

Sommaire :

Page 1: Edito; Activités de l'association

Page 2: Projet de loi sur l'autonomie; Le nouveau site de la FNA-PAEF

Page 3 : Infirmiers libéraux et services de soins à domicile; Lu pour vous

Page 4: Les EHPAD sont des lieux de dénutrition ; Complémentaire santé

Page 5 : Tarifs EHPAD ; . EHPAD, lieux ouverts/fermés.

Page 6 : Assemblée générale

EDITO**Le pénal est-il la réponse à la maltraitance ?**

Les conditions d'accueil dans les établissements comme les conditions d'accompagnement à domicile ne sont pas à la hauteur des besoins. Nous le dénonçons sans relâche depuis 10 ans .

Toujours il faut faire plus avec moins. Les conditions de travail des personnels se dégradent également. (Gestion des temps partiels, CDD à temps partiel imposé, précarité grandissante).

Les personnels peuvent devenir plus ou moins gravement maltraitants.

La maltraitance qui en résulte a fait l'objet de plusieurs procédures pénales engagées par les directeurs d'établissement (2 dans l'Indre ,1 dans la Vienne) contre des agents maltraitants.

Dans l'Indre deux condamnations ont été prononcées dont une réduite en appel dans un cas avec interdiction d'exercice de la profession pendant 5 ans, dans l'autre sans interdiction d'exercice.

Dans la Vienne, l'aide soignante a été relaxée. Le groupe hospitalier de Nord Vienne est débouté de sa constitution de partie civile avec le commentaire suivant de la Présidente « Ce serait plutôt à l'hôpital de payer des indemnités à la résidente victime plutôt que d'en demander à la pré-

venue ».

Ces procédures pénales ne vont rien régler si ce n'est dégrader encore plus le climat au sein des établissements. Il s'agit de la généralisation d'une maltraitance institutionnelle dont l'Etat est responsable puisque depuis 2003 les gouvernants masquent par des effets d'annonces la grave détérioration des moyens financiers affectés pour faire face à cette situation .

Les gouvernements successifs ont fait preuve d'une grande continuité convaincus que les personnes âgées n'intéressent que ceux qui sont confrontés au problème.

Ils profitent de la résignation des familles .N'est ce pas qu'un mauvais moment à passer alors que sa vie est faite ?

Est- ce cela que nous voulons pour nous mêmes dans les années qui viennent ?

L'inertie d'un grand nombre de français dans ce domaine est elle aussi coupable.

La Présidente de BVE36

Claudette Brialix

Activités de l'association

Rédaction d'un manifeste pour l'autonomie remis aux candidats aux élections départementales par un *Collectif des Etats généraux de la perte d'autonomie*.

Ce collectif a pour objectif d'élaborer des propositions assurant à toute personne en perte d'autonomie et quels que soient son âge, sa situation, ses moyens financiers, de vivre dans la dignité. (joint au bulletin)

Le 7 avril **Claudette Brialix a rencontré Mr Devineau** et ses adjointes à sa demande. Nous avons parlé des relations avec les usagers, du fonctionnement du CVS, des informations et de

la formation à donner aux usagers et plus particulièrement à leurs représentants élus .

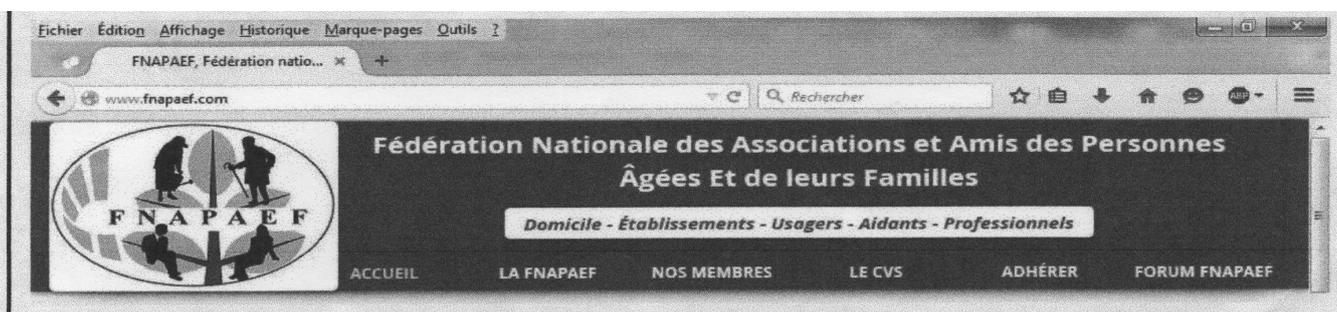
Nous avons également parlé de la mise en place d'une commission inter CVS que j'ai proposée au CODERPA.

BVE 36 a tenu **son assemblée générale** le 10 avril.

Le 27avril, sur invitation de sa directrice Claudette Brialix a visité la **résidence services Domitys** (132 appartements avec tarifs différenciés en fonction des services achetés)

Le CA de BVE 36 s'est réuni le 28 mai

<p>La Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire (FNAAFP), membre de la Confédération Syndicale des Familles (CSF), qui a avec les trois autres Fédérations de la Branche a élaboré une plateforme commune d'amendements à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne son avis sur cette loi adoptée en 1ère lecture à l'Assemblée Nationale modifiée et adoptée au Sénat le 19 mars 2015. La FNAAFP/CSF espère que cette loi déposée depuis le 20 mars sera examinée en 2ème lecture avant la fin du mois de juin. Elle déclare:</p> <p>« Bien que globalement les dispositions prévues par ce projet de loi soient intéressantes, elles ne résoudront pas la grave crise que connaissent les associations à but non lucratif de notre secteur. Ce projet de loi n'est pas la "Réforme de la dépendance" que réclament les acteurs du secteur depuis fin 2009. Il n'est pas de nature à garantir l'équité de traitement que nos aînés en perte d'autonomie sont en droit d'attendre de la République, en quelque point du territoire qu'ils habitent. Il n'est pas de nature à résorber le scandale des travailleurs pauvres d'un secteur qui voit le tiers de ses salariés "bénéficier" du RSA quand les pouvoirs publics bloquent une véritable revalorisation de leurs salaires depuis 2009 et le relèvement du barème des indemnités kilométriques. Il n'est enfin pas de nature à éviter les liquidations fréquentes d'associations à qui l'on demande sans cesse de réduire la voilure quand aucune réforme territoriale n'est en mesure de garantir un ralentissement du train de vie de tant de collectivités territoriales qui n'hésitent pas, elles à crier au scandale quand on voudrait diminuer leurs coûts de structure pour que l'impôt soit mieux dirigé vers les plus vulnérables d'entre nous.</p> <p>Ce projet de loi n'est donc pas le "Grand Soir" attendu mais il a le mérite d'exister et de corriger, à la marge, quelques imperfections du système actuel.</p> <p>La FNAAFP/CSF, conjointement aux autres Fédérations et Organisations du secteur, se bat donc pour qu'il soit enfin promulgué.</p>	<h2>Projet de loi sur l'autonomie</h2>	<p>Mais la FNAAFP/CSF continuera de se battre pour que le "Grand Soir" voit enfin le jour, car il n'est de paradoxe qui ne puisse être résolu...</p> <p><i>Vieillir à domicile dignement est pour nous un Droit. Il est celui que nous revendiquons pour toutes celles et ceux d'entre nous qui après avoir servi activement la Collectivité nationale peuvent encore la servir de bien des manières ou aspirer légitimement à vieillir tranquillement dans de bonnes conditions. Parmi ces conditions, n'y a-t-il pas ces engagements bénévoles solidaires et désintéressés et ces gestes professionnels assurés et rassurants qui viennent rompre la solitude et soulager la fatigue et les maux ? Faut-il se résoudre à voir nos vieux considérés comme de nouvelles "cibles de profit" ou peuvent-ils espérer que la Solidarité Nationale, à laquelle ils n'ont pas cessé de contribuer d'ailleurs, leur témoigne la considération qu'ils n'osent ou ne peuvent plus demander ?</i></p> <p><i>Il paraît que les vieux ne sont pas un sujet "sociétal"...entendez par là qu'ils ne sont pas prioritaires pour les pouvoirs publics puisqu'ils ne peuvent descendre manifester dans la rue !!!</i></p> <p><i>Nos Fédérations tentent bien d'obtenir enfin ces 650 millions d'euros par an qui, par deux fois déjà nous ont échappé, quand il faudrait trois milliards pour mettre fin aux scandales.</i></p> <p><i>Trois milliards ! n'entendez-vous pas les ricanements à l'évocation d'un tel montant ?</i></p> <p><i>C'est pourtant ce que la Bretagne a obtenu, il n'y a pas si longtemps ! C'est donc que ça se trouve trois milliards dans notre pays dont on nous ressasse qu'il est au bord de la faillite pour justifier que le courage politique ne soit bien souvent dicté que par la seule loi du plus fort !</i></p> <p><i>Nos communiqués de presse, nos pétitions ont eux aussi le mérite d'exister. Mais sont-ils à la hauteur de la mobilisation bretonne ?</i></p> <p><i>L'heure est venue de mobiliser largement l'opinion publique ».</i></p>
<p>La FNAPAEF met à disposition fnapaef.com Vous y trouverez:</p> <p>Les prises de positions sur l'actualité tant sur le domicile que sur les établissements, ses communiqués, ainsi que ceux des associations adhérentes (dont BVE 36); la législation, une documentation et des conseils sur les CVS; les formations fnapaef et un forum ouvert aux résidents, aux familles et aux professionnels.</p>	<h2>Le nouveau site internet de la FNAPAEF</h2>	<p>son nouveau site internet interactif :</p>



Infirmiers libéraux et services de soins à domicile

La FNI de l'Indre (Fédération Nationale des Infirmiers libéraux) de l'Indre avait fait part de son désaccord sur les termes du modèle de convention régionale SSIAD/FNI élaboré en commission régionale animée par l'U-RIOPSS Centre.

Tenu au courant, l'ARS Centre-Val de Loire déclare qu'il espère que ce différend ne mettra pas en cause la qualité du travail et des différentes collaborations SSIAD/Infirmiers libéraux et invite la commission régionale à associer les représentants de la FNI à ses travaux.

Par ailleurs, les difficultés de coopération entre services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) font l'objet d'une étude des trois fédérations respectives (ADMR, FNEHAD et UNA).

Deux modalités s'offrent aux SSIAD et aux HAD qui souhaitent coopérer : les relais et les coopérations renforcées .

D'après l'étude, les relais sont trois fois plus fréquents de l'HAD vers le SSIAD. Les patients en HAD, dont la situation est stabilisée sont généralement pris en charge

faudrait pas vieillir



pour des soins de nursing lourd (38%), des pansements complexes (16%) et des soins palliatifs (14%). Les motifs les plus fréquents pour les patients en SSIAD dont l'état de santé se dégrade sont les pansements complexes (33%) et les soins palliatifs (30%).

Les coopérations renforcées correspondent à des situations spécifiques de patients et ne représentent que 29% de l'ensemble des coopérations.

Dans le cas réglementaire actuel l'impossibilité d'organiser des coopérations donne lieu à une hospitalisation injustifiée dans 12% des cas.

Les trois fédérations recommandent donc d'améliorer la communication à destination des patients, entre SSIAD et HAD, ainsi qu'auprès des médecins prescripteurs.

Les outils de convention (conventions de partenariat, fiches de liaison, etc.) doivent être davantage mis en œuvre et il conviendrait de renforcer le rôle d'animateur de l'ARS.

Le 2ème volet plus réglementaire, vise à mieux définir le cadre actuel et à formaliser "des règles de tarification qui favorisent la fluidité du parcours du patient.

La pour vous

« **Le gouvernement confirme le gel du minimum vieillesse** » titre l'Express du 14/03/2015. « C'est désormais officiel: le minimum vieillesse, rebaptisé ASPA, Allocation de solidarité aux personnes âgées, n'est pas revalorisé au 1er avril. Cette information a été difficile à confirmer car elle concerne les personnes âgées les plus modestes...En cause: une inflation nulle attendue en 2015. La bonne nouvelle, dit le gouvernement, c'est que l'ASPA ne baisse pas... L'application stricte de la formule de calcul aurait abouti à une baisse de 0,7%...Le gouvernement en conclut que ce gel revient à un coup de pouce de pouvoir d'achat.. L'ASPA c'est actuellement **800€ par mois** pour une personne seule, 1242€ pour un couple...L' ASPA est une allocation différentielle qui vise à assurer un minimum de revenus à ceux qui ont peu ou pas cotisé et touchent peu ou pas de pension, à condition d'avoir sauf exception au moins 65 ans et de résider régulièrement en France ».

Un article de L'Humanité.fr du 16 mai 2015 porte sur les honoraires perçus par les pharmaciens pour la délivrance de médicaments. « **Sécu et malades passent au tiroir caisse. Depuis le 1er janvier, les pharmaciens facturent en effet 0,82 € pour la délivrance de chaque boîte de médicament remboursable, qu'il soit prescrit ou non, censé rétribuer la fonction du conseil de pharmacien. Un alibi pour maintenir la rentabilité des officines sur le dos des usagers. Et, cerise sur le gâteau, quand l'ordonnance comporte 5 médicaments différents, s'ajoutent alors des honoraires pour ordonnance complexe de 0,51 €. Sur une prescription de 5 médicaments, votre apothicaire encaissera donc 4,61 €...**les honoraires pour ordonnance complexe sont entièrement pris en charge par l'assurance maladie, ceux de dispensation (0,82 €)le sont au taux de 65%..le reste en charge des complémentaires santé ou

des patients qui n'ont pas de mutuelle...Seuls les patients en ALD (affection de longue durée)et les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (aide médicale d'Etat) bénéficient d'une exonération totale...On estime que ces honoraires devraient représenter 10 à 13% du chiffre d'affaires des pharmaciens .Les personnes âgées au faible pouvoir d'achat et les plus démunies vont en être les 1ères victimes... A chaque fois qu'un pharmacien vend une boîte ou un tube de médicament sans prescription (ex: paracétamol, homéopathie) les 82 centimes vont directement dans sa poche, sans remboursement pour le patient. Il n'est plus question, d'honoraires, qui sont un acte de dispensation, puisqu'on le lie uniquement à une marchandise déclare l'Uspo 2ème syndicat de pharmaciens non signataire de l'accord...A l'origine de ce marché, la fameuse loi de 2009 HPST (hôpital, patients, santé territoire) de R.Bachelot qui officialisait de nouvelles missions pour les pharmaciens...En contrepartie de l'arrêté en vigueur depuis le 1er janvier 2015 qui s'ensuit et qui instaure la "fonction du conseil"la marge perçue pour chaque boîte vendue (calculée en % du prix du fabricant) a été ajustée à la baisse...Concrètement, avec ce nouveau mécanisme, les prix des médicaments les plus chers baissent un peu, mais inversement, les autres augmentent... Pour le président de l'Uspo, on aurait pu rémunérer les pharmaciens sur de nouvelles missions comme l'entretien pharmaceutique, l'information liée au risque du mésusage du médicament, l'éducation thérapeutique etc.

des patients qui n'ont pas de mutuelle...Seuls les patients en ALD (affection de longue durée)et les bénéficiaires de la CMU ou de l'AME (aide médicale d'Etat) bénéficient d'une exonération totale...On estime que ces honoraires devraient représenter 10 à 13% du chiffre d'affaires des pharmaciens .Les personnes âgées au faible pouvoir d'achat et les plus démunies vont en être les 1ères victimes... A chaque fois qu'un pharmacien vend une boîte ou un tube de médicament sans prescription (ex: paracétamol, homéopathie) les 82 centimes vont directement dans sa poche, sans remboursement pour le patient.

Il n'est plus question, d'honoraires, qui sont un acte de dispensation, puisqu'on le lie uniquement à une marchandise déclare l'Uspo 2ème syndicat de pharmaciens non signataire de l'accord...A l'origine de ce marché, la fameuse loi de 2009 HPST (hôpital, patients, santé territoire) de R.Bachelot qui officialisait de nouvelles missions pour les pharmaciens...En contrepartie de l'arrêté en vigueur depuis le 1er janvier 2015 qui s'ensuit et qui instaure la "fonction du conseil"la marge perçue pour chaque boîte vendue (calculée en % du prix du fabricant) a été ajustée à la baisse...Concrètement, avec ce nouveau mécanisme, les prix des médicaments les plus chers baissent un peu, mais inversement, les autres augmentent... Pour le président de l'Uspo, on aurait pu rémunérer les pharmaciens sur de nouvelles missions comme l'entretien pharmaceutique, l'information liée au risque du mésusage du médicament, l'éducation thérapeutique etc.

Il n'est plus question, d'honoraires, qui sont un acte de dispensation, puisqu'on le lie uniquement à une marchandise déclare l'Uspo 2ème syndicat de pharmaciens non signataire de l'accord...A l'origine de ce marché, la fameuse loi de 2009 HPST (hôpital, patients, santé territoire) de R.Bachelot qui officialisait de nouvelles missions pour les pharmaciens...En contrepartie de l'arrêté en vigueur depuis le 1er janvier 2015 qui s'ensuit et qui instaure la "fonction du conseil"la marge perçue pour chaque boîte vendue (calculée en % du prix du fabricant) a été ajustée à la baisse...Concrètement, avec ce nouveau mécanisme, les prix des médicaments les plus chers baissent un peu, mais inversement, les autres augmentent... Pour le président de l'Uspo, on aurait pu rémunérer les pharmaciens sur de nouvelles missions comme l'entretien pharmaceutique, l'information liée au risque du mésusage du médicament, l'éducation thérapeutique etc.

La profession et les patients méritent mieux que de voir les pharmaciens courir après les boîtes de médicaments » .

Le numéro d'Avril de 2015 de la revue Que Choisir confirme les

quelques enquêtes déjà menées par certaines agences régionales de santé: trop de résidents en EHPAD souffrent de dénutrition. L'enquête diligentée par l'association de défense des consommateurs dans 88 établissements montre que « *la dénutrition touche entre 15 et 38% des résidents, soit 100 000 et 200 000 personnes* ».

La dénutrition se définit comme une « pathologie résultant de la moindre capacité à extraire de l'alimentation les nutriments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. En effet, contrairement à ce que l'on pourrait penser intuitivement, les besoins des seniors en nutriments sont supérieurs à ceux de la population générale. Or si ces besoins ne sont pas couverts, ces carences peuvent causer l'apparition de problèmes de santé graves: perte d'autonomie, déficit immunitaire, infections, escarres, fractures...Ainsi pour une personne dénutrie, le risque de mortalité se trouve multiplié par un facteur allant de 2 à 4 et le risque de maladies est multiplié par 2 à 6 ».

L'UFC-Que choisir a interrogé les résidents de 43 EHPAD et analysé les menus de 88 autres établissements répartis dans 48 départements de France. Les résultats sont hétérogènes mais le constat d'ensemble est accablant: les menus des EHPAD sont mal équilibrés, proches de la négligence alimentaire : pas assez de poisson, de viande non hachée, ni de fruits crus au dessert.

Parmi les établissements analysés, plus d'un sur cinq sert des plats du type nuggets ou burgers, sans rapport avec les traditions culinaires des générations concernées. Dans un sur quatre, aucune alternative n'est proposée si le plat principal ne plaît pas.

Dans les EHPAD, "*le budget consacré à l'achat des aliments (entre 330 et 400 euros par mois suivant le mode de gestion) n'est pas suffisant*" assure

Les EHPAD sont des lieux de dénutrition

O.Andrault, chargé de mission pour l'association. Selon plusieurs études " *il faudrait compter au moins 1,70 euros par repas. On est loin du compte*".

Les causes de cette désorganisation nutritionnelle ne tiennent pas seulement à une compression budgétaire . « *Dans trop d'EHPAD, l'organisation du personnel prime sur les horaires des repas. De fait, aucun des établissements étudiés n'est conforme à l'ensemble des recommandations horaires. Dans le but de limiter les heures de présence du personnel, les grilles horaires sont fortement contractées en fin de journée. Ainsi le dîner est servi à 18h25 en moyenne, le record étant 18h00 ! Mais en servant le dîner trop tôt, on rallonge la période de jeûne nocturne qui est trop longue pour 80% des établissements* ».

Que choisir relève aussi que le suivi nutritionnel est également insuffisant : seuls 7 établissements sur les 88 observés font intervenir chaque mois un diététicien.

Le but de cette enquête est de tirer la sonnette d'alarme : « *C'est aux pouvoirs publics de fixer un cap, un cadre réglementaire précis pour un équilibre alimentaire garanti, contrôlé chaque année par les Agences Régionales de Santé* », affirme Que Choisir qui ajoute : *les pouvoirs publics sont en théorie, censés s'intéresser à la qualité nutritionnelle des repas. En effet ce type d'établissement doit obligatoirement signer une convention tripartite avec l'ARS et le Conseil Départemental, sur la base d'un modèle de cahier des charges qui inclut explicitement la qualité "nutritive des repas" parmi les indicateurs à suivre. Mais le Conseil National de l'alimentation (CNA) estime que le mode de facturation spécifique aux EHPAD limite cette incitation. En effet, les Pouvoirs Publics (Assurance Maladie et Départements) ne financent pas les frais d'alimentation et ne sont donc pas directement intéressés à la qualité de cette prestation.*

Complémentaire santé

Les personnes dont les ressources sont faibles mais supérieures à celles ouvrant droit à la couverture maladie universelle (CMU) et complémentaire peuvent obtenir une aide financière (l'ACS) pour payer une complémentaire santé (mutuelle).

Distribuée sous forme de chèque santé à remettre à l'organisme de protection complémentaire, l'ACS permet de réduire la cotisation annuelle.

Chaque membre d'un foyer a droit à cette aide qui est attribuée sous certaines conditions de résidence en France et sous conditions de ressources. Les ressources prises en compte sont celles des 12 derniers mois et vont d'un plafond annuel de **11670 euros pour une personne seule à 24 507 euros pour un foyer de 4 personnes**.

L'ACS est modulée selon l'âge du bénéficiaire dans une fourchette allant de **100 euros** (moins de 16 ans) à **550 euros** (60 ans et plus).

A partir de juillet 2015, l'ACS ouvrira droit sous certaines conditions aux prestations complémentaires suivantes:

- Tiers-payant étendu à la part des dépenses prises en charge par la complémentaire santé
- Dispense de la participation forfaitaire de 1 euro et des franchises médicales

A savoir: en tant que bénéficiaire de l'ACS, vous pouvez aussi obtenir des réductions sur vos factures de gaz et d'électricité

Pour constituer votre demande d'ACS vous pouvez vous adresser à la CPAM, au centre communal d'action sociale (CCAS), aux services sanitaires et sociaux, à un Etablissement de santé.

Le chèque santé est valable 6 mois et l'ACS est accordée pour un an renouvelable sur demande.

Seuls 60% des bénéficiaires potentiels en profitent.

Vos revenus ou ceux de votre parent sont bas, renseignez-vous l'ACS peut peut-être vous aider.

Etude sur les tarifs en maisons de retraite privées.

Retraite Plus, organisme d'orientation en maison de retraite, dévoile les tarifs des maisons de retraite privées pour chaque région, montrant une très grande disparité.

Le coût moyen mensuel (hors capitales) en EHPAD privé s'élève ainsi à 2325 euros en Poitou-Charentes, contre 3046 euros en Ile- de- France.

Si l'on considère les grandes villes, il est de 2690 euros à Toulouse, 3055 euros à Lille, et ...4430 euros à Paris. Les tarifs des capitales régionales et des villes moyennes sont très divergents et c'est pourquoi Retraite plus a dissocié ces deux tarifs.

En EHPAD privé , Public, associatif Privé les prix sont libres mais sont soumis à une augmentation fixée par le ministère de la santé. Les EHPAD publics, bénéficiant de l'APA, les tarifs sont fixés par le président du Conseil Départemental et depuis 2009 les tarifs hébergement flambent comme l'a constaté deux ans de suite l'IGAS dans ses rapports.

En 2010, cet organisme estimait le coût moyen des EHPAD à 2200 euros/mois, soit près de 1000 euros supérieur à la moyenne des retraites.

Tarifs EHPAD

Le tarif hébergement d'un EHPAD privé commercial reste toutefois plus élevé que celui d'un EHPAD de l'associatif et public.

Il faut rappeler que, quel que soit le statut juridique (commercial, associatif, privé) ces prix comprennent bien sûr tous les frais afférents à l'hébergement mais aussi les intérêts des emprunts, les amortissements du bâti et des agencements, éléments qui interviennent de façon très importante lors de l'agrandissement, et les rénovations.

C'est une grande injustice que subissent les personnes âgées en perte d'autonomie dont le seul tort est d'être malades.



Leur famille n'héritera pas d'une partie des bâtiments de l'EHPAD créés et rénovés. Elle ne profitera pas non plus du patrimoine de leur parent qui très souvent doit être vendu pour couvrir ces frais. Pire encore, les enfants et petits enfants devront verser une contribution, le Conseil Départemental n'intervenant qu'en dernier ressort via l'aide sociale.

Les personnes âgées ont travaillé, payé des impôts, elles règlent encore des cotisations (CSG, CASA). Mais elles n'ouvrent pas droit à la solidarité nationale .

Les EHPAD sont des lieux de vie qui accueillent des personnes âgées de plus en plus malades, fragilisées, désorientées qui risquent de se mettre en danger en sortant .

Les EHPAD sont des lieux de vie où l'on est logiquement libre d'aller et venir. Mais ce sont aussi des lieux sécurisés, avec des systèmes de plus en plus technophiles souvent fermés avec digicode indéchiffrable pour une personne désorientée.

Certains appels à projet les nommant même des lieux ouverts/fermés.

Le consentement éclairé du résident malade est rarement obtenu mais ces lieux ne sont pas des prisons où l'on entre par décision de justice.

La demande du contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) qui désire étendre son droit de visite aux EHPAD est très mal perçue. Pourtant comment garantir la défense des droits fondamentaux des personnes enfermées? Si aucun pouvoir extérieur indépendant,

EHPAD lieux ouverts/fermés

neutre ne vient évaluer, contrôler le respect de la défense des droits fondamentaux des personnes en-

fermées ,comment les garantir?

Pourtant les textes , les conférences pour la liberté d'aller et venir, voire les recommandations de l'ANESM traitent de ce sujet ,inondant les professionnels de contraintes aux normes contradictoires (ouvrir/fermer)...sans parler des demandes des familles désirant que leur parent vieillisse bien, sécurisé.

Madame Adeline Hazan Contrôleur Général des lieux de privation de liberté désire agir en douceur mais sans lâcher cette nécessité de défendre les droits fondamentaux des plus fragiles, isolés, enfermés.

Elle regrette à juste titre que la société civile, les associations, ne s'emparent pas plus de ces questions, pour secouer, interpeler et aider à faire évoluer les pratiques.

Elle s'est tenue le 10 avril dernier salle Mis et Thiennot au Poinçonnet. Sur une soixante d'adhérents que compte BVE 36, une vingtaine étaient présents venus de divers horizons: familles, domicile, personnel EHPAD. Des renouvellements d'adhésion et de nombreux pouvoirs, certains accompagnés de mots d'encouragement nous sont parvenus.

La présidente a remercié les personnes qui se sont beaucoup investies pour la bonne marche de notre association.

Après présentation, les rapports moral, d'activité et financiers de l'année 2014 ont été mis aux voix et adoptés à l'unanimité ainsi que le budget 2015.

Raymond Anstett, Claudette Brialix, Sonia Drigny, Elisabeth Gaumendy, Louissette Hugault, Simone Ron et Jean-Pierre Tartarin ayant fait savoir qu'il désiraient continuer leur mandat ont été réélus à l'unanimité.

Puis la discussion s'est engagée sur les difficultés croissantes rencontrées aussi bien dans l'aide à domicile que dans les EHPAD.

Partout il n'est question que de rationaliser, de contenir, voire de restreindre un financement déjà insuffisant.

Concernant les services à domicile les adhérents présents ont expliqué et regretté le désengagement des caisses de retraite réduisant ou refusant des aides et priant les intéressés de demander l'APA.

Assemblée Générale de BVE 36



De son côté le Conseil Départemental diminuant ses plans d'aide et appliquant restrictivement la grille AGGIR, n'accepte plus d'intervenir que pour l'aide à la personne. Il en est résulté une grande difficulté de gestion des associations assurant les aides.

Alors que les besoins sont énormes et que les pouvoirs publics promeuvent " *le rester à domicile* " dans leur loi de l'adaptation de la société au vieillissement, les aides sont restreintes. Quant à la situation dans les EHPAD, les adhérents présents

ont déploré le manque de moyens devenu insupportable pour le personnel, les résidents et leur famille. Ils ont dénoncé des tarifs hébergement très élevés eu égard des pensions poussant des personnes en perte d'autonomie à rester chez elles ou à y revenir dans des conditions de santé très dégradées.

Pourtant, la loi en cours d'adoption ne comporte pour l'instant que le volet « *maintien à domicile* ».

Les seules modifications qui pourraient être apportées concernent une meilleure gestion des dépenses de l'assurance maladie et des finances des départements.

Les gouvernements successifs connaissent depuis longtemps la situation désastreuse faites aux personnes âgées en perte d'autonomie et l'assistance a regretté qu'encore une fois, aucune réponse ne soit envisagée.

BVE 36 Bulletin d'information

106 B Av de la Forêt 36330 Le Poinçonnet
Tél.:02 54 27 30 22 e mail : claudette.brialix@wanadoo.fr

Directrice de la Publication : Claudette Brialix

Comité de rédaction : Sonia Drigny, Elisabeth Gaumendy, Simone Ron, Louissette Hugault, Raymond Anstett, Jean-Pierre Tartarin.

La vieillesse par Simone de Beauvoir (1970)

Une planète grisonnante. Briser la conspiration du silence. (extraits)

« La tragédie de la vieillesse est la radicale condamnation de tout un système de vie mutilant: un système qui ne fournit à l'énorme majorité des gens qui en font partie aucune raison de vivre. Le travail et la fatigue masquent cette absence. Elle se découvre au moment de la retraite. C'est beaucoup plus grave que l'ennui. Devenu vieux, le travailleur n'a plus sa place sur terre parce qu'en vérité, on ne lui en a jamais accordé une ».

Ensemble redonnons toute leur place aux personnes âgées . Rejoignez BVE 36

Association Bien Vieillir Ensemble dans l'Indre

BVE 36 106 Bis Avenue de la Forêt 36330 Le Poinçonnet

ADHESION

Nom:..... Prénom.....
Adresse:..... Profession.....
Tél..... Date de naissance.....
Adresse e mail.....

Le cas échéant préciser le nom du résident et de l'établissement d'accueil.....

La cotisation annuelle en tant que membre, famille ou ami, ou bienfaiteur est de 22 euros .Elle s'élève à 44 euros pour les associations ou autres organismes adhérents.

Merci d'établir votre règlement à l'ordre de :BVE 36 et de l'adresser 106 B Avenue de la Forêt 36330 Le Poinçonnet

(Un reçu au nom du titulaire du chèque sera adressé à l'adhérent)