.

Le site de SANCERRE se compose d'un service de soins de suite de 30 lits, d'une **USLD** de 30 lits, un **EHPAD** de 104 lits et d'un **SSIAD**.

Le site de SURY EN VAUX est formé d'un **EHPAD** de 40 lits avec extension prochaine de 25 lits comprenant une unité ALZHEIMER de 15 lits dont 3 pour hébergement temporaire et d'un accueil de jour de 6 places.

Le site de BOULLERET comporte un **EHPAD** de 51 lits avec projet de reconstruction et d'agrandissement portant la capacité à 65 lits avec une unité ALZHEIMER de 15 lits dont 3 lits d'hébergement temporaire et un accueil de jour de 6 places.

La procédure d'admission se fait soit par téléphone, soit par Internet, soit lors d'une consultation gériatrique – Le rôle de la Commission d'Admission Interne consiste à analyser les différents dossiers donnant la priorité aux personnes déjà présentes dans un des Services de l'Etablissement, aux personnes relevant du secteur géographique, dans le respect (dans la mesure du possible) de l'ordre des inscriptions et de son ancienneté et notamment tenir compte des urgences médicales, sociales ou éventuellement médicosociales.

Après avoir largement détaillé les différentes procédures d'admission, Madame **LAINE** signale que les entrées en Institution ont cessé de progresser en 2008 – Rappelons qu'il y eut 167 admissions en 2004 – 286 en 2005 – 364 en 2006 – 384 en 2007 et 366 en 2008.

En 2007, ce furent 361 personnes originaires du Cher qui furent accueillies contre 336 en 2008, alors que pour cette même année, une progression de 36 % venant d'autres départements fut enregistrée. Il est utile de mentionner que nombre d'habitants hors département possèdent soit de la famille, soit une maison de vacance dans le Sancerrois site privilégié tant par ses paysages que par la production appréciée de ses vins souhaitent trouver la sérénité en **EHPAD** dans cette région.

Pour comprendre cette diminution d'admissions en 2008, il faut admettre que les revenus des personnes âgées du Cher sont en cause et surtout les revenus moyens. – D'autres éléments sont à prendre en compte poursuit Madame **LAINE** : la dépendance, le fait de vivre seul ou en couple – les personnes seules les plus dépendantes entrent souvent en **EHPAD** bénéficiant d'aides suivant leurs revenus alors que pour les personnes en couple les problèmes sont différents sauf si leurs revenus leur permettent un tel choix.

Madame **LAINE** apporte une première conclusion à cette étude : le bas niveau de ressources des personnes âgées du Cher combiné à l'augmentation des tarifs d'hébergement est un réel problème – ceci est surtout important pour les personnes en couple dont les revenus sont inférieurs à 2000 € par mois et les personnes seules à revenus faibles.

En dix ans, rappelle Madame **LAINE** les prix de journée ont considérablement augmenté du fait qu'ils sont liés à la réforme de tarification basée d'une part sur la dépendance de la population accueillie, d'autre part sur le caractère propre de l'hébergement où le résident doit être soigné dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité. C'est ainsi qu'un prix moyen de journée de 33 € en 2002 s'est vu passer à 51 € en 2010, soit une augmentation de 55 %

Bien entendu, cette augmentation des coûts se traduit par une amélioration de la prise en charge des personnes âgées – médecin coordonnateur gériatre, personnel soignant qualifié – par une augmentation des effectifs qui a permis de travailler sur la dénutrition, les chutes, le maintien de l'autonomie, etc – par l'achat d'un minibus adapté aux personnes âgées dépendantes et faciliter les rencontres intergénérationnelles. De tels projets sont en cours concernant SURY EN VAUX, BOULLERET, ainsi que le démontrent les vues présentées sur le diaporama .

« L'entrée en Maison de Retraite est-ce possible pour tous ? » OUI et NON répond Madame **LAINE** :

- affirmatif pour les personnes âgées qui bénéficient de l'Aide Sociale car elle permet de limiter le problème pour celles qui sont seules et à revenus faibles ou pour les personnes qui bénéficient de revenus importants.
- négatif pour les couples dont les revenus sont inférieurs à 2000 € par mois car les règles d'attribution de l'Aide Sociale, lorsque l'un des deux conjoints doit entrer en Institution, conduisent à renoncer à cette entrée ;

Plusieurs défis sont donc à relever poursuit en conclusion Madame **LAINE** : Renforcement de l'équité pour permettre à tous une prise en charge de la dépendance concernant la personne âgée – Maîtriser ce qui reste à la charge aussi bien de la personnes âgée que de la famille – Trouver de nouveaux modes de financement pour que l'allongement de la durée de vie ne rime pas forcément avec vieillesse et déchéance.

Puis, avant de terminer sa présentation, Madame **LAINE** souhaite prodiguer ses remerciements à Monsieur le Docteur **BREARD**, Président de la CDEG et à Madame **COITE** Informaticienne à la CDEG.

Débats

- Madame **FELIX** répond à la première question posée concernant la répartition des personnes âgées au sein des Institutions sises dans le Cher : *ce sont essentiellement des personnes de ce département qui sont hébergées en **EHPAD**, mis à part un nombre minime d'entre elles issues d'autres départements souhaitant se rapprocher de leur famille. Il faut noter que financièrement pour ces dernières, la prise en charge de l'**APA** dépend du Conseil Général de leur département d'origine, en revanche les moyens propres à l'Etablissement sont bénéficiaires pour tous. Il en est de même pour les personnes du Cher souhaitant entrer en **EHPAD** dans un département autre. - Il est à remarquer une tendance de choix en faveur des résidences privées dans le Cher émanant de personnes de la région parisienne s'expliquant par le coût beaucoup moins élevé dans notre département. Il existe cependant un petit problème d'équilibre au niveau des soins car l'ARS décide si la prise en charge de personnes venant d'autres départements est intégrée au budget mais en aucun cas ne peut être à la charge du CONSEIL GENERAL du Cher.*



Madame **FELIX** ajoute que la **CDEG** accepte les demandes d'inscription sans qu'il s'agisse obligatoirement d'inscriptions réelles. Ce sont des inscriptions de « sécurité » permettant un choix. Ce à quoi est opposée Madame **GAUTIER** qui n'envisage que l'urgence des cas.

- A la question de savoir s'il existe des Maisons autres qu'**EHPAD**, il est répondu qu'il est possible d'être pris en charge en « accueil de jour », par les « SIAD » aussi en « hébergement temporaire » en « foyer logement ». – Madame **FELIX** précise que trois foyers logements sont installés à BOURGES puis un dans chacune des communes suivantes : VAILLY SUR SAULDRE, LES AIX D'ANGILLON, VESDUN et MENE-TOU SALON ; En outre des MAPA initiées par la MSA possédant environ 25 places offrant des tarifs adaptés aux retraités du milieu agricole sont réparties dans le Cher .Il existe aussi des « Familles d'accueil » complètent Mesdames **GAUTIER** et **LAINE**.

- Sur une nouvelle question concernant le dilemme relatif à de la fin de vie, Madame

GAUTIER et Madame **LAINE**, répondent que le Médecin Coordonnateur du CH Jacques Cœur décide du fait que le patient en fin de vie résidant en **EHPAD** doit être gardé dans cette Institution.- tout en précisant qu'il s'agit d'une épreuve psychologiquement très éprouvante pour le personnel qui doit affronter ces moments difficiles : à l'**EHPAD** « Le Rayon de Soleil » ce sont 48 décès, en 2009, qu'il a fallu gérer.

- Sur la décision de l'accueil, objet d'une autre question,

seuls sont pris en considération les besoins de la personne qui doit être accueillie, ses ressources ne faisant pas l'objet d'un choix.

- Lorsqu'il s'agit d'un patient dont la santé est très dégradée, y'a-t-il des refus d'entrée ?

entraînant le réponse suivante : il existe une Commission d'Admission relevant du Médecin Coordonnateur décidant de l'importance de la dépendance du patient ainsi que de certaines pathologies très compliquées - difficultés respiratoires, sondes gastriques etc, ces cas engendrent un refus d'admission du fait de soins infirmiers particuliers voire médicaux .

- En cas de demande d'entrée d'urgence,

il est répondu favorablement s'il existe une place, sinon avis négatif. Cependant, un cas très exceptionnel peut se présenter, avec autorisation de l'**ARS**, pour une personne en état de misère physiologique importante ainsi que cela s'est présenté.

- En ce qui concerne un patient souhaitant conserver son médecin traitant

cela ne pose aucun problème dans la mesure où ce praticien a signé le contrat avec l'Etablissement dans le cadre du budget global.

- Un sujet crucial : admission avec son conjoint ?

Madame **LAINE** admet cette possibilité si les deux conjoints partagent le même profil de santé dans la mesure où la question architecturale le permet. Cependant poursuit Madame **ERNND**, si l'un des deux époux est dépendant, l'autre époux peut se trouver à nouveau accablé par une situation pesante du fait de sa forte implication affective et bien qu'il soit en Institution. Face à ce problème, il est nécessaire de privilégier la SECURITE, peut-être chacun dans des **EHPAD** différents ? D'ailleurs, il existe des couples, qui bien que très liés affectivement, souhaitent être séparés.

- Y a-t-il dans notre département des demandes émanant de personnes d'autres départements – quelle est l'incidence ?

Bien que la réponse fut déjà étudiée lors d'une intervention précédente, il est précisé qu'en effet, il existe de plus en plus de demandes environ 10 à 15 sur 300 personnes hospitalisées.

Les différentes questions posées ont été traitées pour la plupart au cours des interventions de Madame **FELIX** , de Madame **ERNND**, de Madame

Intervention de Mademoiselle Marie-Claude AUBERTIN Directrice de l'Action et de la Coordination Gérontologique au Conseil Général du Cher

Même si chacune des personnes âgées souhaite résider le plus longtemps possible à son domicile, il arrive le moment où vient la nécessité de rechercher une structure d'hébergement souvent décidée dans l'urgence confirme Mademoiselle **AUBERTIN**.

Il s'avère donc impératif d'avoir sur le territoire un nombre suffisant de places avec des structures financières accessibles. Dans le cadre du schéma gérontologique adopté par le **CONSEIL GENERAL** du **CHER**, un diagnostic et une étude de besoins ont été effectués.

Mademoiselle **AUBERTIN** , après avoir détaillé le schéma gérontologique du Cher, précise que la loi **HPST** (Hôpital, Patients, Santé, Territoire) du 21 juillet 2009 donne la compétence requise au Directeur Général de l'**ARS** conjointement avec le Président du **CONSEIL GENERAL** qui décideront d'un calendrier d'appel à projet fondé sur les besoins recensés.

Actuellement, le département du Cher dispose de 4603 lits dont 88 % sont médicalisés, soit 4041 lits pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus. Le taux d'équipement est de 140 pour une moyenne nationale de 127 (enquête Drees mai 2009). Dans un proche avenir 371 lits médicalisés et 62 lits non médicalisés sont prévus ainsi que la médicalisation d'un Foyer Logement de 70 lits.

Une précision : au sein des **EHPAD** figure une unité adaptée aux maladies ALZHEIMER Ces unités augmenteront dans les prochaines années, structures au sein desquelles l'Etat a décidé de mettre en place des Pôles d'Activité et de Soins Adaptés (**PASA**) et des Unités d'Hébergement Renforcé (**UHR**). – Le **PASA** doit correspondre à un cahier des charges comprenant environ 14 places dont devraient profiter 30 à 40 résidents accompagnés par des psychomotriciens, psychothérapeutes, assistance de soins en gérontologie etc... - l'**UHR** a pour objectif la maîtrise des troubles sévères du comportement mais pour une période déterminée, ces patients venant soit de leur domicile, soit d'un EHPAD ou d'une unité de soins de longue durée.

Mademoiselle **AUBERTIN** attire l'attention sur le fait que des espaces de vie et de soins adaptés, compte tenu du niveau de dépendance de plus en plus élevé des personnes âgées au sein des **EHPAD**, doivent être mis en place le plus rapidement possible – Dans ce but 11 **EHPAD** sur les 37 actuels ont entrepris des travaux importants. Il est nécessaire qu'un personnel formé puisse impérativement répondre aux besoins des résidents – c'est ainsi que 500 postes ont été créés entre 2002 et 2008 dans les 37 **EHPAD** départementaux.



Les structures doivent être accessibles financièrement, poursuit Mademoiselle **AUBERTIN**, afin que 'l'entrée en Maison de Retraite soit possible pour tous' car le coût se révèle souvent un frein à ce choix, considérant que le niveau moyen des retraites se situe autour de 1000 €, et qu'il faut envisager un minimum de 1500 à 1600 € mensuellement pour le séjour en Institution (hors certaines régions de l'hexagone) .

Si la personne âgée n'a pas la capacité avec l'aide de ses obligés alimentaires – conjoint, enfants, petits enfants, gendres, belles filles, de faire face pécuniairement, Mademoiselle **AUBERTIN** détaille les aides possibles pour aider au financement après étude d'un dossier, entre autres : - ressources de la personne, ressources et charges des obligés selon l'application d'un barème existant – il est conseillé, pour ce faire, de consulter le site du **CONSEIL GENERAL** qui fournit les explications nécessaires.

Mademoiselle **AUBERTIN** ajoute qu'en ce qui concerne le volet hébergement, 85 % des places sont habilités à l'Aide Sociale. Précision importante : le budget d'un EHPAD comprend 3 sections : hébergement (55 à 60 %)- dépendance (environ 20 %)- soin (20 à 25 %). En réglant le prix de journée hébergement et le ticket modérateur dépendance, le résident couvre environ 65 % du budget global. Le reste étant financé par l'APA et les crédits assurance maladie.

Tout en rappelant que le tarif moyen journalier du Cher pour 2010 s'élève à 53,17 € (coût journalier moyen global), Mademoiselle **AUBERTIN**, après s'être interrogée sur la normalité des charges conclue en souhaitant que les débats tarifaires s'inscrivent dans le financement du 5^{ème} **RISQUE** et invite Madame **HOVASSE** à compléter sa prestation.

Madame **HOVASSE**, après avoir remercié Mademoiselle **AUBERTIN**, reconnaît que dans environ 60 % des **EHPAD**, la majorité de résidents (environ 80 %) souffrent de Maladie d'Alzheimer ou affections apparentées – certains sont admis en début de maladie qui s'amplifie progressivement jusqu'à devenir irréversible - Ces derniers patients ne peuvent pas être entièrement traités ce qui entraîne une réflexion sur la manière d'assumer leur prise en charge.

Dans la vie quotidienne, le rôle du PASA est très important dans le sens où les différentes activités mises en place permettent au résident de passer au mieux sa journée. Malheureusement, les personnes âgées dont les troubles sont extrêmement graves – violence, déambulation incontrôlée, agressivité – ne peuvent pas être accueillies en **EHPAD**. Il y a donc nécessité à développer de petites structures permettant de prendre en charge un nombre réduit de ces personnes, avec un personnel très entraîné, très formé. Bien entendu ces Unités de Soins « de longue durée » ne peuvent être assimilées aux **EHPAD** puisqu'elles sont appelées à gérer en urgence l'utilisation de médicaments spécifiques interdit en **EHPAD** – les UHR sont dédiés à ce type de patient dont l'hébergement ne sera pas pris en charge entièrement par les Régime de Protection Sociale puisque le forfait hébergement restera à sa charge

Réponses aux questions posées par les participants siégeant dans la salle

- Le cinquième risque relève t'il d'une utopie ? car dans le milieu rural existent de sérieux problèmes

*Aujourd'hui répond Madame **FELIX**, nous sommes à la limite du système de prise en charge des personnes âgées. Mademoiselle **AUBERTIN** a très bien souligné l'ensemble de ces problèmes, il faut donc avancer dans la question de la prise en charge des personnes âgées, les familles ressentent des difficultés. Reconnaissons que le rôle de l'Hôpital et des EHPAD est extrêmement rassurant et apporte à chacun la technicité médicale nécessaire mais il faut savoir tenir compte de la dignité de chaque personne*

- Dans la mesure où la personne âgée ne peut pas payer, les enfants doivent donc être sollicités mais ils aident leurs enfants qui n'ont pas de travail. Que faire ?

*Mademoiselle **AUBERTIN** rappelle ses explications précédentes. Il existe une étude du dossier qui aboutit à une petite participation. Conseille vivement de regarder le barème édité par le CONSEIL GENERAL concernant le calcul de la participation des obligés alimentaires.*

- Isolée dans un village, vivant une solitude pesante, ne souhaite pas entrer en Maison de Retraite actuellement, cette personne aimerait rencontrer d'autres personnes de son âge. Que faire ?

Il existe des structures non médicalisées : MARPA - Logements-Foyers - Accueil familial – Vie associative – Aînés ruraux – auxquels il est toujours possible de se joindre.

- Concernant l'Assurance Dépendance, ce participant a souscrit une assurance pour son épouse et lui-même, ne risque t'il pas avoir des surprises plus tard concernant les allocations qui lui seront dues en cas d'une éventuelle dépendance ?

Il est absolument nécessaire de prendre connaissance des petites lignes du contrat. Est-il précisé si les montants promis seront revalorisés au moment où le besoin se fera ressentir ? Il faut encourager les Associations de Consommateurs, les Syndicats de Retraités, les personnes âgées pour entreprendre un travail concernant ce problème et dans le cas présent solliciter une entrevue avec l'Organisme d'Assurance.

- Une personne âgée vivant à son domicile, jouissant de toutes ses facultés mentales et intellectuelles, mais qui pour des problèmes de dépendance physique sera contrainte d'entrer en EHPAD, quelles sont les précautions à prendre pour éviter un choc psychologique trop important.

Ainsi que cela a été dit, il est nécessaire de se préparer à ce moment important, d'anticiper en quelque sorte, engager une réflexion, faire appel à certains réseaux pour orienter la personne vers un interlocuteur qui l'aidera de manière neutre, non familiale à avancer dans ce projet

- Selon le rapport présenté par Madame ROSSO à l'Assemblée Nationale qui évoque clairement la possibilité de supprimer l'APA en la remplaçant par un dispositif de dépendance obligatoire au-delà de 50 ans, qu'advient-il des personnes âgées si leur forfait ne pouvait être pris en charge par d'autres organismes - si la proposition était retenue, ce serait environ 45 % des bénéficiaires actuels qui seraient privés de l'APA -

*Si les personnes âgées étaient écartées de l'APA à domicile dans le département du Cher, c'est 57,4 % qui ne bénéficieraient plus de cette aide, précise Madame **FELIX** et comme l'a dit Madame **HOVASSE** il s'agirait d'un drame pour l'emploi dans notre département : pour l'emploi à domicile auprès des personnes âgées, ce sont 1000 personnes qui s'en occupent sans compter les services de soins infirmiers : pour l'APA : 2000 personnes qui travaillent et pour les maisons de retraites : 2500 personnes.*

- Autre question : problème en ce qui concerne le service rendu à la personne en cours d'entrée en EHPAD.

*Les **EHPAD** ne sont pas prévues pour accueillir des patients en fin de vie ni des cas demandant une surveillance infirmière constante de jour comme de nuit, l'accès à un plateau technique (radiologie, électrocardiogramme de nuit, urgence de soins le dimanche), des gens nécessitant des soins lourds au long cours. Il s'agit donc là d'un problème d'orientation extrêmement important à résoudre pour ne pas aboutir à une solution inadaptée, la permanence des soins médicaux relevant d'un Hôpital.*

- Les personnes propriétaires de leur maison ou de leur appartement dont la retraite ne suffit pas à payer leur hébergement en Institution, tout en bénéficiant du GIR 4, sont elles obligés de vendre leurs biens. Est-il vrai qu'au moment de leur décès, l'APA dont ils ont bénéficié doit être reversée ?

En ce qui concerne l'APA créée en 2001 conçue comme un droit, il n'existe aucune récupération sur succession pas plus qu'une obligation alimentaire mais de son vivant la personne âgée participera en fonction de ses ressources - si entrée en Etablissement habilité à l'Aide Sociale l'APA est versée sous forme de dotation globale – si entrée en Etablissement privé à but lucratif, possibilité de contribution. Jamais de récupération ni d'obligation alimentaire sur l'APA ce qui est différent en ce qui concerne l'Aide Sociale à l'Hébergement.

- En Belgique, Scandinavie, il apparaît que les retraités sont mieux traités qu'en France, pourquoi ?

Il est impossible de répondre à cette question dans l'état actuel des choses – probablement des problèmes de choix par rapport à d'autres urgences.

- Dernière question posée : est-il normal que les **EHPAD** accueillent des personnes sortant d'Hôpitaux Psychiatriques.

*Les hôpitaux Psychiatriques n'accueillent plus au long cours seulement des situations aiguës, précise Madame **ERND**, mais ont pour vocation de traiter les personnes en situation aiguë et de tenter de leur trouver des solutions d'insertion. Il est à remarquer que les personnes âgées avec handicap psychologique s'intègrent très bien dans les Maisons de Retraite, car ce sont des résidents qui ne souffrent pas de maladie d'Alzheimer ou autre pathologie contemporaine. Ils sont souvent plus jeunes et physiquement plus valides et toujours suivis par les Hôpitaux Psychiatriques. – Il est donc normal d'accueillir ce genre de handicapé venant de CAT, d'Ateliers Protégés par exemple.*

Conclusions de Monsieur France Hubert MAINDRAULT premier Vice Président du CODERPA du CHER.

Monsieur MAINDRAULT remercie l'ensemble de l'auditoire pour l'attention soutenue dont il a été fait preuve tout au long de ce colloque « *l'entrée en Maison de Retraite, est-ce possible pour tous ?* » relatif au difficile sujet concernant la dernière période de la vie succédant à la maturité, caractérisée par une lente détérioration physiologique douloureuse. – Le temps ne s'incline pas devant nous, mais nous devant le temps - Remercie vivement les Praticiens invités, les Directeurs d'Institutions, les annonceurs, Organismes sociaux, Organismes de Retraites qui font confiance et aident matériellement le CODERPA.

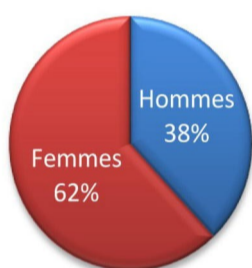
Remercie les responsables et agents de « coulisse », Organisme gestionnaire du Palais d'Auron.
 Remercie Monsieur le **Maire de la ville de BOURGES** pour le fleurissement.
 Remercie Monsieur le **Président du Conseil Général du Cher** pour son soutien de tous les instants.
 Remercie ses collègues du **CODERPA** pour leur participation active à la réalisation de cette journée.

Puis Monsieur MAINDRAULT donne rendez-vous le 4 octobre 2011 pour le 19^{ème} colloque dont le thème portera sur : « *le rôle des grands-parents dans la Société d'aujourd'hui* » et invite tout le monde à poursuivre la présente soirée autour du verre de l'Amitié.

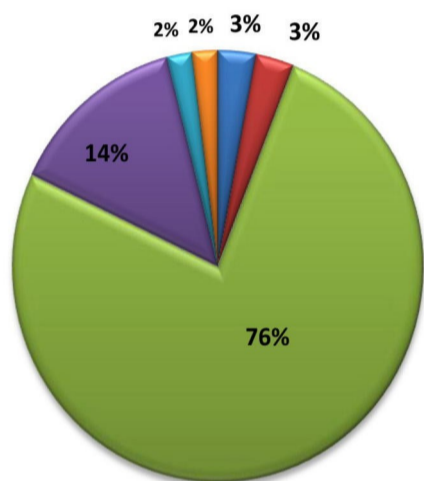
Madame Colette BEGNEU

ANALYSE du COLLOQUE du 5 octobre 2010 : « L'entrée en maison de retraite, est-ce possible pour tous ? »

Colloque 2010 environ 1.000 participants

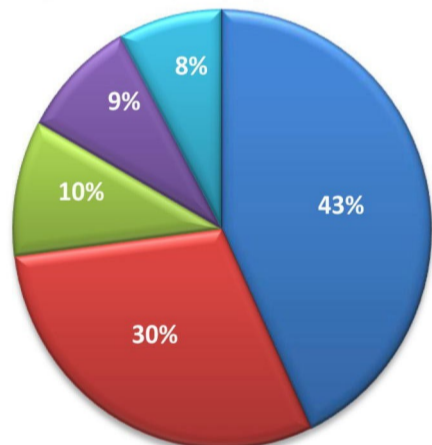


Répartition des participants



- Infirmières = 3%
- Associations Personnes Agées = 3%
- Retraités - Retraités = 76%
- Professionnels = 14%
- Politiques = 2%
- Docteurs = 2%

Répartition par pays du Cher



- Pays de Bourges = 43%
- Pays de Vierzon = 30%
- Pays de Loire - Val d'Aubois = 10%
- Pays Sologne-Sancerrois = 9%
- Pays Berry - Saint Amandois = 8%

