

# BULLETIN CODERPA 78

**1er Trimestre 2011 - N°7**



Santé, paix, prospérité.  
Que 2011 se révèle une année  
chaleureuse et fraternelle pour  
chacun.

Bien amicalement  
Alexandre JOLY

**Monsieur Alexandre JOLY**  
**Président du CODERPA**  
**Vice président du Conseil général des Yvelines**

# SOMMAIRE

**Le Rôle et les difficultés de l'Aidant Familial**

**Espaces de Rencontre et d'Ecoute de Louveciennes et St Cyr l'Ecole**

**Les Conférences du CODERPA (année 2010)**

**Les Agences Régionales de Santé (ARS)**

**L'Entrée et la Sortie d'Hospitalisation**

**Rectificatif SSIAD : Madame C. BOURGEOIS**

**Numéros téléphoniques utiles**

**Les prochaines Conférences du CODERPA**

**Permanence du CODERPA 78**

**Accueil téléphonique : 01 39 07 81 75**

**( tous les jours de 9 h à 17 h )**

**Permanence du secrétariat du CODERPA**

**Les lundi, mercredi et jeudi après-midi**

**Le mardi toute la journée**

**Permanence de la Vice Présidente**

**Le lundi de 10 h à 11 h et de 15 h à 16 h**

**( sur rendez-vous)**

# Bienvenue à la nouvelle Vice Présidente !

Lors de l'Assemblée plénière du CODERPA tenue sous la présidence de Monsieur JOLY, Conseiller général, il a été constaté qu'aucune candidature à la Vice présidence n'avait été enregistrée.

En accord avec le Bureau élu en 2009, j'ai présenté ma candidature « par intérim » jusqu'à la fin de la mandature c'est-à-dire 2012. Certaine que le fonctionnement en « collégialité » éprouvé depuis juillet 2010, ne nous fera pas défaut.

Etant membre du CODERPA depuis 1990, comme représentante du secteur gériatrique du Centre Hospitalier de Versailles, puis comme personne qualifiée, j'ai pu apprécier le fonctionnement tripartite de ce comité : retraités, élus et professionnels réunis à la même table et pour le même objectif, fixé par la loi de 1982. L'efficacité de ce comité est reconnue lorsque chaque membre élu ou nommé, tient sa place.

Comptant sur la participation active de chacun des membres du CODERPA, j'ai assuré de mon engagement, et de celui de l'équipe, pour faire au mieux en faveur des personnes retraitées et âgées, dans un contexte en pleine évolution.

A la demande du Président, ma candidature a été mise au vote et acceptée à l'unanimité.

Je tiens à remercier chacun, pour son aide et sa participation dans ma nouvelle fonction.

Marie-Françoise NOZIERES,  
Vice Présidente du CODERPA 78 depuis le 15/12/2010

# Le rôle et les difficultés de l'aidant familial

Ce document est établi essentiellement à partir des problèmes posés aux aidants familiaux qui s'occupent de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Les points d'informations évoqués peuvent aussi concerner les aidants apportant leur concours à des personnes âgées, certaines en perte d'autonomie totale ou partielle ou handicapées.

## Les aidants familiaux (ou naturels)

L'aidant dit naturel ou informel est la personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne.

Cette aide a plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques, etc. ...

La charge de travail liée à leur rôle d'aidant est estimée à plus de 6 heures par jour pour 70% des conjoints et 50% des enfants. Ce surcroît de charge domestique s'effectue alors qu'une partie des aidants exerce un travail.

On estime qu'en France environ trois millions cinq cent mille (3 500 000) personnes demeurent « l'aidant principal » Les aidants sont majoritairement des femmes. Ce sont principalement des membres de la famille : 80% à 90% de l'aide est assurée par des proches non professionnels (conjoint, ascendants et descendants).

80% des personnes âgées vivent à domicile. Leur maintien chez elles repose surtout sur les aidants familiaux.

## De quelles maladies spécifiques souffrent les aidants (physiques et psychologiques).

Confrontés à la difficulté et à la complexité des concours à apporter à

la personne aidée, parfois dues au manque d'informations sur l'évolution de la maladie du patient, et sur les aides qu'il peut demander, pouvant ressentir un manque de repos et de temps libre, les aidants sont soumis au stress, à un épuisement, à des troubles dépressifs et des troubles du sommeil.

Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, près de la moitié des conjoints de malades développent une dépression.

Ces situations peuvent entraîner un certain nombre de conséquences sur la santé des aidants. Le risque de mortalité prématurée, le développement de maladies cardio-vasculaires dues, notamment, à une hypertension artérielle.

Il existe un risque de mortalité de plus de 60% des aidants dans les trois années qui suivent le début de la maladie d'Alzheimer de leur proche.

On constate également chez les aidants une consommation importante, surtout chez les conjoints, de psychotropes (somnifères et tranquillisants).

Pour la maladie d'Alzheimer, les aidants doivent faire face à des difficultés particulières lors de trois moments spécifiques au cours desquels la charge est particulièrement lourde : l'annonce du diagnostic, l'organisation de la prise en charge et la gestion des crises.

(Suite page 5)

(Suite de la page 4)

### Les droits du salarié également aidant familial (dans le cas, par exemple, de la maladie d'Alzheimer)

Ces droits sont limités et le concours apporté par l'aidant ressort essentiellement du bénévolat.

Sont donc mentionnés, à titre indicatif, certains d'entre eux.

Au titre des dispositions du Code du travail, il est possible de demander à l'employeur un aménagement des horaires de travail, sans pour autant remettre en cause la durée hebdomadaire du temps de travail.

Des congés non rémunérés peuvent être pris, tels que :

Le congé de soutien familial permettant d'assister un proche parent âgé dépendant demeurant chez lui

Le congé de solidarité familiale permettant d'accompagner un proche en fin de vie à son domicile.

Ces congés sont soumis à des conditions administratives pour en bénéficier.

Le droit français distingue différents statuts pour l'aidant d'une personne dépendante. Celui-ci pourra être un salarié bénéficiant des droits des salariés (sécurité sociale, assurance vieillesse, congés payés notamment) ou être bénévole parfois indemnisé. Ces différences de statut tiennent au type d'aide perçue par la personne dépendante ainsi qu'au lien d'alliance ou de parenté entre l'aidant et la personne assistée.

Si la personne aidée bénéficie de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), cette allocation peut permettre d'indemniser l'aidant. Mais elle ne permet pas l'emploi du conjoint, du partenaire du PACS (pacte civil de

solidarité), du concubin. Tout autre membre de la famille peut être salarié : enfants, nièces, neveux et être rémunéré au moyen du CESU.

Le dédommagement d'un aidant familial est au maximum de 85% du SMIC horaire sur la base de 35 heures par semaine. Les sommes perçues doivent être déclarées aux impôts.

### Conseils aux aidants pour mieux vivre au quotidien

Face au fait de s'occuper d'un proche dépendant, pressé par cet événement, soumis parfois à une obligation morale respectée volontairement ou qui lui semble imposée, l'aidant familial n'a pas toujours le recul nécessaire pour prendre ses décisions en connaissance de cause.

Il importe donc qu'il s'interroge sur les raisons qui motivent son action, qu'il réfléchisse à son engagement, qu'il analyse ses capacités physiques, psychologiques et financières à court terme et à long terme.

Prendre soin de soi et s'accorder des moments de répit permettent d'accomplir une activité parfois épuisante.

Il ne faut pas hésiter à demander de l'aide, à « échanger » avec d'autres, en particulier avec des professionnels.

Afin que chacun tienne sa place dans la relation aidant/aidé, le dialogue est indispensable ; rester à l'écoute de la personne aidée, respecter son autonomie le plus longtemps possible, éviter de « l'infantiliser » contribuent à la qualité de « vivre ensemble ».

(Suite page 6)

## **Aides et concours aux aidants**

### **Suivi sanitaire et médical des aidants**

Le plan Alzheimer 2008-2012 prévoit l'amélioration du suivi sanitaire de l'aidant.

Il est essentiel de prendre en compte sa santé afin de pouvoir lui proposer, le cas échéant, une prise en charge médicale appropriée, un soutien psychologique ou social.

Le rôle du médecin traitant du malade est primordial. Il est le plus à même de repérer la souffrance de l'aidant, de l'évaluer et, si ce n'est pas lui, d'en référer au médecin traitant de l'aidant.

Le plan Alzheimer recommande la réalisation d'une consultation annuelle de l'aidant qui comporte une évaluation globale de son état de santé. Il est aussi souhaitable que l'aidant bénéficie de stages de formation gratuits dans le cas de la maladie d'Alzheimer ; une formation portant, par exemple, sur les soins corporels, le soutien psychologique à apporter au malade.

### **Information, formation, soutien psychologique et groupes de parole**

Les groupes de parole sont habituellement constitués d'une dizaine de personnes volontaires et partageant une même réalité quotidienne.

Ces groupes, animés par un psychologue, répondent au besoin pour les aidants de s'exprimer, de partager leurs émotions, de rencontrer d'autres personnes dans la même situation, d'obtenir et d'échanger de l'information.

Les Coordinations Gérontologiques Locales (CGL) du département des

Yvelines proposent des initiatives pour rompre l'isolement des aidants par exemple, réunions publiques, conférences, brochures d'information.

Les nouvelles techniques de l'information et de la communication ont leur place dans l'offre de répit.

Les « cafés » des aidants peuvent aussi se faire « virtuels ».

Ces avancées technologiques, grâce au téléphone et à Internet, facilitent les groupes de soutien à distance.

## **Pour prendre un répit**

### **Accueil de jour (en secteur public).**

L'accueil temporaire de jour est le terme générique pour désigner à la fois l'hébergement temporaire et l'accueil de jour.

Il s'agit de lieux réservés à l'accueil de personnes âgées. On les trouve généralement dans les maisons de retraite ou les hôpitaux gériatriques.

La personne aidée peut y passer une ou plusieurs journées par semaine, et participer aux activités qui peuvent être variées.

Depuis 2003, des accueils de jour spécifiquement destinés aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles similaires ont été créés. Ils dépendent des EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes). Mais cet hébergement temporaire reste encore peu organisé.

L'accueil de jour offre au malade un temps de socialisation, de bien-être. Il apporte aux aidants un temps de repos sachant que leur parent est bien accompagné.

(Suite de la page 6)

Des prises en charge de transport des personnes bénéficiant d'un accueil de jour autonome ou rattaché à son EHPAD sont possibles.

### Accueil de nuit, garde itinérante de nuit en secteur public.

L'accueil de nuit permet d'accueillir les personnes en fin de journée jusqu'au lendemain matin.

Dans le cadre de l'application du plan Alzheimer, l'objectif de cette mesure est de permettre aux proches dormant habituellement auprès des personnes atteintes de détérioration intellectuelle la nuit, de pouvoir souffler, de proposer aussi aux aidants ayant une activité professionnelle de nuit de la poursuivre, d'éviter des hospitalisations ou des admissions en EHPAD inadaptées et perturbantes.

La garde itinérante de nuit s'adresse aux personnes les plus fragiles vivant à domicile et aux personnes âgées dépendantes. C'est une alternative à la présence d'une personne permanente à domicile.

### Séjour et vacances, accueil familial temporaire

L'aidant peut partir en vacances avec la personne aidée dans des conditions adaptées à sa situation. La personne aidée peut également partir seule accompagnée de professionnels.

L'accueil familial permet à une personne âgée d'être hébergée, à titre payant, dans une famille autre que la sienne.

L'agrément de ce type d'accueil est accordé par le Conseil Général et les personnes accueillies doivent bénéficier d'un certain nombre de prestations.

L'un des freins à l'extension de cette pratique réside dans le statut des accueillants familiaux qui demeure complexe.

Les accueillants familiaux doivent aussi s'engager à une formation organisée par le département.

### Des professionnels aux côtés des aidants

Des professionnels peuvent aider l'aidant familial dans son action quotidienne.

L'auxiliaire de vie aide et accompagne les personnes âgées dépendantes dans les gestes de la vie quotidienne qu'elles ne peuvent plus exécuter seules (toilette, repas, courses, promenades ...),

L'aide-soignant (e) veille à l'hygiène et au confort de la personne (toilette, change),

L'infirmier (e) intervient sur prescription médicale et assure les soins infirmiers (piqûres, prélèvements, prévention et soin des escarres ...). Il (elle) peut également coordonner les interventions des centres professionnels de santé : aide-soignant (e), kinésithérapeute, orthophoniste,

Les SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile) du département ont vocation à assurer ce concours,

Le médecin traitant intervient ponctuellement ou régulièrement selon l'état de santé de la personne aidée, soit à domicile, soit à son cabinet ou encore à l'hôpital. Il peut être à l'écoute de l'aidant et lui apporter des conseils.

(Suite page 8)

Le kinésithérapeute agit sur prescription médicale et assure la ré-éducation de la personne âgée dépendante pour lui permettre d'assurer un maximum de mobilité.

L'ergothérapeute intervient au domicile de la personne afin d'évaluer ses capacités physiques et

psychiques ainsi que son environnement (par exemple conseils pour des aménagements du domicile).

L'orthophoniste intervient sur prescription médicale et prend en charge les troubles de la communication orale et écrite.

**D'autres professionnels peuvent également être sollicités comme, par exemple, l'assistante sociale, le psychologue, etc. ...**

### **A qui s'adresser ?**

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou la mairie qui aide à constituer les demandes d'aide sociale ou médicale. Il dispose des adresses des organismes ou des associations d'aide à la personne.

La Coordination Gérontologique Locale (CGL) qui est un guichet d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage. Ces professionnels (assistantes sociales, psychologues) peuvent aider à trouver des solutions concrètes aux problèmes rencontrés au quotidien par les aidants.

### **Les associations qui peuvent aider (liste succincte) :**

- \* *Les Associations d'aide à domicile* interviennent sur l'ensemble de ces services ;
- \* *L'Association Française des Aidants Familiaux (AIDANTS)* œuvre pour la reconnaissance du rôle majeur des aidants ;
- \* *L'Association France Alzheimer* informe et soutient les malades et leurs familles, forme des bénévoles et organise des séjours de vacances ;
- \* *Les associations de soins palliatifs* peuvent conseiller les proches de malades en fin de vie.

### **Les Espaces de Rencontre et d'Ecoute de Louveciennes et Saint Cyr l'Ecole** **(Exemple de réalisations et d'actions d'accompagnement des aidants)**

Les actions d'accompagnement des aidants visent à informer et soutenir les proches de personnes âgées dépendantes, physiquement et/ou psychiquement. Elles ont également pour objectif de lutter contre l'isolement de ces aidants en :

- donnant des informations de prévention sur différents thèmes,
- permettant la valorisation des aidants par le partage de leurs différentes expériences,

- libérant la parole des aidants, leur permettant d'exprimer leur ressenti lié à cet accompagnement.

REGELIB 78 est un réseau de santé gérontologique des Yvelines, créé à l'initiative de l'Association des Professionnels Libéraux, et qui a pour objectif principal de favoriser le soutien à domicile des personnes âgées de 70 ans en perte d'autonomie ou dépendantes.

(Suite page 9)

REGELIB 78 s'adresse aux personnes âgées mais également à leurs aidants (familiaux et professionnels) qu'il soutient en tant qu'acteurs du maintien à domicile.

L'identification des besoins concernant l'aide aux aidants a été réalisée en 2006, en lien avec le Pôle Domicile de la Résidence Saint-Joseph, sur les 12 communes couvertes par le réseau.

Les besoins recensés ont permis de mettre en exergue une réelle attente d'information des aidants (65 % des répondants étaient demandeurs de conseils, d'informations pratiques et de formations). En plus des difficultés sociales et financières liées au soutien à domicile, des répercussions psychologiques (sentiment de solitude, d'impuissance, de culpabilité de l'aidant notamment à chaque phase d'aggravation de la maladie...) ont été repérées dans les échanges.

C'est pourquoi, **les Espaces de Rencontre et d'Ecoute** ont été mis en place pour répondre à un besoin exprimé par des personnes accompagnant, à domicile, des proches âgés dépendants. Le premier groupe a démarré à Louveciennes en 2007.

Actuellement, deux groupes sont proposés aux aidants. Le premier EREL (Espace de Rencontre et d'Ecoute à Louveciennes) fonctionne depuis 2007. Le second, EREC (Espace de Rencontre et d'Ecoute à Saint Cyr L'Ecole), a été mis en place en janvier 2008.

Chaque groupe, d'une durée de 2h30 a lieu une fois par mois. Ces réunions sont préparées et animées par deux psychologues et se déroulent dans un cadre convivial. L'un des groupes a lieu en journée, le second en soirée pour permettre à tout aidant, actif ou retraité, d'y participer.

A chaque séance, un thème spécifique est présenté par les psychologues. Régulièrement, des professionnels du secteur social, médical, paramédical, ou encore médico-social sont invités à intervenir (ex : ergothérapeute, travailleurs sociaux, médecins, infirmières, représentants d'associations de soutien aux malades et aux familles, etc..).

Ci-dessous, une liste (non exhaustive), des thèmes présentés dans le cadre des groupes EREL et EREC :

- Vieillesse, vulnérabilité et relation d'aide,
- La dépression chez la personne âgée : prévention et accompagnement,
- Accompagner la fin de la vie,
- Les mesures de protection et autres questions juridiques,
- Prévenir le risque de dépression et d'épuisement chez l'aidant,
- Les différentes structures d'accueil,
- Organiser le maintien à domicile : à qui s'adresser ?.

Le programme des groupes EREL et EREC est diffusé via différents supports (affiches, plaquettes, site internet, courrier, mails). Les aidants qui le souhaitent peuvent s'inscrire auprès du réseau pour recevoir celui-ci chaque trimestre.

En 2009 et 2010, la hausse de la fréquentation des Espaces de Rencontre et d'Ecoute et la fidélisation des participants a permis l'invitation plus régulière d'intervenants extérieurs. Ainsi, au cours de l'année 2009, 22 groupes ont été proposés aux aidants. Il y a eu 120 participations, pour un total de 52 participants, soit entre 5 et 6 personnes en moyenne par groupe.

## **Les participants aux groupes EREL et EREC :**

Au 31 août 2010, on compte 78 personnes ayant participé à au moins un groupe d'aide aux aidants proposé par le réseau depuis janvier 2008. Parmi les participants, les filles et les épouses des personnes âgées sont majoritaires. On constate une plus grande participation des femmes en général (63 femmes pour 15 hommes sur l'ensemble des participants recensés).

En août 2010, un questionnaire élaboré par le réseau a été adressé à plus de 100 aidants afin de connaître leur satisfaction à l'égard des groupes EREL et EREC, de faire ressortir leurs besoins

quant à des thèmes qu'ils souhaiteraient voir abordés et d'identifier les freins à la participation.

Par ailleurs, cette enquête devrait permettre de mettre éventuellement à jour d'autres besoins chez ces aidants (ex : besoins de répit, de soutien psychologique individuel, etc.).

L'analyse des réponses permettra au réseau de continuer d'améliorer les actions mises en place auprès des aidants familiaux dont le rôle dans l'accompagnement des personnes âgées dépendantes est essentiel.

## **LES GROUPES D'AIDE AUX AIDANTS**

C'est un groupe de paroles pour les aidants familiaux.

Il a plusieurs objectifs :

- permettre aux participants d'exprimer les sentiments générés par la situation d'aide au quotidien,
- rencontrer des personnes vivant une situation similaire,
- échanger des informations pratiques et partager ses préoccupations et ses difficultés personnelles.

### [Où puis-je m'inscrire ?](#)

Auprès de ma Coordination Gériatrique Locale.

(Les tableaux transmis par Mme G.BIZET du Conseil Général sont joints en annexe du bulletin)

# Les Conférences du CODERPA 78 année 2010

19 MARS 2010 à CHATOU

Quel regard, quelle attitude et quel comportement face aux personnes atteintes de maladies neurodégénératives ?

18 Mai 2010 à BOUGIVAL

Bien Vieillir Ensemble

20 Mai 2010 à L ' E TANG LA VILLE

Bien Vieillir Ensemble

27 Mai 2010 à MONTIGNY le BRETONNEUX

Conserver un bon équilibre pour Bien Vieillir

14 septembre 2010 à MEULAN

L ' Equilibre, où en êtes-vous ?

14 Octobre 2010 à JUZIERS

La Mémoire

18 Octobre 2010 à VERSAILLES

Bien Vieillir Ensemble

20 octobre 2010 à LOUVECIENNES

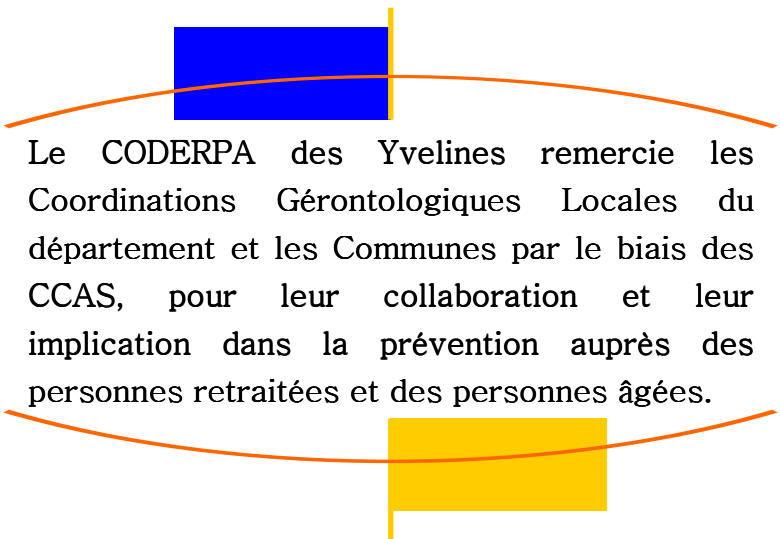
Du Côté de la Vie

21 Octobre 2010 à ACHERES

Forum « Bien Vieillir chez soi »

30 Novembre 2010 au PECQ

Sensibilisation au Code de la Route chez les personnes âgées



Le CODERPA des Yvelines remercie les Coordinations Gériatologiques Locales du département et les Communes par le biais des CCAS, pour leur collaboration et leur implication dans la prévention auprès des personnes retraitées et des personnes âgées.



## LES AGENCES REGIONALES DE SANTE (ARS)

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST) promulguée le 22 juillet 2009, réorganise fondamentalement la politique de santé en France.

Elle prévoit en particulier, une cohérence entre les actions relevant du domaine de la santé et celles qui relèvent du médico-social.

En matière d'organisation territoriale du système de santé, la loi crée les **Agences Régionales de Santé (ARS)** qui en constitue la clé de voûte.

Les ARS ont pour mission d'assurer un pilotage unique au niveau régional à la fois de l'organisation, de la régulation de l'offre de soins et des services de santé publique. Elles ont toute compétence pour organiser les soins et le médico-social, les professionnels de santé, les actions de veille et de sécurité sanitaire.

Elles sont ainsi l'interlocuteur unique des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.

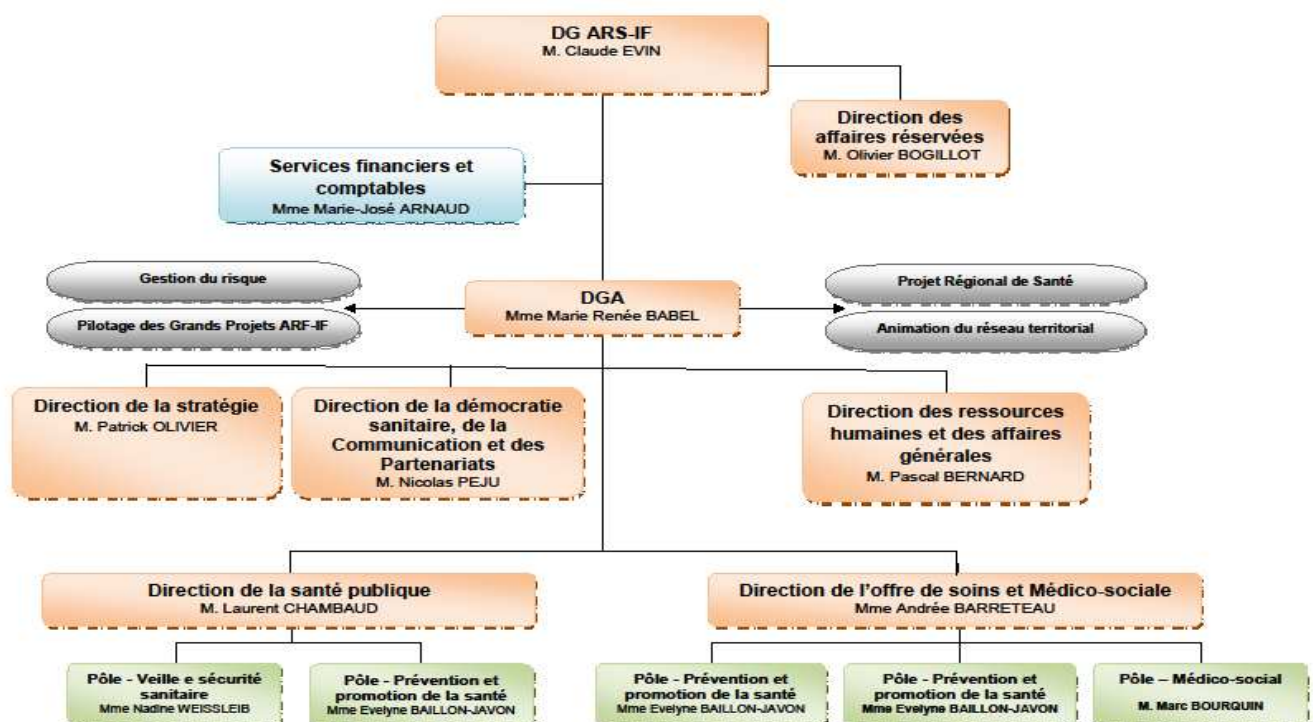
En fait, les ARS unifient le service public

de la santé en regroupant les organismes publics jusqu'alors chargés des politiques de santé dans les régions et les départements.

Elles regroupent donc les personnels d'une partie des Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS), des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS), les Agences Régionales d'Hospitalisation (ARH), les Missions Régionales de Santé (MRS), le Groupe Régional de Santé Publique (GRSP), une partie de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) dans leur volet sanitaire, les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), une partie des Directions Régionales des Services Médicaux (DRSM) et une partie des Caisses du Régime Social des Indépendants (CRSI) et de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

[Le CODERPA 78 y est présent au niveau régional et départemental.](#)

Monsieur Claude EVIN depuis le 1er avril 2010, est le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.



# L'Entrée et la sortie d'hospitalisation

## La préparation de la sortie du patient hospitalisé

Qui n'a pas constaté ou entendu des ennuis, après hospitalisation du retour à domicile non ou insuffisamment préparé ?

Un certain nombre d'études ont établi le constat suivant :

Une planification de la sortie ne peut être efficace que si elle commence dès l'admission, voire la pré-admission avec une date ou une période prévisible de sortie précocement fixée, permettant de préparer le patient et sa famille à la transition hôpital/domicile.

- Une préparation insuffisante de la sortie induit, de manière directe ou indirecte une augmentation du taux de réhospitalisation précoce.
- A contrario, la mise en place d'un protocole d'organisation de la sortie peut permettre une diminution du taux de réadmission, notamment pour les personnes âgées.
- La mise en place d'une bonne organisation de la sortie de patients âgés peut aussi contribuer à une diminution du coût des soins hospitaliers.

En effet, les informations collectées auprès des patients, des soignants hospitaliers et extra hospitaliers ainsi que la connaissance des structures d'accompagnement existantes, peuvent permettre de prendre une décision de sortie optimale en terme d'adaptation aux besoins en soins des patients. La présence au sein de l'équipe d'une assistante sociale formée à la prise en charge des patients les plus fragiles s'avère opportune.

Il importe que le patient et sa famille soient informés :

- Des conséquences financières ;
- Des options choisies ;
- Des coûts des différentes solutions proposées.

La pression croissante visant à diminuer les budgets hospitaliers, notamment la durée du séjour, la volonté d'accroître le nombre d'admissions, peuvent inciter à une sortie précoce du patient.

Mais plusieurs facteurs s'opposent à cette tendance que sont le vieillissement de la population hospitalisée, le nombre important de patients âgés vivant seuls et sans soutien à domicile, facteurs qui nécessitent souvent une réhospitalisation après une sortie trop précoce ou insuffisamment réparée.

En conclusion : dès l'admission à l'hôpital, s'adresser à l'assistance sociale de l'établissement qui organisera avec le patient et l'entourage, le retour à domicile ou le transfert vers un autre établissement (maison de rééducation, soins de suite, maison de retraite etc.)



## Erratum



à l'entretien de M. Francis DRAN,  
Président du SSIAD ADMR pays d'Yvelines  
paru dans le bulletin Coderpa78, n°6, du 1<sup>er</sup> trimestre 2010.

### A la question : « Qui peut en bénéficier ? »

Toute personne âgée de 60 ans ou plus peut bénéficier des prestations d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Les personnes de moins de 60 ans présentant des pathologies chroniques ou invalidantes et les personnes handicapées sont prises également en soins si des places de SSIAD sont spécifiquement identifiées pour eux.

Les conditions d'intervention du SSIAD se caractérisent par l'incapacité de la personne à réaliser quotidiennement ses soins d'hygiène, d'une part. Des conditions environnementales, sociales et médicales doivent être réunies, d'autre part, pour garantir le maintien de la personne à son domicile. Le coût des prestations de soins dispensées par le SSIAD est pris en charge, en totalité, par la caisse d'assurance maladie dont relève le bénéficiaire.

En outre, il existe un SSIAD près de chez vous puisque toutes les communes du département sont couvertes. Actuellement, les Yvelines comptent 24 services de ce type.

Coralie BOURGEOIS  
Cadre de santé  
SSIAD du Centre Hospitalier Intercommunal Poissy Saint Germain-en-Laye

### Numéros téléphoniques utiles



#### Ma retraite :

Un numéro de téléphone national permet d'obtenir des informations sur la retraite du régime général de la Sécurité sociale, du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h.

**N° unique : 39 60**

(coût d'une communication locale)

Vous pouvez aussi vous adresser aux « Points d'accueil retraite » ou aller sur le site : [www.lassuranceretraite.fr](http://www.lassuranceretraite.fr)

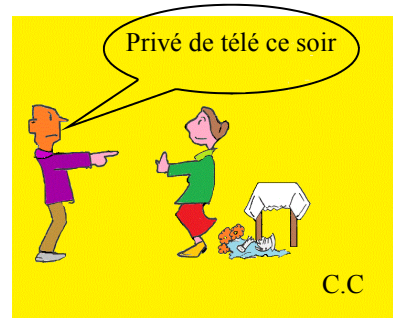
#### Maltraitance en établissement :

En cas de maltraitance physique ou psychique, l'appel est dorénavant gérée par les Agences Régionales de Santé (ARS).

**N° unique : 01 40 56 57 84**

Courriel : [alerte@sante.gouv.fr](mailto:alerte@sante.gouv.fr)

Notre temps « août 2010 »



# Les Conférences du CODERPA 78 année 2011



**SENIORS, COMMENT SURMONTER SES DOUTES,  
SES ANGOISSES, SA DÉPRIME POUR ÊTRE AU  
MIEUX DANS SA TÊTE, SON CORPS  
ET SON CŒUR ?**

**CONFERENCE-DEBAT** 

**ORGANISE PAR L'ANR ET LE CODERPA 78**

Avec l'intervention de Monsieur le Docteur Bernard  
Planques, Médecin Gériatre, Membre du CODERPA 78 et  
Président de l'Association Gériatrique des  
Yvelines (AGY)

**JEUDI 24 MARS 2011 À VERSAILLES**

**SALLE MONTGOLFIER**  
Hôtel de Ville de Versailles  
de 14 h 30 à 17 h 00

**ENTREE GRATUITE**

**ANR 78**  
CEDEX 18  
3 AVENUE DES ORMEAUX  
78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX

- ✓ La Sécurité routière (1er et 2ème semestre)
- ✓ Les AVC, comment intervenir ?
- ✓ La Mémoire, mise en place d'atelier mémoire
- ✓ Le Bien Vieillir
- ✓ L'Entrée en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées (EHPAD)

# Votre avis nous intéresse !

Le CODERPA est soucieux d'être à l'écoute de tous et serait heureux que vous lui fassiez part de vos questions et suggestions à propos des articles du bulletin et/ou de vos préoccupations d'intérêt général

Vous pouvez adresser vos courriers à :

CODERPA 78  
Hôtel du Département  
2 Place André Mignot  
78012 VERSAILLES Cedex



**01 39 07 81 75**



**[coderpa78@yvelines.fr](mailto:coderpa78@yvelines.fr)**

**[www.yvelines.fr/action-sociale/coderpa](http://www.yvelines.fr/action-sociale/coderpa)**

Si vous souhaitez participer à la Commission Information-Communication, il vous suffit d'adresser un courrier au secrétariat du CODERPA

Si vous souhaitez recevoir le bulletin d'information du CODERPA par courriel,

écrivez-nous à :  
[coderpa78@yvelines.fr](mailto:coderpa78@yvelines.fr)

*Direction de la Publication : Coderpa 78  
Conception et rédaction : Commission Information  
Impression : Rapidocolor-Montauban  
Document : 007-01/02/2011*