

Les Personnes Agées et leurs droits

Bien vieillir à domicile...

Les dates clés de la politique vieillesse en France

- **Loi du 30 juin 1975**: naissance du secteur social et médico-social, Séparation du secteur des personnes âgées et du secteur des personnes handicapées.
- **Loi du 2 mars 1982**: loi de décentralisation: mise en place des premiers schémas gérontologiques
- **Loi du 20 juillet 2001** (appliquée en 2002): instauration de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)

- **2001–2005**: premier plan Alzheimer avec pour objectif le diagnostic de la maladie, la prévention et le soutien aux aidants
- **Loi du 2 janvier 2002**: affirmation et promotion du droit des usagers (recherche du consentement pour toutes prises de décisions)
- **Loi 30 juin 2004**: (fait suite à la canicule de 2003): la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des PA et des personnes handicapées institue un dispositif de veille et d'alerte dans chaque département, la journée de solidarité et crée la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

- **2004–2007**: deuxième plan Alzheimer qui préconise la prise en charge à 100% de la maladie, la création de petites unités de vie avec hébergements temporaires, la création d'accueil de jour et enfin la formation de professionnels.
- **Loi du 5 mars 2007**: la loi réformant la protection juridiques des majeurs protégés est promulguée
- **2008–2012**: troisième plan Alzheimer, 44 mesures phares dotées de moyens financiers conséquents, la principale étant la création des MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer)

- **Projet de loi du 17 septembre 2014 portant sur l'adaptation de la société au vieillissement: trois mots clés**
 - **Anticiper**
 - Faire du domicile un atout prévention
 - Dynamiser la prévention individuelle
 - Lutter contre le suicide
 - Lutter contre l'isolement des PA
 - **Adapter**
 - Adapter les logements aux enjeux du vieillissement
 - Donner aux âgés le choix de l'habitat qui leur convient
 - Reconnaître l'engagement citoyen des âgés et développer à tous les niveaux les échanges inter générationnels
 - **Accompagner**
 - Assurer l'accessibilité financière des prestations (Réforme de l'APA)
 - Faire des métiers de l'autonomie une filière d'avenir (service public de l'autonomie)
 - Soutenir les proches aidants et les aidants familiaux

- **2015-2019: quatrième plan d'Alzheimer, la MAIA devient la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champs de l'Autonomie.**

Les aides aux personnes âgées

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)

- L'ASPA est une allocation à partir de 65 ans qui permet d'assurer un niveau minimum de ressources. Elle remplace le minimum vieillesse depuis 2006, Son montant dépend des ressources et de la situation familiale. (personne seule environ 800€ par mois)
- Sur constitution d'un dossier à envoyer à la CNAV ou MSA
- Les sommes versées au titre de l'ASPA sont récupérables après décès sur succession

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

- Attester d'une résidence stable et régulière en France
- Être âgé e 60 ans ou plus
- Avoir besoin d'aide pour accomplir les actes de la vie quotidienne
- Le degré d'autonomie est évalué par la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources)

- Concrètement l'APA est réservée aux personnes relevant de GIR 1,2,3 et 4.
- Les personnes en GIR 5 et 6 sont exclues, elles peuvent bénéficier d'une aide financière par leur caisse de retraite.

APA est attribuée par le Conseil Général.
Deux APA: à domicile et en établissement.
Le montant varie en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources.

L'aide au retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH)

- C'est une aide à court terme qui vise à répondre aux difficultés que rencontre un retraité à la suite d'une hospitalisation
- Être âgé d'au moins 55 ans
- Ne pas déjà bénéficier d'autres prestations d'aides telles que l'APA, CNAV...
- Personnes relevant du GIR 5 ou 6

- Peut être sollicitée 5 jours au plus tard après l'hospitalisation
- Prise en charge de 3 mois

Prestations et soins en faveur du maintien à domicile

- Auxiliaires de vie
- Aides ménagères
- IDE
- SSIAD
- ESA
- Kinésithérapeute
- Orthophoniste
- Port de repas
- Téléalarmes
- Coiffure/pédicure
- Transports adaptés

Les prestataires sont les centres communaux d'actions sociales, les sociétés privées, les libéraux et des associations.

Situation particulière des personnes de moins de 60 ans

Le passage à la retraite

Le passage à la retraite par inaptitude médicale évite la décote de la retraite sur les carrières incomplètes

La Majoration pour tierce personne

Le versement de la M.T.P. peut se poursuivre en établissement, ce qui est plus avantageux que l'A.P.A. établissement ($\approx 1100\text{€}$)

Accueil en établissement

- Hôpitaux de jour (d'évaluation) : pose un diagnostic à la suite d'une série d'examens et de tests
- Hôpitaux de jour de rééducation: la rééducation concernent les fonctions motrices et cognitives
- Les hôpitaux de jour sont pris en charges par la sécurité sociale

- L'accueil de jour: s'adresse aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées vivant à domicile. Ces accueils aident les malades à maintenir un lien social, les stimulent par des activités thérapeutiques adaptées
- Prix à la journée définit par le département et varie en fonction des ressources.
- L'APA peut participer au financement

Hébergements temporaires

- Deux formes: accueil en appartement thérapeutique ou accueil en EHPAD
- Dossier médical nécessaire pour l'admission
- Prix élevé et à la charge de la personne accueillie. L'aide sociale, l'allocation logement et l'APA peuvent participer au financement

Aide Sociale Légale

- L'aide sociale permet de financer une partie des frais d'hébergement (temporaire ou définitif : EHPAD). Elle s'adresse aux personnes de plus de 65 ans dont les ressources sont insuffisantes.
- Recours sur succession
- Mise en œuvre de l'obligation alimentaire en filiation directe

Aide sociale PH

Les personnes qui ont le statut de PH bénéficient d'avantages au titre de l'aide sociale:

Pas de récupération sur succession

Pas d'obligation alimentaire

30% de l'AAH en argent de « poche »

Statut de PH : Carte d'invalidité – AAH à 80% – M.T.P

Mesures de protection

- Définition de la vulnérabilité: les personnes vulnérables sont celles dont l'autonomie, la dignité et l'intégrité sont menacées. Le grand âge, la maladie, le handicap, les accidents de la vie sont autant de facteurs qui peuvent rendre une personnes vulnérables.
- Loi du 5 mars 2007 réforme les lois du 14 décembre 1964 et du 3 janvier 1968.

La demande de mesure de protection sollicitée:

- Soit par requête au juge des tutelles au tribunal d'Instance, effectuée par le majeur lui-même ou son entourage proche
- Soit par signalement fait au Procureur de la république au Tribunal de Grande Instance.
- Tous professionnels et citoyens peuvent signaler.

Types de mesures de protections:

- Sauvegarde de justice: Mesure de protection provisoire. Elle a le principal avantage d contester à postériori des actes passés par la personne, qui lui serait préjudiciable, Le juge peut désigner un mandataire spécial pour accomplir des actes bien spécifiques,
- La curatelle simple: la personne accomplit seule les actes de la gestion courante, Elle est assistée par un curateur pour les actes importants (emprunt, ventes ou achat d'un bien)

- La curatelle renforcée: permet au curateur de percevoir seul les revenus de la personne protégée et de régler ses dépenses. La personne utilise librement l'excédent de ses revenus
- La tutelle: la personne protégée est représentée de manière continue dans tous les actes de la vie civile, Toutefois, elle décide seule des actes relatifs à sa personne (domicile, santé, hospitalisation, relations personnelles)

VIGNETTES CLINIQUES

M.B.

M. est âgé de 59 ans, il est suivi par le CMRR et a eu depuis peu l'annonce de son diagnostic de maladie neurodégénérative.

M.B. est menuisier pour une commune, il est rattaché à la fonction publique territoriale.

Actuellement en longue maladie, il est dans l'incapacité de reprendre une activité professionnelle.

Une demande de Carte d'invalidité a été envoyée à la MDPH.

M.B. est hébergé chez une amie, il a été expulsé de son logement car il est en situation de surendettement.

Son amie n'en peut plus, car M.B. présente des troubles du comportement nécessitant une surveillance constante.

L'amie de M.B. va reprendre une activité professionnelle car elle est aussi en difficulté financière.

Elle se demande ce qui va se passer pendant son absence, elle raconte que plusieurs fois M. est parti de chez elle et qu'elle a du parcourir les environs en voiture pour le retrouver.

D'un point de vue social et d'accès aux droits, quels seront les axes de l'accompagnement global?

- ▶ Faire / Faire faire....

Qui solliciter?

Quels leviers pour l'accès aux droits?

Monsieur D

- ▶ Situation orientée en GC par le CLIC et le Service social Polyvalent
- ▶ Monsieur est âgé de 66 ans, retraité depuis plus d'un an de la RATP
- ▶ Célibataire sans enfant
- ▶ Il a un médecin traitant
- ▶ Propriétaire de 2 appartements: aucune gestion de l'appartement en location
- ▶ Son lieu de vie: encombrement +++, risque de chute, Mr se déplace en béquille
- ▶ Ses ressources: fin de droit RSA depuis 2014, retraite RATP de moins de 400€
- ▶ Troubles de la mémoire suspectés
- ▶ Mr dit avoir un suivi psychiatrique à la croix Rouge

Mme C. a 78 ans.
Elle a été hospitalisée
pour chute en CSG.
Lors de ce séjour
hospitalier, les médecins
ont diagnostiqués des
troubles cognitifs et un
état de dénutrition.

A son retour à domicile, le
fils, la belle-fille et les
enfants sont venus
s'installer chez Mme C.,
faisant valoir l'argument
de la sécurité.

Le fils n'a pas de revenus,
la belle-fille perçoit le RSA.
Ils tenaient un café qui a
été fermé pour défaut de
licence d'exploitation.

Quelques mois après leur
arrivée, Mme C. ne
comprend pas:
EDF menace de lui couper
le courant, elle n'a plus de
téléphone malgré une
retraite confortable
(environ 1200€/mois car
Mme perçoit 2 pensions de
reversion)

