



UNION SYNDICALE DES RETRAITES DE VAUCLUSE

1, rue Ledru-Rollin – 84000 Avignon



Document de réflexions et propositions sur la situation des personnes âgées et retraités du Vaucluse



Sommaire

Page 3	:	Introduction.
Page 6	:	La prévention.
Page 8	:	Le maintien à domicile .
Page 11	:	La coordination.
Page 14	:	Hébergement en institution.
Page 20	:	Les personnels.
Page 22	:	Conclusion .

Annexes

Page 23 : Foyers logements publics - Foyers logements dépendants des maisons paisibles sur Avignon - Foyers logement privés conventionnés -

Page 24: Les maisons de retraite privées conventionnées - Les maisons de retraite publiques autonomes - Les hôpitaux publics comprenant une maison de retraite - Les hôpitaux publics ayant une unité de soins longue durée.

Page 25: Maisons de retraite privées non conventionnées - Adresses Vaucluse et France Alzheimer - Coordonnées des CLIC du Vaucluse.

Page 27: Services de soins infirmiers à domicile - Hébergement temporaire – Accueil de jour.



Introduction

La question des personnes âgées occupe depuis plusieurs mois le devant de l'actualité pour dire :

- Que nous allons être très nombreux dans les années à venir
- Que nous consommons beaucoup de produits de santé
- Que le déficit de la sécurité sociale nous incombe en grande partie
- Que nous posons des problèmes économiques graves dans le déséquilibre actifs/retraités.

Dans le même temps, l'on constate une régression du pouvoir d'achat des retraités.

La nouvelle loi sur les retraites conforte l'alignement de l'évolution du pouvoir d'achat des retraites sur les prix, cassant ainsi le lien avec les salaires donc avec les actifs.

Le minimum de pension n'a pas été réévalué à sa juste valeur permettant aux retraités qui le perçoivent de vivre décemment.

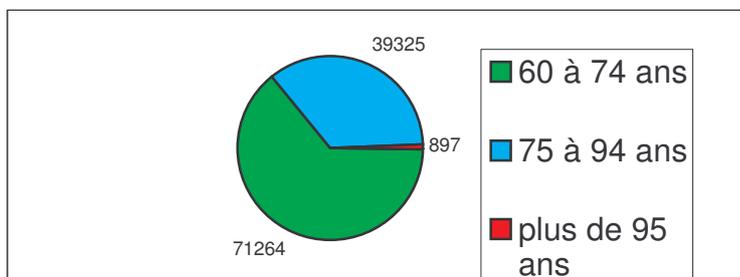
La loi sur l'assurance maladie aggrave encore la perte du pouvoir d'achat des pensions, en augmentant, pour un grand nombre de retraités, la cotisation à la CSG de 0.4%, en pénalisant de 1 euro toutes les consultations, en rendant plus chères les mutuelles.

Le nombre croissant de personnes âgées pose à notre Société des problèmes qu'il faudra rapidement résoudre en terme de logement, d'hébergement collectif, de santé et de prévention.

Agents économiques, les retraités et personnes âgées doivent voir leurs besoins en matière d'aménagement de la Ville, de structures d'accueil pour personnes âgées valides et dépendantes, de loisirs, pris en compte.



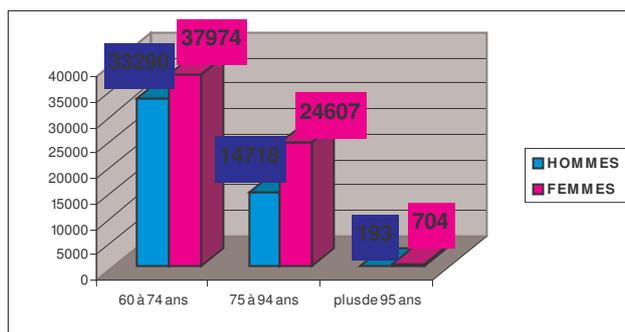
Pour le département de Vaucluse, le nombre de personnes âgées et retraités de plus de 60 ans était en 1999 de 111 486 soit 22% de la population totale du département (*aujourd'hui, nous en sommes à 126 000 et 24%, ce nombre augmentera encore fortement dans les prochaines années*) se répartissant ainsi :



L'évolution de la démographie prévoit :

40 000 personnes âgées de plus de 75 ans en 2010 et 63 000 personnes âgées de plus de 75 ans en 2020. Actuellement **4%** des plus de 60 ans vivent en collectivités.

Parmi les plus de 80 ans, **9%** des hommes et **19%** des femmes vivent en collectivités.



La vie à son domicile est donc très majoritaire parmi les personnes âgées.



Cependant, le vieillissement de la population demande que d'ores et déjà des dispositions soient prises pour assurer dans de bonnes conditions, l'hébergement collectif.

Les retraités et les personnes âgées doivent rester partie prenante de toutes les activités de la Société afin d'éviter leur exclusion.

L'on peut craindre, avec la création de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, que l'on veuille au contraire les marginaliser pour en faire une « communauté » coupée de l'ensemble de la population.

Aucun des problèmes que nous allons traiter ne peut être séparé de la question essentielle qui est celle du pouvoir d'achat des retraités et personnes âgées.

Trop nombreux sont ceux qui ayant un minimum pour vivre ne peuvent se loger, se soigner, vivre décemment.

La réforme des retraites avec l'allongement de la durée de cotisation et l'abattement qui vont s'appliquer, va accroître encore la perte du pouvoir d'achat et mettre en grande difficulté de nombreux retraités.

Il y a donc nécessité :

- d'une revalorisation immédiate de 200 euros des pensions
- d'une revalorisation du minimum de retraite
- d'une augmentation du taux des pensions de réversion.
- de revoir les conditions d'attribution et les montants de l'A.D.P.A (Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie).

Si l'on veut permettre aux retraités et personnes âgées de tenir toute leur place dans la société, il importe qu'ils ne soient pas marginalisés, que leur utilité sociale soit effectivement reconnue.



La Prévention

La prévention occupe une place secondaire dans le système de santé français qui est axé essentiellement vers le curatif.

Notre société s'intéresse plus à la médecine qu'à la santé.

Cependant, l'amélioration de la qualité des soins rend la prévention encore plus nécessaire ; c'est parce que la durée de vie s'allonge qu'il importe de prévenir l'apparition des maladies chroniques.

Le nombre de retraités et personnes âgées va s'accroître dans les années à venir.

L'allongement de la durée de vie va s'accompagner de handicaps amenant à la dépendance.

Afin de retarder cette dépendance, la prévention du vieillissement doit permettre à tous de vivre mieux et plus longtemps, afin que ces années de vie supplémentaires soient le plus possible des années sans incapacité ni maladie.

Nous préconisons la mise en place de centres de prévention du vieillissement ayant pour missions :

- d'évaluer par un bilan biologique, clinique, psychologique et social, le degré de vieillissement et de dépister les éventuels facteurs de risque qui pourraient influencer défavorablement l'état de santé ;
- de mettre à disposition des informations scientifiques et médicales les plus récentes concernant la lutte contre le vieillissement afin de pouvoir faire un choix sur les possibilités thérapeutiques disponibles.



- de proposer une approche thérapeutique appropriée destinée à retarder le vieillissement.

La prévention du vieillissement doit être pluridisciplinaire.

Le Centre de santé de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, pourrait élargir ses compétences à la prévention du vieillissement et s'intéresser à la population concernée dès l'âge de 50 ans.

La médecine du travail pourrait, dans ce domaine, compléter les examens par une approche du vieillissement.

En entreprise, la formation à la préparation à la retraite devrait être généralisée.

Les centres de la mémoire devraient être développés de même que les consultations d'évaluation gériatrique. Un seul centre de la mémoire existe actuellement au Centre hospitalier d'Avignon.

Les activités physiques devraient être développées et impulsées par les centres communaux d'action sociale.

Les échanges intergénérationnels devraient être développés.



Le maintien à domicile

Le maintien à domicile doit pouvoir être un choix et non, comme cela est trop souvent le cas, un choix par défaut par insuffisance de structures collectives ;

Pour assurer le maintien à domicile, dans de bonnes conditions, plusieurs facteurs doivent être réunis.

Le logement

L'approche du grand âge amène à apporter des modifications dans le choix du logement : logement plus petit, moins isolé, d'accès facile, d'aménagement intérieur compatible avec des handicaps.

Pour répondre à ces exigences d'aménagement, il faudrait avoir recours à des intervenants spécialisés (par exemple des ergothérapeutes)

Outre les aides apportées, sous certaines conditions, aux logements occupés, il importe de créer et d'aménager des logements faciles d'accès, dans des immeubles collectifs, à taille humaine, dans des quartiers où sont maintenus des services de proximités notamment certains commerces..

Cela suppose qu'une politique de création ou de réhabilitation de logements soit mise en œuvre par les organismes en charge de ces questions, afin que le logement des personnes âgées devienne une préoccupation des constructeurs (publics et privés).

Les financements devraient être mis en place dans des délais très brefs.

Parallèlement à cela, il importe que le montant des loyers soit à un niveau compatible avec les ressources de la personne âgée.



L'insuffisance de logements sociaux accroît les difficultés des retraités et personnes âgées pour se loger correctement, à des conditions peu onéreuses.

Les services de proximité

Le maintien à domicile doit s'accompagner de la mise en oeuvre d'un ensemble de services aidant la personne âgée à vivre décemment chez elle.

Outre les aidant naturels que sont les membres de la famille, il importe qu'un réseau d'aides diverses soit organisé.

Dans de nombreuses communes, des services apportent une réponse satisfaisante mais incomplète aux besoins actuels : services d'aide à domicile, portage des repas, télé assistance, Cependant, ils s'avèrent insuffisants pour répondre à tous les besoins.

Les aidant à domicile, doivent être formés pour s'occuper de la personne âgée. La gériatrie a fait de tels progrès que l'on ne peut accepter que les intervenants auprès des personnes âgées soient recrutés sur la seule bonne volonté, parfois par défaut d'autre possibilité de travail.

Chaque intervenant auprès des personnes âgées doit avoir suivi un cursus de formation qualifiant.

Ces services d'aides à domicile doivent être généralisés et gérés par les collectivités ; Il ne peut être accepté là encore, de se reposer sur des bonnes volontés pour la mise en place de tels services.

Sans vouloir médicaliser la prise en charge de la personne âgée, il y a nécessité de développer les services de soins dont les équipes formées de personnel qualifié (aides soignants, infirmières) prennent en charge les soins nécessaires ; les services existant démontrent leur rôle irremplaçable ; il faut les développer et les doter de moyens suffisants.



Ces services doivent pouvoir bénéficier de l'assistance de médecins traitants eux-mêmes formés à la gériatrie.

Une équipe pluridisciplinaire (coordination d'intervenants de disciplines différentes) doit pouvoir être disponible pour apporter une aide psychologique et sociale et assurer le passage du domicile à l'institution.

• **actualité** • **vie syndicale**
• **santé** • **international**
• **magazine** • **infos pratiques**

3

fois dans l'année
✓ Vie nouvelle bouge
avec les retraités
et les préretraités



La coordination

La coordination entre les différents intervenants s'occupant des personnes âgées et les différents services et institutions, est indispensable et doit se développer.

LE DISPOSITIF CLIC (*Centre Local d'Information et de Coordination*)

Comme le précisent les différentes instructions émanant de la Direction générale de l'Action sociale sous le label CLIC sont installés des guichets d'accueil, de conseil, d'orientation des personnes âgées et de prise en charge des situations complexes qu'elles peuvent rencontrer.

Identifiées par les personnes âgées, les familles, les professionnels, ces structures se situent dans une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits et de mise en réseau entre les professionnels notamment les professionnels de santé, d'accompagnement à domicile et de l'aménagement de l'habitat et les acteurs locaux.

Les CLIC constituent donc un des points d'appui des politiques publiques territoriales en faveur des personnes âgées. La démarche de création des CLIC est une démarche partagée impulsée conjointement par le Préfet, représentant de l'Etat dans le département et par le Président du Conseil général dont les représentants siègent au COPIL (comité de pilotage).

La loi du 20 juillet 2001 relative à l'allocation personnalisée d'autonomie a inscrit les CLIC au cœur des territoires comme des instruments d'information du public et de coordination de l'action gérontologique.



La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale les classe dans la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux. La loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales, dans un souci de simplification et d'efficacité, met fin au co-pilotage Etat – Département et confie le pilotage de ce dispositif au Président du Conseil général à compter du 1er janvier 2005.

Rappel des missions des CLIC

Niveau 1 – Il correspond aux missions d'accueil, d'écoute, d'information et de soutien aux familles. Il suppose le personnel nécessaire un local accessible et repérable, un accueil téléphonique, une base de données, des actions de formation/information. Il doit proposer à la fois une information sur les aides et prestations disponibles, ainsi que chaque fois que possible les dossiers de demande nécessaires à leur obtention.

Niveau 2 – il prolonge le niveau 1 par les missions d'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan d'aide personnalisé. Il propose une palette de services partielle par rapport au niveau 3 (groupes de paroles, actions de formation, actions de prévention etc..) Le suivi de la mise en place du plan d'aide s'il existe n'est pas systématique.

Niveau 3 – il prolonge le niveau 2, prend en charge le suivi et l'évaluation des situations les plus complexes et articule prise en charge médico-sociale et coordination des acteurs de santé, accompagnement social et actions d'aide à l'amélioration de l'habitat. Il aide à la constitution des dossiers de prise en charge. Il permet d'actionner les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, l'accueil de jour, le portage de repas, les services de transport, les aides techniques, les travaux d'aménagement du domicile.



Le partenariat avec les établissements sanitaires et médico-sociaux est formalisé par convention. La palette des services est très complète et le suivi organisé.

A terme, c'est à ce niveau de labellisation que doivent tendre tous les CLIC ;

Les territoires d'intervention des CLIC

Le territoire d'intervention du CLIC est infra départemental. Il est défini au niveau départemental dans le cadre du schéma gérontologique et correspond au « bassin de vie ».

Selon la configuration locale, il peut concerner une population de 7000 à 10000 personnes âgées de 60 ans et plus en milieu rural et de 15000 en milieu urbain.

A compter du 1^{er} janvier 2005 le Président du Conseil Général autorisera la création de CLIC après avis du (CROSMS) conformément à l'article L313.1 et suivants du CASF ;

Les CLIC labellisés antérieurement au 1^{er} janvier 2005 sont réputés autorisés pour une durée de quinze ans.

L'article 56 de la loi du 13 août 2004 préconise la signature d'une convention entre le représentant de l'Etat dans le département, le Président du Conseil général et l'organisme gestionnaire de chaque CLIC, spécifiant les modalités de poursuite de l'activité en tenant compte des financements de l'Etat transférés aux départements.

Dans le département du VAUCLUSE il convient d'entamer une politique volontariste qui permette de couvrir au mieux le territoire. (Voir liste en annexe)

Par ailleurs, afin de mieux répondre aux besoins de la population et de pérenniser les emplois affectés aux CLIC (secrétariat, coordonnateurs), tous devront à terme être labellisés au niveau 3.



Hébergement en institution

Le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes n'est pas forcément la meilleure des solutions, car si elle peut apparaître comme la réponse la plus humaine pour la personne concernée, elle tourne quelquefois au cauchemar pour la personne âgée et l'entourage de par le manque de moyens financiers et humains pour y faire face.

D'après l'aveu même du Secrétaire d'état aux personnes âgées « à domicile 220 000 personnes travaillent dans des emplois précaires pour encadrer 600 000 personnes âgées dépendantes, c'est insuffisant. Il faut rendre le secteur attractif ».

Quant aux maisons de retraite, elles ne sont pas mieux loties. Sur les 10 000 maisons de retraite que compte la France et selon le secrétariat d'état aux personnes âgées, 5 à 10% d'entre elles sont « indignes » et 20% de leurs 650 000 lits « totalement inadaptées ».

L'hébergement en institution pour les personnes âgées en Vaucluse comprend :

- Les foyers logements
- Les maisons de retraite
- Les hôpitaux répartis :
 - les maisons de retraite hospitalières
 - les unités de soins longue durée.

Les foyers logements : (voir liste en annexe)

Deux formes de gestion

Les foyers logements publics rattachés à un C.C.A.S.(centre communal d'action sociale) sont au nombre de 5, représentant 344 places



Sur Avignon les maisons paisibles qui gèrent les foyers logements sont : gérées par une association, au nombre de 36, ils regroupent 161 places

Ensuite nous avons les foyers logements privés conventionnés : au nombre de 14 pour le département, ils regroupent 842 places

Les maisons de retraite (voir liste en annexe)

Nous trouvons :

- les maisons de retraite privées conventionnées
- les maisons de retraite publiques autonomes
- les hôpitaux publics
- les maisons de retraite privées non conventionnées.

Les maisons de retraite privées conventionnées. Représentent 398 places et sont au nombre de 10

Les maisons de retraite publiques autonomes : représentent 1189 places et sont au nombre de 22

Les hôpitaux publics qui comprennent une maison de retraite : ces 8 établissements publics regroupent 424 places (voir liste en annexe)

Les hôpitaux publics ayant une unité de soins longue durée : 11 établissements se répartissant 687 places (voir liste en annexe)

Maisons de retraite privées non conventionnées : regroupant 955 places pour 14 établissements (voir liste en annexe)

Si nous faisons une analyse succincte de l'état des lieux de l'hébergement en institution dans le Vaucluse, nous pouvons constater la large part réservée au privé.



Pour les foyers logements :

A l'origine conçus pour les personnes âgées encore autonomes désireuses de rompre leur solitude, 505 places sont réservées au public, et 842 places au privé. (Ne sont pas comprises les résidences foyers logements privées pour les personnes âgées plus fortunées.)

Pour les maisons de retraite :

A l'origine conçues pour les personnes valides, aujourd'hui nous constatons une proportion importante de personnes dépendantes.

Sur l'ensemble du département, on comptabilise 3166 places réparties :

- 1613 places pour le public
- 1353 places pour le privé

Ce chiffre est nettement insuffisant par rapport aux besoins réels et à l'avenir.

Compte tenu des besoins actuels et du vieillissement de la population c'est plus de 1 000 places qu'il faut créer.

L'accès à ces structures représente souvent le parcours du combattant pour les familles et les personnes âgées.

Nous devons souligner le travail remarquable ainsi que le dévouement dont font preuve tous les personnels qu'ils soient publics ou privés dans l'ensemble de ces structures.

Les quotas de personnels par rapport aux nombres de personnes âgées prises en charge sont loin d'être satisfaisants en comparaison de certains de nos voisins européens beaucoup mieux lotis que nous en la matière.

Les conditions de travail de ces personnels en 2004, sont désastreuses et s'apparentent quelquefois aux conditions de vie et de travail d'un autre temps.



Quant aux gestionnaires de ces structures, ils sont confrontés à des difficultés financières importantes et doivent souvent faire appel à des artifices qui ressemblent plus à des réparations de bouts de ficelle, plutôt qu'à une gestion normale pour que la structure fonctionne humainement et sereinement.

En ce qui concerne les soins prodigués dans ces structures, ils souffrent d'une absence chronique de médecins gériatres, ainsi que d'une pénurie importante d'aides soignants (es) et d'infirmiers (es). Ce sont souvent des contrats jeunes ou des étudiants aides soignants et infirmiers qui à travers leurs stages permettent à ces structures de fonctionner tant bien que mal.

La véritable maltraitance des personnes âgées, ne commence-t-elle pas par le manque de moyens financiers qui empêche une véritable prise en charge humaine.

Nous pouvons parler aussi de maltraitance des personnels qui avec des horaires et des conditions de travail et de vie inhumaine représentent souvent le dernier rayon de soleil de la vie de la personne âgée.

Si nous voulons développer une véritable politique en faveur de la prise en charge des personnes âgées, cela passe avant tout par des pensions décentes, ainsi qu'un effort budgétaire à la hauteur des enjeux.

- Création de structures de prise en charge de proximité,
- Création de lits publics en maisons de retraite à taille humaine.
- Personnels toutes catégories en nombre suffisant.

Nous saluons ici le travail remarquable fait par les différentes associations qui se préoccupent à des degrés divers de la prise en charge des personnes âgées. Sans ce tissu associatif, les carences de l'Etat seraient encore plus criantes.



Enfin nous aborderons la nécessité de création de structures ambulatoires nécessaires ainsi que des lieux de vie appropriés pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. (Actuellement, un grand nombre de ces patients sont hébergés dans des maisons de retraite qui n'ont pas forcément cette vocation).

C'est une maladie qui atteint le cerveau, une dégénérescence de certaines de ses cellules nerveuses. Le cerveau se modifie et ne fonctionne plus comme avant. Il a de plus en plus de difficultés à analyser les informations venant du monde extérieur et à les utiliser de façon adaptée.

Le but n'est pas de faire un cours sur cette affection (pouvant débuter à partir de 50 ans et qui de ce fait touche malheureusement de plus en plus de personnes).

Là aussi il y a nécessité de moyens permettant à la fois un dépistage précoce et un accompagnement des familles dans de bonnes conditions. A ce propos nous saluons le travail remarquable de l'association Vaucluse Alzheimer.

L'allongement de la durée de la vie nous impose de prévoir pour l'avenir un plan d'organisation d'ensemble spécifique pour les personnes âgées.

Nous constatons que l'Etat dans ce domaine comme dans d'autres, ne remplit plus ses obligations et se décharge au nom de la décentralisation sur les collectivités locales qui n'ont pas forcément les moyens adaptés.

Nous demandons la création d'unités d'hébergement collectif permanents et temporaires, de moyenne capacité, dans le département, compte tenu de l'insuffisance de l'existant, par rapport aux besoins actuels, et du nombre prévisionnel de personnes âgées pour les années à venir.



L'accueil de jour est encore trop peu développé dans notre département alors que la demande ne cesse de croître.

Cet accueil de jour doit permettre de répondre à un besoin des familles qui souhaitent momentanément être aidées, mais aussi à la prise en charge de certaines pathologies.

Chaque institution devrait être dotée de quelques places.

**Donner du sens
aux idées**

Vie nouvelle
Magazine de l'Union confédérale des retraités CGT

Oui, je m'abonne à Vie nouvelle

Nom et prénom :

Adresse :

Dernière profession :

A compléter et à retourner à Vie nouvelle, 263 rue de Paris - 93515 Montreuil cedex

**N'oubliez pas de libeller votre chèque à l'ordre de Vie nouvelle
au prix de 12,40 € pour 1 an (6 numéros)**



Les personnels

En parallèle avec l'amélioration des conditions de prise en charge de la personne âgée tant à domicile qu'en institution, il y a nécessité de prendre des mesures concernant le personnel.

Le constat général qui est à faire démontre que la France a un ratio de personnel par rapport au nombre de lits bien inférieur à celui d'autres pays européens.

En Vaucluse, les ratios mettent en évidence un manque criant d'infirmières diplômées d'Etat dans les services et établissements accueillant les personnes âgées.

Cette situation est la conséquence de deux facteurs qui se conjuguent à savoir : le nombre de places insuffisant dans les écoles d'infirmières et le nombre important d'infirmières qui quittent la profession rapidement (2 à 3 ans), pour des motifs divers (par exemple congés parentaux, congés d'éducation pour jeunes enfants etc.....

De plus, avec la signature des conventions tripartites et la suppression de l'intervention des infirmières libérales en maisons de retraite, le manque de temps infirmier est de plus en plus criant.

Cette insuffisance d'infirmières entraîne de nombreux problèmes dans les établissements accueillant les personnes âgées : par exemple l'organisation de la distribution des médicaments, ou des soins infirmiers compte tenu des pathologies de plus en plus lourdes.

A ce manque patent d'infirmières, il faut noter le nombre insuffisant d'aides soignants dont le rôle dans la prise en charge des personnes âgées est déterminant pour une prise en charge de qualité.

De plus en plus d'agents des services hospitaliers accomplissent des tâches qui devraient être assurées par les aides soignants ;



la compétence doit être reconnue par la validation des acquis et de l'expérience.

La nuit, le problème est majoré : des maisons de retraite de 50 à 90 lits n'ont très souvent que deux agents pour assurer le service et souvent ce sont des agents non qualifiés.

Pour notre département, il manque au moins une centaine d'aides soignants dont au moins 40 pour le service de nuit. Le manque d'effectifs s'est aggravé avec la mise en place des 32 heures 30 de nuit au 1^{er} janvier 2004 sans moyens supplémentaires.

Parmi les agents de services hospitaliers l'on constate que beaucoup sont dans des emplois précaires.

Afin de permettre une prise en charge de plus grande qualité, le ratio de personnel devrait rapidement être porté à 0.8 agents/lit.

Les auxiliaires de vie qui interviennent auprès des personnes âgées à domicile doivent bénéficier d'une formation de qualité et devraient pouvoir avoir accès au diplôme d'aide soignant.

Les qualifications doivent évoluer en fonction des besoins des établissements et services. Il faudrait notamment créer une filière pour l'animation, postes occupés ces dernières années par des emplois jeunes. Il y aurait nécessité de doter chaque établissement d'au moins deux animateurs.

Compte tenu de l'évolution des pathologies, et notamment de nombre croissant de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, il y a lieu de mettre en place des formations spécifiques.

La formation continue des personnels doit être développée pour maintenir la qualité de la prise en charge et pour permettre le suivi des évolutions des connaissances.



Conclusion

Le nombre de retraités et de personnes âgées va s'accroître dans les années à venir.

C'est un fait sociétal incontournable.

Les retraités et les personnes âgées sont des agents économiques non négligeables.

A ce titre, il est déterminant de considérer que les dépenses induites par le vieillissement de la population sont à rapprocher des richesses découlant de l'action économique liée aux flux financiers engendrés par cette population.

Les financements consacrés aux retraités et aux personnes âgées ne doivent plus être considérés comme improductifs pour la société.

Il est déterminant de maintenir le pouvoir d'achat des retraités par une évolution des retraites et pensions – par une revalorisation du minimum de pension – par une augmentation du taux des pensions de reversions.

Pour répondre aux besoins réels, il faut construire 1000 places d'hébergement – construire des logements sociaux adaptés pour les personnes âgées – développer la coordination des différents services – augmenter les ratios agents / lits à 0,8.

Remerciements aux membres de la Commission ayant participé à la réalisation de ce document (par ordre alphabétique) :
Hélène BLANC - Daniel GIACARDI - Adrienne GRANOUX
Yves MANSE - Marielle MAUREL - Francis PETRE



Annexes

Foyers logements publics

F. Rustin Apt	90 places
A.Daudet Bollène	80 places
Floralies Le Pontet	70 places
Le Ronquet Sorgues	71 places
Les petits ponts Vedène	33 places

Les foyers logements dépendants des maisons paisibles sur Avignon

Le clos des noyers	80 places
Le clos de la jarretière	68 places
René Audon	13 places

Foyers logement privés conventionnés

EHPAD la grange d'Orel Avignon	61places
EHPAD F.Monier et R.Audon Avignon	89 places
St Martin Cavaillon	38 places
Village Lubin le château Gargas	26 places
Clos lavandes Isle sur la sorgue	72 places
J.Gontier Monteux	46 places
Raoul Rosé Orange	78 places
Lou Ramadou Orange	50 places
La Deymarde Orange	100 places
La Sousto Violès	42 places
Résidence Grillon Pernes	49 places
Maison du soleil Pertuis	64 places
La Séréno Vaison	60 places
Beau soleil Valréas	67 places



Les maisons de retraite privées conventionnées.

Enclos St Jean	Avignon	67 places
Villa Bethanie	Avignon	27 places
Abbaye ND Bon S.	Blauvac	15 places
Chesnales	Carpentras	10 places
St Louis	Carpentras	20 places
St André	Morières	11places
Albionnaire	St Christol	50places +30 places F1 bis
St Roch	Avignon	80 places
Férrage	Tour d'Aigues	47 places
Rés.P.Aigues	Tour d'Aigues	41 places

Les maisons de retraite publiques autonomes

Aubignan : 50 places - Beaumes de Venise : 42 places

CGIO Bédarrides Sorgues

Bédarrides L.Fages : 29 places - Bédarrides LFTT Camp : 14 places

Bédarrides MR : 52 Places - Sorgues MR : 94 places

Bédoïn : 52 places - Cadenet : 94 places

Caderousse : 49 places - Châteauneuf du Pape : 49 places

Courthézon : 55 places - Cucuron : 51 places

Jonquières : 55 places - Malaucène : 55 places

Mazan : 50 places - Piolenc : 34 places

Sablet : 45 places - Ste Cécile les vignes : 66 places

St Saturnin d'Apt: 80 places - Sarriars: 51 places

Le Thor : 85 places + FL hébergement 37 Places

Les hôpitaux publics qui comprennent une maison de retraite :

Apt : 32 places - Bollène : 40 places

Carpentras : 100 places - Cavaillon Lauris : 57 places

Isle sur sorgue : 85 places - Sault : 30 places

Vaison la romaine : 40 places - Valréas :40 places



Les hôpitaux publics ayant une unité de soins longue durée :

Apt	65 places
Avignon	100 places
Bollène	20 places
Carpentras	32 places
Cavaillon Lauris	80 places
EHPAD-Gordes	75 places
Isle sur sorgue	55 places
Orange	60 places
Pertuis	60 places
Vaison la romaine	20 places
Valréas	120 places

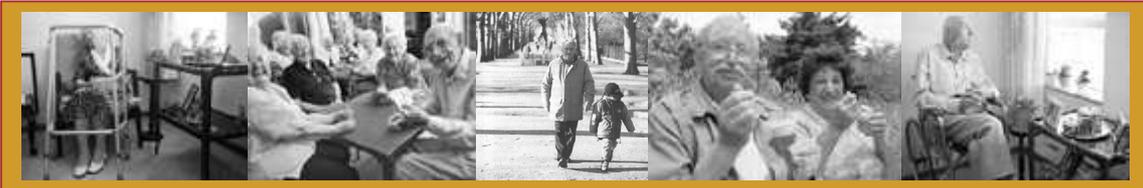
Maisons de retraite privées non conventionnées :

La bastide du Lubéron	Robion	85 places
La bastide des lavandins	Apt	85 places
V. Van Gogh	Avignon	80 places
Ancienne Abbaye Cordeliers	Caromb	45 places
F Mistral	Châteauneuf de Gadagne	80 Places
Les sereins	Cheval blanc	60 places
St Vincent	Courthézon	80 places
Les amandiers	Lauris	80 places
Le centenaire	Malaucène	70 places
Foyer Sacré-coeur	Orange	71 places
St Roch	Pertuis	31 places
L'aquarelle	Le Pontet	80 places
Résidence l'Atrium	St Didier	52 places
Résidence Pommerol	Vaison	56 places

Vaucluse Alzheimer.

Adresse : BT E – 64 rue Thiers Avignon- téléphone : 0432741474

Fax 0432742063



Nous donnons également les coordonnées de France Alzheimer
21 bd Montmartre 75002 PARIS
Téléphone 0803802806
Fax 0142960470

Coordonnées des CLIC de Vaucluse

APT : CLIC PRE'AGE

Maison de l'Emploi
Avenue Philippe de Girard – 84400 APT
Tél. 04.32.52.91.32

PERTUIS : CLIC SOEIL'AGE

333. Avenue Maréchal Leclerc – 84120 PERTUIS
Tél. 04.90.08.87.64

ORANGE : CLIC AU DELA DES AGES

Espace Daniel Mondrin
75.avenue Frédéric Mistral – 84100 ORANGE
Tél : 04.90.51.33.95

COURTHEZON : CLIC RIVAGE

1.rue Conti – 84150 COURTHEZON
Tél. 04.90.70.20.55

CAVAILLON : CLIC AGECE

Hôpital de Cavaillon
Avenue Georges Clémenceau – 84304 CAVAILLON
Tél. 06.30.24.72.32

AVIGNON : CLIC DU GRAND AVIGNON

CCAS 17. rue Sainte Catherine - 84000 AVIGNON
Tél. 04.32.74.31.00

ISLE SUR LA SORGUE : CLIC DES SORGUES

CCAS 330.cours Emile Zola – 84800 ISLE SUR LA SORGUE
Tél. 04.90.38.07.86



SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Canton d'APT / Croix Rouge Française

76. Avenue Philippe de Girard BP 151 – 84405 APT CEDEX

AVIGNON – H.A.D.A.R.

1725. chemin du Lavarin BP 863 – 84083 AVIGNON CEDEX 2

Canton de BOLLENE – Hôpital local de Bollène

5. rue Alexandre Blanc – 84500 BOLLENE

Canton de SAULT - Centre hospitalier

Rond Point de l'Amitié – BP263 - CARPENTRAS

Canton de CAVAILLON – Association « Vallis Clausa »

15. rue Pasteur – 84300 CAVAILLON

Canton de GORDES - HÔPITAL LOCAL

Route de Murs – 84220 GORDES

Canton de l'ISLE SUR LA SORGUE – Hôpital local

BP 58 – 84802 ISLE SUR LA SORGUE

HEBERGEMENT TEMPORAIRE – ACCUEIL DE JOUR

EHPAD La Bastide du lubéron

Route de la gare – 84400 ROBION

RESIDENCE SAINT LOUIS

Rue Romuald Guillemet – 84200 CARPENTRAS

EHPAD LE THOR

2.rue Verdelin – 84250 LE THOR

EHPAD HOPITAL LOCAL ISLE SUR LA SORGUE

BP 58 – 84802 ISLE SUR LA SORGUE

Union Syndicale des Retraités du Vaucluse
Bourse du Travail – 1, rue Ledru-Rollin
84000 AVIGNON

Réalisation et impression : Septembre 2005