

Accompagne les seniors, les femmes, les handicapés, les personnes âgées...
Pour télécharger le guide complet, rendez-vous en dernière page

EXTRAIT

Guide de la fin de vie



LA VERSION COMPLETE DE VOTRE GUIDE

GUIDE DE LA FIN DE VIE 2015

en numérique ou en papier en 3 clics



à partir de

8.49€

Cliquer ici

Disponible sur



Mieux vivre le temps du départ

EDITION

Directeurs de collection et auteurs : Dominique AUZIAS et Jean-Paul LABOURDETTE

Responsable d'édition : Florian MEYBERGER

Auteurs : Claire DELBOS, Jean-Paul LABOURDETTE, Dominique AUZIAS et alter

Directeur Editorial : Stéphan SZEREMETA

Rédaction France : François TOURNIE, Jeff BUCHE, Perrine GALAZKA et Talatah FAVREAU

Rédaction Monde : Patrick MARINGE, Caroline MICHELOT, Morgane VESLIN, Pierre-Yves SOUCHET et Leena BRISACQ

FABRICATION

Responsable Studio : Sophie LECHERTIER assistée de Romain AUDREN

Maquette et Montage : Julie BORDES, Élodie CLAVIER, Sandrine MECKING, Delphine PAGANO et Laurie PILLOIS

Iconographie et Cartographie : Audrey LALOY

WEB ET NUMERIQUE

Directeur technique : Lionel CAZAMAUYOU

Chef de projet et développeurs : Jean-Marc REYMUND assisté de Florian FAZER, Anthony GUYOT et Cédric MAILLOUX

DIRECTION COMMERCIALE

Responsable Régies locales : Michel GRANSEIGNE

Responsable recrutement Régies locales : Victor CORREIA

Relation Clientèle : Vimla MEETTOO

REGIE NATIONALE

Responsable Régie Nationale : Aurélien MILTENBERGER assisté de Sandra RUFFIEUX

Chefs de Publicité : Caroline AUBRY, Perrine DE CARNE MARCEIN, Caroline GENTELET, Sacha GOURAND, Florian MEYBERGER, Stéphanie MORRIS, Caroline PREAM et Carla ZUNIGA

REGIE INTERNATIONALE

Directrice : Karine VIROT assistée de Elise CADIOU et Elisa MORLAND

Chefs de Publicité : Romain COLLYER, Camille ESMIEU et Guillaume LABOUREUR

DIFFUSION ET PROMOTION

Directrice des Ventes : Bénédicte MOULET assistée d'Aïssatou DIOU et Alicia FILANKEMBO

Responsable des ventes : Jean-Pierre GHEZ assisté de Nathalie GONCALVES

Relations Presse-Partenariats : Jean-Mary MARCHAL

ADMINISTRATION

Président : Jean-Paul LABOURDETTE

Directeur Administratif et Financier : Gérard BRODIN

Directrice des Ressources Humaines : Dina BOURDEAU assistée de Léa BÉNARD, Sandra MORAIS et de Naommi CHOQUET

Responsable informatique : Pascal LE GOFF

Responsable Comptabilité : Valérie DECOTTIGNIES assistée de Jeannine DEMIRDJIAN, Oumy DIOUF et Christelle MANEBARD

Recouvrement : Fabien BONNAN assisté de Sandra BRUJALL

Standard : Jehanne AUMEUR

■ PETIT FUTÉ FIN DE VIE (GUIDE DE LA) 2015 - 2016 ■

Le Petit Futé a été fondé par Dominique Auzias.
Il est édité par Les Nouvelles Editions de l'Université
18, rue des Volontaires - 75015 Paris.
© 01 53 69 70 00 - Fax 01 42 73 15 24
Internet : www.petitfute.com
SAS au capital de 1 000 000 € - RC PARIS B 309 769 966

Couverture : © mma23

Impression : IMPRIMERIE CHIRAT - 42540 Saint-Just-la-Pendue

Dépôt légal : 14/12/2014

ISBN : 9782746982246

Pour nous contacter par email, indiquez le nom de famille en minuscule suivi de @petitfute.com
Pour le courrier des lecteurs : info@petitfute.com

Le deuil est une réalité à laquelle personne ne peut échapper. Tous les ans des millions de personnes sont touchées par les 530 000 décès qui surviennent dans notre pays. Les experts prévoient 682 000 décès par an en France à l'horizon 2030. C'est un vrai business de la mort qui s'est mis en place depuis de nombreuses années et ce n'est pas fini.

Les Français vivent de plus en plus vieux mais ils se retrouvent souvent de plus en plus seuls pour affronter la maladie, le handicap, les problèmes liés à l'âge. Pendant des siècles la mort a fait partie du quotidien et le mot lui-même avait un caractère commun. La culture contemporaine autour de la mort est le résultat de longues mutations culturelles qui ont conduit à en faire un sujet tabou. Les rites classiques se sont érodés, les cérémonies soumises à des pressions mercantiles, les couleurs ont supplanté le noir. Aujourd'hui, avec le vieillissement de la population et les débats sur le sens de la vie, la mort semble retrouver un certain droit de cité. La mort est devenue une question de société. Depuis quelques années cette période ultime avant le décès commence à être prise en compte : des médecins, des psychologues, des sociologues, des hommes et femmes de loi, des associations, des sociétés de service travaillent au quotidien, soit dans des structures adaptées soit à domicile, pour l'améliorer. Mais la mort ne frappe pas que les personnes âgées : des enfants, des adolescents, des jeunes adultes sont confrontés pour eux-mêmes ou pour leur entourage à ce qui est parfois inéluctable. Comment y faire face ? Comment accepter, accompagner, comprendre la fin de vie et la mort ? L'angoisse, la souffrance morale, la douleur physique sont le plus souvent difficiles à surmonter. Comment faire face aussi à toutes les tracasseries administratives et comment obtenir des aides en cas de besoin ? Ce guide, respectueux de la déontologie, est conçu de façon pratique pour aider celles et ceux qui un jour ou l'autre devront gérer ce « temps du départ » pour eux-mêmes ou pour des proches. Il tente d'aborder et de répondre aux questions juridiques, sociales, financières ou psychologiques que l'on se pose avant le décès, au moment des obsèques et après le décès. Il informe sur l'évolution des funérailles et du funéraire sans oublier l'arrivée d'Internet qui a révolutionné les habitudes de communication y compris sur le deuil. L'étape de la fin de vie est une étape à vivre en toute conscience et en toute humilité. Pour Saint-Exupéry, « ce qui donne un sens à la vie donne un sens à la mort ».

Claire Delbos



Sommaire

Avant le décès

Avant le décès	6
Rester au domicile	9
Aménagements du domicile	13
Portage de repas	20
Aides ménagères.....	21
Aides soignantes.....	21
Soins infirmiers	22
Médecine à distance.....	23
En établissement	24
Maison de retraite.....	25
Autres hébergements.....	33
À l'hôpital	37
Formalités administratives	38
Vêtements à apporter	38
Tarifs et remboursements	38
Accompagnement de la fin de vie.....	39
La dépendance	43
Maladies du grand âge	45
Les soins palliatifs	67
Acharnement thérapeutique.....	80
Aides financières	88
Protection juridique	96
Transmission du patrimoine	101
Testaments	103
Legs.....	107
Dons.....	111
Fiscalités sur les successions.....	117
Assurance vie.....	118
Tontine.....	119
Viager	119

Avertissement

Les renseignements concernant les coordonnées, les tarifs, les jours et heures d'ouverture sont donnés à titre indicatif et n'ont aucun caractère contractuel. Ils sont susceptibles d'avoir fait l'objet de modifications ultérieures pour lesquelles le Petit Futé décline toute responsabilité.

Prévoir ses obsèques	122
Immortaliser la personne	126
S'informer	132

Le décès

Le décès	142
Premières formalités	143
Avant les obsèques	147
Réduction des corps	147
Conservation du corps.....	147
La chambre mortuaire.....	148
La chambre funéraire	148
Transport du corps	149
Les avis d'obsèques	149
Organisation des funérailles.....	150
La liste obsèques.....	152
Inhumation.....	152
Crémation.....	163
Choix du funéraire	167
Cercueils.....	168
Urnes	172
Monuments funéraires.....	175
Fleurs du deuil.....	178
Obsèques	179
Cérémonies civiles.....	180
Cérémonies religieuses.....	181

Après les obsèques

Après les obsèques.....	188
Succession	189
Étapes du deuil	199
Infos pratiques	207
Index	213





Avant le décès

Avant le décès →	6
Rester au domicile →	9
En établissement →	24
À l'hôpital →	37
Accompagnement de la fin de vie →	39
Aides financières →	88
Protection juridique →	96
Transmission du patrimoine →	101
Prévoir ses obsèques →	122
Immortaliser la personne →	126
S'informer →	132

Avant le décès

La fin de vie nous concerne tous, que nous soyons jeunes ou vieux. Mais d'abord à quel âge est-on « vieux » aujourd'hui ? Une question à laquelle il est difficile de répondre car malgré le vieillissement obligatoire de nos organes, cellules et tissus communs à tous, certaines personnes sont en pleine forme à 80 ans alors que d'autres ont des déficiences dès l'âge de 60 ans, voire bien avant. Devant le vieillissement nous ne sommes pas tous égaux. En fait, ce qui définit aujourd'hui la notion de « grand âge », c'est la dépendance. Dans un avenir très proche les équilibres entre les jeunes et les vieux au sein de la population française devraient se modifier en profondeur. Ce que l'on appelle aujourd'hui le « papy boom » concerne les générations nées après la Seconde Guerre mondiale. En soixante ans, entre 1950 et 2010, la population de la France métropolitaine est passée de 45,5 millions à 62,8 millions de personnes, soit une augmentation de 38 %. Dans le même temps, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans a plus que doublé en passant de 6,7 millions à 14,6 millions. Les personnes nées entre 1945 et 1975 forment des classes d'âge très fournies qui, vers 2030, composeront la majorité des personnes de 60 ans et plus. Certaines ont déjà atteint l'âge de la retraite ou presque et elles seront en 2025 dans ce que l'on

appelle aujourd'hui le quatrième âge. Grâce aux progrès de la médecine et aux conditions de vie sanitaires améliorées, elles bénéficieront d'une espérance de vie nettement plus longue que leurs aînés : en 2004, on a franchi, hommes et femmes confondus, le seuil historique des 80 ans. À l'horizon 2050 le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, qui est actuellement de 14,5 millions soit 23 % de la population, devrait passer à 17 millions en 2020, et 23 millions en 2050 soit une augmentation de 80 % ! La Mairie de Paris a calculé qu'en 2035 un Parisien sur trois aura plus de 60 ans... et la France devrait compter près de 150 000 centenaires à cette même date. Cela s'explique par l'augmentation de l'espérance de vie qui est aujourd'hui de 84,5 ans pour les femmes et 77,8 ans pour les hommes. Avec une telle pyramide des âges, le vieillissement de la population est inéluctable, quelles que soient les régions de France. Seule l'Île-de-France serait la moins touchée.

Le vieillissement de la population provoque l'augmentation de la consommation de soins et de médicaments, donc de dépenses de santé. Selon certaines hypothèses, il y aurait entre 2000 et 2050 une croissance de 40 % de la dépense de santé due uniquement au vieillissement et le budget de la santé finirait par représenter le tiers du PIB...

Un sujet tabou...

La mort a toujours été un sujet tabou. Il faut attendre les années 70 pour qu'elle devienne un objet de recherche en sciences humaines et sociales grâce aux travaux de quelques universitaires de renom comme Edgar Morin, Vladimir Jankélévitch, Michel Vovelle, Louis-Vincent Thomas, etc. Elle semble redevenir un sujet de société mais cela ne suffit pas pour qu'elle soit un objet de recherche. Son caractère dérangeant se heurte à de fortes réticences tant au niveau psychologique que sociétal et son hyper-médiatisation n'aide en rien ni à une pédagogie ni à une socialité autour du phénomène de la mort. Paradoxalement les Français ont plus peur de la mort d'un proche (90 %) que de leur propre mort. Ce qu'ils craignent le plus c'est la maladie. Ils ont peur de souffrir, peur de perdre leur autonomie, peur de la rupture du lien (séparation ou isolement).

Léguiez, pour que la mémoire vive



En perdant la mémoire, nous perdons ce que nous sommes, notre identité bien sûr, mais aussi tous nos liens sociaux.

Aujourd'hui, plus de 900 000 personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer en France.

Cette maladie est très éprouvante pour les proches qui se sentent impuissants devant une histoire commune qui s'éffiloche et sombre peu à peu dans le brouillard.

Chez LECMA, nous croyons en un avenir où la maladie d'Alzheimer ne sera plus qu'un lointain souvenir. C'est dans la recherche scientifique que nous plaçons tous nos espoirs pour voir ce jour arriver.

En désignant LECMA comme bénéficiaire de votre succession, vous vous engagez activement à nos côtés dans ce combat contre l'oubli. Vous inscrivez ainsi votre nom dans l'histoire de la recherche scientifique sur la maladie d'Alzheimer.



*Ensemble
nous vaincrons
la maladie
d'Alzheimer !*

Pour recevoir notre brochure, contactez notre responsable dons et legs :

Sophie ROUPPERT

LECMA - 47, rue de Paradis - 75010 PARIS

Courriel : s.rouppert@maladiealzheimer.fr



Créée en 2005, la Ligue Européenne Contre la Maladie d'Alzheimer (LECMA) est une association à but non lucratif, régie par la loi de 1901. Nos comptes sont soumis chaque année au contrôle d'un Commissaire aux Comptes, conformément à la loi, publiés au Journal Officiel et consultables sur notre site internet : www.maladiealzheimer.fr

Mais ce vieillissement entraîne également une prise en charge plus importante des personnes âgées car malheureusement, tout le monde ne vieillit pas de la même façon. Cette prise en charge peut de moins en moins reposer sur les proches, en raison de la réduction de la taille des familles, de leur éclatement géographique, de la croissance de l'emploi des femmes, etc. Si certaines personnes peuvent arriver à se suffire à elles-mêmes jusqu'à la fin de leurs jours, d'autres perdent leur autonomie. On emploie souvent le terme de dépendance pour cette situation. L'un ou l'autre recouvre la même conséquence : l'impossibilité d'assurer seul des besoins essentiels. Cette dépendance est liée non seulement à l'état de santé de l'individu, mais aussi à son environnement matériel : une personne âgée se déplaçant difficilement sera très dépendante, voire confinée chez elle si elle habite en étage dans un immeuble sans ascenseur, mais plus autonome dans le cas contraire. Cette épreuve de la vie révèle parfois des côtés inattendus et le soutien familial est précieux mais pas suffisant. Aujourd'hui plus de 90 % de personnes âgées de plus de 60 ans vivent encore à domicile et environ 25 % des plus de 85 ans ont perdu leur autonomie. S'il est possible de maintenir la personne à domicile, elle va avoir recours à un service spécifique qui s'adresse à toutes celles qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante. Le maintien des personnes âgées à domicile se traduit par un accompagnement dans les tâches ménagères, administratives... et surtout un contact et une présence régulière. Mais il n'y a pas que les personnes âgées qui deviennent dépendantes. D'autres beaucoup plus jeunes, atteintes par de graves maladies ou suite à un

accident, se retrouvent dans la même situation. La famille, là aussi, doit faire face et parfois faire des choix entre le maintien à domicile et le placement dans un établissement.

■ COMITE REGIONAL DES RETRAITES ET PERSONNES AGEES

14, rue Duquesne (7^e)
PARIS ☎ 01 40 56 88 39
www.social-sante.gouv.fr

Le Comité national des retraités et personnes âgées (CNRPA), créé en 1982, est une instance administrative consultative placée auprès du secrétariat d'Etat chargé de la Famille, des Personnes âgées et de l'Autonomie. Il permet la participation des retraités et des personnes âgées à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de solidarité nationale les concernant.

■ AGEVILLAGE.COM

32, rue de l'Echiquier (10^e)
PARIS ☎ 01 42 46 65 00
www.agevillage.com

Agevillage.com, est un site d'informations, de soutien et de conseils pour les personnes qui vieillissent, pour leurs familles et leur entourage. Il met en ligne toutes les actualités sur le grand âge, informe sur les services qui aident à rester autonome et accompagnent les handicaps, les fragilités. D'autre part, un réseau d'experts (gérontologues, gériatres, juristes...) répond à des questions spécifiques via des forums, sur les sujets les plus divers concernant la vieillesse : modalités de financement, prise en charge de tout ce qui concerne le grand âge, etc.

■ UNION NATIONALE DES INSTANCES, OFFICES ET RÉSEAUX DE PERSONNES ÂGÉES

45, rue Chabeaud
REIMS ☎ 03 26 88 40 86

Rire est bon pour la santé

Des expériences ont prouvé que le rire a des effets positifs sur la santé. C'est un stimulant psychique qui libère des endorphines, ces hormones secrétées par les glandes cérébrales qui provoquent une sensation de bien-être et de relaxation. De plus le rire agit sur la respiration, le diaphragme et le plexus solaire, siège physique de nos angoisses... En faisant bouger le ventre, le rire facilite la digestion. Et surtout il est communicatif. Des expériences très positives ont été menées auprès de personnes âgées car il paraît que plus on rit, plus on fait face de façon solide aux accidents de la vie.

Premier Death Café en France

Le Death Café, copié sur les cafés philo ou les cafés politique, connaît un certain succès aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne ou encore en Hollande. On y parle de la mort en général, des peurs qu'elle peut engendrer, du chagrin, etc. A Montignac, en Dordogne, le bar « Les Arcades » a organisé le 3 mai 2014 une soirée où Sandra Franck, une bouddhiste disciple de Lama Zopa R. et impliquée dans les soins palliatifs, est venue parler de ses expériences, des ateliers avec les personnes âgées et de sa formation dans le domaine funéraire. Une première en France..

Les offices de personnes âgées ont été créés dans les années 70. Ce sont, pour la plupart, des associations régies par la loi de 1901. On en compte une soixantaine en France et leur champ d'action s'étend sur une ville, un département, quelquefois une région entière. Un office de personnes âgées et de retraités regroupe l'ensemble des services à destination des personnes âgées. Il intervient auprès de l'administration et des organismes privés, mobilise les professionnels et les retraités bénévoles pour mettre en œuvre des actions répondant aux besoins de la population âgée locale. L'Union Nationale des Instances, Offices et Réseaux de Personnes Agées est une association fondée en 1979 par un groupe d'offices. Elle a quatre missions principales. En premier, une concertation permanente entre personnes âgées, professionnels et bénévoles pour mettre en commun expériences, recherches, difficultés, innovations, confronter les pratiques,

développer les initiatives sur le terrain et promouvoir la création de nouveaux organismes de coordination territoriale. Les adhérents s'engagent à lancer des études comparatives sur la coordination gérontologique en Europe afin de faire bénéficier les réseaux français des expériences d'autres pays et cultures. Ensuite, une représentation nationale des organismes d'action dans le domaine des retraités et des personnes âgées et une coordination sur le terrain pour un enrichissement concerté des professionnels, des bénévoles, des retraités et personnes âgées. Enfin, une information permanente du réseau national. Cela permet à tous d'agir en même temps et dans le même sens sur les leviers qui assurent les évolutions nécessaires à la politique en matière de retraités. Ceci grâce à une lettre trimestrielle, des rencontres régionales et nationales, un congrès tous les deux ans.

Rester au domicile

Aujourd'hui 90 % des Français préfèrent vieillir à domicile d'après un sondage d'Opinion Way de mars 2012 pour l'Observatoire général. Alors qu'il y a quelques années, la personne âgée choisissait souvent la maison de retraite par commodité, parfois en étant encore valide, ce n'est plus le cas aujourd'hui. De plus en plus, elle préfère le maintien à domicile lorsque cela est possible. Le choix entre le

maintien à domicile, le placement en maison de retraite ou l'accueil par la famille ou un tiers est difficile à effectuer. Selon l'état de santé et la situation économique et sociale de la personne âgée, rester chez soi sera possible ou non, souhaitable ou à éviter. Différents facteurs se combinent pour permettre ou non le maintien à domicile. Que faut-il savoir pour prendre la bonne décision ?

Il est important de prendre en considération un fait important dans la vie de la personne âgée : l'hospitalisation ou la maison de retraite est une rupture avec son quotidien qui va bien souvent la fragiliser. Ses fonctions cognitives risquent de décliner deux fois plus vite. Mais cela ne signifie pas que le déclin cognitif doit être attribué à ce changement de vie. De toute façon les symptômes seraient apparus plus tard. C'est néanmoins un paramètre important car il peut influencer la décision. Il vaut mieux tenter le maintien au domicile pour une personne âgée qui a besoin de ses repères connus et d'un cadre familial dans lequel elle sait se déplacer, se situer et se retrouver.

Néanmoins le premier critère pour le maintien à domicile est la dépendance. Il faut en premier évaluer le besoin réel de la personne et ce qu'elle est prête à accepter. Les personnes âgées ou gravement malades ont souvent du mal à reconnaître qu'elles ont besoin d'aide parce ce c'est pour elles la preuve de leur perte d'autonomie. D'autre part, elles ne veulent pas être un poids pour leurs proches. De même, leurs conjoints refusent également d'être aidés car ils ne veulent pas qu'une autre personne s'occupe de leur mari ou de leur femme. C'est souvent dans les deux cas un travail de longue haleine. La solution est de commencer par les

Isolement des seniors

« La solitude ce n'est pas seulement le fait d'être isolé, c'est aussi de ne plus compter pour personne », déclarait dernièrement dans un magazine Philippe Pitaud, directeur de l'Institut de gérontologie sociale de Marseille. « On peut ressentir la solitude tout en étant en famille ou en couple. La solitude est un sentiment éprouvé ; l'isolement une situation vécue ». De plus, il est important qu'il y ait un mixage entre les aînés et les plus jeunes. Seulement, et surtout en période estivale, les seniors se retrouvent souvent très seuls. Michèle Delaunay, l'ex-ministre déléguée aux personnes âgées, avait lancé une mobilisation nationale contre l'isolement social des personnes âgées (Monalisa). Son but était de développer le bénévolat destiné à maintenir le lien social autour des personnes isolées. Le problème est que des personnes âgées, même très isolées, ne font pas de démarche pour s'inscrire dans des dispositifs municipaux. Certaines ne veulent rien demander, d'autres ont le sentiment qu'elles n'ont besoin de rien ni de personne. Selon un rapport remis à l'ex-ministre, il s'avère que l'isolement relève aussi d'une question sociale : le sentiment de solitude toucherait 72 % des personnes ayant des bas revenus, contre seulement 31 % de celles en haut de l'échelle.

Depuis l'effet canicule, et même parfois bien avant, des villes ont mis en place un service de solidarité entre habitants, comme à Versailles, par exemple, avec l'opération « Été amitié » où des bénévoles rendent visite régulièrement à des personnes isolées. Le Conseil général des Yvelines a créé depuis 10 ans un dispositif gratuit, « Yvelines Etudiants Senior », qui met en relation 150 étudiants et des aînés qu'ils accompagnent chez le coiffeur, le médecin, le kiné, etc. On retrouve le même principe à Beauvais grâce au concours de La Poste : des facteurs volontaires passent plusieurs fois par semaine chez des personnes isolées. La ville de Nancy a mis en place depuis 2009 le Téléphon'âge. Toute personne de plus de 60 ans peut s'inscrire et demander à être appelée, à une heure précise, dans la semaine, par un bénévole pour parler de tout et de rien, mais aussi pour s'assurer que tout va bien.

D'autres collectivités mettent des tablettes numériques à disposition des personnes isolées ou proposent des activités diversifiées. Certaines initiatives viennent de personnes bénévoles qui organisent des rencontres dans des cafés de leur quartier pour les plus valides ou à domicile, d'autres cherchent à amplifier le lien social par le biais des centres de santé.

Les sectes et les seniors

Un rapport de la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) démontre que les personnes âgées sont approchées par des sectes chez elles ou même en maison de retraite. Profitant de leur isolement ou d'un deuil, les arnaqueurs ont plusieurs visages : auxiliaires bénévoles, guérisseurs, voyants, associations religieuses, etc. Dans les maisons de retraite, ils peuvent faire partie du personnel ou être des intervenants extérieurs. Les seniors n'ont pas toujours un proche vigilant capable de dénoncer ces abus, et eux-mêmes ont parfois honte de dire qu'ils se sont fait abuser. Ce phénomène émergent risque de s'amplifier avec l'augmentation croissante du nombre d'octogénaires dans les 30 prochaines années.

inciter à déléguer quelques gestes de la vie quotidienne comme la toilette. L'assistante sociale de la commune peut également intervenir ainsi que le service de gériatrie de l'hôpital du secteur. L'arbitrage des professionnels permet de rendre la situation plus sereine et plus argumentée pour trouver une solution.

L'état de santé est aussi le critère le plus important dans le choix du maintien à domicile. En effet, le placement en institution peut être une solution lorsque la dégradation de l'état de santé entraîne une incapacité, totale ou partielle, de la personne âgée. Si les troubles physiques ne sont pas toujours un obstacle au maintien à domicile, en revanche, les troubles mentaux sont plus difficiles à prendre en charge. Et puis s'occuper quotidiennement d'une personne qui ne peut plus rester seule est épuisant. Il arrive même que les relations se dégradent très vite entre les aidants et les aidés.

La disponibilité, le nombre ou la proximité géographique de la famille constitue aussi un élément clef du maintien à domicile, indépendamment de l'état de dépendance. Ensuite il faut prendre en considération le logement qui est également une donnée capitale. Il doit être convenablement adapté aux besoins de la personne, ce d'autant plus que son autonomie sera limitée. Si ce n'est pas possible ou trop coûteux, il peut être périlleux, pour sa santé, sa sécurité et son bien-être d'envisager le maintien à domicile. Aujourd'hui seulement 6 % des logements sont adaptés à la vie de personnes en perte d'autonomie. A partir de 80 ans,

une personne sur deux chute dans l'année et 40 % d'entre elles ne retournent pas chez elles après une hospitalisation.

Enfin, le maintien à domicile en continu n'est pas toujours possible en raison du coût d'une aide professionnelle rémunérée à temps plein. Le coût d'une présence jour et nuit à domicile pour une personne en lourde perte d'autonomie est de 6 000 € à 8 000 € par mois. Cette solution n'est possible que dans 5 % des cas... Malgré les aides, notamment l'APA, c'est beaucoup plus onéreux que la prise en charge globale par un établissement d'hébergement.

Souvent les personnes âgées ou malades se sentent seules et l'aide ménagère n'est pas là en permanence. Il existe des associations qui leur rendent visite une ou deux fois par semaine.

La colocation entre retraités et étudiants peut être une solution pour les seniors en bonne santé qui disposent d'une chambre séparée et souhaitent simplement bénéficier d'une présence rassurante, surtout la nuit. Ils partagent alors plus qu'un hébergement : ils savourent une seconde jeunesse. En vivant avec des jeunes, ils tirent un trait sur la peur de vieillir et de mourir seul. Ils retissent le lien social, veillent les uns sur les autres, prennent soin de ne pas laisser s'installer la déprime, très fréquente chez les personnes âgées, ils pallient aussi l'absence de leurs enfants et de leurs petits-enfants... Les étudiants peuvent leur rendre des menus services (petites courses, bricolage, etc.) et leurs parents sont rassurés de les savoir chez une personne d'un certain âge.

■ ASSOCIATION DENT'ADOM

☎ 01 46 03 03 03

www.dentistes-a-domicile.fr

dentadom92@gmail.com

Ouvert tous les jours de 8h à 23h.

Dent'Adom s'adresse à des patients âgés et/ou handicapés à domicile ou sur leur lieu de vie quel qu'il soit. Un chirurgien-dentiste se déplace avec son assistant dentaire et un cabinet dentaire complet permettant la réalisation de l'ensemble des soins dentaires. Détartrage, radios, extractions, dévitalisations, couronnes, prothèses, tout est désormais possible à domicile. L'association s'est dotée d'un matériel dentaire complet, miniaturisé et donc transportable, permettant de reconstituer à la maison le cabinet dentaire complet. Les tarifs des soins sont les mêmes qu'au cabinet dentaire, ils sont facturés par des chirurgiens-dentistes partenaires qui sont des praticiens libéraux. Il faut néanmoins ajouter une prestation logistique facturée par Dent'Adom, variable selon l'éloignement par rapport au siège social de l'association.

■ UNIVERSITÉ DES AIDANTS

7-9, voie Félix Eboué

CRÉTEIL ☎ 01 43 99 75 75

L'université des Aidants a été créée en 2010 en Val-de-Marne suite à une réflexion sur le vieillissement de la population : un grand nombre de personnes âgées doivent être aidées car elles perdent peu à peu leur autonomie. Leurs conjoints, enfants, quelquefois leurs frères, sœurs ou encore des amis leur

portent assistance. Cette aide n'est pas sans difficulté : manque de proximité, de temps, de savoir-faire... L'université des Aidants, la première en France, explore les pistes qui peuvent faciliter la vie des aidants des malades grâce notamment à des tablettes numériques financées par le Conseil général du 94 afin de créer une communauté d'aidants, de les sortir de leur isolement, de communiquer avec des proches dépendants, etc. Piloté par la Direction des Services aux Personnes âgées et aux Personnes handicapées et l'équipe de l'Université des aidants, ce projet propose un programme de onze actions innovantes visant à expérimenter l'usage des nouvelles technologies par cent aidants de personnes en perte d'autonomie dans le Val-de-Marne, en partenariat avec les six Centres locaux d'information et de coordination gérontologique du département. Une page Facebook compte presque 2 000 « aidants 2.0 » qui peuvent suivre des formations dans des domaines de leur choix.

■ IMMADÉA

www.immadea.net

Immadea est le premier portail dédié aux logements adaptés et accessibles sur Internet. Il permet de déposer et de diffuser une demande de logement qui correspond à votre attente et à vos besoins. Il permet aussi de louer ou de vendre votre logement en valorisant les critères d'ergonomie, de sécurité et de confort. Il permet de trouver un logement adapté ou adaptable.

■ DIGNITÉ CARREFOUR

DES GÉNÉRATIONS

Maison des Associations – Boîte n°33

1-3, rue Frédéric-Lemaître (20^e)

PARIS ☎ 06 19 33 17 68

www.gambetta-village.com

Ouvert le mercredi de 10h à 18h.

Dignité est une association au service de la personne. Elle a plusieurs méthodes d'action, dont une axée sur le mode d'accompagnement centré sur la personne âgée à son domicile (vieillesse active et prévention de la dégradation de son état de santé). Grâce à leurs tablettes tactiles, les accompagnants de vie permettent aux personnes accompagnées d'accéder au numérique.

Allocation Personnalisée d'Autonomie

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une aide financière proposée aux personnes âgées dépendantes pour financer les dépenses liées à leur état que ce soit dans le cas du maintien à domicile ou pour des séjours en maison de retraite. Le montant attribué dépend du degré de dépendance et des ressources du bénéficiaire. Cette aide est versée par le Conseil général et n'a aucune incidence ensuite sur l'héritage.

Voisin-Age

Voisin-Age (www.voisin-age.fr) est une communauté web qui met en relation des personnes âgées et leurs voisins en fonction de leur proximité et de leurs affinités. Ce dispositif, porté par les Petits Frères des Pauvres et la mairie de Paris, rassemble des bénévoles qui réalisent deux actions par mois : visite, coup de téléphone, envoi de carte postale, etc.

■ AUDIENS

29, rue de Turbigo (2^e)
PARIS ☎ 0 811 65 50 50
www.audiens.org

La caisse de retraite complémentaire propose « Sortir Plus », un service qui permet aux personnes qui ont du mal à se déplacer d'être accompagnées, à pied ou en voiture, moyennant une participation financière, le complément étant pris en charge par la caisse de retraite.

■ FEDERATION HOSPITALIERE DE FRANCE

1 bis, rue Cabanis (14^e)
PARIS ☎ 01 44 06 84 44
www.fhf.fr

Créée en 1924, la Fédération hospitalière de France réunit plus de 10 000 établissements publics de santé et autant de structures médico-sociales (maisons de retraite et maisons d'accueil spécialisées autonomes). Elle s'adresse avant tout aux professionnels de santé en leur apportant de nombreuses informations, en recensant des propositions d'emploi, des appels d'offres...

Aménagements du domicile

Malgré leurs problèmes physiques, certaines personnes gardent encore une activité et attachent une importance à leur quartier et à leurs habitudes. Mourir chez soi nécessite d'être entouré. La présence régulière d'un médecin généraliste est nécessaire, mais ces médecins ne sont pas vraiment impliqués dans les situations de fin de vie et seuls 2,5 % ont reçu une formation de soins palliatifs... En faisant le choix de rester à domicile, les personnes savent qu'elles prennent un risque,

mais la liberté a un prix, même à l'âge la dépendance.

Il faut donc procéder à des aménagements plus ou moins lourds de l'appartement ou de la maison. En premier, il faut retirer tous les tapis afin d'éviter des glissades et des chutes, dégager les cheminements encombrés, améliorer l'éclairage en renforçant la puissance des ampoules ou en privilégiant les lampes halogènes mais pas sur pied léger car on peut les renverser et risquer un incendie. On peut prévoir des mains courantes dans les couloirs, les sanitaires et le long des meubles de cuisine ainsi que des rampes dans les escaliers. Il existe désormais des barres d'appui à ventouse, très pratique pour partir en voyage ou aller chez des amis. Il vaut mieux vider les placards en hauteur plutôt que d'y laisser des choses que la personne aura envie un jour ou l'autre de redescendre en montant sur une chaise qui peut être un geste fatal. Il n'est pas toujours facile de continuer à occuper une maison à étage lorsqu'on est âgé ou quand survient un handicap moteur. S'il est impossible d'aménager une chambre et une salle de bains de plain-pied, reste la solution de l'ascenseur privatif, très onéreuse et pas toujours possible (environ 15 000 €), ou celle d'un siège monte-escaliers électrique (environ 3 000 €). Dans certains cas le fauteuil électrique est indispensable. Pour la Sécurité sociale, ce matériel se limite à ceux qui subissent une incapacité motrice des bras ou des mains. De plus, le handicap doit être doublé d'une absence d'utilisation d'un membre inférieur. Pour être remboursé, le fauteuil doit de surcroît être homologué et vendu par un fournisseur agréé. Pour plus de renseignements sur les aménagements et les besoins, on peut contacter le CÍCAT de sa région. Le médecin traitant n'est pas à négliger non plus car il connaît bien en général son patient.

Autonomie : priorité au logement

Un plan national d'adaptation de 80 000 logements privés est prévu d'ici à 2017. Doté de 250 millions d'euros, il doit permettre à davantage de retraités d'adapter leur habitat à l'avancée en âge. Actuellement, l'Agence nationale de l'habitat (Anah) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) proposent aux plus modestes des aides qui peuvent, en fonction de leurs revenus, couvrir jusqu'à l'intégralité des travaux. D'autre part pour faciliter l'accès à ces aides, les deux institutions vont unifier leurs procédures d'attribution et de diagnostic des besoins en établissant un cahier des charges commun des pièces à fournir. La mise en place est prévue pour septembre 2014. Le crédit d'impôt pour adaptation au logement des personnes âgées ou handicapées, réservé aux personnes de plus de 75 ans ou de plus 65 ans si elles bénéficient de l'APA, est prorogé par la loi de finances 2015.

■ CICAT (CENTRES D'INFOMATION ET DE CONSEIL EN AIDES TECHNIQUES) www.fencicat.fr

La FENCICAT (Fédération Nationale des Centres d'Information et de Conseil en Aides Techniques) a été créée en 1992, à l'initiative d'associations dont la vocation est le conseil et l'information relatifs aux aides techniques. Elle regroupe 37 associations se consacrant en priorité à l'information et au conseil, et des associations représentatives de personnes handicapées et usagers d'aides techniques. Les CICAT offrent une grande variété d'activités destinées aux particuliers ou aux professionnels. Ces associations de loi 1901 sont capables de fournir toutes les informations nécessaires et les conseils sur les moyens techniques de prévention et de compensation des situations de handicap qu'elles soient motrices, sensorielles ou psychiques. Pour les particuliers cela peut être le conseil personnalisé fondé sur une analyse individualisée de la situation, des besoins et des attentes. Des aides techniques, technologiques et équipements du logement sont souvent mis en situation dans un logement ou des pièces témoins. La démonstration et l'organisation d'essais de matériel au centre ou à domicile permettent un choix éclairé entre plusieurs solutions et la vérification leur acceptabilité. Dans certains cas, l'essai peut se prolonger par un prêt de courte durée. L'aide à l'apprentissage de l'usage des matériels, l'information des proches, l'information et la sensibilisation des intervenants au domicile

ponctuels ou réguliers font également partie des attributions de l'association. On trouve des CICAT pratiquement dans toutes les régions de France. Les CICAT sont totalement indépendants de toute démarche commerciale.

■ WELLMASS ☎ 0800 58 58 58 www.wellmass.info

Simple à utiliser, le matelas de massage Wellmass permet d'éliminer les tensions et de se détendre en profondeur, chez soi, grâce à des séances de massage de qualité professionnelle. Il combine 3 technologies de pointe : le massage par vibrations et oscillations, la diffusion de chaleur infrarouge et la magnétothérapie. Il présente 10 programmes sur mesure pré-enregistrés, réglables en durée et en intensité, développés pour couvrir l'ensemble des besoins de relaxation et de remise en forme du corps et de l'esprit.

■ OTOLIFT Bâtiment Aristote 141, rue Michel-Carré ARGENTEUIL

☎ 0 800 741 241
www.otolift.com
info@otolift.com

Ouvert du lundi au vendredi de 9h30 à 12h et à partir de 14h30.

Les monte-escaliers d'Otolift sont conçus pour les escaliers courbes, les escaliers droits, les escaliers étroits et raides, à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison. L'entreprise

offre également des solutions adaptées à des besoins spécifiques, tels que la livraison express ou un monte-escaliers pour les enfants. Tous les monte-escaliers sont conçus et fabriqués sur mesure dans la propre usine de la société.

■ TOUS ERGO

**93, avenue d'Amsterdam
BONDUES**

☎ 03 20 81 93 89 / 0805 460 400

www.tousergo.com

servicedclient@tousergo.com

Tous Ergo propose plus de 2 000 solutions favorisant le confort, l'autonomie et la sécurité des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap. Sur le site, les produits sont classés par univers : salle de bains et WC, autour du lit, téléphone et TV, cuisine, vie quotidienne, mobilité, bien-être, incontinence mais aussi par besoin ou par marques. Il existe par exemple pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer un kit vaisselle, une montre parlante analogique et digitale, un mini-traceur GPS, des ceintures GPS avec abonnement, des repères câbles, etc.

■ QUAI DES SENIORS

**11, rue de la Poste
BURNHAUPT-LE-HAUT**

☎ 03 89 55 20 02

www.quaidesseniors.com

contact@quaidesseniors.com

Quai des seniors est une boutique spécialisée pour le maintien à domicile dans tous les domaines de la vie quotidienne : téléphonie, cuisine, santé, confort, bien-être, aménagement du logement et préhension.

■ THYSSENKRUPP ENCASA

**130, boulevard de Verdun – bâtiment 5
COURBEVOIE**

☎ 0 810 655 655

☎ 0 810 001 207

www.tk-encasa.fr

contact@tk-encasa.fr

ThyssenKrupp Encasa propose des installations dans le domaine des monte-escaliers, des mini-ascenseurs et des plates-formes élévatrices. Elle offre des solutions adaptées

aux caractéristiques des habitations, par exemple des monte-escaliers pour escaliers droits ou courbes. Il vous suffit de téléphoner pour obtenir tous les renseignements que vous souhaitez en fonction de vos besoins. Pensez à consulter le site Internet de l'entreprise avant d'appeler.

■ STANNAH

Le Carré des Aviateurs

157, avenue Charles-Floquet

LE BLANC-MESNIL

☎ 0 800 802 444

www.stannah.fr

Stannah est le spécialiste du siège monte-escaliers. La marque propose la solution la mieux adaptée quelle que soit la configuration de l'escalier : droit ou courbe, large ou plus étroit, pentu ou en colimaçon, à l'intérieur ou à l'extérieur, de la cave au rez-de-chaussée ou du rez-de-chaussée aux étages... Les monte-escaliers Stannah sont fabriqués sur mesure, et conçus pour s'adapter parfaitement à tous les types d'escaliers, en s'intégrant au mieux au style de votre habitation. En outre, la gamme des sièges monte-escaliers Stannah est très complète.

■ PRACTICOMFORT

**6, rue des Vernèdes
PUGET-SUR-ARGENS**

☎ 0800 500 201

www.practicomfort.fr

Practicomfort offre une gamme de produits spécifiques pour améliorer l'indépendance et la qualité de vie des personnes handicapées : monte-escaliers, scooters électriques, baignoires à porte, sièges de bain et mini-ascenseurs.

Salle de bains

Il est parfois indispensable de transformer sa salle de bains pour la rendre plus facile d'utilisation. Il existe des baignoires à portes qui permettent d'entrer et de sortir du bain très facilement, il suffit d'enjamber une petite marche de la hauteur d'un trottoir. Ce n'est pas le meilleur des systèmes car il faut toujours entrer dans la baignoire avant de la remplir et ressortir lorsqu'elle est vidée : on risque de prendre froid...

Afin d'éviter des travaux trop importants, des entreprises ont développé des systèmes permettant de transformer sa baignoire traditionnelle en une douche accessible et sans rebord avec ou sans siège sans gros travaux et cela en une journée pour environ 3 500 €. On profite ainsi des alimentations et évacuations d'eau, voire parfois des carrelages s'ils ont été posés à une hauteur suffisante (environ 1,80 mètres). La douche dite à l'italienne, c'est-à-dire au ras du sol sans aucune marche, a l'avantage d'être facilement accessible. Il faut l'équiper une douchette à main munie d'un long flexible, d'une ou deux barres de maintien pour éviter de glisser, de poser au sol un revêtement antidérapant. On peut ajouter des jets de massage et un siège mural. Un mitigeur thermostatique évite les longs réglages de l'eau et les brûlures. Il y a même des brosses de douche pour se laver sans se baisser.

Les personnes âgées trouvent plus confortables des toilettes hautes à environ 50 cm du sol. On peut acquérir pour environ 50 €, un rehausseur de toilettes, soit faire changer ses toilettes en adoptant une cuvette sans pied que l'on pourra fixer à la hauteur désirée (environ 600 € fournie et posée à proximité d'une colonne existante). Il faut aussi penser à fixer des barres de maintien, à partir de 20 € la barre. Il existe des lavabos à hauteur réglable afin de permettre l'utilisation en position assise. Le réglage peut se faire manuellement ou par l'assistance d'un moteur électrique. Quelques entreprises spécialisées sont référencées sur Internet.

■ KINEMAGIC

**9, route de Rouans
CHÉMÉRÉ**

☎ **02 40 21 31 30 / 0 800 857 858**

www.kinemagic.fr

Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 18h.

En une journée, Kinemagic remplace la baignoire par une douche, à partir de 2 690 €, enlèvement de la baignoire et pose comprise. Cette transformation ne nécessite aucune reprise de carrelage, de faïence ou de peinture puisque Kinemagic occupe

l'emplacement existant. Trois niveaux d'équipements sont proposés, du plus simple au plus complet : barre de maintien, siège et revêtement antidérapant. De plus, on peut bénéficier d'un crédit d'impôt de 25 % et d'une TVA à taux réduit.

■ IDEALDOUCHE

BP 51605

19-25, rue Auguste-Comte

LIMOGES

www.independanceroyale.com

IdealDouche® propose des douches de plain-pied conçues sur mesure et installées en une seule journée sans rien casser, ni le sol, ni les murs. Seuil d'accès très bas, revêtement antidérapant, barre de maintien, siège rabattable antiglisse : tout est prévu pour une totale sécurité.

■ AQUASSISTANCES

19, rue de la Banque (2^e)

PARIS

☎ **0 820 805 805**

www.aquassistances.com

M° Bourse

Ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30.

Spécialiste de l'installation de salle de bains pour personnes à mobilité réduite, Aquassistances propose des solutions adaptées à aux besoins des clients. La société remplace une baignoire par une douche sécurisée, rapidement et sans gros travaux pour faire de la salle de bains un lieu sûr, accessible et esthétique. Aquassistances installe aussi des broyeurs WC et les devis sont gratuits.

Cuisine

Il vaut mieux privilégier l'électricité. Le gaz présente toujours un risque de fuite ou d'oubli de l'éteindre. Les plaques vitrocéramiques ont de nombreux avantages : cuisson rapide, éclairage puissant des zones lorsqu'elles sont en marche, possibilité de faire glisser les plats d'une plaque à l'autre et d'une plaque au plan de travail sans avoir à soulever des charges lourdes, facilité d'entretien. Le four sera lui aussi électrique et placé à une hauteur de 60 cm. Cette hauteur évite de se pencher pour

surveiller la cuisson et de devoir soulever des plats lourds et chauds. Le nettoyage à pyrolyse évite tout entretien. Dans bien des cas un micro-ondes permet de réchauffer rapidement des plats et son entretien est plus simple que celui du four traditionnel. Si les commerces sont assez éloignés, il faut acheter un congélateur à ouverture latérale et le réfrigérateur sera idéalement placé entre 50 cm et 1,70 m comme tous les autres rangements. Une loupe présente en permanence dans la cuisine peut être utile pour lire les dates de péremption, la composition des aliments, les modes d'emploi car il sont souvent écrits en petits caractères. Comme dans la salle de bains, l'évier peut-être réglable et muni d'un robinet thermostatique pour éviter les brûlures et d'une douchette. Les rangements trop bas et trop hauts sont difficiles d'accès. Il vaut mieux des armoires ou des placards et le plan de travail doit être le plus continu possible pour éviter d'avoir à porter des plats lourds et chauds d'un point à un autre. Les portes vitrées et l'éclairage interne des meubles aident à repérer le contenu. Une petite table roulante peut être utile pour aider à transporter des plats, des bouteilles ou des courses lourdes. Achetez un appareil électrique pour ouvrir les couvercles difficiles, un ouvre-boîte automatique et un tire-bouchon électrique. Il existe aussi de sets de table antidérapants et des assiettes antidérapantes à larges bords qui permettent de manger d'une seule main. On trouve dans du matériel de marine des objets de cuisine qui peuvent servir aux personnes handicapées. Toute une gamme d'ustensiles ergonomiques existe comme par exemple un épluche-légumes adapté aux personnes hémiplegiques qui se fixe sur le plan de travail et permet d'éplucher d'une seule main ou des couverts à manche large facile à saisir, des couteaux à lame recourbée pour découper plus facilement, et pour tartiner, une planche antidérapante où l'on peut bloquer sa tartine.

Pour éviter les rallonges ou câbles où l'on peut se prendre les pieds, équipez la cuisine de nombreuses prises accessibles. Choisissez des appareils électroménagers simples, faciles d'usage et d'entretien en mettant à portée de main tous les modes d'emploi.

Chambre

En vieillissant, le sommeil est souvent perturbé. En général, on ne plaque pas le lit contre le mur car il est indispensable de pouvoir le contourner intégralement. Pour un coût peu élevé (environ 20 €), on peut surélever le lit ce qui permet de passer plus facilement de la position assise à la position debout. Il existe des inclinateurs corporels à glisser sous le matelas qui permettent de relever le buste ou bien les jambes. Il existe aussi des cubes surélévateurs (de 9 à 15 cm selon la taille de la personne) dans lesquels on imbrique les pieds du lit. L'idéal reste le lit électrique dont l'inclinaison du sommier varie soit à la tête, soit aux pieds, grâce à une simple télécommande. Mais son coût reste très élevé (minimum 1 000 €). Enfin, le lit médicalisé possède un relèvement buste mécanique pour manger au lit, par exemple et des appuis afin de faciliter le passage de la position assise à debout. Il peut s'acheter (environ 1 000 €) ou bien se louer (à partir de 14 € la semaine, pouvant être remboursés à 100 %). Lorsqu'une personne reste alitée longtemps on risque de voir apparaître des escarres. Pour les éviter, il existe des matelas et des surmatelas anti-escarres (matelas gaufrier, surmatelas à eau, surmatelas à air) ainsi que des coussins anti-escarres, des protège-talons ou des protège-coudes, des anneaux de surélévation placés autour de la cheville. Pour tout ce matériel de lit, la sécurité sociale peut prendre une partie en charge sur ordonnance médicale. Viennent ensuite les aménagements de confort, non indispensables mais qui facilitent la vie au quotidien. Une table de lecture munie de roulettes et réglable en hauteur permet de poser un plateau-repas ou un ordinateur. C'est un complément peu onéreux (environ 100 €) très appréciable. Autre astuce : le support de livre et le tourne-page électrique qui permet de tourner les pages d'un livre sans avoir à les manipuler ; il aide ceux qui ne sont plus libres de leurs mouvements. Une télécommande universelle mettant en marche radio, téléviseur, platine laser, etc. est très utile. Si la personne est angoissée par le noir et si elle est valide et qu'elle se lève la nuit, on peut poser des interrupteurs luminescents et des veilleuses.

Les descentes de lit sont en général dangereuses. On peut les fixer solidement, mais un matelas de sol en mousse de 12 cm ne glissera pas et il évitera à l'utilisateur de se blesser en cas de chute du lit. Dans la chambre le linoléum est mieux que la moquette ou le parquet. C'est un revêtement sain, facile à nettoyer, plus chaud aux pieds que le carrelage et moins glissant que le parquet. Aujourd'hui il existe des linoléums très décoratifs dans de belles couleurs ou qui imitent à s'y méprendre des matières comme le plancher ou le carrelage. Si la fenêtre comporte des volets roulants, il faut qu'ils soient motorisés et manœuvrables à distance grâce à une télécommande. Les volets traditionnels peuvent aussi être équipés d'une motorisation.

High-tech

Le high-tech s'invite chez nous au quotidien. Parfois décrié par les plus anciens, il est pourtant un moyen efficace pour leur apporter une certaine sécurité. La téléassistance encore appelée téléalarme existe depuis de nombreuses années. Environ 450 000 personnes en sont équipées aujourd'hui. Un émetteur porté en pendentif, en montre ou en bracelet est relié 24h/24 à une centrale d'écoute et permet un secours rapide. L'abonnement coûte entre 10 € et 60 € par mois en fonction des sociétés mais aussi des prestations, il est déductible des impôts et peut être pris en charge par l'APA. Les services sociaux de la commune fournissent en général tous les renseignements sur les organismes agréés et sociétés de service à la personne qui proposent de la téléassistance. Des fournisseurs comme Orange, General Electric, Toshiba et autres ont mis sur le marché un capteur de chute brutale et détecteur d'activité qui se porte au poignet comme une montre. A la moindre anomalie, un signal est envoyé au centre de téléassistance.

Autre solution moins efficace en cas de malaise ou de chute : les téléphones fixes à numéros enregistrables qui permettent de rentrer des numéros de téléphone des personnes à joindre en priorité. En général, trois numéros sont enregistrables. Il suffit d'appuyer sur une touche qui composera automatiquement le

numéro de la première personne enregistrée. Si celle-ci ne répond pas, la ligne basculera automatiquement sur la deuxième et ainsi de suite. A partir de 30 € dans tous les grands magasins et magasins de téléphonie. Si la chambre n'est pas au même étage que la pièce à vivre du reste de la famille, le système de deux téléphones interphones est très utile. L'arrivée de la tablette tactile est une petite révolution. Sans fils encombrants, sans arborescence compliquée, de grandes touches adaptées, elle a tout pour séduire même les plus réfractaires et les moins technophiles. En effet, elle peut être utilisée comme un objet de communication non seulement pour se tenir au courant des informations, de la météo du jour, de s'ouvrir sur le monde mais aussi pour appeler en visioconférence des contacts préétablis comme les enfants, les petits-enfants, les amis, programmer une alerte pour le prochain rendez-vous chez le coiffeur, etc. Elle sert de carnet de liaison entre les différents intervenants au domicile, elle permet aussi de transmettre rapidement des données au médecin traitant. Parmi les tablettes seniors, la Tooti Family est spécialement conçue pour les personnes qui n'ont pas l'habitude de l'informatique. Des départements sont en train de tester l'équipement de tablettes tactiles à domicile. Le coût varie de 40 € à 60 € par mois pour la personne âgée. En revanche, le domicile doit être relié à Internet ce qui ajoute environ 30 € par mois. Pour éviter les chutes, surtout la nuit, l'entreprise Legrand propose d'installer à domicile un chemin lumineux composé de capteurs à infrarouge apposés aux murs qui déclenchent le système d'éclairage au moindre mouvement. De son côté, la société Osram en partenariat avec la société Diroy (un fabricant de literie notamment pour les hôpitaux), a mis au point un pied de lit universel qui comprend un capteur de mouvement et un petit éclairage. Dans le noir, un simple pied hors du lit déclenche une lumière (environ 150 €). Mais comme on n'arrête pas le progrès, certains planchers équipés de capteurs renseignent même sur les chutes. D'autres capteurs posés sur les murs détectent la fumée, certains gaz toxiques, l'inondation

ou même une forte baisse de température. Des compteurs électriques équipés d'un microprocesseur gère un dispositif de sécurité : lorsque l'occupant s'absente, il lui suffit d'appuyer sur l'interrupteur « Je sors » pour couper l'eau et l'électricité et le bouton « J'arrive » les rétablit. Un programme électronique permet aussi de répondre aux commandes centralisées sur une tablette : éclairage, volets électriques, plaques de cuisson, gestion de sa consommation d'eau et d'électricité. . .

Pour sécuriser les visites extérieures, un portier visiophone (entre 100 € et 300 €) permet de voir, mieux que par un judas, les visiteurs placés derrière la porte d'entrée. On peut aussi installer une lampe munie d'un détecteur de présence qui s'allume dès qu'une personne passe dans le champ du détecteur. Un entrebâilleur de porte est aussi une sécurité. Pour les maisons, les ouvertures de portail automatiques à télécommande sont totalement fiables.

Autre invention récente : le pilulier électronique pour un jour, une semaine ou un mois. Il dispose d'un système de quatre alarmes programmables qui rappellent la personne à l'ordre par une sonnerie. Si la prise de médicaments n'est pas effectuée le signal est réitéré. Ce pilulier peut même être connectée avec l'infirmière ou l'aide-soignante. Les prix varient en fonction du pilulier : à partir de 16 € pour les plus simples jusqu'à 350 € pour des versions plus sophistiquées.

Dans un établissement pilote, une cabine de télésanté a été installée près de l'accueil pour permettre à chaque résident de vérifier ses constantes (tension, poids, taux de sucre . . .) en moins de cinq minutes, quotidiennement s'il le souhaite. Les résultats sont délivrés sur un ticket à conserver pour un prochain rendez-vous chez le médecin.

Tous ces nouveaux équipements high-tech ont un coût. Pour le moment, ils sont plus ou moins subventionnés suivant les départements et surtout suivant le diagnostic d'autonomie réduite. Les personnes qui perçoivent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ont pu bénéficier de ces solutions innovantes à moindres frais. Il faut donc se renseigner auprès de la mairie ou du Conseil général pour

savoir si des expérimentations sont prévues. Si ce n'est pas le cas, le financement restera personnel.

■ **MINIPHONE**
15, quai Général Sarrail (6^e)
LYON

☎ **04 72 37 37 67**
www.minifone.fr
contact@astelia.fr

Le miniphone mobile est une montre téléphone qui permet de contacter rapidement les secours ou ses proches, chez soi ou à l'extérieur. Plusieurs modèles adaptés aux besoins de la personne, à partir de 24,90 €, par mois avec téléassistance 24h/24.

■ **EZODIS**
64, rue d'Achères
MAISONS-LAFFITTE

☎ **01 80 83 51 20**
www.ezodis.com
contact@ezodis.com

Ezodis est avant tout une société proposant des services multimédias qui a développé un nouveau concept : The Social Linker, permettant à tout groupe formant une communauté de rester en contact permanent par l'intermédiaire d'un écran tactile relié à une plate-forme de services Internet. Elle a lancé en 2011 un terminal appelé TVsentiel qui a été sélectionné par le Conseil général du Val-de-Marne et l'université des Aidants pour équiper les aidants auprès des personnes en maintien à domicile.

■ **SERVILIGNE**
4, avenue Antoine Véran
NICE

☎ **04 93 83 05 06**
www.serviligne.com
serviligne@serviligne.com

La société Serviligne est une plate-forme de services : matériel médical, gestion infirmière, maintien à domicile, géolocalisation, télégestion, sécurité des clients. Elle a installé à Nice, Marseille, Grenoble, Strasbourg et autres villes quelques centaines de tablettes tactiles tout en implantant à chaque fois un service de maintien à domicile, une sorte de complément d'offre...

■ VIVAGO

1-3, rue Jean-Richepin

NOISY-LE-GRAND

☎ 0 820 22 30 01

www.vivago.fr

info@vivago.fr

Vivago est une entreprise à la pointe de la technologie, qui développe des applications permettant d'améliorer les conditions de vie. La téléalarme Vivago est portée au poignet comme une montre, elle est discrète, efficace, simple à utiliser. De jour comme de nuit, elle enregistre, mémorise, analyse et alerte quand il le faut. Elle détecte également les situations physiologiques anormales en fonction du rythme de chaque individu ou de la température ambiante.

■ INTERVOX

5, rue Jean-Nicot

PANTIN

☎ 01 43 03 03 67

www.intervox.fr

info@vivago.fr

M^e Eglise de Pantin

Intervox conçoit, fabrique et commercialise sous la marque Quiatil[®] des terminaux de télé-assistance assurant la sécurité et favorisant la qualité de vie des personnes fragilisées, âgées ou dépendantes, et ce à domicile comme en maison de retraite. Quiatil[®], simples et faciles à utiliser, sont composés d'un terminal d'appel et de périphériques sans fil fiables qui assurent la fonctionnalité d'appel d'urgence des personnes. D'autre part, la société teste des tablettes tactiles notamment en Creuse.

■ SENIORALERTE

17, rue du Colisée (8^e)

PARIS

☎ 04 37 64 64 94

www.senioralerte.com

Senioralerte est un moyen très discret, non intrusif, sans micro ni caméra, qui permet de superviser un logement, d'identifier toutes les anomalies et d'informer les « aidants » des dangers potentiels ou immédiats qui nécessitent leur attention. Son installation ne nécessite pas de travaux. Elle se limite à la mise en place de 4 à 8 capteurs infrarouges sans fil et au branchement aux prises EDF et

téléphonique d'un récepteur/transmetteur de la taille d'un livre de poche. Si le système détecte un risque imminent ou un accident, la famille ou l'aidant sont immédiatement prévenus. Ainsi, des secours peuvent être dépêchés en urgence et intervenir à temps.

■ DOMPLUS

58A, rue du Dessous-des-Berges (13^e)

PARIS ☎ 01 44 23 05 05

www.domplus.fr

info@domplus.fr

Grâce à un petit téléphone du service Ollami, la personne peut à tout moment du jour ou de la nuit joindre un conseiller ou le proche désigné. Lorsque le téléphone n'a pas été activé pendant plusieurs jours d'affilée, le proche reçoit un SMS d'alerte. Coût : 45 € par mois.

Portage de repas

Le portage de repas à domicile s'adresse à des personnes en perte d'autonomie. Ce service propose des repas équilibrés aux personnes âgées et aux handicapés afin de préserver leur santé et leur permettre de garder un lien social. De nombreuses communes ou communautés de communes ont mis en place ce service. Les bénéficiaires peuvent disposer d'un repas tous les jours de la semaine du lundi au dimanche tout au long de l'année, à l'exception des jours fériés. Ce service peut être organisé momentanément sur une période de l'année. Les repas sont élaborés par une diététicienne dans le respect des régimes alimentaires prescrits par le médecin (certificat médical obligatoire). Un plateau-repas se compose d'une entrée, d'une viande ou un poisson, de légumes ou de féculents, de fromage, d'un dessert, d'une portion de pain et d'un potage pour le soir. Ils sont livrés dans des véhicules frigorifiques, le matin et très souvent une fois par jour. Les plats cuisinés sont élaborés selon le procédé de la liaison froide garantissant une meilleure qualité gustative et nutritionnelle des aliments. Le conditionnement dans des barquettes permet de réchauffer les plats directement au micro-ondes. Les tarifs varient selon les ressources,

Josiane, aide ménagère à la retraite

Pour arrondir ses fins de mois et se rendre utile, Josiane, une ancienne postière à la retraite, est aide ménagère au sein d'un office pour personnes âgées. Elle a souhaité s'occuper de personnes âgées afin de les distraire et de leur apporter un peu de sa bonne humeur : « C'est important de mélanger les générations même si j'ai moi-même 58 ans. Je suis confrontée à des personnes qui ont entre 80 et 90 ans. Nous échangeons pas mal et cela me permet aussi de rester dans le monde du travail car nous avons des réunions entre nous et parfois des formations ». Son contrat de 20 heures par semaine lui permet de toucher quelques centaines d'euros supplémentaires. Il lui laisse aussi le temps de profiter de ses petits-enfants et de faire du sport avec ses copines.

le quotient familial et les collectivités locales mais ils dépassent rarement 10 €.

Si l'on choisit la solution du portage privé, cette prestation peut être financée en partie par l'APA et elle ouvre droit à une réduction d'impôts sous certaines conditions. La sécurité alimentaire est identique mais le fonctionnement est un peu plus souple que celui des collectivités : on peut choisir son heure et jour de livraison, composer son menu, etc. Cette souplesse a un prix : les tarifs dépassent souvent les 10 €.

Aides ménagères

L'aide ménagère, appelée aussi aide à domicile ou auxiliaire de vie, est une personne professionnelle qui se charge d'apporter une aide matérielle pour des tâches quotidiennes d'entretien, des soins d'hygiène sommaire, des courses, la préparation des repas, du repassage, des petites lessives, des démarches simples que la personne ne peut pas ou ne peut plus accomplir. Elle effectue son travail selon les directives des clients ou, s'il y a lieu, de l'agence de services qui l'emploie. Elle

s'efforce de faire preuve de minutie et de discrétion afin de satisfaire les exigences de la clientèle. C'est aussi une présence attentive. L'aide ménagère n'a pas de formation médicale et n'a pas besoin de diplôme. Le nombre d'heures est attribué en fonction des besoins. Cette aide peut-être financée en partie par l'APA si la personne est reconnue en perte d'autonomie ou dépendante.

Aides soignantes

L'aide-soignante reçoit une formation obligatoire au cours de laquelle elle apprend des notions de soins, d'état clinique d'une personne, d'ergonomie, etc. Son cursus débouche sur un diplôme d'aide-soignante mais certaines, par la suite, entreprennent des études pour devenir infirmières. Son rôle est de soigner en collaboration avec l'infirmier, d'accompagner et de veiller au confort de ses malades. Au quotidien, l'aide-soignante s'occupe de la toilette, de la distribution des repas. Elle fait souvent face aux situations d'urgences, elle informe et assiste les infirmiers.

Le bénévolat, acteur du lien social

En 2011, l'année du bénévolat a mis en lumière les actions de nombreux volontaires. 80 % d'entre eux ont une activité professionnelle mais ils sont prêts à donner d'un peu de leur temps ou apporter leur compétence au service d'associations de solidarité. C'est ainsi que des bénévoles œuvrent auprès de personnes dépendantes ou âgées en leur faisant la lecture, en dialoguant avec elles, en jouant à des jeux de société, etc. L'association Passerelles et Compétences (www.passerellesetcompetences.org) mènent des missions au profit d'associations dans toute la France.

Ayant de nombreux contacts avec les malades, elle est leur interlocuteur privilégié et c'est à elle que les patients se confient la plupart du temps. Une oreille bienveillante est donc nécessaire mais aussi une certaine santé physique et psychologique car toujours en première ligne, l'aide-soignante est un maillon vulnérable qui doit trouver un équilibre et savoir prendre du recul pour tenir dans la durée. Certaines associations leur apportent un soutien sans s'émiscer dans leur travail et sans décourager leur dévouement. Si la plupart du temps l'aide-soignante travaille en établissement, elle peut également intervenir directement à domicile, mais elle doit être salariée d'une association d'aide à la personne ou d'un organisme agréé. Si nous parlons de cette profession au féminin, c'est que peu d'hommes – surtout à domicile – se lancent dans ce travail...

■ **WWW.AIDE-SOIGNANT.COM**
www.aide-soignant.com

Ce site s'adresse principalement aux aides-soignants. Il leur apporte de nombreuses informations sur la profession, les formations, les offres d'emploi mais aussi des témoignages de leurs collègues, des idées pour améliorer leur condition de travail, etc. Des sujets sont mis systématiquement à la Une, ils peuvent également intéresser des aides familiales ou des personnes qui ont en charge des malades à leur domicile.

Soins infirmiers

Les infirmiers peuvent intervenir à domicile dans le cadre des services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées (SSIAD) et selon des modalités de prise en charge variées qui répondent à des circonstances et à des critères bien précis. Ils assurent les soins infirmiers et d'hygiène générale et l'aide à l'accomplissement des actes essentiels de la vie.

Cela concerne les personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou dépendantes, afin d'éviter l'hospitalisation lors de la phase aiguë d'une affection pouvant être traitée à domicile, de faciliter les retours à domicile à la suite d'une hospitalisation, de prévenir ou de retarder la dégradation progressive de l'état des personnes et leur admission dans les services de long séjour ou dans les sections de cure médicale des maisons de retraite. Les actes infirmiers coordonnent l'intervention des aides-soignants et éventuellement d'autres auxiliaires médicaux comme un pédicure par exemple.

L'admission après 60 ans se fait sur prescription du médecin traitant ; avant 60 ans, il faut l'accord préalable du contrôle médical de l'assurance maladie. Muni de la prescription, on s'adresse au service de soins infirmiers le plus proche du domicile.



L'accord est donné initialement pour 30 jours, renouvelable par la suite tous les trois mois. Les soins sont pris en charge par l'assurance maladie sous forme d'un forfait ou par l'aide sociale en l'absence de droits à l'assurance maladie. L'intervention des services de soins infirmiers à domicile ne peut pas se cumuler avec les actes infirmiers libéraux rémunérés à l'acte et ayant le même objectif.

Le passage d'un infirmier libéral peut être justifié par la garde d'un malade à domicile qui nécessite une surveillance constante, exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris des soins d'hygiène. La garde est prise en charge par période de 6 heures, le même infirmier ne pouvant effectuer plus de 2 périodes consécutives de garde. Depuis 2002 un arrêté confirme l'autonomie de l'infirmier dans l'organisation des soins autour d'un patient dépendant, puisque secondairement à l'ordonnance initiale de démarche de soins infirmiers du médecin traitant qui constate la nécessité d'une prise en charge, l'infirmier, après un bilan initial, va prescrire, à son tour, les détails techniques de son intervention. Des infirmiers libéraux interviennent également dans des maisons de retraite.

■ **WWW.INFIRMIERS.COM**
www.infirmiers.com
antoine@infirmiers.com

C'est le même groupe qui met en ligne aide-soignants.com. Celui consacré aux infirmiers est basé sur le même principe : des informations sur les formations, les concours, les offres d'emplois, etc. Chaque mois un dossier juridique est traité mais aussi des informations pratiques ou culturelles mettant en avant des sujets qui peuvent intéresser le personnel soignant. Il y a même une boutique spécialisée : veste polaire, montre d'infirmière design, un pack fournitures, etc.

Médecine à distance

La population vieillit de plus en plus, et le besoin de professionnels de santé s'accroît. Les médecins sont débordés, et le système

d'aujourd'hui ne pousse pas les jeunes à s'installer, notamment dans les zones rurales, là où pourtant le besoin est crucial. De plus, le projet de fermeture de services hospitaliers dans les zones isolées aggrave la situation. L'usage des technologies de l'information appliquées à la santé ouvre de nouvelles perspectives.

Des réflexions sont en cours au ministère de la santé ou dans certaines régions afin que toute personne connectée à Internet puisse accéder à la « télésanté », grâce à des sites comme doctissimo.fr, et aussi à la « télémedecine », tout à fait indiquée pour les patients devant suivre un traitement pointu, comme les dialysés, par exemple, qui ont besoin d'une surveillance régulière à domicile ou sur le lieu de vie. En France, la « télémedecine » a été reconnue officiellement le 21 juillet 2009. Mais la première démonstration mondiale a été réalisée à l'Hôtel-Dieu de Montréal, en 1994, avec l'interprétation d'un scanner pour un patient de l'hôpital Cochin à Paris.

Cette nouvelle technologie peut permettre à un patient d'obtenir l'avis de son médecin ou de lui transmettre ses paramètres médicaux, comme sa tension artérielle ou son rythme cardiaque. Une expérience est menée au CHU de Grenoble, avec des patients qui transmettent leurs tension, pouls et poids à l'aide d'un boîtier relié à une plateforme de télémedecine. Ce système est très utile, notamment dans des pays comme la Guyane où des médecins consultent leurs confrères du bout du monde grâce à des valises de télémedecine qui relient, par satellite, les différents postes de santé disséminés dans la jungle.

Cinq actes de télémedecine sont réalisables : La téléconsultation : un médecin donne une consultation à distance à un patient, lequel peut être assisté d'un professionnel de santé. Le patient et/ou le professionnel à ses côtés fournissent les informations, le médecin à distance pose le diagnostic.

La télé-expertise : un médecin sollicite à distance l'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

- ▶ La télésurveillance médicale : un médecin surveille et interprète à distance les paramètres médicaux d'un patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisées ou réalisées par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.
- ▶ La téléassistance médicale : un médecin assiste à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.
- ▶ La régulation médicale : les médecins des Centres 15 établissent par téléphone un premier diagnostic afin de déterminer et de déclencher la réponse la mieux adaptée à la nature de l'appel. Cet outil est performant

pour limiter les dépenses de santé et pour pallier la désertification médicale. Pour le moment, les actes de télémédecine ne sont pas remboursés par l'Assurance maladie et il est bien certain que c'est une première approche, car rien ne remplace l'examen médical *de visu*.

256 activités de télémédecine sont répertoriées en France, 26 % concernant des maladies chroniques et 24 % l'imagerie dans le cadre de la performance des soins. Elle concernent principalement la prise en charge des maladies chroniques à 26 % et l'imagerie dans le cadre de la permanence des soins à 24 %. Pour tous renseignements : <http://esante.gouv.fr> ou www.sante.gouv.fr

En établissement

Il y a 20 ans, les maisons de retraite accueillait des sexagénaires. Aujourd'hui l'âge moyen d'entrée est de 85 ans et 89 ans à Paris. Cette situation concerne environ 1,5 million de retraités qui devraient être deux fois plus nombreux en 2020 pour atteindre 2,1 millions et peut-être 4,8 millions en 2050. Selon une source du ministère de la Santé, les maladies neuro-dégénératives (Alzheimer, Parkinson et maladies apparentées) touchent environ 14 % des personnes de plus de 70 ans. 860 000 sont actuellement atteintes d'une maladie altérant le fonctionnement du cerveau et 225 000 nouveaux cas sont découverts chaque année. Plus d'un Français sur quatre a au moins un parent touché par une maladie du cerveau. Ces maladies sont à l'origine de 70 % des placements en institution et de 72 % des demandes d'allocation personnalisée à l'autonomie (APA). Il existe aujourd'hui en France 87 000 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), 610 000 places en maison de retraite dont 390 000 en maisons de retraite médicalisées. Le taux d'équipement est insuf-

fisant, notamment en région parisienne. L'entrée en institution est un moment clé dans la vie d'une personne âgée. C'est une décision importante, souvent douloureuse pour la personne ou sa famille parce qu'elle touche à des problèmes d'ordre affectif et financier. C'est l'angoisse pour tout le monde et cette situation peut créer des tensions. Afin que ce passage se déroule dans les meilleures conditions, il ne doit pas avoir lieu dans l'urgence. En effet, l'entrée et l'accueil conditionnent fortement la qualité des relations et des soins tout au long du séjour. Précipiter peut avoir des conséquences graves sur la ou les pathologies de la personne placée, sur l'aggravation de sa dépendance, sur l'importance des soins à dispenser ou encore sur la charge de travail qui peut en résulter. Ce constat conforte donc l'idée que l'entrée en maison de retraite doit être anticipée et préparée. L'idéal serait de recourir à un placement temporaire pour que la personne puisse se faire une idée de l'institution. Néanmoins, ce n'est pas toujours possible. L'entourage va devoir accepter sans

culpabiliser la nécessité de passer le relais et le placement ne signifie pas abandon. Il est envisagé pour le bien du parent âgé. La famille doit réfléchir à la situation présente, en peser les avantages et les inconvénients pour arriver à un consensus. Quant à la personne elle-même il est important qu'elle soit informée du projet, qu'on lui explique les raisons de ce changement et qu'elle puisse s'exprimer, si elle en a la capacité de le faire, afin de répondre à ses questions. Si elle est atteinte d'une maladie dégénérative, elle éprouve néanmoins des émotions et il est impératif de lui parler simplement.

A ne pas faire : mentir ou ne rien dire mais la vérité brutale n'est pas non plus très indiquée... Eviter aussi de parler de solution provisoire ou de solution définitive. La personne doit s'habituer au terme « maison de retraite », intégrer que c'est la dernière phase de sa vie mais que ce placement aura pour elle des avantages.

Une fois la décision prise et avant de se lancer dans une recherche, souvent longue et difficile, mieux vaut savoir ce que l'on veut : résidence services, foyer-logement, maison de retraite privée ou publique ou famille d'accueil ? Une structure médicalisée ou spécialisée Alzheimer ? Hébergement temporaire ou Unité de soins longue durée ? Quel budget prévoir et quelles sont les aides possibles ?

Il est impératif de visiter un ou plusieurs établissements pour évaluer la qualité des prestations offertes en fonction des paramètres et des critères de choix personnels. Quel que soit le degré d'acceptation de la personne, quitter son domicile est loin d'être anodin. Le changement de vie génère, entre autres, une nouvelle organisation liée à un fonctionnement communautaire. Il impose des rythmes que la personne va devoir subir, même s'il respecte la vie de chacun : horaires des repas, des toilettes, du ménage, du lever, du coucher, des activités. Il est très difficile de prévoir la façon dont le parent va s'intégrer, ni le moment, ni son intensité. Au début, tout peut se passer très bien puis la situation peut se dégrader provisoirement au bout de 2 ou 3 mois sur le plan physique, mental

ou comportemental, et que la personne « décompense »... Au contraire, les débuts peuvent être parfois difficiles, la personne prépare sa valise tous les jours, met le désordre dans ses affaires, refuse de manger, etc. En général il faut deux ou trois mois pour que la situation s'apaise. La personne peut aussi être négative, agressive envers sa famille ou refuser de lui parler. Il ne faut ni s'en étonner ni culpabiliser. Il faut savoir qu'elle a souvent une attitude très différente envers sa famille qu'elle « tyrannise » ou à qui elle se plaint en permanence et le personnel à qui elle réserve tous ses sourires... C'est auprès de lui qu'il est bon de savoir quelle est la part de réalité.

Maison de retraite

Depuis 2001, les maisons de retraite médicalisées deviennent progressivement des EHPAD, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Elles accueillent des personnes seules ou en couple dès l'âge de 60 ans. Mais placer une personne âgée en maison de retraite ne se fait en général jamais de gaieté de cœur. Il est donc indispensable de s'y préparer et de préparer la personne concernée.

En principe on a le choix entre le public et le privé. Dans la réalité c'est différent. Les maisons de retraite publiques, souvent moins chères, sont très demandées et la liste d'attente est longue. Il faut prévoir en principe plusieurs mois avant d'obtenir une place, sauf un grand coup de piston qui aide bien souvent... Mais il arrive que le placement doit se faire dans l'urgence : détérioration de l'état, sortie de l'hôpital sans retour possible au domicile, décès du conjoint, départ des enfants, etc. Et là c'est un peu le drame. Il faut gérer très vite et prendre son bâton de pèlerin, surtout en Ile-de-France. A ce moment-là, on ne regarde plus trop si la maison dépend du secteur public ou privée. Heureusement, de nombreux organismes se sont créés surtout grâce à Internet et ils aident les familles à trouver un établissement en fonction de leur critères prioritaires.

Ensuite, dès que la maison est choisie, il faut la visiter et poser toutes les questions sur les soins, les animations, les repas, les espaces climatisés, la sécurité, le personnel, les sorties, les horaires, les prestations comprises dans le forfait journalier (linge fourni, service de lingerie, protections), la possibilité de faire appel à un médecin ou à un infirmier de votre choix, etc.

Certaines maisons ont des chambres, d'autres de studios (individuels ou non) déjà meublés ou non. L'apport de quelques meubles permet à la personne âgée de se sentir un peu plus chez elle et de person-

naliser son nouveau lieu de vie. L'espace toilettes est aussi important, il peut être collectif ou individuel avec des salles d'eau ou des baignoires équipées. Les salles d'animations, les espaces de déambulation avec équipements (barres, repères visuels, etc.), l'environnement général, les accès, tout compte. A chacun d'évaluer l'accueil, la disponibilité du personnel, les espaces communs, les pièces climatisées, de vérifier la possibilité de rester dans l'établissement si le degré de dépendance augmente. Dans le cas contraire, il faut faire mentionner dans le contrat qu'un délai sera accordé pour trouver un nouvel

Le rôle d'une psychologue clinicienne en EHPAD

A la fin de ses études de psychologie, Marie-Andrée Clamens a choisi de travailler en maison de retraite. Cela fait maintenant dix ans qu'elle est salariée permanente d'un EHPAD en région parisienne où sa première tâche est l'accueil, notamment le premier entretien avec la personne âgée, toujours seule puis ensuite avec la famille. Elle assure ensuite l'entrée et le suivi. Son rôle n'est pas toujours facile : « Pour les résidents, le psychologue c'est pour les fous quand ils ne nous prennent pas pour des fous... Je suis en permanence sur le terrain et je vais toujours au devant d'eux. Je fais mon premier tour le matin en arrivant, puis vers onze heures je les retrouve aux animations ainsi qu'après la sieste. Au moment des repas, je vois tout le monde et tout le monde me voit. Je les accompagne parfois dans l'ascenseur, c'est l'occasion d'échanger avec eux. Cela me permet d'observer et de signaler à l'équipe soignante une anomalie médicale ou paramédicale. Il faut savoir que chez les personnes âgées, le moindre petit détail peut être source d'anxiété ou engendrer des troubles du comportement. Par exemple ne jamais mettre une personne qui a une mauvaise vue en face d'une lumière trop forte, ne pas crier très fort quand une personne est sourde, ne pas changer de place à table, etc. Chez la personne âgée l'anxiété apparaît vers 17h à la fin du jour tandis que la dépression c'est plutôt le matin. »

Il existe une expression employée parfois dans le milieu des maisons de retraite qui fait bondir Marie-Andrée c'est le projet de vie : « Les plus lucides savent que la maison de retraite est leur dernier lieu de vie. Comment peut-on alors parler de projet de vie même pour une personne qui ne va pas trop mal ? Il vaut mieux parler de confort de vie au quotidien. » Comme dans beaucoup de EHPAD, il existe des ateliers mémoire avec des exercices adaptés. Mais le rôle de la psychologue ne s'arrête pas aux résidents. Il faut « gérer » les familles et soutenir le personnel : « Certaines familles sont à l'écoute et très ouvertes. Je les rencontre quand elles viennent voir leur parent. D'autres sont dans le déni total, d'autres encore sont sur la défensive, elles nous ignorent et ignorent le personnel. Elles ont l'impression qu'on leur retire leur pouvoir familial. Ou alors elles culpabilisent et nous agressent avec des reproches permanents envers le personnel. » Quant au personnel, il doit être très attentif car le mal-être s'installe très souvent : « Dans ce secteur nous avons de plus en plus de personnel qui a reçu une formation courte ou des personnes qui ont souvent des situations sociales personnelles difficiles. Certaines personnes sont fragilisées par leur culture différente, la langue et même nous avons eu des personnes qui ne savaient pas lire. »

Dans cette maison quelques bénévoles interviennent mais uniquement dans le cadre d'activités religieuses très encadrées.

EHPAD, EHPA ou maison de retraite, quelle différence ?

En fait il y a encore quelques années on ne parlait que de maisons de retraite. Aujourd'hui on emploie le terme d'EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) pour tous les établissements médicalisés type maisons de retraite, long séjours, Cantou... Les EHPA (établissements d'hébergement pour personnes âgées) sont des structures qui accueillent des personnes âgées non dépendantes : les foyers-logements, les villages-retraite, etc. Il n'y a pas d'équipes médicales permanentes et le personnel présent (animatrices, femmes de ménage, ou personnel aidant) n'est pas habilité à apporter des soins. Fin 2012, Michèle Delaunay, la ministre chargée des personnes âgées de l'époque, a débloqué 220 millions d'euros supplémentaires en faveur des maisons de retraite et des établissements médicaux-sociaux, pour financer leur modernisation et pour l'embauche de personnel.

établissement et en faire préciser la durée. Bien prendre en compte les conditions et modalités de résiliation du contrat. Enfin, il faut vérifier que le règlement intérieur a bien été remis avec le double du contrat signé et il est préférable de préparer l'inventaire des objets personnels, de l'annexer en avenant au contrat et de marquer le nom de la personne sur tout le linge.

■ 3E VIE

www.3evie.com

3^e Vie est un service gratuit de conseil et d'orientation qui accompagne dans la recherche d'une maison de retraite adaptée à votre situation dans toute la France. Les conseillers évaluent avec le demandeur l'ensemble des besoins de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer et l'aident à déterminer la prise en charge la plus adaptée. Ce service est entièrement gratuit. Sur le site un dossier est très intéressant et très complet sur la maladie d'Alzheimer.

■ EHPAD HOSPI CONSEIL

www.ehpadhospiconseil.fr

Ce site propose avant tout de l'information afin de s'y retrouver dans le choix d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) ou d'un établissement de soins. Il permet de comparer les caractéristiques des différents établissements (hébergement, spécialités, équipements, encadrement médical, tarifs...) et de faire un choix en toute liberté. Il répond aux différentes questions pratiques que l'on

se pose : formalités administratives, affaires à emporter, tarifs, etc. C'est un service entièrement gratuit et ouvert à tous.

■ EHPADOR.COM

☎ 01 83 62 54 92

www.ehpador.com

contact@ehpador.com

Le site d'Ehpador pose en préalable la question suivante : quel genre d'établissement recherchez-vous ? Si l'état de santé de la personne âgée nécessite une surveillance médicale ou paramédicale, on vous oriente vers un EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes), c'est-à-dire une maison de retraite médicalisée. Si votre proche est relativement autonome, et la raison principale est la sécurité et avoir une vie sociale, on vous conseille plutôt une maison de retraite non médicalisée, c'est-à-dire une résidence avec des services. Si vous cherchez un établissement pour accueillir une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer (ou troubles apparentés), les maisons de retraite proposent généralement des petites unités protégées. Le personnel est formé pour la prise en charge des personnes atteintes de cette maladie, l'environnement est étudié de manière à rassurer les patients et éviter tout risque de fugue. Pour obtenir des informations sur les maisons de retraite proches de chez vous et qui correspondent à vos critères, il suffit de cliquer sur le département de votre choix sur la carte du site Internet ou d'utiliser le moteur de recherche pour avoir accès à des critères plus précis.

Pages de vie en maison de retraite

- ▶ *Le Guide de la dépendance* de Patrick Lelong et David Jacquet paru aux éditions J.T.L. et coédité par France Info, dresse département par département un palmarès de 10 000 établissements pour personnes âgées en France, publics, privés et associatifs sur des critères très précis.
- ▶ *Tu verras, tu seras bien* de Catherine Sarrazin-Moyne aux éditions Yves Michel. C'est le témoignage sans concessions d'une fille de résidente, ponctué de moments d'émotions.
- ▶ *La vie en maison de retraite : comprendre les résidents, leurs proches et les soignants* de Claudine Badey-Rodriguez aux éditions Albin Michel. Un autre ouvrage sans concessions qui fait découvrir la complexité des relations autour de la personne résidente.
- ▶ *Quand nos parents vieillissent : prendre soin d'une personne âgée* de Pascal Dreyer et Bernard Ennuyer aux éditions Autrement. Un livre pour aider tous ceux qui se posent des questions à réfléchir et à agir face aux parents vieillissants.
- ▶ *Pages de vie en maison de retraite, témoignage et réflexion* d'Annie Duponchelle et Géraldine Elschner aux éditions Chronique Sociale. Un récit sans tabous sur la vie en établissement avec des moments drôles, d'autres plus émouvants.
- ▶ *La déroute de l'hippocampe* de Sybil de Ligny aux éditions Le Vistemoir. L'auteur s'identifie à Jeanne qui fait sa rentrée en maison de retraite comme un enfant fait sa rentrée à l'école pour la première fois.

■ TROUVER SA MAISON DE RETRAITE

☎ 01 77 45 49 16

www.trouver-maison-de-retraite.fr

On prend contact par Internet ou par téléphone et, après un entretien pour préciser les termes de votre recherche, le conseiller vous informe rapidement des places disponibles dans les maisons de retraite privées ou publiques les plus proches de votre demande tant sur le plan géographique que financier et médical. Ce service est national est gratuit et sans aucun engagement de la part du demandeur.

■ WWW.ADRESSE-MAISON-RETRAITE.NET

www.adresse-maison-retraite.net

www.adresse-maison-retraite.net propose un service gratuit qui répond à votre demande dans les 24 heures pour vous aider à trouver une maison de retraite privée ou publique. Il suffit d'indiquer vos coordonnées sur le formulaire du site. Un conseiller spécialisé vous contactera dans les plus brefs délais avec un objectif unique : trouver la maison de retraite adaptée à votre proche, sur le plan médical, financier et géographique. Mais ce

n'est pas tout, ce conseiller vous communiquera en priorité les adresses de maisons de retraite ayant des disponibilités immédiates.

■ WWW.ANNUAIRESANTE.COM

www.annuaire-sante.com
contact@annuaire-sante.com

Ce site recense toutes les maisons de retraite publiques ou privées en France, il faut laisser ses coordonnées et on vous recontacte dans les plus brefs délais afin de vous informer sur les disponibilités, les prix, etc. Il recense également dans toute la France les coordonnées des médecins spécialistes, du personnel de santé (ambulances, pédicures, opticiens, etc.), des cliniques avec leur spécificité, des hôpitaux, des pharmacies... Un véritable annuaire très utile pour toute la famille. Un petit reproche : à Paris ce n'est pas classé par arrondissement.

■ WWW.GUIDE-MAISON-RETRAITE.COM

www.guide-maison-retraite.com

Ce site aide à trouver un hébergement, mais il dispense également plein de conseils et d'informations très pratiques. Que vous recher-

chez une maison de retraite médicalisée ou non, pour un séjour long ou temporaire, des conseillers vous orientent vers des maisons de retraite rigoureusement sélectionnées, partout en France, selon des critères exigeants de qualité, de sécurité et de confort, de suivi médical et de convenance des tarifs. Pour bénéficier d'une aide gratuite et personnalisée, il suffit de remplir le formulaire de contact sur le site.

■ **WWW.LESMAISONSDERETRAITE.FR**
www.lesmaisonsderetraite.fr

Des conseils et des informations pour choisir sa maison de retraite. Un chapitre est consacré à la maladie d'Alzheimer. Un annuaire propose de vous aider à trouver un établissement dans votre région en fournissant une liste, de rechercher un établissement accueillant les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, ou encore de donner des adresses utiles (Conseils généraux, CLIC, DDASS, ALMA...).

■ **WWW.PLANETE-MAISON-DE-RETRAITE.FR**

www.planete-maison-de-retraite.fr
contact@planete-retraite.com

Planète Maison de Retraite vous accompagne dans la recherche de places libres et disponibles immédiatement en maison de retraite médicalisée, et établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes (EHPAD, EHPA, foyers logements, résidences services, Unités Alzheimer). Ce site est très bien fait car il fournit de nombreuses informations sur toutes les questions que l'on se pose sur les placements et hébergements de personnes âgées.

■ **CROIX-ROUGE FRANÇAISE**

98, rue Didot (14^e)

PARIS

☎ **01 44 43 11 00**

www.croix-rouge.fr

La Croix-Rouge française est une association de 52 000 bénévoles engagés depuis plus de 140 ans sur de nombreux fronts de la lutte contre les précarités et une entreprise à but non lucratif de services dans les champs sanitaire, social, médico-social et de la formation avec 17 000 salariés. La Croix-Rouge française s'organise autour de

9 inter-régions afin de s'adapter aux besoins locaux. Première institution privée du secteur médico-social et sanitaire, elle gère près de 600 établissements. Elle s'attache à accompagner les personnes en perte d'autonomie ou confrontées à des difficultés passagères, à travers ses maisons de retraite, ses établissements de soins de suite et de réadaptation, ses instituts médico-éducatifs ou encore des services de soins infirmiers à domicile. Parmi ses autres missions : l'urgence et le secourisme au quotidien, l'action sociale pour lutter contre les précarités en accompagnant les personnes en détresse afin de les aider et les accompagner vers un objectif de réinsertion, la formation à la prévention des risques et aux premiers secours et l'action internationale lorsqu'un pays est frappé par une catastrophe naturelle ou déchiré par un conflit armé.

■ **RETRAITE PLUS**

32, rue des Ardennes (19^e)
PARIS

☎ **01 80 40 00 17 / 0 800 941 340**

www.retraiteplus.fr

Les conseillers de Retraite Plus, spécialisés en gérontologie, sont à votre écoute et vous orientent gratuitement vers 1 200 maisons de retraite partout en France et sous 24h. Ils apportent des informations et des conseils tant en choix de maison de retraite, spécialisées ou non, qu'en informations relatives aux aides financières et aux démarches administratives.

■ **CAP RETRAITE**

91, rue du Faubourg Saint-Honoré

PARIS ☎ 0800 891 491

www.capretraite.fr

Cet organisme aide à trouver une maison de retraite parmi 800 proposées en fonction des critères que vous aurez choisis (coût, lieu, dépendance, privées, publiques, etc.) mais uniquement en Ile-de-France. Ce service est gratuit et très efficace. Les conseillers trouvent dans les 24 heures qui suivent votre appel ou contact une solution personnalisée. Ils sont d'une très grande efficacité, font un suivi de votre dossier et sont de très bons conseils. Le site recense de nombreuses informations sur les aides, droits, maladies du grand âge...

Critères de choix

L'une des priorités reste la proximité géographique qui permet aux proches de rendre visite le plus souvent possible à la personne concernée et à cette dernière de ne pas trop s'éloigner de son ancien cadre de vie. Il est intéressant également de voir quelles sont les activités proposées, ludiques ou ateliers-mémoire, quelles sorties, quel est le type d'alimentation, la possibilité de personnaliser le logement, etc.

Il convient ensuite d'évaluer très rapidement le degré de dépendance pour savoir si l'on recherche une structure médicalisée, voire très médicalisée. Là, l'intervention du médecin traitant est primordiale pour établir la fameuse grille AGGIR qui va aider à déterminer le besoin.

On peut demander à sa caisse de retraite complémentaire si elle a des réservations dans certains établissements pour ses adhérents. Il faut se renseigner auprès de la mairie du lieu de résidence afin de connaître les priorités réservées aux habitants de la commune pour entrer dans le foyer-logement ou la maison de retraite de la ville. Il faut également prévoir comment quitter le logement actuel si le placement est définitif :

vendre ou louer, résilier son bail. Le préavis de résiliation est d'un mois en cas de déménagement pour les personnes âgées de plus de 60 ans et dont l'état de santé justifie un changement de domicile.

Pour tout placement, quel qu'il soit, il est préférable d'établir un choix assez large et de savoir tout de suite s'il y a une liste d'attente et si oui, combien comporte-t-elle de personnes ?

Il existe sous la dénomination « maison de retraite » plusieurs types d'établissement qui peuvent dépendre du secteur public, associatif ou privé. Par ailleurs, les établissements peuvent être plus ou moins médicalisés selon qu'ils ont pour vocation d'accueillir des personnes âgées autonomes, en perte d'autonomie ou dépendantes. Aujourd'hui, on parle d'EHPA (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées) ou d'EHPAD (Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Ces derniers ont signé une convention tripartite de 5 ans avec les Conseil généraux et l'Etat qui les oblige à respecter un cahier des charges précis et à avoir une démarche qualité pour assurer aux personnes âgées un accueil dans les meilleures conditions de

La grille AGGIR, c'est quoi ?

La grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupes iso-ressources) est un outil de mesure de l'autonomie basé sur 17 variables. Dix dites « discriminantes » se rapportent à la perte d'autonomie physique et psychique et sont utilisées pour le calcul du GIR ; sept dites « illustratives » se rapportent à la perte d'autonomie domestique et sociale. Elles n'entrent pas dans le calcul du GIR mais apportent des informations nécessaires à l'élaboration du plan d'aide. Chaque variable discriminante s'apprécie selon trois modalités notées A, B, C.

A : fait seul, totalement, habituellement et correctement ;

B : fait partiellement, ou non habituellement, ou non correctement ;

C : ne fait pas.

A partir des modalités prises par ces 17 variables, un algorithme classe les individus en 6 groupes GIR (groupes iso-ressources). Au sein d'un même groupe, des personnes dans des situations disparates, mais ayant besoin d'un volume d'aide similaire, peuvent se retrouver. La dépendance lourde correspond aux GIR1 et GIR2 (personnes confinées au lit ou au fauteuil et/ou ayant perdu leur autonomie mentale), la dépendance moyenne aux GIR3 et GIR4, et la non-dépendance aux GIR5 et GIR6 (personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne ou ne nécessitant qu'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage).

sécurité, d'hygiène et de confort. Les services sanitaires et sociaux du département ou de l'Etat effectuent des contrôles réguliers et garantissent le bon fonctionnement de ces établissements. Les différences entre maisons de retraite publiques et maisons de retraite privées se situant essentiellement dans leur mode de gestion, cela a des répercussions sur la vie quotidienne et le coût du séjour du pensionnaire. Il est donc essentiel de lister les atouts et les inconvénients de chaque système avant de faire son choix.

Coût

Le facteur important est le coût. Si l'on choisit le foyer-logement ou la résidence-services, les loyers varient parfois du simple au double en fonction du bailleur, du lieu. Ils peuvent aller de 400 € à 1 000 €. Le privé est souvent plus cher que le public, en revanche on peut avoir droit à l'Aide personnalisée au logement sous certaines conditions.

Les tarifs des maisons de retraite sont constitués de trois éléments : le forfait soins (de 25 à 30 % des coûts de l'établissement), le tarif dépendance (de 10 à 15 %), et le tarif hébergement (60 %). Le forfait soins prend en charge les soins médicaux et paramédicaux nécessaires pour traiter les troubles physiques ou psychiques des résidents. Il recouvre également les soins paramédicaux liés à la dépendance. Il est versé directement à la maison de retraite par l'Assurance Maladie. Le tarif dépendance correspond à toutes les dépenses effectuées par la maison de retraite pour aider les résidents à accomplir les actes essentiels de la vie et qui ne sont pas liés aux soins médicaux et paramédicaux : par exemple, achat de mobilier adapté aux personnes en perte d'autonomie, mise en place de rampes d'accès, etc.

Il est déterminé par la grille AGGIR : plus la personne est autonome moins elle paye. Exemple d'un EHPAD dans le Var : GIR 1 et 2 : 15,91 € par jour, GIR 3 et 4 : 10,11 €, GIR 5 et 6 : 4,25 €. Le tarif hébergement comprend les dépenses d'entretien (nettoyage, blanchissage, etc.) et d'administration (accueil, personnel administratif, etc.), la restauration, et les activités d'animation qui ne sont pas

liées à la dépendance. Il est fixé par le Conseil général si l'établissement est habilité à l'aide sociale. Sinon, c'est le directeur de la maison de retraite qui l'établit. A cela s'ajoutent des majorations éventuelles (prise en charge ou non du linge personnel, des couches, la location de la télévision, consultation de médecin privé, etc).

Dans les dépenses, il faut ajouter l'impôt sur le revenu, la mutuelle, l'assurance habitation ou responsabilité civile, l'assurance obsèques s'il y en a une, le téléphone éventuellement et les suppléments souvent fréquents dans les maisons de retraite privées : coiffeurs, pédicures, manucures, visites mensuelles du médecin, etc. Dans le cas où l'un des conjoints demeurerait à la maison, il faudra calculer le budget qui lui sera nécessaire pour continuer à vivre dans des conditions décentes.

Ensuite il faut prendre en compte les revenus mensuels, l'épargne, les revenus issus de la vente ou de la location de biens immobiliers et éventuellement de l'aide familiale. Il faudra aussi vérifier les aides financières (aide sociale, APA, déductions fiscales) qui viendront compléter le budget.

1 857 € est le coût moyen d'une place en maison de retraite alors que la pension de retraite des femmes, qui représentent la majorité des pensionnaires, est en moyenne de 900 € par mois. En chambre individuelle il faut compter entre 1 600 € et 2 500 € par mois tout compris en zone rurale, et de 2 500 € à 4 500 € dans les grandes villes. Paris intra-muros est plus cher en moyenne que la banlieue alors que le montant moyen de la pension des retraités est de 1 200 € par mois. A Neuilly-sur-Seine, la Résidence des Bords de Seine propose des chambres de 45 m² à 12 300 € par mois : le grand luxe, avec piscine en plus...

La majorité des établissements consent à une réduction de 10 % pour les couples. D'autre part une majoration de 5 % à 15 % est à prévoir en cas de séjour temporaire inférieur à trois mois. Enfin sachez qu'aujourd'hui avec la crise tout se négocie même le tarif journalier d'une maison de retraite privée. On peut obtenir des rabais substantiels, il suffit de prendre le temps de discuter...

Droits fondamentaux des résidents

Le respect des droits et libertés des personnes âgées dépendantes concerne tous les lieux de vie. Les 7 droits fondamentaux émanent de la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ayant notamment pour objectif de développer les droits des usagers fréquentant les établissements, services sociaux et médico-sociaux et du Code de l'Action Sociale et de la Famille. I : respect de la dignité, intégrité, vie privée, intimité, sécurité – II : libre choix entre les prestations domicile/établissement – III : prise en charge ou accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé – IV : confidentialité des données concernant le résident – V : accès à l'information – VI : information sur les droits fondamentaux

et les voies de recours – VII : participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Concrètement ces droits se traduisent par plusieurs mesures. Un livret d'accueil contenant le règlement intérieur de l'établissement doit être remis à la personne prise en charge ou à son représentant légal. Un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge est établi en cas de séjour continu ou discontinu d'une durée supérieure à deux mois. Il sera signé dans le mois qui suit l'admission et devra notamment mentionner la durée du séjour, les prestations fournies, les soins dispensés, le coût du séjour. . .

Toute personne prise en charge par un établissement (ou sa famille ou son représentant légal) peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits en cas de litige, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur

La maltraitance des personnes vulnérables

Selon un rapport de la Fédération internationale des associations de personnes âgées, 25 % des malversations financières se feraient au domicile et 13 % en établissement. Le concept de maltraitance regroupe un ensemble de comportements et d'attitudes qui portent atteinte à une personne vulnérable : vols, ventes forcées, mais aussi, et de plus en plus, mariages arrangés, adoptions soudaines, dons et legs, prêts non désirés conduisant à des situations de surendettements.

Cependant, les maisons de retraite sont davantage contrôlées aussi les cas de maltraitance y sont plus rares même s'ils sont plus médiatisés. Cette maltraitance peut être physique (coups, viols, brûlures voire, au pire des cas, meurtres) mais aussi psychologique (harcèlement moral, insultes, dévalorisation). Sur le plan financier on relève des procurations forcées, du chantage, de la spoliation de biens. Enfin la maltraitance peut aussi être médicamenteuse : privation de traitements ou au contraire excès de neuroleptiques. Certaines personnes subissent même des enfermements ou des oublis volontaires de soins. Ces souffrances ne sont pas uniquement infligées par des personnes étrangères, certains membres de la famille ou des amis proches peuvent être impliqués.

Les personnes âgées subissant une maltraitance donnent rarement l'alerte. Leur état de santé physique ou psychique ne leur permet pas toujours de le signifier à l'extérieur. De plus elles ont peur des représailles. C'est souvent une tierce personne qui dénonce de tels agissements. Si vous soupçonnez une situation de maltraitance en maison de retraite ou autre établissement de santé, un réseau d'écoute téléphonique a été créé en France, il s'agit du réseau ALMA. D'autre part, il est possible de contacter l'Agence Régionale de Santé pour effectuer un signalement. Un dépôt de plainte est également envisageable.

une liste établie conjointement par le préfet du département et le président du Conseil général. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Dès la fin de son intervention, la personne qualifiée informe le demandeur d'aide ou son représentant légal des suites données à sa demande. Les coordonnées des personnes qualifiées sont à demander au sein de chaque institution.

Maisons de retraite publiques

Les maisons de retraite du secteur public sont soit autonomes soit placées sous l'autorité d'un Centre d'Action Sociale, de l'Assistance Publique, d'un centre hospitalier ou d'un hôpital. Le prix de la journée est fixé par le conseil général du département. L'établissement est alors habilité à l'aide sociale et peut accueillir des personnes âgées ayant de faibles ressources. Aussi la liste d'attente est souvent longue et dans certaines régions elle peut dépasser un an. Parfois le manque de moyens du public pousserait les directeurs à faire des économies sur le renouvellement des équipements et du mobilier ce qui donne souvent à leurs établissements un aspect vieillot et du coup, ils sont peu réputés. Heureusement des établissements sont rénovés depuis un certain temps. En revanche, il semblerait que les soins soient de meilleure qualité que dans le privé. Cela serait essentiellement dû au fait que souvent ces établissements sont gérés par des hôpitaux.

Maisons de retraite privées

Les maisons de retraite privées sont des structures commerciales ou associatives à but non lucratif. Elles ne représentent que 20 % des 550 000 lits d'EHPAD. Elles sont gérées par des caisses de retraite, des mutuelles, des associations, des fondations ou des investis-

seurs privés. Leurs prestations et leurs tarifs sont très variables. Même si elles essaient de caler leurs prix sur le public, elles restent souvent un cran au-dessus. Elles peuvent accueillir des personnes âgées aux revenus modestes si elles ont obtenu l'agrément des DDASS qui prennent en charge le complément du prix de la journée que le résident ne peut régler.

Les tarifs plus élevés en font des établissements plus sélectifs sur le plan financier, les candidats sont donc moins nombreux ce qui facilite la gestion des listes d'attente. Il est rare de voir une liste d'attente dépasser les six mois dans une maison de retraite privée, sauf cas exceptionnel de résidence unique dans la région ou de surcroît de la population vieillissante. Ces maisons passent également pour avoir un meilleur accueil, même les animaux sont parfois admis.

Beaucoup sont modernes et ont des allures de clubs de vacances avec de multiples activités originales. Elles font appel à des intervenants externes lorsque cela est nécessaire pour des services pouvant aller de la coiffure à la livraison de repas spéciaux en passant par un entraînement sportif personnalisé ! Le personnel est très qualifié mais le nombre de personnes qui encadrent est parfois plus faible.

Les chambres sont rarement toutes occupées ce qui laisse souvent plus de souplesse aux établissements qui peuvent même utiliser leurs locaux pour des hébergements de jour ou des hébergements temporaires. Une maison de retraite privée aura toujours plus de liberté d'action qu'une maison de retraite publique car elle ne sera pas soumise aux financements d'un organisme public plus lourd et souvent lent dans les démarches.

Autres hébergements

Certaines familles se tournent vers des hébergements différents choisis en fonction de la dépendance de la personne, de la proximité, de l'accueil plus personnalisé, de structures mieux adaptées aux attentes psychologiques et matérielles.

Foyers-logements

Le foyer-logement est un mode d'hébergement collectif accueillant des personnes âgées autonomes et sans détérioration intellectuelle à partir de 60 ans et plus. Pour savoir si votre proche est considéré comme valide, le médecin traitant effectuera une évaluation selon la grille nationale AGGIR. Si le résultat du test se conclut par un GIR5 ou 6, alors vous pourrez rechercher des foyers-logements. Certaines communes ou sociétés privées ont construit des foyers-logements ou résidences pour personnes âgées (RPA), parfois contiguës à une maison de retraite. C'est une sorte de transition, souvent bien perçue par les résidents, entre leur domicile et la maison de retraite. La structure est dépourvue de personnel soignant salarié mais elle apporte des services favorisant le soutien à domicile, la restauration, la présence la nuit, la salle d'activités communes... La personne âgée, seule ou en couple, dispose encore d'une certaine indépendance, les logements sont mis aux normes d'accessibilité pour les handicapés. Elle continue à vivre de manière habituelle dans un appartement indépendant avec cuisine et salle de bains où elle peut apporter ses propres meubles si elle le désire. Elle peut aussi bénéficier des services de la commune (aide ménagère, soins à domicile, etc.). La tendance actuelle est plutôt de privilégier la construction de structures de petite taille, de moins de 80 logements qui sont en général des studios ou des deux-pièces. Les résidents du foyer-logement sont libres de leurs allées et venues. Le loyer est à peu près équivalent à celui d'un logement normal et peut varier en fonction des ressources si la structure est publique. Les tarifs de location des foyers-logements varient en fonction de la surface de l'appartement, de la localisation de la structure et de son standing. Dans les grandes villes, comptez donc un budget plus important qu'en zone rurale. De plus, le nombre de repas et les éventuelles activités pourront également jouer sur la facture. Le résident a droit aux aides habituelles (APL, APA, etc.) sous condition de ressources. Enfin dès 2015, les foyers-logements deviennent des

Résidences Autonomie. Ils vont bénéficier d'aides à la réhabilitation et seront dotés d'un forfait autonomie pour financer des actions d'animation et de prévention. Aujourd'hui près de 30 % des locataires HLM ont plus de 60 ans et leur nombre ne va cesser d'augmenter. Quant aux résidences privées, il leur est demandé de rendre plus transparentes les charges.

Résidences services

Depuis de nombreuses années, il existe un investissement immobilier qui rapporte c'est l'acquisition d'un bien dans une résidence service pour senior. Ce type d'habitat réservé aux personnes autonomes et pensé pour les nouveaux retraités, repose sur les valeurs de sécurité, de confort et de convivialité. Il facilite la vie des habitants au moyen de la téléassistance, de la domotique, des espaces pour fauteuil roulant, des écrits en braille, etc. D'autre part l'animal de compagnie continue de vivre avec son maître. Il peut être conçu sous forme de maisons en lotissement ou en appartement vide ou meublé de 1, 2, 3 ou 4 pièces proposés à l'achat ou à la location. Suivant les résidences il peut y avoir hôtesse, cuisinier, maître d'hôtel, serveur, femme de ménage, dépanneur, veilleur de nuit, etc. Par ailleurs, les résidences offrent des salles communes de jeu, de sport, de télévision, de restaurant, un bar, une bibliothèque, etc. Spécialisées dans l'hôtellerie médicalisée, elles intègrent un service de surveillance comprenant une antenne paramédicale et une infirmière en permanence. En revanche, les loyers et le mètre carré sont au prix du marché mais le résident peut avoir droit aux aides habituelles. Il existe actuellement 350 résidences privées et leur nombre doit doubler d'ici à 2015. Les nouvelles résidences services vont être soumises à un encadrement plus strict afin de rendre plus transparentes les charges qui comprennent souvent des services dont les résidents ne souhaitent pas bénéficier. Elles devront mettre en place un contrat de services individualisables, distincts des charges de copropriété. De leur côté les syndicats ne pourront plus proposer des services aux résidents.

Hébergement temporaire

En l'absence des enfants, en raison de travaux dans l'habitation, il est parfois nécessaire d'avoir recours à des hébergements temporaires, particulièrement prisés durant les vacances. Un séjour temporaire correspond à un séjour d'été, un séjour de convalescence ou bien à un séjour d'essai renouvelable. Il peut se transformer en un séjour de longue durée. Certains établissements offrent même la possibilité d'un accueil de jour, c'est un bon moyen d'intégrer une maison de retraite en douceur. Le prix journalier est entièrement à la charge du résident. Une aide financière de l'aide sociale, de l'APA ou de certaines caisses de retraite peut être demandée.

Famille d'accueil

Certaines familles désirent accueillir chez elles une personne âgée dont l'état est compatible avec leur mode de vie. Elle bénéficie d'une chambre avec le confort adapté et utilise les autres locaux comme dans une vie familiale classique. La famille d'accueil doit être agréée par le Conseil général. Elle peut accueillir au maximum trois personnes âgées, moyennant une rémunération évaluée par le département. La personne âgée accède pour les soins médicaux et paramédicaux aux services extérieurs. Elle peut également bénéficier de l'APA.

Cantou

De nouvelles unités ont été mises en place dans certains établissements, ce sont les Cantou. En occitan *cantou* signifie « petit coin » ou « coin du feu ». Ces Centres d'activités naturelles tirées d'occupations utiles (Cantou) permettent aux personnes ayant une autonomie particulièrement réduite, souffrant par exemple des maladies d'Alzheimer ou de Parkinson, de partager leur journée avec des professionnels pour assurer ensemble les tâches quotidiennes. Ces programmes ont vocation à encadrer les personnes hébergées en les stimulant afin de ralentir la perte d'autonomie. Mais les Cantou peuvent aussi désigner des petites unités autonomes comprenant 12 chambres

individuelles avec, pour chacune d'elles, une salle de bains avec lavabo, un WC, une douche, répartis autour d'une salle commune qui permet, dans le même lieu, de préparer les repas, de les partager, de se reposer et de passer la journée. Les résidents d'un même Cantou vivent avec les maîtresses de maison (il y en a quatre par Cantou) et un personnel polyvalent qui les accompagne et se tient à leur disposition tout en évitant de se substituer à eux pour les actes qu'ils peuvent encore effectuer seuls. Pour éviter la perte d'autonomie, les personnes âgées sont invitées, en fonction de leurs possibilités et de leurs souhaits, à participer à tous les actes de la vie quotidienne (épluchage des légumes, mise de la table, vaisselle, pliage du linge). Une réunion mensuelle est organisée à laquelle participent toutes les familles du Cantou, les maîtresses de maison et la direction. La décoration et l'aménagement des chambres est à la discrétion des familles. Le libre choix du médecin est possible. Le résident doit fournir son trousseau personnel. Le prix de journée est aux alentours de 55 €. Il comprend la prise en charge de toutes les prestations, et ne comporte pas de supplément.

■ ASSOCIATION DES CANTOU

**69, rue Pierre-Brossolette
RUEIL-MALMAISON ☎ 06 83 54 42 58**

Cet organisme fédère les Cantou et fournit de nombreux renseignements sur leur fonctionnement : localisation en France, conditions d'admission, prix de journée.

Marpa

Marpa signifie « Maison d'accueil rurale pour personnes âgées ». A l'origine de ce mode d'hébergement, la MSA (régime de protection sociale agricole) qui a imaginé au milieu des années 1980 ces petites unités de vie. A l'époque il était beaucoup question de « vivre au pays » ou de préserver le tissu rural. De fait, à la campagne, les personnes âgées étaient contraintes de s'« exiler » vers la ville la plus proche pour trouver une maison de retraite, les familles ne pouvant plus, comme dans le temps, assumer la tâche de garder le parent à la maison.

Or elles souhaitaient continuer à vivre dans leur environnement familial. Toutes les Marpa proposent à leur vingtaine de résidents un logement privatif ainsi que des espaces de vie collective. L'objectif est que chacun dispose d'un vrai chez-soi tout en conservant – voire en enrichissant – ses activités et relations sociales antérieures. Les repas peuvent être pris chez soi ou préparés en commun. Sous la direction du responsable de la Marpa, une équipe professionnelle coordonne les services. Les résidents versent chaque mois une redevance d'environ 1 350 €. Les services comme la blanchisserie par exemple sont comptés en plus. Les résidents peuvent avoir droit à l'APA, à l'APL ou à l'aide sociale. Aujourd'hui le réseau compte près de 130 maisons et il s'en crée environ 5 par an. Renseignements : www.marpa.fr ou auprès de la Mutualité Sociale Agricole de votre département.

■ **MAISON D'ACCUEIL RURALE POUR PERSONNES ÂGÉES**
www.marpa.fr
formation.blf@msaservices.msa.fr

Villages-retraite

Les villages-retraite, situés en milieu rural, sont composés de pavillons individuels destinés à loger des personnes âgées, en majorité des retraités qui peuvent être locataires ou propriétaires. Certains villages comportent des salles de restauration, un lieu de culte, des salles de gymnastique douce, un espace boutique, des salles de jeu de société et parfois même un salon de coiffure. De plus, diverses animations sont proposées, favorisant la convivialité entre les résidents, comme les ateliers ou les après-midi dansants, etc.

Implantée en milieu rural, cette formule permet aux seniors de vivre une vie sereine, indépendante mais sécurisée, loin du brouhaha de la vie citadine et des grandes agglomérations tout en ayant une vie communautaire active. Accueillant des personnes de plus de 60 ans, des appartements ou des pavillons de plain-pied avec parfois des petits jardins ont des superficies qui varient entre 25 m² pour un studio et 60 m² pour un T2 ou T3. Ils sont spécialement conçus pour être adaptés aux

modes de vie des personnes âgées, valides, invalides ou semi-valides. Dans certains villages-retraite, l'administrateur emploie une équipe qualifiée et pluridisciplinaire comprenant des infirmiers, des auxiliaires de vie, des aides-soignantes, des diététiciens, des ergothérapeutes, des psychologues, etc. Ces villages peuvent être gérés par des associations loi 1901 à but non lucratif.

Béguinage

Hérités du Moyen Age, surtout en Europe du Nord, les béguinages sont des ensembles de logements reliés entre eux par des coursives. Afin d'apporter une réponse aux personnes âgées souhaitant rester le plus longtemps possible à leur domicile ou dans un environnement qui s'en approche, le concept de béguinage a été depuis quelques années amplement rénové. Ce type d'habitation en espace clos existe surtout en Flandre, dans le Nord et la Picardie. Certains voient dans le béguinage une alternative à la maison de retraite. Ces sortes de villages dans la ville sont adaptés aux seniors et particulièrement à ceux qui ont un peu perdu de leur mobilité. A Lambres-lez-Douai (Nord), dans un ensemble baptisé La Fermette aux Bleuets, seize retraités louent, depuis 1997, de petites maisons mitoyennes de 55 m² ou 65 m². Les loyers s'échelonnent entre 320 € et 360 €, plus 150 € pour les frais liés à l'hôtesse et aux activités. Comme pour tous les logements sociaux, l'attribution des places se fait selon des critères de revenus. La sélection est complétée par un entretien, pour vérifier si la formule est adaptée à la personne. La ville de Saint-Quentin, dans l'Aisne, compte treize béguinages pour 270 logements. La fourchette d'âge va de 55 à 105 ans. La plupart des locataires sont seuls et d'origine modeste. Le loyer est modéré car les béguinages appartiennent au parc HLM. L'office social organise des animations et des visites à domicile. A Avesnes-le-Comte dans le Pas-de-Calais, six logements de plain-pied ont été adaptés aux besoins des locataires (absence de seuils et de marches, hauteur des plans de travail, lavabo, éviers, etc.). Deux d'entre eux bénéficient d'une installation domotique pour la commande à

distance des ouvertures et la téléassistance. En Champagne-Ardenne à Vireux-Wallerand, la structure est composée de 13 pavillons de plain-pied, reliés entre eux par des allées, et organisés autour d'un îlot central. A Vieille-Eglise-en-Yvelines, des logements adaptés à des handicaps lourds avec une salle commune d'activité. Le cloître Saint-François à Perpignan compte 16 appartements T2 ou T3 de 450 € à 750 €, implantés dans un ancien couvent de Capucins. Chaque résident apporte, s'il le souhaite, ses propres meubles. Il peut faire sa cuisine ou bénéficier des repas de la salle commune, laver et étendre son linge à la buanderie, recevoir sa famille à l'hôtellerie, etc. Ce projet perpignanais a été conçu par un groupe de personnes qui souhaitent vivre des moments de spiritualité : une soirée d'études bibliques, la messe dominicale, des retraites, sans que cela soit obligatoire. Autres projets à Chambéry, Mende, Quimper, Pau, Créteil, Lourdes, Béthune, Ars, Mulhouse, Montauban, Nîmes, Arras, Lyon, Romans, Paris, etc. Souvent ces projets se heurtent à la difficulté de trouver un terrain à un prix raisonnable.

■ VIVRE EN BÉGUINAGE

**2, boulevard Kennedy
PERPIGNAN**

☎ 04 11 81 61 20

www.vivre-en-beguinage.fr

Thierry Prédignac, Christophe Baiocco, et Vincent Bel sont à l'initiative du projet de béguinage du cloître Saint-François d'Assise. Thierry Prédignac a acheté le bâtiment en 2012 pour installer un premier béguinage. Pour la réalisation il a fait appel aux deux autres, des professionnels et techniciens de l'immobilier. Forts de cette expérience, ils ont créé Vivre en Béguinage afin d'accompagner les projets de béguinages et de les réaliser « sur mesure », selon les souhaits des futurs habitants mais aussi aider les particuliers dans leur recherche de béguinage.

Unités de soins longue durée

Autrefois appelées « hospices » puis « centres de long séjour », les USLD (Unités de Soins de Longue Durée) relèvent aujourd'hui du secteur hospitalier. Elles sont réservées aux personnes âgées n'ayant plus leur autonomie de vie et dont l'état de santé nécessite une surveillance médicale permanente. On recense actuellement près d'un millier de USLD dans toute la France. La Sécurité sociale prend en charge les dépenses de soins mais ne rembourse pas l'hébergement ni les repas. Toutefois, ces frais peuvent, dans certaines conditions, être pris en charge partiellement ou totalement par l'aide sociale, sous réserve de l'habilitation de l'établissement à l'aide sociale.

À l'hôpital

Selon un rapport de l'Observatoire national de la fin de vie intitulé « Vivre la fin de vie chez soi », plus de 80 % des Français souhaiteraient passer leurs derniers instants chez eux, mais actuellement seulement 25,5 % des décès surviennent à domicile et la France est le pays européen où l'on meurt le moins chez soi. Trente jours avant le décès, 30 % des patients sont à l'hôpital. Au cours du mois qui précède

la mort, la proportion double... Quand une personne est hospitalisée il est nécessaire de prévoir les papiers administratifs et quelques vêtements essentiels. Souvent le pyjama ou la chemise de nuit ne sont pas utiles le premier jour, surtout lorsque des examens doivent être effectués en urgence ou qu'une opération est prévue. En revanche ils seront utiles si le patient reste plusieurs jours à l'hôpital.

Formalités administratives

Que ce soit dans un hôpital ou dans une clinique privée le patient doit apporter plusieurs pièces administratives pour justifier de ses droits et être pris en charge correctement. Voici les principaux documents demandés : la carte Vitale mise à jour, accompagnée de l'attestation de Sécurité sociale ; une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, livret de famille, carte de séjour, etc.) ; la carte de complémentaire santé, si vous en possédez une (mutuelle, assurance, etc.) ou l'attestation de droits à la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) ; l'attestation de droits à l'Aide Médicale de l'Etat (AME) pour les assurés bénéficiant de la couverture maladie universelle (CMU) ; les documents justifiant d'une situation particulière (carnet de soins pour les personnes ayant une pension de guerre, carnet de maternité pour les femmes enceintes, feuillet d'accident du travail pour les salariés, etc.) Il faut apporter également tous les documents médicaux utiles aux soins : courrier du médecin, carnet de santé, ordonnances, liste des traitements en cours, résultats d'analyses, compte-rendus médicaux, clichés d'imagerie tels que les radiographies, électrocardiogrammes, carte de groupe sanguin et rhésus, etc. Il faut noter et conserver aussi les coordonnées du médecin traitant. L'hôpital pourra ainsi, avec l'accord du patient, lui adresser un bilan et un compte-rendu d'hospitalisation, afin qu'il assure la continuité des soins. Lors de l'admission à l'hôpital, il est possible (voire demandé par l'établissement) de désigner une personne de confiance qui peut aider dans les démarches administratives, assister aux entretiens médicaux, donner un avis ou faire part des décisions de la personnes hospitalisée. En revanche, elle ne pourra pas obtenir la communication du dossier médical, mais s'exprimer si une recherche biomédicale est demandée. La personne de confiance peut-être un membre de la famille, un conjoint, un ami, un médecin. La désignation se fait par écrit mais on peut en changer.

Vêtements à apporter

Pour une hospitalisation, il est recommandé de n'apporter que des objets de faible valeur. Eviter d'avoir une importante somme d'argent, des objets et bijoux précieux. En cas de perte ou de vol, l'hôpital ne pourrait être tenu pour responsable. Cependant, il est possible lors de votre admission à l'hôpital, de déposer les affaires de valeur auprès du régisseur de l'établissement ou du représentant du directeur. Un reçu listant les objets doit être remis. Dans ce cas, l'hôpital est responsable des biens déposés et ils vous seront restitués au moment de la sortie de l'établissement. Si le séjour à l'hôpital dure plusieurs jours, il est préférable d'emmener des vêtements confortables de type pyjama, robe de chambre, et des pantoufles. Apporter aussi un nécessaire de toilette comprenant savon, dentifrice, brosse à dents, gants et serviettes. Pour les lunettes, lentilles ou prothèses (auditive, dentaire, etc.), emmener les produits d'entretien que vous utilisez habituellement. Pour occuper vos journées, vous pouvez aussi apporter quelques livres, magazines, une radio (avec de préférence un casque ou des écouteurs). Les téléphones portables peuvent perturber le fonctionnement de certains appareils médicaux : ils ne peuvent être utilisés et doivent rester éteints dans l'enceinte de l'hôpital.

Tarifs et remboursements

Dans un hôpital ou dans une clinique privée conventionnée, les frais d'hospitalisation seront pris en charge à 80 % par l'Assurance Maladie. Elle prend en charge également une partie des soins réalisés avant ou après une hospitalisation. Vous serez, par exemple, remboursé à 70 % lors d'une consultation chez un anesthésiste, avant une opération, et à 60 % si vous avez besoin de séances de rééducation après une intervention chirurgicale. La mutuelle peut prendre en charge, en fonction du contrat les 20 % restant ainsi que certains

suppléments et dépassements d'honoraires. Les frais qui restent à payer à la sortie d'hôpital sont le montant du ticket modérateur, c'est-à-dire la partie des dépenses de santé qui reste à charge après le remboursement de l'Assurance Maladie (20 % des frais d'hospitalisation), ainsi que le forfait journalier, les éventuels suppléments comme une chambre individuelle, le téléphone, la télévision, les dépassements d'honoraires médicaux s'il y a lieu (le patient doit être informé sur ces dépassements et donner son accord après l'établissement d'un devis). Ces frais peuvent être remboursés, en partie ou en totalité, en fonction du contrat, par votre mutuelle ou une assurance santé complémentaire.

Le forfait hospitalier représente la participation financière du patient aux frais entraînés par son hospitalisation. Il est dû pour tout séjour supérieur à 24 heures dans un établissement hospitalier public ou privé, y compris le jour

de sortie. Depuis le 1^{er} janvier 2010, le forfait hospitalier, fixé par arrêté ministériel, est de 18 € par jour en hôpital ou en clinique et 13,50 € par jour dans le service psychiatrique d'un établissement de santé. L'Assurance Maladie ne rembourse pas ce forfait. Il peut être pris en charge par la mutuelle ou l'assurance santé complémentaire, toujours en fonction du contrat. Certains cas peuvent être exonérés du forfait hospitalier : les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire ou de l'aide médicale de l'Etat (AME), l'hospitalisation due à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, des soins dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, les personnes dépendant du régime d'Alsace-Moselle, les titulaires d'une pension militaire, etc.

Dans une clinique privée non conventionnée, les frais restent à la charge du patient et ils seront plus importants.

Accompagnement de la fin de vie

Tout le monde rêve de s'endormir dans son lit et de ne pas se réveiller. Malheureusement il est rare que la mort arrive aussi doucement, ce n'est pas comme au cinéma... L'agonie est parfois lente et douloureuse physiquement et moralement non seulement pour le malade mais aussi pour les proches. L'accompagnement d'un patient en fin de vie ou d'un être cher est donc une étape de grande importance. C'est une expérience que nous ferons tous un jour ou l'autre et elle nous rappelle que, nous aussi, nous serons à cette place-là à un moment donné, à la place de celui qui termine sa vie, quel que soit son âge, car la fin de vie n'intervient pas qu'à la vieillesse.

Tout le monde rêve également d'être soigné avec compétence mais aussi avec une certaine humanité, tout le monde veut une mort digne

avec le droit d'avoir des droits. Mais rien n'est simple et nous ne sommes pas tous égaux, même devant la mort. Rares sont les personnes qui souhaitent mourir seules pourtant trois sur quatre meurent seules à l'hôpital, c'est le pire des malheurs pour un être humain. L'instant du passage de vie à trépas doit être accompagné car il faut que la personne que nous aimons ne se sente pas abandonnée dans ce moment difficile. Mais la famille ou les proches sont parfois désarmés devant la souffrance, l'isolement, l'absence parfois de dialogue avec le corps médical. Ils se trouvent souvent confrontés à des mots jusqu'alors sans grande signification précise pour eux mais de plus en plus médiatisés : soins palliatifs, acharnement thérapeutique, euthanasie. Que recouvrent-ils ? Comment faire un choix de fin de vie pour soi-même ou pour l'être cher ?

Respect des droits des malades

En 1995 est adoptée la charte du patient hospitalisé et la reconnaissance des droits des malades. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, consacre le principe d'autonomie avec notamment un droit à l'information et le droit d'accéder à son dossier médical. La loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti, a étendu le périmètre au droit pour le malade de refuser tout traitement qu'elles qu'en soient les conséquences sur son état de santé. Le patient n'est plus passif, il est de plus en plus acteur et principal décideur de sa propre santé mais aussi de sa vie et de sa fin de vie. Ce principe d'autonomie qui par définition est la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite, c'est-à-dire sa propre loi, devient aujourd'hui un critère sociologique dont le corps médical doit obligatoirement tenir compte. La personne en fin de vie a le droit de refuser tout traitement car l'obstination déraisonnable est interdite et surtout qu'il y a une obligation d'apporter les soins adaptés à la personne malade. Avec l'arrêt ou la limitation des traitements curatifs, celle-ci ne doit pas pour autant être « abandonnée » et laissée sans soins (soins palliatifs de confort, symptômes, etc.). Les proches de la personne malade sont aussi de plus en plus actifs car ils peuvent prendre part aux décisions : en étant la personne de confiance et aussi en pouvant déclencher la procédure collégiale dès que nécessaire. Cette loi protège chacun : elle permet d'éviter d'être seule à prendre des décisions complexes en fin de vie : que ce soit pour le malade, ses proches et les soignants (le médecin en particulier).

■ ALLIANCE VITA

12, rue Rougement (9^e)

PARIS ☎ 01 45 23 08 29

www.alliancevita.org

L'Alliance pour les droits de la vie a changé de nom en 2011. Elle devient Alliance Vita. Pour le docteur Xavier Mirabel, son président, « en adoptant cette appellation percutante, concise et facile à mémoriser, Alliance Vita reste fidèle à son héritage, avec des convictions inchangées. Les questions qui nous concernent de près présentent toutes d'indéniables répercussions internationales en lien avec les droits fondamentaux de l'homme : débat sur la fin de vie, liberté de conscience des soignants, théorie du genre, annonce de l'homme « augmenté » ou cyborg, pour ne citer que les sujets les plus actuels ». Elle a toujours pour but de promouvoir la protection de la vie humaine et le respect de dignité de la personne. Elle offre écoute et aides aux personnes confrontées aux épreuves de la vie et organise des campagnes d'information. Alliance Vita entend par ailleurs participer aux débats qui s'ouvrent en Europe sur les grands sujets de société, afin d'y faire valoir la protection des existences les plus menacées « soit dans le principe même de

leur vie, soit dans le respect de leur dignité, soit dans leurs conditions de vie ».

■ LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES

33 et 64, avenue Parmentier (11^e)

PARIS ☎ 01 49 23 13 00

www.petitsfreres.asso.fr

Depuis 1946, Les Petits Frères des Pauvres, association reconnue d'utilité publique, accompagnent dans une relation fraternelle des personnes souffrant de solitude, de pauvreté, d'exclusion ou de maladies graves. Elle est organisée en un réseau d'équipes de proximité qui interviennent dans plusieurs régions de France, notamment en Ile-de-France et dans différents quartiers de Paris. Ses bénévoles contribuent à diverses activités : accueillir, visiter, organiser des animations collectives, des réveillons, des vacances, aider matériellement, protéger, héberger, loger... Les Petits Frères des Pauvres agissent auprès des personnes de plus de 50 ans, souffrant d'isolement, de pauvreté matérielle et de précarité multiple en privilégiant l'accompagnement relationnel pour lutter contre l'exclusion. Ainsi, près de 1 000 bénévoles donnent généreusement de leur temps mais aussi de leur affection pour offrir à toutes ces personnes déshéritées de vraies vacances,

moments inoubliables pour rompre avec l'isolement, changer d'horizon, recréer des liens et tout simplement vivre quelques instants de bonheur car tout le monde devrait y avoir droit. Depuis 1950, date à laquelle le fondateur de l'association, Armand Marquiset, aménage sa maison natale pour recevoir « ses vieux amis », quelque 10 châteaux du bonheur, maisons de vacances de l'association, au bord de la mer ou à la campagne se sont spécialisées dans l'accueil des personnes isolées et fragilisées. Les séjours durent de 8 à 15 jours pour une somme modique et un plein de bonheur. Les bénévoles sont eux-mêmes encadrés par un responsable qualifié. Bulletin d'inscription, derniers appels à bénévoles et témoignages sur la page Bénévolat du site de l'association.

■ SOSFINDEVIE.ORG

**274, rue Solférino
LILLE**

www.sosfindevie.org

Sosfindevie.org est né d'un groupe de soignants et de soignés désireux de favoriser le dialogue autour des personnes en fin de vie et en période de deuil. Le coordonnateur est le Dr Xavier Mirabel, cancérologue et formateur en soins palliatifs. Le site est là pour soutenir les personnes malades ou en fin de vie, leurs soignants et leurs proches en première ligne (conjoint, enfants, parents), ainsi que les personnes endeuillées. Souvent l'entourage se pose des questions sur l'acharnement thérapeutique, l'utilité des traitements, l'euthanasie. Il a du mal à exprimer ses angoisses. Par l'intermédiaire du site il obtient des explications. Sosfindevie.org entend ne se substituer ni aux équipes soignantes, ni aux familles. Il

apporte des éclairages qui aident à instaurer un dialogue, à trouver les meilleures solutions, à sortir de certaines impasses. Tout se passe essentiellement par mail afin que les réponses soient bien réfléchies. L'oral est éphémère et les mots n'ont pas tous la même résonance.

■ CROIX-ROUGE FRANÇAISE

**98, rue Didot (14^e)
PARIS ☎ 01 44 43 11 00
www.croix-rouge.fr**

La Croix-Rouge française est une association de 52 000 bénévoles engagés depuis plus de 140 ans sur de nombreux fronts de la lutte contre les précarités et une entreprise à but non lucratif de services dans les champs sanitaire, social, médico-social et de la formation avec 17 000 salariés. La Croix-Rouge française s'organise autour de 9 inter-régions afin de s'adapter aux besoins locaux. Première institution privée du secteur médico-social et sanitaire, elle gère près de 600 établissements. Elle s'attache à accompagner les personnes en perte d'autonomie ou confrontées à des difficultés passagères, à travers ses maisons de retraite, ses établissements de soins de suite et de réadaptation, ses instituts médico-éducatifs ou encore des services de soins infirmiers à domicile. Parmi ses autres missions : l'urgence et le secourisme au quotidien, l'action sociale pour lutter contre les précarités en accompagnant les personnes en détresse afin de les aider et les accompagner vers un objectif de réinsertion, la formation à la prévention des risques et aux premiers secours et l'action internationale lorsqu'un pays est frappé par une catastrophe naturelle ou déchiré par un conflit armé.

Conseils pratiques pour les personnes malades et leurs proches

Le CNDR Soins Palliatifs a mis en ligne des conseils pratiques destinés aux personnes malades et à leurs proches. Face à la maladie grave, au handicap, à la fin de vie, on peut se sentir démuni, désemparé. Pour la personne malade et son entourage, la vie et les relations au quotidien deviennent souvent complexes. Des conseils et des informations peuvent aider à améliorer ces situations. Ces recommandations ne remplacent pas les conseils et avis des équipes soignantes mais constituent des indications pour améliorer le confort des personnes malades et de leurs proches. www.soin-palliatif.org/ecoute-info/ressources/conseils-pratiques

Comprendre les personnes âgées

Certaines personnes âgées se conduisent tout d'un coup comme des « Tatie Danielle », ce qui décourage souvent leur famille et les accompagnants s'ils n'y sont pas vraiment préparés. Plaintes, crise d'autoritarisme, agressivité, méfiance, c'est épuisant. Selon certains médecins, ce sont souvent des petits riens qui déclenchent ce que l'on appelle une « névrose de révélation tardive », notamment chez des personnes qui avaient déjà un caractère affirmé. D'autres présentent le « syndrome du glissement ». Elles ne s'alimentent plus, ne parlent plus, ne marchent plus... là aussi, c'est un événement qui peut sembler bénin qui en est la cause. Il n'y a pas de traitement miracle si ce n'est de leur parler, de faire le lien avec le passé, de leur montrer qu'on est présent et à leur écoute, en les maternant un peu mais sans excès. La dégradation psychique d'une personne âgée peut provenir d'une surabondance de pertes : la retraite vécue souvent comme une mort sociale, la perte d'énergie, de musculature, de la mémoire, l'apparition des rides, le corps qui se transforme, etc... Il faut se détacher de tout ce qu'on a connu et aimé, et c'est cela le plus dur. Il faut consentir à la perte de soi-même.

■ **CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES SOIN PALLIATIF FONDATION ŒUVRE DE LA CROIX SAINT-SIMON**
35, rue du Plateau (19^e)
PARIS

☎ **01 53 72 33 20**

www.soin-palliatif.org

Soutenu par les pouvoirs publics, le CNDR Soins Palliatifs est le centre de référence et la plateforme d'information des particuliers et des professionnels sur les soins palliatifs, la fin de vie et le deuil. Il met à disposition des services, des ressources, des compétences et des méthodes, notamment le répertoire national des dispositifs d'accompagnement du deuil.

■ **JALMALV**
132, rue du Faubourg Saint-Denis (10^e)
PARIS

☎ **01 45 49 63 76**

www.jalmalv.fr

federation.jalmav@ec75.org

L'association « Jusqu'à la mort pour accompagner la vie » (Jalmalv), composée de bénévoles, a pour objectif d'accompagner les personnes en fin de vie, quel que soit leur âge, quel que soit le lieu où elles se trouvent (domicile, établissement de soins, maison de retraite). Son but est également de soutenir les soignants, les familles, les accompagnants bénévoles, de leur proposer des possibilités d'échange, de formation, de soutien, d'offrir

aussi aux personnes en deuil un soutien, une possibilité de parole, de rencontre, individuellement ou en groupe. Jalmalv s'implique également dans le développement des soins palliatifs, en encourageant et en participant à la création de lieux, de structures et suscite toutes les initiatives permettant des soins appropriés aux malades en phase terminale, à l'hôpital comme à domicile. Pour l'association, le mourant est un vivant et toute personne confrontée à la mort doit être considérée comme vivante jusqu'à son dernier souffle, avec ses droits, ses besoins, ses désirs. Jalmalv participe à différents salons et communique sur son site de nombreuses informations et des articles consacrés à la fin de la vie et à la mort.

■ **LE PALLIUM**
3, place de la Mairie
TRAPPES ☎ 01 30 13 06 33
www.lepallium.fr

Le Pallium est basé au sein de l'Institut de Promotion de la Santé. C'est un réseau de santé territorial de proximité pour toute personne atteinte d'une maladie grave. Il apporte des réponses pratiques à la prise en charge globale à la fois médicale, psychologique et sociale de patients présentant une situation de vulnérabilité et ou une situation de complexité. Il s'adresse aux professionnels de premier recours et notamment aux médecins traitants de patients porteurs d'une ou plusieurs pathologies chroniques mais il apporte aussi des

réponses de santé publique par une offre de formations, par la promotion de la santé pour les usagers, par l'organisation du parcours de soins des patients sur le territoire, et aussi par des activités comme des marches pour les endeuillés, des petits déjeuners sur des thèmes précis, etc. Il édite des livres pour les familles ou pour les professionnels de santé comme *Vous avez dit soins palliatifs ? Une question de vie* (15 €) ou *Accompagner la fin de vie* (9 €).

La dépendance

En novembre 2010, Nicolas Sarkozy a annoncé une loi sur la réforme de la dépendance afin de remettre à plat le financement de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, qui seront de plus en plus nombreuses dans les années à venir.

Cette réforme devait aboutir en 2012 à la création d'une cinquième branche au sein de la Sécurité sociale, aux côtés de la maladie, des accidents du travail, de la famille et de la vieillesse. Mais pour cause d'élections il avait été reporté en 2013 par Nicolas Sarkozy. Le projet devait porter sur un système à deux étages : un régime de solidarité pour les plus démunis, l'assurance privée pour les autres qui existe déjà avec le contrat d'assurance dépendance. Le régime de solidarité existe déjà avec le versement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). La réforme consistait à modifier les modalités d'attribution. Pour le reste de la population, la souscription d'une assurance privée facultative serait une solution pour financer la dépendance. D'autre part on pourrait favoriser le transfert des contrats

d'assurance vie vers les contrats de dépendance et réviser la fiscalité concernant la rente.

Plusieurs grilles d'évaluation sont utilisées pour mesurer la dépendance, chacune mettant l'accent sur un aspect du problème. Parmi celles-ci, la grille AGGIR est fondée sur l'observation des activités quotidiennes qu'effectue seule la personne âgée (voir encadré).

Cette réforme a été remise en cause par l'élection de François Hollande. La ministre déléguée des Personnes âgées et de la Dépendance sous la tutelle de la ministre des Affaires sociales, Marisol Touraine doit donc mener à bien ce délicat dossier. En juin 2013, le Premier ministre a reçu trois rapports pour lancer la réforme de la dépendance. Cette réforme doit réorganiser la dépendance, mais son objectif est aussi d'alléger le fardeau financier des familles qui doivent payer une maison de retraite pour leur aîné ou faire appel à des aides à domicile. Pour cela, le gouvernement envisage d'encadrer les tarifs des maisons de retraite, et, d'autre part, de doubler le plafond de l'aide personnelle à l'autonomie (APA), principal dispositif financier en faveur des personnes dépendantes. Une promesse du candidat François Hollande, qui voulait d'ailleurs aussi adapter 80 000 logements par an aux personnes dépendantes. Les départements vont particulièrement souffrir, car ils sont les principaux financeurs de l'APA. Ce dispositif, qui coûte déjà 5 milliards d'euros, devrait engloutir entre 500 millions et 1 milliard d'euros supplémentaires d'ici à 2020. Le problème reste donc le financement. L'Etat ne pourra pas assumer seul le coût de la réforme. Une place devra être faite aux assurances privées. Aucun des trois rapports n'aborde la question...

Une plateforme d'information sur les soins palliatifs

Soutenue par les pouvoirs publics depuis 2005, une plateforme d'information sur les soins palliatifs, la fin de vie et le deuil est mise à la disposition des particuliers et des professionnels. Le numéro d'appel national 0811 020 300 (prix d'un appel local depuis un poste fixe) est un service d'information, d'orientation et d'écoute sur toutes ces questions. Il est possible de dialoguer par mail depuis www.soins-palliatif.org avec l'équipe de la plateforme ou de demander à être rappelé aux horaires d'ouverture. L'équipe anime également un forum de discussion sur le site d'Agevillage : <http://forums.agevillage.com>.

LA VERSION COMPLETE DE VOTRE GUIDE

GUIDE DE LA FIN DE VIE 2015

en numérique ou en papier en 3 clics



à partir de

8.49€

Cliquer ici

Disponible sur

