

La prise en charge de la dépendance (groupe 1)

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) est une allocation destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne comme se lever, se laver, s'habiller... Et ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

L'APA est versée par le conseil départemental. La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement aide à revaloriser et améliorer l'APA à domicile.

L'APA ne fait l'objet d'aucune récupération des sommes reçues ni du vivant ni au décès de son bénéficiaire. Le département ne peut donc pas demander le remboursement des sommes versées au bénéficiaire si sa situation financière s'améliore de son vivant, ni les récupérer sur sa succession à son décès.

Il existe une loi " grand âge et autonomie" montrant un changement possible concernant la prise en charge des personnes âgées.

La loi prévoit un cadre clair, incitatif et sécurisant pour l'accueil familial afin de développer résolument cette possibilité. Il est notamment proposé :

- De mieux intégrer les accueillants familiaux dans l'offre sociale et médico-sociale. Cette intégration permettrait aux accueillants et aux personnes accueillies de bénéficier de services de formation, d'information, d'accueil temporaire, et d'une relation privilégiée avec une structure d'aide ou de soins à domicile.

Cela supposerait :

- De développer le salariat d'accueillant familiaux par des établissements ou services médico-sociaux, et de restreindre le salariat aux seuls ESMS(établissements sociaux et medico sociaux). La création de services d'accueil familial intégrés au sein des ESMS doit être soutenue par le fonds d'amorçage de la transformation de l'offre géré par la CNSA
- De rendre obligatoire l'accompagnement de tout accueillant familial en gré à gré par un ESMS ressources, sous la responsabilité du Conseil départemental.
- De clarifier et de simplifier le cadre juridique de l'accueil familial en révisant les contrats types afin d'améliorer leur lisibilité et de favoriser le développement d'accueils de jour ou d'accueils temporaires ;
- D'étudier l'opportunité d'une ouverture du bénéfice de l'assurance chômage aux accueillants familiaux de gré à gré ;
- De mieux faire connaître l'accueil familial auprès du grand public à travers des actions de communication.

1. Les conditions pour bénéficier de l'APA

Pour bénéficier de l'APA, il faut :

- Être âgé de 60 ans ou plus,
- Résider en France de façon stable et régulière,
- être en perte d'autonomie, c'est-à-dire avoir un degré de perte d'autonomie évalué comme relevant du [GIR 1, 2, 3 ou 4](#) par une équipe de professionnels du conseil départemental.

Le montant de l'APA varie en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources du bénéficiaire. Au-delà d'un certain niveau de revenus, une participation progressive vous sera demandée.

L'APA ne peut pas être cumulée avec les prestations suivantes :

- La PCH (prestation de compensation du handicap),
- L'aide-ménagère à domicile,
- Les aides des caisses de retraite.

L'APA peut être attribuée aux personnes :

Ressources mensuelles	Montant du reste à charge
Inférieures ou égales à 813,39 €	Aucune
Supérieures à 813,39 € et inférieures ou égales à 2 995,53 €	La participation varie progressivement de 0 % à 90 % du montant du plan d'aide
Supérieures à 2 995,53 €	Participation égale à 90 % du montant du plan d'aide utilisé

- Qui vivent chez elles : on parle d'APA à domicile ;
- Qui vivent en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : on parle d'APA en établissement.

2. L'APA à domicile :

L'APA à domicile aide à payer les dépenses nécessaires pour rester vivre à domicile malgré la perte d'autonomie. Ces dépenses sont inscrites dans un plan d'aide. Elles peuvent concerner :

- Des prestations d'aide à domicile,
- du matériel (installation de la téléassistance, barres d'appui...),
- Des fournitures pour l'hygiène
- du portage de repas,
- des travaux pour l'aménagement du logement,
- Un accueil temporaire, à la journée ou avec hébergement,
- Des dépenses de transport,
- les services rendus par un accueillant familial.

Comment est-elle calculée ?

Le montant d'APA versé par le conseil départemental est calculé en fonction :

- De vos revenus,
- Du coût des aides prévues dans votre plan d'aide,
- De votre GIR.

L'attribution de l'APA est soumise à des conditions de ressources, au-delà de 813,96 € de ressources mensuelles, le bénéficiaire acquitte une participation progressive aux dépenses inscrites dans son plan d'aide.

Afin de renforcer l'accessibilité financière de l'APA, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a revu les modalités de calcul de la participation financière des bénéficiaires. (Voir tableau ci-dessus)

3. Comment l'APA à domicile est-elle versée ?

Le premier versement est effectué le mois qui suit la décision d'attribution. En fonction de ce qui est inscrit dans votre plan d'aide, l'APA peut être versée :

- Directement,
- si des interventions à domicile sont inscrites dans un plan d'aide, l'APA peut être versé directement au service d'aide à domicile ou sous forme de CESU (chèques emploi service

universel). En effet, certains conseils départementaux envoient aux bénéficiaires de l'APA un nombre de CESU correspondant au nombre d'heures d'aide à domicile prévu par le plan d'aide,

- Si de l'accueil de jour ou de l'hébergement temporaire est inscrit dans votre plan d'aide, l'APA peut être versée directement à l'établissement d'accueil temporaire...

Les montants versés par le conseil départemental doivent être utilisés comme prévu par le plan d'aide. Le conseil départemental peut vérifier la bonne utilisation des sommes en demandant des justificatifs des dépenses (factures...). Il peut récupérer les montants non utilisés pour des dépenses prévues dans le plan d'aide.

Les bénéficiaires de l'APA ont plusieurs possibilités pour mettre en place des heures d'aide à domicile. Ils peuvent :

- faire appel à un service d'aide à domicile de leur choix.
- Employer directement une aide à domicile qu'ils ont choisie : on parle alors d'emploi direct.

4. L'APA en EHPAD :

L'APA en établissement aide à payer une partie du tarif dépendance facturé aux résidents des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et des USLD (unités de soins de longue durée).

5. A quoi sert l'APA en établissement ?

L'APA (allocation personnalisée d'autonomie) en établissement aide le résident à payer le tarif dépendance correspondant à son GIR. En effet, en EHPAD, les soins sont pris en charge par l'Assurance maladie, les prestations relatives à l'hébergement par le résident ou l'aide sociale, tandis que l'aide et l'accompagnement liés à la dépendance sont pris en charge en partie par l'APA.

Le GIR correspond au degré de perte d'autonomie d'une personne âgée. Le GIR d'une personne est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible. Seules les personnes appartenant aux GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA.

Comment l'APA en établissement est-elle calculée ?

Le montant de l'APA en établissement va être calculé en fonction :

- De vos ressources,

- Du montant du tarif dépendance correspondant à votre GIR en vigueur dans l'établissement.

Il existe trois tarifs dépendance possibles :

- Le tarif GIR 1-2 : pour une personne en perte d'autonomie importante, c'est le tarif le plus élevé ;
- Le tarif GIR 3-4 : pour une personne en perte d'autonomie moyenne, c'est le tarif moyen ;
- Le tarif GIR 5-6 : pour une personne autonome, c'est le tarif le moins élevé.

Les personnes bénéficiaires de l'APA (c'est-à-dire ayant un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 1, 2, 3 ou 4) ayant des revenus inférieurs à 2472,04 euros par mois ne paient pas le tarif dépendance correspondant à leur GIR.

Elles paient uniquement le montant du tarif dépendance pour le GIR 5-6 correspondant à la somme minimale à payer par tous les résidents d'un EHPAD. L'APA prend en charge la différence entre le tarif dépendance correspondant à leur GIR et le tarif dépendance GIR 5-6.

6. Démarches de l'APA

Le dossier de demande d'APA à domicile est départemental. Il n'existe pas de dossier national unique de demande d'APA. Vous pouvez retirer le dossier de demande auprès :

- Du conseil départemental,
- des points d'information locaux dédiés aux personnes âgées,
- des CCAS (centres communaux d'action sociale),
- Des services d'aide à domicile.
- Des organismes de Sécurité sociale, des mutuelles.

Le dossier complété doit être adressé au président du conseil départemental avec les pièces obligatoires suivantes :

- Pour les Français ou les ressortissants d'un pays membre de l'Union européenne, une photocopie au choix :

- Du livret de famille,
 - De la carte d'identité,
 - Du passeport,
 - De l'extrait d'acte de naissance ;
 - Pour les étrangers non européens : une photocopie du titre de séjour ;
 - Une photocopie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition sur le revenu ;
 - Le cas échéant, toute pièce justificative du patrimoine dormant (photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et non bâties, relevé annuel d'assurance vie...) ;
 - Un relevé d'identité bancaire (RIB) ;
- Certains départements peuvent demander des pièces complémentaires comme :
- Un certificat médical ;
 - Un justificatif d'adresse ou d'élection de domicile.

EVALUATION DEPENDANCE/AUTONOMIE A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN

PATIENT(E) EXAMINE(E) Monsieur Madame

NOM : _____ PRENOM : _____

Situation : Chronique Temporaire

REPLIR SUIVANT LES CRITERES CI-DESSOUS S = spontanément T = totalement H = habituellement C = correctement Résultat = A si oui pour 4 adverbess B si oui pour 1 à 3 adverbess C si non pour tous les adverbess		S	T	H	C	A ou B ou C
1	Coherence : conserver et/ou se comporter de façon sensée					
2	Orientation : se repérer dans le temps, les moments de la journée et dans les lieux					
3	Toilette : concerne l'hygiène corporelle HAUT BAS					
4	Habillage : s'habiller, se déshabiller, se présenter HAUT BOUTONNAGE BAS					
5	Alimentation : manger les aliments préparés SE SERVIR MANGER					
6	Elimination : assurer l'hygiène de félimination URNAIRE FECALE					
7	Transferts : se lever, s'asseoir, se coucher					
8	Déplacements à l'intérieur du logement Avec ou sans canne, déambulateur ...					
9	Déplacements à l'extérieur du logement A partir de la porte d'entrée sans aide					
10	Communication à distance : utiliser les moyens de communication (téléphone, téléalarme ...)					

Docteur, merci de vérifier que :

- la situation chronique ou temporaire est bien renseignée,
- toutes les cases sont cochées sans ratures ni surcharges.

Veillez, dater, signer et mettre votre tampon professionnel.

A _____ LE _____ SIGNATURE ET CACHET

Si vous remplissez les conditions d'âge (avoir 60 ans ou plus) et de résidence (vivre en France de façon stable et régulière) pour bénéficier de l'APA, une visite d'évaluation est organisée à votre domicile pour :

- Évaluer votre situation et vos besoins d'aide et d'accompagnement.
- Vérifier que vous remplissez les conditions de perte d'autonomie permettant l'attribution de l'APA, c'est-à-dire avoir un niveau de perte d'autonomie évalué en GIR 1, 2, 3 ou 4.

Si vous remplissez les conditions de perte d'autonomie, vous recevrez une proposition de plan d'aide quelques jours après la visite d'évaluation à votre domicile. Cette proposition de plan d'aide indique :

- Le niveau de perte d'autonomie (GIR),
- Les aides proposées : par exemple le nombre d'heures d'aide à domicile accordées, le nombre de repas portés à domicile...,
- Le montant total de ces aides,
- La participation financière laissée à votre charge, s'il y en a une.

7. Projet de loi concernant les aidants

Il faut reconnaître et soutenir les proches aidants.

La loi ASV (Adaptation de la Société au Vieillessement) renforce la reconnaissance et le soutien des proches aidants. À cette fin, leur rôle et leur situation devront être systématiquement pris en compte lors d'une demande d'APA ou d'une révision. Leurs besoins devront être évalués si nécessaire concomitamment à l'évaluation des besoins de la personne âgée afin de leur proposer les aides, conseils, dispositifs de répit et de relais leur permettant de mieux assurer leur rôle auprès de leur proche et de prévenir leur épuisement.

Afin de soutenir plus particulièrement les proches aidants dont la présence ou l'aide est indispensable à la vie à domicile des bénéficiaires de l'APA, la loi leur reconnaît un droit au répit, se traduisant par la possibilité de dépasser le plafond du plan d'aide de l'APA lorsque celui-ci est atteint, pour financer le recours à des dispositifs de répit. Elle prévoit en outre, également dans le cadre de l'APA, une possibilité de prise en charge de la personne aidée lorsque son aidant est hospitalisé et a besoin d'être relayé par des structures professionnelles.

Sources:

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/lallocation-personnalisee-dautonomie-apa>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/les-aides-domicile/lapa-domicile>

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/beneficier-daides/les-aides-en-ehpad-et-en-usld/lapa-en-etablissement>

La Loi du 28 Décembre 2015 et le CLIC/PAT (groupe 2)

1/ Les principaux axes de la loi du 28 Décembre 2015 :

La Loi du 28 décembre 2015 a été instaurée par la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Mme Marisol Touraine et par la Secrétaire d'État chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie, Mme Laurence Rossignol.

Cette loi concernant l'adaptation de la société au vieillissement appréhende de façon générale la question du vieillissement. Elle souhaite anticiper les conséquences du vieillissement de la population sur la vie sociale et les politiques publiques.

Cette loi du 28 décembre 2015 est financée par des mesures qui s'appuient sur la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), autrement dit le montant est estimé à

726 millions d'euros par an.

La loi d'orientation et de programmation repose sur trois grands axes :

- Anticiper pour prévenir la perte d'autonomie (favoriser le maintien à domicile, actions de prévention, Plan National de Prévention du Suicide des Personnes âgées, mobilisation nationale de lutte contre l'isolement des âgés). Priorité au maintien à domicile quand il est voulu par la personne âgée.
- Adapter les politiques publiques au vieillissement (Adapter les logements, de moderniser des résidences autonomie, d'intégrer des problématiques du vieillissement dans certains programmes locaux (programme d'habitat et dans les plans de déplacement urbain). L'Agence Nationale de L'habitat (ANAH) s'est occupée d'adapter les logements privés dans le cadre d'un plan concernant 80 000 logements (période de 2014-2017).
- Améliorer la prise en charge des personnes en perte d'autonomie (protection des droits et libertés des personnes âgées, réforme de l'allocation personnalisée d'autonomie, soutien des proches aidants). Les plafonds de l'APA sont valorisés afin d'augmenter le niveau d'aide des personnes âgées à domicile. Le projet de loi propose une définition du "proche aidant une personne âgée".

Désormais dans le Code du Travail, à l'initiative du Sénat, un amendement autorise la reconnaissance des proches aidants. Selon cette révision, le congé de soutien familial devient un congé de proche aidant qui peut être pris par le salarié.

2/ Les 3 enjeux majeurs de cette loi :

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement propose d'aborder la double dimension du bien vieillir et de la protection des plus vulnérables.

Cette loi se concentre sur les conséquences du vieillissement à inscrire cette période de vie répondant le plus possible aux attentes et aux besoins des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne mais également d'accompagnement et de soins en cas de perte d'autonomie.

Cette loi comprend 3 grands enjeux :

- Simplifier la vie des personnes âgées et de leurs aidants (famille) et améliorer leur accompagnement à domicile par une révision de l'APA à domicile et l'instauration d'un « droit au répit » destiné aux aidants qui accompagnent au quotidien un bénéficiaire de l'APA, ne pouvant être remplacé.
- Apporter davantage de justice sociale et de protection aux seniors, qu'il s'agisse de l'aspect physique, de la sécurité des personnes dans les EHPAD ou encore concernant les successions.
- Fédérer les acteurs nationaux et locaux (collectivités locales, entreprises, associations) autour d'une stratégie en partenariat de prévention et d'action pour mieux répondre aux situations de perte d'autonomie.

3/ La mise en œuvre de cette loi repose sur la coordination entre l'accompagnement de l'Etat et l'engagement des départements

Voici en quoi consiste la politique gérontologique du territoire :

La politique gérontologique du territoire :

Il existe un schéma qui définit la politique sociale du Département en adaptant ses objectifs aux évolutions sociétales et aux attentes des personnes concernées, notamment celles dont l'âge ou une incapacité atteignent leurs aspirations à vivre une vie quotidienne librement déterminée. Ce schéma définit les politiques sociales a été élaboré avec l'Agence régionale de santé, les représentants des usagers, l'éducation nationale, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et la Mutualité Sociale Agricole.

Ce schéma repose sur 3 grands axes stratégiques traduits en 37 actions concrètes.

- Développer et préserver l'autonomie des personnes tout au long de la vie
- Permettre une meilleure prise en charge précoce
- Favoriser l'inclusion sociale, scolaire et professionnelle
- Diversifier l'offre d'accueil et d'accompagnement
- Prendre en compte des problématiques spécifiques telles que la vie affective ou la fin de vie.
- Soutenir les aidants, les bénévoles et les professionnels dans leurs actions d'accompagnement des personnes handicapées ou âgées :
 - Soutenir les aidants proches et valoriser les bénévoles Favoriser la mutualisation, la coordination et le travail en réseau entre professionnels, afin de fluidifier le parcours des personnes handicapées et des personnes âgées
 - Favoriser l'accès aux soins
 - Communiquer et informer sur les dispositifs, piloter et observer la mise en œuvre de cette politique publique
 - Améliorer l'accueil et l'information sur les dispositifs et les parcours à destination des personnes handicapées ou âgées, de leurs aidants et des professionnels
 - Mettre en place un pilotage efficient de cette politique publique
 - Développer l'observatoire de l'autonomie et la mission de suivi des décisions de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

4/ Qu'est-ce qu'un CLIC et ses missions ?

➤ Le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) est un guichet unique de proximité où interviennent plusieurs professionnels (médico-sociaux) ayant pour rôle d'informer, de conseiller et d'orienter les retraités, les personnes âgées ainsi que leurs familles sur l'ensemble des services disponibles à côté de leurs domiciles, où ils peuvent également recevoir de l'aide pour prendre des décisions concernant leur prise en charge dans les domaines de la vie quotidienne (service à la personne, soins etc...). Ce lieu d'écoute leur permet de communiquer et échanger avec les professionnels présents.

➤ Les principales missions des CLIC sont :

- Prise en charge des personnes âgées
- Répondre aux besoins et attentes spécifiques des personnes âgées dépendantes
- Elaborer un plan d'accompagnement et d'interventions
- Un accès facilité aux droits et une mise en réseau, partenariat entre les professionnels
- Service d'aide pour le maintien à domicile

5/ Qu'est-ce qu'un Plan d'Autonomie Territorial (PAT) et quelles sont leurs missions sur le territoire ?

➤ Les PAT du 77 ont été créés début 2018, ce sont des guichets qui assurent un accueil de proximité d'information, de conseil et d'orientation de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

(MDPH). Leur but est de favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap et les personnes de plus de 60 ans.

➤ Les missions de ce dispositif sont :

- Informer et orienter → Accueil personnalisé / orientation vers des services professionnels du territoire / conseil pour l'entrée en EHPAD et résidence d'autonomie
- Evaluer et coordonner → Evaluation des besoins à domicile / élaboration des plans d'aides à domicile ainsi que les différents acteurs Suivre et accompagner → Accompagnement projet de vie et démarches administratives / constitutions des dossiers (MDPH, APA, Aide Sociale etc...) / suivi des plans d'aides
- Animer et développer la prévention → Soutien aux aidants / actions de prévention et de sensibilisation / conférence d'informations.

Les différents PAT en Seine et Marne :

Il existe plusieurs PAT en Seine-et-Marne (77) qui sont localisés à Meaux, Melun, Lagny, Fontainebleau, Coulommiers et Provins.

Les PAT interviennent également dans différentes communes du 77 qui sont :

- Bailly-Romainvilliers, Brou-sur-Chantereine, Bussy-Saint-Georges, Bussy-Saint-Martin, Carnetin, Chalifert, Champs-sur-Marne, Chanteloup-en-Brie, Chelles, Chessy, Collégien, Conches-sur-Gondoire, Coupvray, Courtry, Croissy-Beaubourg, Dampmart, Émerainville, Favières, Ferrières-en-Brie, Gouvernes, Gretz-Armainvilliers, Guermantes, Jossigny, Lagny-sur-Marne, Le Pin, Liverdy-en-Brie, Lognes, Magny-le Hongre, Montévrain, Noisiel, Ozoir-la-Ferrière, Pomponne, Pontault-Combault, Pontcarré, Presles-en-Brie, Roissy-en-Brie, Saint-Thibault-des-Vignes, Serris, Thorigny sur-Marne, Torcy, Tournan-en-Brie, Vaires-sur-Marne, Villevaudé.

➤ Certaines associations sont aussi en partenariat avec les PAT, comme l'Association Sillage, l'Association Soutien Facile, L'Association Reliage etc...

➤ Le Département Seine-et-Marne a choisi d'actualiser les priorités des politiques locales d'accompagnement pour les années de 2015 à 2020 pour le soutien à l'autonomie des personnes pouvant bénéficier du PAT.

➤ L'Agence Régionale de Santé (ARS) a mis en place 3 grands axes stratégiques :

- Développer et préserver l'autonomie des personnes tout au long de leur vie
- Soutenir les aidants (entourage de la personne), bénévoles et professionnels dans leurs actions d'accompagnement
- Communiquer et informer sur les dispositifs d'aides, piloter et observer la mise en œuvre de cette politique publique

6/ Qu'est-ce qu'un MAIA ?

Un MAIA signifie méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. C'est un réseau destiné à faciliter le travail des professionnels ayant en charge des personnes âgées en situation de perte d'autonomie, dont des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. La CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) est chargée de sa mise en œuvre. C'est une méthode qui est conçue pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus. Elle associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement

de ces personnes en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

Pour trouver un dispositif MAIA il faut se renseigner directement auprès des associations départementales France Alzheimer, des PAT/CLIC, des CCAS, des accueils de jour ou de votre médecin traitant.

La méthode MAIA est composée de 3 mécanismes interdépendants :

- La concertation
- Le guichet intégré
- La gestion de cas

3 outils sont donc mis à disposition des professionnels pour leur permettre d'observer l'écart entre la demande de la personne âgée et les ressources existantes et de s'assurer que l'ensemble des besoins soient couverts :

- le formulaire d'analyse multidimensionnelle utilisé par les professionnels des guichets intégrés
- le plan de service individualisé (PSI) qui est un outil de gestion de cas qui sert à définir, à planifier et à suivre l'ensemble des interventions assurées auprès d'une personne âgée en situation complexe
- le système d'informations partageables qui se fait entre les professionnels du territoire dans un objectif de continuité des parcours de vie des personnes.

7/ Le lien entre PAT et MAIA : Le lien entre les PAT et la MAIA et qu'ils vont tous les deux servir à l'accompagnement des personnes

Sources :

<http://seine-et-marne.fr/Solidarite/Seniors/Les-Poles-d-Autonomie-Territoriaux-PAT>

<https://www.capretraite.fr/obtenir-aides-seniors/structures-d-information/le-clic/>

<https://www.seine-et-marne.fr/Solidarite/Seniors/Autonomie>

<https://www.vie-publique.fr/loi/20717-adaptation-de-la-societe-au-vieillessement-dependance>

<https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/promulgation-de-la-loi-du-28-decembre-2015-relative-a-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

<https://www.seine-et-marne.fr/Solidarite/Seniors/Autonomie>

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/maia>

La loi du 23 mars 2019 (Mme LHAUTE-JOST)

La loi de 2007, qui a rénové en profondeur la protection juridique des majeurs, a rappelé plusieurs principes fondamentaux.

- le principe de nécessité ; un juge ne peut prononcer une mesure de protection que si un certificat médical lui démontre que la personne majeure ne peut plus pourvoir seule à ses intérêts en raison de l'altération de ses facultés mentales ou corporelles qui l'empêche d'exprimer sa volonté.

- le principe de subsidiarité selon lequel le juge ne peut prononcer une mesure contraignante que si une mesure plus souple ne peut pas s'appliquer ; les mesures les plus souples sont le mandat de protection future quand il a été conclu, l'habilitation familiale et les procurations bancaires si elles sont suffisantes pour permettre au majeur d'agir. La tutelle, qui est la mesure la plus contraignante, ne peut être prononcée qu'à défaut de mesure plus souple.

- Pas de modification des mandats de protection (Toute personne majeure ou mineure émancipée (mandant) ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle ou d'une habilitation familiale peut désigner à l'avance une ou plusieurs personnes (mandataire) pour la représenter. Le jour où le mandant ne sera plus en état, physique ou mental, de pourvoir seul à ses intérêts, le mandataire pourra protéger les intérêts personnels et/ou patrimoniaux du mandant. Les parents peuvent aussi utiliser le mandat pour leur enfant souffrant de maladie ou de handicap).

Nouvelles mesures :

- La première, c'est la création d'une évaluation pluridisciplinaire qui devra être diligentée avant que le parquet ne soit saisi d'un signalement qui concerne, par exemple, un majeur isolé socialement. Cette évaluation pluridisciplinaire aura pour but de permettre à plusieurs professionnels de donner leur avis sur l'autonomie du majeur, en plus de celui du médecin. Elle permettra d'éviter de mettre sous protection judiciaire un majeur relevant d'un accompagnement social.

- La deuxième, la loi crée une passerelle qui permet au juge qui est saisi d'une demande, par exemple, de tutelle, de prononcer finalement une mesure de curatelle ou une habilitation familiale quand il s'agit d'un majeur qui est suffisamment entouré par sa famille. On pense ici au jeune majeur handicapé dont les parents se sont toujours occupés ; il n'y a pas, a priori, à les placer sous un contrôle continu du juge puisque l'on sait que les intérêts du majeur seront respectés par sa famille.

- La troisième, permet de restaurer le majeur protégé dans sa personne de citoyen. La loi en fait un citoyen à part entière. Grâce à la loi, le majeur protégé va pouvoir aller en mairie déposer son dossier de mariage ; il devra seulement justifier qu'il a informé son tuteur ou son curateur de son projet. Les nouvelles dispositions déplacent le contrôle ; le majeur n'est plus, par principe, empêché d'exercer son droit, il pourra désormais l'exercer sous la surveillance du tuteur ou du curateur. En cas de difficulté ou lorsque le tuteur ne sera pas d'accord avec le majeur protégé, le juge pourra toujours être saisi pour déterminer qui doit prendre la décision.

L'allègement du contrôle effectué par le juge des tutelles est un autre axe fort de la loi du 23 mars 2019. L'idée phare de la loi, c'est de restaurer la voix du majeur protégé.

Par exemple, en matière médicale, le juge doit actuellement autoriser toutes les interventions pour les actes dits "graves" mais ces actes ne sont pas définis. Cette incertitude conduit certains actes médicaux à être repoussés, ce qui porte préjudice au majeur protégé qui a besoin de ces soins. Qu'est-ce qui justifie qu'un juge autorise une intervention médicale lorsque le médecin la préconise, que le majeur protégé est d'accord et que le tuteur est d'accord ?

Autre exemple, pourquoi demander l'autorisation du juge des tutelles pour des actes pour lesquels un professionnel intervient déjà, par exemple un notaire ou les personnes chargées de gérer les finances du majeur protégé, alors que ces personnes sont déjà astreintes à une obligation de conseil renforcé à l'égard du majeur protégé ou de son représentant ?

Enfin, dernier exemple, les biens du majeur sont davantage protégés, la remise de l'inventaire des biens étant dorénavant une obligation renforcée. L'inventaire constitue en effet la première pierre de la protection qui doit préserver le majeur protégé de toute dispersion de ses biens. La loi du 23 mars 2019 prévoit qu'en l'absence d'inventaire remis dans les trois mois de l'ouverture de la mesure de protection, le juge pourra désigner un professionnel pour y procéder.

La place du mandat a été repensée. La loi du 23 mars 2019 fait du mandat de protection future la première mesure de protection. C'est ce qui est défini dans le mandat qui s'appliquera le jour où il entrera en vigueur, qu'il existe ou non des procurations notamment bancaires ou que le juge soit saisi

d'une mesure de protection. Lorsque le juge sera saisi d'une mesure de protection, il devra vérifier s'il existe ou pas un mandat de protection future et, si tel est le cas, il ne pourra plus ordonner de mesure de protection ; ce seront les mesures prévues dans le mandat de protection future qui s'appliqueront.

Source : <http://www.justice.gouv.fr/justice-civile-11861/reforme-des-regles-applicables-aux-majeurs-vulnerables-32335.html>

La protection des personnes âgées vulnérables (groupe 3)

La loi du 23 mars 2019

La loi du 23 mars 2019 replace le majeur protégé au cœur des décisions qui le concerne. L'objectif est un renforcement des droits des personnes protégées notamment en instituant un nouveau dispositif d'évaluation sociale et en simplifiant les dispositifs.

La loi instaure une requête unique qui permettra au juge saisi d'une demande de protection de choisir la mesure la moins contraignante et la mieux adaptée à la situation personnelle du majeur.

La loi du 23 mars 2019 interdit de priver les majeurs sous tutelle de leur droit de vote et permet aux majeurs qui en ont été privés préalablement, d'être de nouveau titulaires de ce droit, et ce dès l'entrée en vigueur de la loi.

Auparavant la personne chargée de la mesure de protection ne pouvait ni modifier ni ouvrir un compte au nom de la personne protégée sans accord préalable du juge, désormais elle est autorisée à réaliser l'ouverture ou la clôture d'un compte bancaire ouvert au nom du majeur protégé dans sa banque habituelle.

L'obligation pour une personne sous curatelle d'obtenir préalablement l'autorisation du curateur ou du juge pour se marier ou conclure un Pacs est supprimée. De même pour une personne sous tutelle. En effet elle était contradictoire avec le principe de favoriser dans la mesure du possible l'autonomie.

1. Habilitation familiale depuis le 01/01/16 Qu'est-ce qu'une habilitation familiale?

L'habilitation familiale est un dispositif mis en place par l'ordonnance n°2015-1288 du 15 octobre

2015 en vue de simplifier les démarches à accomplir par les proches d'une personne hors d'état de manifester sa volonté pour la représenter ou passer des actes en son nom. Elle leur permet ainsi de prendre ces mesures sans avoir à se soumettre au formalisme habituel des mesures de protection judiciaire (tutelle, curatelle...). Contrairement à ces dernières, le juge n'intervient plus une fois que la personne habilitée est désignée. Sous quelle condition cela est-il possible ?

La personne à protéger ne doit plus pouvoir seule à ses intérêts suite à une dégradation - constatée par un médecin - de ses facultés mentales ou corporels de nature à l'empêcher de s'exprimer.

Qui peut faire une demande d'habilitation ? Peuvent faire une demande d'habilitation familiale les ascendants, descendants, frères et sœurs, partenaire d'un pacte civil de solidarité (Pacs) ou concubin du proche en état de vulnérabilité. Lorsqu'elle est habilitée, la personne doit exercer sa mission gratuitement.

Tous les proches entretenant des liens étroits et stables avec la personne à protéger doivent être d'accord quant à la désignation de la personne habilitée.

Quels sont ses missions ?

L'habilitation peut porter sur :

- Un ou plusieurs des actes qu'un tuteur a le pouvoir d'accomplir, seul ou avec une autorisation, sur les biens de l'intéressé ;
- Un ou plusieurs actes relatifs à la personne à protéger.

Où faire la demande ?

La demande d'habilitation familiale doit être adressée au juge des tutelles par l'un des proches mentionnés ci-dessus ou par le Procureur de la République.

Le juge des tutelles compétent est celui de la résidence de la personne faisant l'objet de l'habilitation. Pour saisir le juge, il faut adresser une requête au greffe du tribunal d'instance. Cette requête doit notamment comporter un certificat médical circonstancié rédigé par un médecin figurant sur une liste établie par le procureur de la République.

Le juge examinera alors la requête et auditionnera la personne à protéger (sauf si celle-ci n'est pas en état d'être auditionnée ou si cette audition risque de porter atteinte à sa santé).

Avant de rendre sa décision, le juge s'assure de l'adhésion des autres proches ou, à défaut, de leur absence d'opposition légitime à la mesure d'habilitation et au choix de la personne habilitée. Il s'assure également que l'habilitation sera conforme aux intérêts patrimoniaux et, le cas échéant, personnels de l'intéressé.

La durée maximale d'une habilitation familiale est fixée à 10 ans, renouvelable une fois. Le juge peut y mettre fin à tout moment si des difficultés surviennent.

2. La Mise sous tutelle

La tutelle est un régime de protection juridique destiné aux personnes qui ont besoin d'être représentées de façon continue dans tous les actes de la vie civile

Cette mise sous tutelle s'applique à des personnes majeures protégées, si le principal concerné est devenu incapable. S'applique aussi à des mineurs si l'autorité parentale n'est plus exercée pour son enfant.

La mise sous tutelle peut être demandée lorsqu'une personne se trouve dans les situations suivantes :

- Son état de santé psychique est gravement altéré et ne permet pas de garantir son autonomie dans les gestes de la vie civile,
- ses facultés physiques sont altérées au point de l'empêcher d'exprimer sa volonté.

Il faut adresser une demande écrite au greffe du tribunal d'instance de la résidence habituelle de la personne concernée par la mesure. Il faudra établir un dossier de demande contenant plusieurs éléments concernant la personne à mettre sous tutelle :

- indiquer son identité
- décrire les faits justifiant de votre point de vue sa mise sous tutelle
- faire établir son certificat médical par un médecin agréé
- délivrer ses informations liées à sa situation familiale, financière,
- préciser les coordonnées de ses personnes proches ainsi que de son médecin traitant.

Par la suite le Juge prendra la décision de rejeter la demande, de l'approuver ou bien de privilégier un autre système de protection juridique.

3. La mise sous curatelle

La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. La curatelle n'est

prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante. Le juge des tutelles désigne un ou plusieurs curateurs.

Le curateur est choisi en priorité parmi les proches de la personne à protéger.

Il existe différents degrés de curatelle :

- Curatelle simple : La personne accomplit seule les actes de gestion courante (dits actes d'administration ou actes conservatoires), comme la gestion du compte bancaire ou la souscription d'une assurance. En revanche, elle doit être assistée de son curateur pour des actes plus importants (dits actes de disposition). Par exemple, le curateur doit consentir à un emprunt.
- Curatelle renforcée Le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci.
- Curatelle aménagée : Le juge énumère les actes que la personne peut faire seule ou non.

Le juge fixe la durée. Celle-ci est de 5 ans maximum, renouvelable pour une même durée. Il peut décider de la renouveler pour une durée plus longue mais n'excédant pas 20 ans si l'altération des facultés du majeur protégé apparaît irrémédiable. Dans ce cas, l'avis conforme du médecin, inscrit sur la liste établie par le procureur de la République, est nécessaire.

4. Qu'est-ce que la sauvegarde de justice ?

La personne sous sauvegarde de justice conserve le droit d'accomplir tous les actes de la vie civile, sauf ceux confiés au mandataire spécial, s'il a été nommé.

La sauvegarde de justice permet au mandataire de contester les actes de la personne concernée s'ils sont contraires à ses intérêts soit en les annulant, soit en les corrigeant.

Si la personne a acquis un bien de grande valeur, le juge peut annuler l'acte s'il considère qu'il lui cause un préjudice. La personne protégée ne peut pas divorcer. Il existe deux types de mesure de sauvegarde

- La sauvegarde de justice sur décision d'un juge des tutelles,
- La sauvegarde par déclaration médicale.

Les démarches sont différentes pour ces deux types de mesures.

Une sauvegarde de justice peut être demandée quand :

- une personne a besoin d'être représentée temporairement
- une personne, dont les facultés sont altérées, a besoin ponctuellement d'être représentée pour certains actes déterminés et pour laquelle une solution moins contraignante suffit en temps normal
- une personne, dont les facultés sont durablement atteintes, a besoin d'une protection immédiate en attendant la mise en place d'une mesure plus protectrice (tutelle ou curatelle).

La demande de sauvegarde de justice peut être effectuée par la personne elle-même concernée ou la personne avec qui elle vit en couple, un membre de sa famille, des proches entretenant des relations étroites et stables avec elle, la personne qui exerce déjà sa mesure de protection juridique, le procureur de la République, qui formule cette demande soit de sa propre initiative, soit à la demande d'un tiers. La demande doit être adressée au juge des tutelles du tribunal d'instance dont dépend le lieu de résidence de la personne. Elle doit exposer les motifs de la demande de protection juridique.

Le juge se prononce après examen d'un certificat médical et après avoir rencontré la personne concernée et ses proches. Ce certificat médical circonstancié doit être établi par un médecin agréé par le procureur de la République. Il décrit l'altération des facultés du majeur et l'évolution prévisible de l'état de santé. Il précise les conséquences de cette altération sur la nécessité d'être assisté ou représenté, et indique si la personne est en état d'être auditionnée par le juge.

- Rencontre de la personne et des proches

Le juge des tutelles rencontre systématiquement la personne, voire ses proches et peut faire une enquête. En cas d'urgence, l'audition peut n'avoir lieu qu'après la décision de mise sous sauvegarde de justice.

La sauvegarde médicale permet à un médecin de placer lui-même la personne à laquelle il dispense des soins sous un régime de protection, par simple déclaration, s'il constate que l'état du patient nécessite une mesure de protection. Comme pour toute mesure de protection, la personne doit avoir une altération de ses facultés.

Lorsque que la personne est hospitalisée dans un établissement de santé, cette déclaration est obligatoire dès qu'un médecin constate le besoin d'une protection. Elle est faite auprès du procureur de la République du lieu de traitement.

L'intérêt de la sauvegarde médicale est d'être mise en place rapidement. Elle a les mêmes effets que la sauvegarde de justice décidée par le juge. Elle ne permet pas au médecin de décider pour et à la place de la personne concernée.

La durée de la sauvegarde de justice est courte. Elle ne peut pas dépasser un an, renouvelable une fois par le juge des tutelles. La durée totale ne peut donc pas excéder deux ans.

En cas de sauvegarde médicale, la mesure prend fin par une nouvelle déclaration du médecin au procureur de la République attestant que la situation qui avait justifié la déclaration de sauvegarde a cessé, par l'ouverture d'une mesure de tutelle ou de curatelle.

Le juge peut désigner un ou plusieurs mandataires spéciaux pour accomplir des actes précis, de représentation ou d'assistance, que la protection de la personne rend nécessaire. Par exemple : utilisation d'un placement bancaire, vente d'une maison...

En priorité, le juge va chercher à nommer un mandataire spécial parmi les proches de la personne protégée (enfant, frère, sœur...). Si c'est impossible, le juge va désigner un professionnel inscrit sur une liste départementale tenue par le préfet. Le mandataire spécial est tenu de rendre compte de l'exécution de son mandat à la personne protégée et au juge.

S'il y a une sauvegarde de justice sur décision du juge des tutelles, il n'y a aucun moyen de changement des droits de l'intéressé.

En cas de sauvegarde de justice sur déclaration médicale au procureur de la République, la personne protégée peut introduire un recours amiable pour obtenir la radiation de cette sauvegarde. Ce recours doit être adressé au procureur de la République.

Si un mandataire spécial est désigné pour accomplir certains actes, cette décision est susceptible de recours : dans les 15 jours à compter de la réception de la notification. Une lettre recommandée avec accusé de réception doit être adressée au greffe du tribunal d'instance qui la transmettra à la cour d'appel.

La lutte contre les maltraitances (groupe 4)

1. Qu'est-ce que la bientraitance ?

La bientraitance correspond à une démarche active visant à assurer le meilleur accompagnement possible, aussi bien à domicile qu'en établissement. Pour cela, il est important d'être soucieux des besoins et des demandes de la personne âgée et de respecter ses choix.

1.1 Quels sont les conseils pour mettre en pratique la bientraitance ?

Prendre le temps de parler à la personne âgée et de l'écouter. La personne se sentira en confiance et appréciée à sa juste valeur. Elle pourra ainsi se confier plus facilement sans avoir peur d'être jugée.

La faire participer à des activités.

Les activités sont un levier essentiel pour entretenir le lien social. Les activités familiales sont également très bénéfiques puisqu'elles permettent de favoriser un lien.

S'abstenir de lui donner des surnoms et de l'infantiliser...

Lorsque vous n'êtes pas des parents proches, être trop familier avec la personne âgée peut heurter sa dignité et fragiliser son estime d'elle-même.

Il faut l'accepter comme elle est, avec ses pathologies et ses difficultés et faire son maximum pour éviter de lui changer ses habitudes. Faites preuve de patience et de pédagogie en faisant toujours attention de ne pas infantiliser la personne.

1.2 Où finit la bientraitance et où commence la maltraitance ?

Mais attention, entre la bientraitance et la maltraitance des personnes âgées il n'y a qu'un pas. A vouloir être trop généreux et trop attentionné, il se peut que la personne âgée se sente opprimée et infantilisée ce qui relève d'une forme de maltraitance. Il faut alors garder à l'esprit que ces 2 termes pourtant si opposés restent tout de même étroitement liés.

Toutefois, la bientraitance des personnes âgées varie en fonction des patients et du ressenti de chacun.

2. La maltraitance

Par maltraitance des personnes âgées, on entend « un acte unique ou répété, l'absence d'intervention appropriée, dans le cadre d'une relation censée être une relation de confiance, qui entraîne des blessures ou une détresse morale pour la personne âgée qui en est victime ».

Dans de nombreuses régions du monde, la maltraitance des personnes âgées est un problème peu reconnu dont on ne se préoccupe que rarement. Toutefois, les données réelles s'accumulent, et indiquent que la maltraitance des personnes âgées est un important problème de santé publique et un problème de société.

Le problème de la maltraitance des personnes existe à la fois dans les pays en développement et dans les pays développés bien qu'il soit généralement sous-estimé à l'échelle mondiale.

2.1 Les différentes formes de maltraitance

Tant en famille qu'en institution (établissement de type EHPAD ou maison de retraite par exemple), la maltraitance des personnes âgées recouvre de multiples formes de souffrance et de mauvais traitements aux yeux de la loi. Elle s'étend à tous les types de violences et de négligences, associés ou non.

Les différentes formes de maltraitance des personnes âgées peuvent être des violences :

- physiques : coups, blessures, contraintes physiques...
- morales et psychologiques : injures, violation de la vie privée, chantage, privation d'affection ou de visites...
- médicamenteuses : excès de neuroleptiques, absence de traitement adapté,
- financières : vol, extorsion, héritage forcé,
- les négligences actives (enfermement...) ou passives (absence d'aide à l'alimentation...),
- les violations des droits civiques : atteintes aux libertés et droits fondamentaux des personnes.

2.2 Nombre de personne âgées victime de maltraitance

Environ 1 personne âgée sur 6 est victime de maltraitance sous une forme ou une autre. Ce chiffre est supérieur aux estimations précédentes et devrait encore augmenter avec le vieillissement de la

population à l'échelle mondiale. Selon une nouvelle étude soutenue par l'OMS, près de 16% des personnes âgées de 60 ans et plus ont déjà été victimes de sévices psychologiques, de maltraitance financière (6,8%), de négligence (4,2%), de maltraitance physique (2,6%) ou d'abus sexuels (0,9%).

Les sévices psychologiques sont la forme de maltraitance la plus courante. Ils consistent en des comportements qui rabaisent la personne ou nuisent à son bien-être (employer le tutoiement, mettre quelqu'un dans une situation embarrassante, détruire ses effets personnels ou l'empêcher de voir ses amis et sa famille). La maltraitance financière, dont sont également victimes certaines personnes âgées, consiste à détourner de l'argent ou des biens. La négligence est le fait de ne pas répondre aux besoins fondamentaux, tels que l'alimentation, le logement, l'habillement et les soins médicaux.

La maltraitance des personnes âgées, à domicile ou en maisons de retraite, est un fléau qui touche 600 000 individus en France, soit 5 % des plus de 65 ans et 15 % des plus de 75 ans. Il est important d'en connaître les facteurs de risque et les signes sur la santé.

La maltraitance à domicile, En 2011, 77% des appels reçus par le 3977, numéro national contre la maltraitance des personnes âgées et des adultes handicapés, ont été passés pour signaler des abus à domicile. En outre, 75% des maltraitements signalés touchent des femmes selon les statistiques du numéro, dévoilées à l'occasion de la journée internationale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées. Dévalorisation, Culpabilisation, Insultes ou Menaces : les maltraitements à domicile sont en premier lieu psychologique. Viennent s'y ajouter les abus financiers et physiques

La maltraitance a plusieurs conséquences sur la santé, dont les traumatismes, la douleur, la dépression, le stress et l'anxiété. Chez la personne âgée, elle accroît le risque de placement en maison de retraite, le recours aux services d'urgence, les hospitalisations et les décès.

Un dispositif a été créé pour les personnes âgées maltraitées. ALMA (Allô Maltraitance des personnes âgées et des personnes handicapées), est une fédération d'associations départementales, constituant un réseau national de prévention et de lutte contre les actes de maltraitance envers une partie particulièrement vulnérable de notre population.

Créée en 1995, par le Professeur Robert HUGONOT, gériatre, après une période d'expérimentation en lien avec le CCAS de Grenoble, l'association ALMA a vu augmenter régulièrement le nombre de ses centres départementaux, jusqu'à former aujourd'hui un réseau réparti sur l'ensemble du territoire. A terme, l'objectif est de couvrir la totalité des départements.

3 grands axes de travail constituent l'essentiel de l'activité :

1/ La conscientisation : information large en direction du tout public, grâce notamment à la presse et à notre participation à des manifestations sur le thème ou des thèmes voisins (congrès, journées d'études...).

2/ La prévention : actions d'information, de sensibilisation-formation, auprès d'un large public et de partenaires (professionnels ou bénévoles du secteur).

3/ Le traitement des cas signalés : écoute et conseils, à partir des centres départementaux, et réalisés par des équipes d'écouterants et de conseillers, formés par leurssoins, et issues des domaines sociaux, médicaux et juridiques.

Sources:

<https://www.capretraite.fr/vivre-en-maison-de-retraite/la-bientraitance/définition-de-la-maltraitance-des-personnes-âgées/>

<https://www.soignantenehpad.fr/pages/maltraitance/maltraitance-les-chiffres-de-l-oms.html>

https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/fr/

<https://www.who.int/fr/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

<http://www.maintienadomicile-conseils.com/cadre-de-vie/quest-ce-que-la-bienveillance-des-personnes-agees>

LES DIFFÉRENTES STRUCTURES D'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES (Groupe 5)

Les établissements pour personnes âgées peuvent être classés en trois catégories : les maisons de retraite médicalisées (Ehpad), les hébergements pour personnes âgées autonomes (Marpa, logements foyers, résidences services), et les services hospitaliers.

1. Les principales structures d'accueil des personnes âgées

1.1 Les Établissement d'Hébergement pour personnes âgées ou L'EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées) accueillent des personnes âgées valides et autonomes, parfois semi-valides, seules ou en couple. L'EHPA offre un cadre de vie agréable, un confort et une autonomie dans leur vie quotidienne. L'EHPA est l'alternative entre le maintien à domicile arrivé à sa limite et un EHPAD.

Les résidents louent un studio ou un deux-pièces vide, ce qui leur permet de conserver une indépendance de vie. Les résidents sont autonomes ou relativement autonomes et ne nécessitent pas un projet de soins personnalisé et renforcé comme en EHPAD. L'EHPA est d'ailleurs un établissement peu ou pas médicalisés.

1.2 Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD accueille des personnes âgées en perte d'autonomie. Les EHPAD constituent aujourd'hui la majorité des établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes, et l'expression « maison de retraite » désigne en général ce type de structure. Il existe actuellement 6 850 Ehpad, ce qui représente plus de 500 000 places d'hébergement.

Les EHPAD sont des établissements médicalisés, et ils disposent 24 heures sur 24 d'une équipe soignante chargée d'assurer les soins nécessaires à chaque résident en fonction de sa situation personnelle. Un médecin, le médecin coordonnateur, qui peut être un généraliste, assure la coordination et la formation des différents professionnels intervenant auprès des résidents afin de garantir la qualité et la continuité des soins.

Bien que tous les EHPAD puissent accueillir des personnes âgées dépendantes, certains d'entre eux ne prennent pas en charge les personnes relevant des Gir 1 et 2.

Aujourd'hui, il faut compter environ 1950 euros par mois pour pouvoir être placé dans un EHPAD. Ce tarif varie en fonction de la zone géographique. En effet :

- 1798 euros par mois pour les EHPAD situés dans une zone rurale
- 1923 euros par mois pour les EHPAD situés dans une zone mixte (mi-rurale mi-urbaine)
- 2046 euros par mois pour les EHPAD situés dans une zone urbaine

A noter que ce prix peut également varier en fonction du statut juridique de la structure :

- Environ 1801 euros par mois pour les EHPAD publics
- Environ 1964 euros par mois pour les EHPAD privés non lucratif
- Environ 2620 euros par mois pour les EHPAD privés commercial

Plusieurs aides publiques peuvent venir diminuer le coût de la facture en EHPAD : l'aide au logement, l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) en établissement, l'ASH (l'aide sociale à l'hébergement) et une réduction d'impôt pour les résidents imposables.

1.3 Les Unités Protégées Alzheimer

Les unités protégées Alzheimer anciennement appelées CANTOU (Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles) sont apparues à la fin des années 1970 lorsqu'il a été tenu compte de la prise en charge des personnes âgées désorientées. Ce sont des petites unités qui prennent en charge les personnes dépendantes à condition qu'elles présentent des symptômes de démence ou de la maladie d'Alzheimer. Ces unités peuvent être rattachées à un EHPAD. Ils ont pour but d'aider les familles déstabilisées par la détérioration mentale d'un de leur proche âgé.

Leurs objectifs sont les suivants :

- Ralentir la perte d'autonomie,
- Maintenir au mieux les aptitudes nécessaires à l'accomplissement des tâches quotidiennes,
- Réduire les troubles du comportement,
- Limiter le nombre de chutes grâce à un environnement adéquat,
- Diminuer les troubles du sommeil, de l'alimentation,
- Favoriser les relations entre le malade et la famille.

Elles disposent :

- d'un équipement adapté à la surveillance des personnes accueillies, ce qui évite que des résidents de l'unité se retrouvent livrés à eux-mêmes à l'extérieur ;
- d'un personnel dédié particulièrement attentif à ces personnes accueillies souvent désorientées.

Elles accueillent de 12 à 20 personnes âgées pour lesquelles elles organisent un projet de vie, dans un environnement protégé. L'accompagnement des résidents est individualisé par une équipe soignante formée à la prise en charge des malades Alzheimer.

1.4 Les Marpa sont des maisons de retraite implantées en milieu rural. Imaginées par la Mutualité sociale agricole (MSA) au milieu des années 1980, elles ont pour but de permettre aux personnes âgées issues de milieu rural de continuer à vivre dans leur environnement familial.

Il existe aujourd'hui près de 130 Marpa. Chaque projet de maison de retraite rurale reçoit le soutien financier d'une caisse de MSA et résulte d'un partenariat avec les collectivités territoriales. Une fois construite, la maison est gérée au quotidien soit par une association à but non lucratif, soit par une collectivité locale.

Les Marpa proposent des logements à usage privatif et des espaces de vie collectifs, qui sont gérés par un responsable de Marpa aidé d'une équipe de professionnels de la prise en charge des personnes âgées. Elles sont de petite taille (une vingtaine de places), et leur mode de fonctionnement implique largement les familles des résidents. Les Marpa accueillent aussi bien des personnes valides que des personnes en légère perte d'autonomie.

Le prix moyen d'un logement est de 900 euros par mois. Tout comme les EHPAD il existe des aides comme l'APL ou encore l'APA.

1.5 Les Unités de Soins de Longue Durée (USLD)

Ces unités sont rattachées à des établissements hospitaliers et mettent en œuvre des moyens médicaux plus importants que dans les EHPAD. Elles s'adressent à des personnes très dépendantes dont l'état nécessite une surveillance médicale constante. Elles accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans qui ont perdu leur autonomie et dont l'état nécessite une aide importante en matière de soins et pour les gestes de la vie quotidienne ainsi qu'une surveillance médicale constante et un accès à un plateau technique minimum.

Au niveau des tarifs, chaque mois, le résident (ou la famille/proches) doit payer une facture qui se décompose en :

- un tarif hébergement, (allant de 1600 à 3000€, tarif variable en fonction du type d'établissement et de la zone géographique)
- un tarif dépendance qui correspond à son GIR. Le coût des placements d'un proche dans une structure d'hébergement pour personnes âgées, ajouté aux frais de l'une unité de dépendance sont conséquents. Des aides existent donc pour aider à financer toutes ces dépenses. Il va exister trois types d'aides qui peuvent aider à payer les frais d'hébergement et les frais liés au tarif dépendance :
 - l'ASH (aide sociale à l'hébergement),
 - les aides au logement qui s'appliquent sur la partie de la facture relative au tarif hébergement,
 - l'APA (allocation personnalisée d'autonomie)

1.6 L'habitat regroupé

L'habitat regroupé est un ensemble de logements indépendants dédiés aux personnes âgées qui souhaitent rester dans la ville où elles habitent mais qui n'ont plus envie de vivre seule dans leur habitation.

Ces logements sont conçus pour répondre aux besoins des personnes âgées, ils sont généralement situés au centre-ville ou proche des commerces, ils sont agencés pour des personnes ayant des difficultés de mobilité, les loyers sont corrects et les services annexes comme la livraison de repas, le coiffeur à domicile etc sont facilités puisque les habitats regroupés sont mis en place par la ville pour les personnes âgées de leur ville.

Les personnes âgées habitants dans un habitat regroupé peuvent bénéficier des aides au logement et de l'APA, ces deux aides peuvent se cumuler.

1.7 L'hébergement temporaire

L'hébergement temporaire permet aux personnes âgées vivant à domicile d'être hébergées sur une courte période dans un établissement spécialisé pour les personnes âgées ou chez un membre de notre famille, mais il permet aussi aux personnes âgées de pouvoir faire un séjour de courte durée en maison de retraite avant une entrée définitive.

Le prix d'un hébergement temporaire en EHPAD diffère selon les EHPAD qui proposent ce service.

Les aides qui peuvent aider le financement d'un hébergement temporaire sont :

- L'APA
- L'ASH
- Les aides des collectivités territoriales

Il existe un droit au répit pour les personnes aidant, Afin que celles-ci puissent s'absenter. Ce droit s'applique pour les proches :

- De personnes bénéficiaires de l'APA
- Assurant une aide indispensable pour leur proche vivant à domicile
- Qui ne peuvent pas être remplacé par une personne à titre non professionnel

Si le proche aidant est hospitalisé alors les frais d'hébergement temporaire seront pris en charge pour les personnes âgées en perte d'autonomie par le conseil départemental.

La durée d'un hébergement temporaire peut aller de quelques jours à trois mois maximums fait de manière pondéré ou d'affilé.

SOURCES :

www.maisonderetraite.fr, www.marpa.fr, www.ascellianceresidence.fr, www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

1.6 Hôpital de jour ou PASA

C'est un espace aménagé dans l'EHPAD dédié à l'accueil des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives durant la journée. Les PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) ne proposent pas d'hébergement.

Le PASA est un espace conçu pour créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les résidents. Il doit aussi offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, notamment pour l'accueil des familles et proposer une ouverture sur l'extérieur par un prolongement sur un jardin ou sur une terrasse sécurisée, librement accessibles aux résidents.

Un PASA accueille au maximum 14 résidents pour proposer un accompagnement personnalisé.

Le programme d'activités est élaboré par un ergothérapeute ou un psychomotricien, sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Il a pour objectif d'offrir un accompagnement spécifique et personnalisé en fonction des besoins des résidents, notamment pour faire diminuer les manifestations de l'humeur et les troubles du comportement.

Des professionnels spécialement formés aux techniques de soins et de communication adaptées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies neuro-dégénératives interviennent dans le PASA. L'équipe est composée d'un psychomotricien ou d'un ergothérapeute, d'assistants de soins en gérontologie, et d'un psychologue pour les résidents et leurs familles.

Source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/maison-de-retraite-quest-ce-quun-pasa>

1.7 Les UHR

Une UHR (unité d'hébergement renforcée) est un espace aménagé dans un EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) afin d'héberger des personnes âgées ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée entraînant d'importants troubles du comportement qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie. Contrairement aux PASA (pôles d'activités et de soins adaptés) qui accueillent les résidents à la journée, les UHR proposent un accompagnement nuit et jour. En moyenne, 12 à 14 personnes y sont accueillies.

Les personnes qui y sont accompagnées ont vocation, dans la mesure du possible, à retourner dans leur lieu de vie habituel (leur domicile ou l'EHPAD) une fois les troubles du comportement atténués.

Des professionnels soignants spécialement formés à l'accompagnement de personnes ayant des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou apparentée interviennent dans l'UHR : un médecin, un infirmier, un psychomotricien ou un ergothérapeute, un aide-soignant, une aide médico-psychologique, un assistant de soins en gérontologie, un psychologue pour les résidents et les familles.

Un projet d'accompagnement de soins est élaboré avec chaque personne hébergée en lien avec la famille et l'équipe soignante : participation à certaines activités thérapeutiques (atelier mémoire, musicothérapie...), respect des habitudes de vie de la personne et de son rythme...

Source : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/maison-de-retraite-quest-ce-quune-uhr>

2. Les principales aides pour les personnes âgées

Les aides financières aux personnes âgées		
	Pour qui ?	Pour quoi
Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)	Personne âgée ayant une retraite modeste	Assurer un revenu minimal
Prestation de compensation du handicap (PCH)	Personne âgée handicapée de moins de 75 ans	Financer des aides humaines et techniques, l'adaptation du logement et celle du véhicule
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	Personne âgée dépendante de 60 ans et plus (GIR 1-4)	Contribuer au financement de la prise en charge de la dépendance
Aide-ménagère à domicile (aide sociale)	Personne âgée ayant besoin d'aide au quotidien de 60 ans et plus (GIR 5-6)	Financer des heures d'aide à domicile
Aides au logement	Personne âgée qui a des difficultés à payer les dépenses liées au logement	Alléger les frais de loyer, prêt ou tarif hébergement en maison de retraite
Aide sociale à l'hébergement (ASH)	Personne âgée de 60 ans et plus hébergée dans une maison de retraite	Participer au financement du tarif hébergement en Ehpad ou résidence-autonomie
Aide à l'aménagement du logement	Personne âgée qui a besoin d'adapter son domicile au vieillissement	Faire des travaux pour sécuriser la maison