

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DU 23 MARS 2019**PROCÈS VERBAL**

L'Assemblée Générale de l'UFAPA se déroule à Montluçon, 27 rue des Faucheroux, Espace Boris Vian, salle de la Ferme des Ilets. Après émargements, paiement des cotisations, elle commence à 9h30.

Le Président salue les participants, il remercie la présence parmi nous de :

- Madame Claudette BRIALIX, présidente de la FNAPAEF, fédération à laquelle adhère UFAPA
- Monsieur Dominique WALFARD de SÈDE, collaborateur parlementaire de Madame la députée de la 2ème circonscription de l'Allier Laurence VAUNCEUNEBROCK-MIALON, et adhérent UFAPA.
- Monsieur Hubert RENAUD, représentant Monsieur le Maire de Montluçon.
- Monsieur Alexandre DI CIOCCIO, président de la Mutuale, et adhérent à UFAPA.
- Monsieur Patrick AUFRÈRE, président AFADB de l'Allier et adhérent à UFAPA.
- Monsieur Gérard GARDRAT, président de l'APARM.

Le Président du Conseil Départemental, Monsieur Claude RIBOULET, devait intervenir ce matin à notre A.G, mais un imprévu l'en a empêché. Il propose de nous recevoir dans les semaines à venir, ce que nous acceptons avec grand plaisir.

Étaient invités les Maires et les Directions d'EHPAD où UFAPA a des adhérents. Certains se sont excusés.

Se sont également excusés :

- Madame Gisèle HUET, présidente des Parkinsoniens de l'Allier.

En ce qui concerne ALZHEIMER FRANCE de l'Allier, son président, Serge LABART, décédé début Août 2018, était adhérent UFAPA. Il n'a toujours pas été remplacé. Une assemblée devrait se tenir en Avril.

Michel BROUSSE remercie de nouveau tous les participants à cette A.G et en particulier les adhérents de la première heure, ainsi que ceux qui nous ont rejoints depuis, afin qu'aujourd'hui nous soyons 81 !

Puis, le Président propose de délibérer sur l'ordre du jour qui figure dans la convocation qui a été adressée aux adhérents. Trente-deux adhérents sont présents, dix-neuf sont représentés.

RAPPORT MORAL

Le rapport moral est présenté par le président Michel BROUSSE. Il figure en annexe 1 du présent compte-rendu.

RAPPORT D'ACTIVITES

Le rapport d'activités est présenté par le Président. Il figure en annexe 2 du présent compte-rendu.

RAPPORT FINANCIER

Le rapport financier est présenté par la trésorière Dominique POIREL. Il figure en annexe 3 du présent compte-rendu.

Ces trois rapports sont mis aux voix, ils sont adoptés à main levée, à l'unanimité.

ELECTION DES MEMBRES CANDIDATS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Aucune candidature. Rappelons que l'an prochain le Conseil sera à renouveler dans sa totalité puisque trois années se seront écoulées depuis notre 1ère Assemblée Générale Constitutive.

NOS OBJECTIFS 2019

- Entrer en relation avec les Tutelles : Conseil Départemental et A.R.S
- Rencontrer les élus du département
- Continuer nos relations avec les EHPAD où nous avons des adhérents
- Rencontrer de nouvelles directions pour avoir un panel plus élargi afin d'affiner nos observations et synthèses
- Répondre aux problèmes particuliers rencontrés par des familles avec l'aide de la FNAPAEF si nécessaire
- Nous faire mieux connaître par tout moyen approprié

LES INTERVENTIONS

Avant d'entendre Claudette BRIALIX, nous donnons la parole à Gérard GARDRAT, président de l'APARM, qui, en raison d'autres obligations, doit nous quitter dès la fin de son intervention.

Intervention de Gérard GARDRAT, président de l'APARM

L'A.P.A.R.M, Association de Patients Abandonnés en Recherche de Médecins, est une jeune association fondée voici 4 mois. Son but est de créer un Centre de Santé à Montluçon avec des médecins salariés. Cela correspond davantage au souhait des médecins. Les médecins libéraux ont beaucoup plus de charges à gérer.

Pour ce faire, de nombreuses personnalités ont été rencontrées, ainsi que des organismes comme le Conseil Départemental, la CPAM, l'A.R.S, etc...

L'APARM est toujours à la recherche d'aides financières car il faut trouver un fonds de roulement pour assurer l'avance des salaires des médecins dans l'attente du remboursement par la SS.

Actuellement, le recrutement se compose de 4 médecins salariés à temps complet, et de 4 médecins retraités à mi-temps. Voilà où en est l'APARM.

La CPAM est d'accord pour aider, avec le Conseil Départemental rien n'est encore fait mais les choses devraient évoluer favorablement. Par contre, pour l'instant, l'ARS n'est pas tout à fait d'accord pour suivre.

Ce Centre de Santé devrait ouvrir d'ici la fin de l'année. Ses membres font tout pour cela.

Le constat est simple, une dizaine de médecins vont partir à la retraite entre 2019 et 2020, donc ce sont des milliers de personnes qui n'auront plus de médecins référents. La situation est donc relativement grave.

Intervention de Claudette BRIALIX, présidente de la FNAPAEF (Fédération Nationale des Associations et Amis de Personnes Agées Et de leurs Familles)

Claudette BRIALIX trouve qu'il est réconfortant qu'une association comme UFAPA soit aussi dynamique car certaines peinent à survivre vu que le bénévolat se tarit. Et de plus, on ne voit pas venir le relais.

En 2007, elle crée "Bien Vieillir Ensemble en Indre". Cette association a tout de suite été affiliée à la FNAPAEF .

La FNAPAEF existe depuis 2004, créée par trois associations déjà existantes : une en Bretagne, une en région parisienne, et la troisième en Mayenne. En 2009, Claudette BRIALIX en devient vice-présidente, et, depuis Juin 2018, la troisième présidente.

Après cette présentation, elle aborde les sujets d'actualité.

Le vieillissement de la population

Elle constate que la politique concernant le vieillissement de la population n'est pas prise à bras le corps comme il le devrait. Les vieux, aujourd'hui, il faut surtout ne pas en parler. Il faut parler des seniors dynamiques, ceux qui, à 100 ans, font encore du vélo, du parachute... Il ne faut pas regarder ceux qui peinent.

La durée de vie s'allonge, mais en bonne santé elle diminue !

D'ailleurs, la durée de vie a tendance à stagner, même à régresser pour les femmes. L'écart entre les femmes et les hommes se resserre.

Les femmes ont maintenant la même vie que les hommes, les mêmes travers !

Les vieux, un mot à ne pas prononcer. Claudette BRIALIX, elle, n'a pas honte de dire qu'elle est vieille, et elle en est fière.

La Société ne veut pas regarder les vieux, ils ont un coût. Pourtant, les besoins sont là :

- aide à domicile
- création d'établissements
- création d'emplois dans les établissements et à domicile.

Les vieux doivent adapter leur logement, ainsi ils font travailler les artisans, achètent du matériel.

Les vieux ne sont pas qu'un coût, ils participent au PIB de la France, à la croissance, et aident leurs descendants.

On doit parler des vieux dans le bon sens du terme, avec respect.

,Nous sommes des consommateurs. On va vers une association pour, bien souvent, un problème personnel, et, dès qu'il est réglé, on quitte l'association, on remercie, on fait un don...et on ne se revoit plus !

De ce fait, les effectifs des associations stagnent du fait des départs.

La dépendance

On en parle depuis des années. Sous J. Chirac, N.Sarkozy, beaucoup de concertations sous l'égide de Madame Bachelot, et tout ça pour que l'on arrive au terme où il fallait mettre des sous !

Avec F. Hollande, on a recommencé à zéro, les rapports se sont entassés. Sa présidence s'est conclue sur une loi d'Adaptation de la Société au Vieillessement en 2015 qui a reconnu, entre autre, l'existence des aidants.

Sur l'aide à domicile, des avancées ont été obtenues, surtout en direction des GIR 1. Mais une insuffisance de financement (la loi n'est financée que par la CASA) n'a pas permis d'avancées notables d'autant que le volet des EHPAD a été réduit à la seule rationalisation budgétaire qui a posé problème ayant abouti à une baisse de dotations pour beaucoup d'établissements publics.

En 2011, la FNAPAEF a étendu son action à l'aide à domicile.

La dépendance est une continuité, c'est un tout. Elle commence chez soi et se termine en établissement.

Aujourd'hui, chacun veut mourir chez soi, bien sûr, tout le monde le souhaite. Pour cela, il faut en trouver les moyens nécessaires.

Actuellement, le domicile traverse une période difficile car les structures d'accompagnement sont en grand danger. En 2018, des structures à domicile ont déposé le bilan chaque semaine, d'où mise en difficulté des gens bénéficiaires et des salariés.

Le séjour en EHPAD est prévu, en moyenne, pour un passage des résidents autour de trois années.

On a beaucoup cloisonné :

- le médico-social d'un côté (les EHPAD)
- le sanitaire de l'autre (les hôpitaux)
- entre les deux il y a toujours l'USLD (sanitaire), Unité de Soins Longue Durée, les gens y paient un prix de journée comme dans un EHPAD, sauf que l'accompagnement est plus important et a une continuité de soins 24h/24.

Avec la coupe PATHOS, en 2004, on a fait un "tri" entre les gens qui avaient vraiment besoin du sanitaire et ceux qui pouvaient s'accommoder des structures existant en EHPAD. Ce qui fait que l'on est arrivé à avoir en EHPAD des personnes en grandes difficultés.

Sous le gouvernement de Villepin une initiative du ministre Philippe BAS pour un plan de solidarité Grand Age à échéance 2012 prévoyant un ratio d'accompagnement en salariés de 1/1. Le 1 représente l'ensemble de l'effectif de l'EHPAD. Or, ce plan de solidarité Grand Age n'a pu être conduit à son terme. Nous en sommes encore extrêmement loin. Le rapport IBORRA a parfaitement

décrit la situation. Ce rapport est très complet. Ce sont deux professionnelles de la santé qui l'ont établi :

- Caroline FIAT : aide-soignante
- Monique IBORRA : sage-femme

d'où bonne approche de la réalité des situations.

Ce rapport dit tout. S'il était appliqué, en particulier en ce qui concerne le personnel au pied du lit du résident, on pourrait avoir un ratio à 0,6, ce qui changerait la donne car en beaucoup de lieux pour l'accompagnement à chaque moment de la journée, on est à 0.35/0.40, donc loin du compte.

Le gouvernement actuel dit avoir prévu une enveloppe de 300 millions, mais rapporté à 7 200 EHPAD, cela fait peu pour chaque établissement.

Dans le problème Grand Age il faut trouver 10 milliards et ces 10 milliards se justifient, ils ont été évalués par plusieurs ministères. M. IBORRA et C.FIAT parlent de 7 à 8 milliards. Par rapport à d'autres pays, nous ne sommes pas les mieux placés.

Les Problèmes du moment : La Loi Grand âge

Elle devrait définir le contenu et les moyens de l'accompagnement, et son financement du domicile à l'EHPAD, y compris la partie prévention.

Cette loi devrait prévoir :

- plus d'aides à domicile
- plus d'aides-soignants
- plus de candidats aux postes à pourvoir

Pour l'instant, on constate :

- que la situation s'aggrave
- que les gens ne sont pas attirés pour travailler en gériatrie
- que les conditions de travail se détériorent
- 10 mn pour faire une toilette c'est plus que difficile (la petite toilette, elle s'arrête souvent au genou)
- que ces métiers sont très peu payés

Le 28 Mars dernier, la FNAPAEF participe à la restitution du rapport LIBAULT.

La loi santé : dans le domaine de l'hôpital, de la médecine, est associée aux problèmes que nous rencontrons, par exemple, à domicile, quand on n'a pas de médecin, plus de personnel de soins à côté de chez soi, plus de transport à des consultations, comment faire ?

L'autre problème, à échéance de 2030, **la réforme des retraites** aura une incidence certaine. Les retraites ne permettent plus de payer la dépendance. La FNAPAEF a été auditionnée sur la réforme des retraites. Elle a rapporté sur le coût du niveau des retraites compte tenu que ce sont les femmes qui sont majoritaires en établissement et qu'elles ont des retraites inférieures à celles des hommes.

Sur le Grand Age -

- La FNAPAEF n'a pas été sollicitée pour l'étude du financement de la dépendance, cherchez l'erreur...

- Complexité des financements : l'Etat, les ARS et la SS, avec la décentralisation autant de politiques différentes que de départements. Nous n'avons pas un traitement uniforme sur le territoire.

- Les départements sont en réelles difficultés. L'APA, qui était compensée à 50% par les départements, ne l'est plus qu'à 30%, alors, qui assure les 20% manquants ?

- les départements, mais aussi les communes, sont confrontés à un encadrement des dépenses par l'Etat.

Un pacte de stabilité a été institué pour les départements qui limitent l'augmentation des dépenses. Forte tension entre les départements et l'Etat.

La facturation mensuelle des EHPAD se décompose en 3 parties :

- les soins : pris en charge par la SS
- la dépendance : par les départements
- l'hébergement : une partie par le département, le reste à charge du résident.

Ce système est bien complexe. Il faut revenir à une tarification binaire.

- la dépendance et les soins doivent être associés
- l'hébergement d'un autre côté

L'animation

Actuellement dans l'hébergement, n'a-t-elle pas sa place, pour une partie, dans le soin ?

Il va y avoir confrontation entre le département et l'Etat.

Les départements ont peur de cette situation. Leur compétence essentielle actuelle est l'aide sociale, et alors, si on touche à l'aide sociale...

La tarification horaire que l'on attend va se heurter à cette confrontation entre le département et l'Etat.

Le financement de la dépendance

Il pourrait se faire par une prolongation de la durée de cotisation pour la retraite. C'est la première fois que cette solution est avancée. Jusqu'à maintenant, il était question de financer la dépendance par :

- le 5ème risque, on en parlait déjà en 1945 !
- une 2ème journée de solidarité
- le doublement de la CASA (pour les retraites imposables)
- le maintien du CRDS
- le fonds de réserve des retraites
- les droits de succession (le Président n'y serait pas favorable)
- le viager, c'est la mode ! et ça intéresse les banques.
- une assurance, mais ça ne prend pas. Ce ne serait pas obligatoire, seulement un appoint facultatif.

Alors, pour l'instant, qui tient la corde ?

- la seconde journée de solidarité
- le prolongement des cotisations
- le viager

Parlons du GIR

Dans les EHPAD la moyenne ressort entre 2 et 3. Cette aggravation met en difficulté les départements qui semblent avoir tendance à freiner sur la cotation de la dépendance afin de ne pas voir augmenter leur dotation annuelle.

Rappelons que les GIR 6 et 5 ne bénéficient pas de l'APA, c'est seulement à partir du GIR 4

Et que dire du GIR à domicile ! C'est encore plus dur.

Son évaluation est effectuée par le département qui délègue une infirmière ou une assistante sociale. Il est recommandé d'assister la personne évaluée, elle ne doit pas rester seule avec l'évaluatrice. La personne âgée a tendance à cacher sa réelle situation.

A noter que l'infirmière a une approche sanitaire, et l'assistante sociale une approche plus médico-sociale.

Parlons de l'aidant (avec l'intervention de Pascale Marquet)

En EHPAD, l'aidant n'est pas reconnu. Il doit abandonner tout ce qu'il connaît, tout ce qu'il pourrait faire pour le résident.

L'aidant peut même être évincé

L'aide sociale à l'hébergement

Pour bénéficier de l'aide sociale, il faut des lits habilités à l'aide sociale

On ne peut que constater une grande résignation de la Société par rapport aux personnes âgées. Les lits non soumis à l'aide sociale sont libres de facturation. Même des établissements publics se sont déshabilités de l'aide sociale sous la pression des départements.

On veut déshabiller les tarifs pour qu'ils soient libérés.

Deux impacts découlent de cette politique :

- une tarification en fonction des revenus du résident, et quand fixée, son augmentation sera encadrée tous les ans par un décret.

- On va vers le privé.

Partout où ça se passe, les gens acceptent.

Il en est de même en EHPAD.

La Société ne s'intéresse pas aux vieux, l'enfance oui, les vieux non !

On ne peut que constater une grande résignation de la Société par rapport aux personnes âgées.

Les travaux en EHPAD

Leur coût se retrouve dans la partie hébergement de la facture. On assiste à des situations difficiles pour certaines familles. En effet, on constate des augmentations importantes lors de nouvelles constructions avant même qu'elles soient mises en service. Ce surplus peut dépasser les 200 euros par mois. Et d'ailleurs, pourquoi les vieux financeraient-ils leurs EHPAD ? N'est-ce pas le rôle de l'Etat et des collectivités locales à supporter cette charge comme il le fait par exemple pour les écoles

Le C.V.S (le Conseil de Vie Sociale)

Il ne fonctionne pas comme il le devrait !

Les CVS sont mis en place par contrainte. En général, ce sont des chambres d'enregistrement qui se réunissent seulement trois fois par an.

On sollicite des gens qui ne dérangeront pas. Cependant, on trouve des CVS où ça se passe bien.

La FNAPAEF va mettre en place un groupe de travail, et remettra un document à M.Iborra et C.Fiat afin que la loi soit adaptée à la réalité. UFAPA souhaite participer à ce travail.

La loi actuelle doit être amendée par une nouvelle loi, voir des décrets. C'est donc à quoi va s'employer la FNAPAEF.

Intervention du docteur Gérard BARRAT, membre du Conseil d'Administration UFAPA

Nous sommes dans une société qui évolue vers un regard très négatif vis-à-vis de la vieillesse et c'est choquant.

Les vieux sont considérés comme des parasites de la société.

Si l'on continue dans ce sens, on prépare une société carrément inhumaine.

L'humanité s'est perdue, et Claudette BRIALIX confirme, elle s'en rend compte dans les groupes de travail auxquels elle a participé.

Intervention de Dominique WOLFARD DE SEDE

Présent sur demande de la députée Laurence VAUNCEUNEBROCK-MIALON membre de la Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée Nationale, dont il est attaché parlementaire.

Depuis 2018, des Ateliers de Concertation ont été organisés dans la circonscription et le département pour accompagner la création d'un projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Ces Ateliers ouverts aux professionnels et à toutes les personnes intéressées ont eu quatre étapes :

- 1 - Une analyse de l'état de la santé dans nos territoires pour les différentes populations,
- 2 - Une analyse de l'offre de santé dans les communes éloignées et dans Montluçon,
- 3 - Une liste de recommandations sur tous les problèmes constatés,
- 4 - Une mise en lumière des différentes solutions locales pouvant être généralisées.

Chaque étape a donné lieu à un rapport qui a été transmis à notre députée et aux équipes ministérielles. Un projet de loi a été déposé par le gouvernement en Février 2019. Actuellement des travaux de concertation ont eu lieu et a conduit à un rapport de Mme Dominique LIBAULT sur le Grand Age et l'Autonomie concernant évidemment les prises en charges dans les EHPAD. Des solutions restent à être trouvées pour toutes les périodes du grand âge et surtout pour aider les transitions souvent difficiles. Nous pensons ouvrir des Ateliers sur ces sujets dans les prochains mois.

Intervention du Docteur Hubert RENAUD, représentant le Maire de Montluçon

Très intéressé par cette réunion.

Les EHPAD et le vieillissement cela nous concerne tous.

Il constate beaucoup de changement depuis sa jeunesse où les gens mouraient à 70 ans.

En 2050, plus de quatre millions de personnes auront plus de 85 ans.

Le problème du vieillissement est devant nous

En ce qui concerne le financement, tous les gouvernements ont repoussé le règlement de ce problème. Ils ne savent pas le résoudre.

La dépendance c'est 30 milliards d'euros avec la retraite maintenue à 62 ans.

La bonne évaluation du GIR est un problème très important, ainsi que celui du personnel qui doit être en nombre suffisant et bien formé. Il faut également ne pas sous estimer les difficultés que l'on peut rencontrer avec les Tutelles que sont les Conseils Départementaux et les A.R.S.

Intervention d'Alexandre DI CIOCCIO, président de la Mutuale région Auvergne

Il rappelle que la Mutuale soutient l'action d'UFAPA depuis sa création. Il n'a jamais eu de famille en EHPAD, tous sont restés à domicile, mais ont connu les problèmes que cela occasionne. Selon les personnels intervenant ça marche plus ou moins bien. Il est prudent qu'un proche soit présent pour surveiller le déroulement des prestations.

Il remercie Claudette BRIALIX pour son intervention qui a abordé les sujets d'actualité pour lesquels on attend, pour certains, toujours une solution.

Intervention de Patrick AUFRÈRE, président de l'AFADB (Association Française d'Aide aux Diabétiques du Bourbonnais)

Il remercie Michel BROUSSE de l'inviter à prendre la parole. Lui aussi, il tient à souligner qu'il a adhéré dès sa création à UFAPA. Il remercie Claudette Brialix pour sa brillante prestation.

Il insiste sur l'importance de travailler tous ensemble, que les différentes associations à but social soient soudées, il faut du collectif.

Hélas, se pose le problème du bénévolat. AFADB en est un exemple parfait. A ce jour, personne ne se présente pour prendre la succession de Patrick. Pourtant, l'AFADB est une association qui porte un agrément régional, soutenue, reconnue, on lui a donné une place au sein des institutions et du milieu associatif.

Ces mandats de Représentant des Usagers sont de porter la voix des usagers et améliorer la qualité de prise en charge aux seins des différentes instances où il siège. Suite à la prise de parole demandée par les usagers de la santé, parfois, cela dérange, et pourtant, cela ne l'empêche pas de siéger dans de nombreux organismes comme véritable acteur et non comme spectateur : CPAM, hôpitaux publics et privés, Commission des Usagers, etc...

Il constate que les français ne connaissent pas tous leurs droits dans le domaine de la santé.

L'AFADB travaille avec les établissements de santé. Depuis peu, un petit bonhomme a été créé, il représente l'utilisateur qui a besoin de renseignements.

Il faut que les gens se prennent en mains, se fassent reconnaître.

Ils peuvent siéger dans des instances départementales ou régionales pour se faire entendre.

Patrick remercie d'avoir pu participer à cette réunion et de s'être exprimé devant notre assemblée.

Reprise de la parole par Claudette BRIALIX

Claudette précise que la FNAPAEF est classée dans la catégorie médico-social. Depuis 5 ans l'association demande l'agrément, mais sans succès parce qu'ils ne sont pas "sanitaire".

Effectivement, l'activité de la FNAPAEF ne tourne pas essentiellement sur le sanitaire. Cependant, pas de découragement, il est simplement regrettable que l'on sépare autant le médico-social et le sanitaire. On ne peut traiter quelqu'un qui est dans un lieu de vie comme quelqu'un qui est dans un lieu de soins.

EHPAD : un lieu de vie où l'on soigne

Hôpital : un lieu de soins où l'on n'est que provisoirement.

En EHPAD on a besoin d'un regard médico-social

La FNAPAEF se fait jeter parce qu'elle n'a pas de compétence sanitaire

La commission d'agrément a refusé la demande présentée par la FNAPAEF

Patrick AUFRÈRE propose à Claudette BRIALIX de voir ce qu'il peut faire auprès de France Assos Santé pour l'agrément de la FNAPAEF.

Apéritif d'honneur offert par UFAPA

Les interventions étant terminées, les participants se retrouvent pour prendre l'apéritif, continuer d'échanger, et, pour certains, de faire plus ample connaissance

Repas pris en commun

Ensuite, pour les personnes l'ayant souhaité, un repas bien agréable a permis de poursuivre cette journée dans la bonne humeur et remplie...d'humanité.

Ainsi s'est terminée notre seconde assemblée générale. Merci à tous. A l'année prochaine !

Le Président
Michel BROUSSE