

N°10

1^{er} semestre 2012

SOMMAIRE

Page 2

ZOOM SUR

Ateliers «Nutrition, plaisir et équilibre» pour un public âgé.

Page 3

LES ACTUALITES

Le dossier médical personnel en 10 questions

Page 5

LA PRÉVENTION

Les accidents vasculaires cérébraux et leurs préventions

Page 6

LE CODERPA ET VOUS

Les Temps forts de l'Assemblée plénière du 19 avril

La Lettre du CODERPA : Directeur de la publication : Louis Pinton, Président du Conseil général de l'Indre - Rédaction : bureau du CODERPA - Crédit photo/illustrations : Cortex, CODERPA - Maquette/ Mise en page : Direction de la Communication CG36 - Impression : Sodimass - Tirage : 4500 ex



Editorial

Très Cher(e)s Ami(e)s

La France a relayé l'initiative du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne qui sur proposition de la Commission européenne, ont proclamé 2012, Année Européenne du Vieillessement Actif et de la Solidarité Intergénérationnelle. Après une telle introduction, pleine de promesses et de sujets de réflexions, il est bon de faire remarquer à nos lecteurs que le CODERPA de l'Indre a déjà œuvré dans ces directions.

Lors de l'Assemblée plénière du 19 avril 2012, Madame le Docteur MATAS, gériatre au Centre Hospitalier du Blanc, nous a brossé un constat sur le vieillissement et ses conséquences, mais aussi sur les grands axes de la prévention, en sachant que « Prévenir, c'est guérir ».

Le vieillissement est un processus physiologique et psychologique qui débute à la naissance pour évoluer jusqu'à peut-être 100 ans et plus. Il nous reste un long chemin à explorer sur la route de la prévention et d'une espérance de vie en bonne santé. Mieux prévoir, c'est aussi mieux soigner. Pour la Solidarité Intergénérationnelle, ce ne doit pas être seulement de la philanthropie passagère et de bonne conscience. Cela doit correspondre à un engagement individuel ou collectif d'amélioration de la vie au quotidien de nos aînés. Il n'y a pas d'âge absolu pour le respect de chacun. La transparence, la transversalité des actions et des acteurs doivent permettre aux personnes âgées de mieux se faire entendre et à leur parole d'être respectée.

Le souhait de chacun est le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles et le plus longtemps. Profitons au maximum des avancées techniques qu'apportent par exemple la domotique ou internet. Confortons nos aînés et nous-même à être plus à l'écoute de toutes ces nouveautés et ainsi rester au plus près de nos familles (quelquefois éclatées géographiquement) et également rester en relation avec ce qui existe grâce à ces nouvelles technologies (le site Senior 36 mis en ligne depuis avril 2011).

Animées par les valeurs que sont la dignité de la personne, son autonomie et le respect du choix du style de vie de chacun, les 3 commissions du CODERPA (« Maintien à domicile », « Améliorer la qualité de l'accueil en établissement », « Développer l'information et conforter la coordination ») vont continuer à travailler sur des thèmes choisis. Elles apprécient la confiance que vous leur témoignez et restent à votre disposition, si vous le souhaitez.

Danielle EBRAS
Présidente du CODERPA



Ateliers «Nutrition, plaisir et équilibre» pour un public âgé.

On sait depuis longtemps que la nutrition joue un rôle fondamental sur la santé et que celle-ci est certainement une des composantes qui permet à la fois de retarder le vieillissement usuel et d'améliorer la qualité de vie du sujet âgé, en potentialisant ses capacités physiologiques et en limitant un certain nombre de pathologies liées à l'âge.

Elle joue un rôle important dans le vieillissement « réussi ». La diminution progressive de la consommation alimentaire est une caractéristique des personnes vieillissantes. Les modifications du goût et de la régulation de l'appétit sont des facteurs favorisant la survenue d'une moindre consommation alimentaire allant jusqu'à la dénutrition.

Notons également que la nutrition, par le biais des repas, est un moyen de maintenir le lien familial et social. Il est indispensable de garder à l'esprit que s'alimenter doit rester un plaisir, ce qui est tout à fait compatible avec une alimentation équilibrée, gage d'une couverture des besoins nutritionnels.

Pour permettre à une personne âgée « de vieillir le mieux possible », voici quelques conseils simples :

- Boire suffisamment malgré la diminution de la sensation de soif

- Favoriser les plats appétissants avec un assaisonnement adapté
- Varier les aliments et les repas
- Respecter les rythmes alimentaires
- Rechercher la convivialité et le plaisir d'être à table
- Promouvoir une certaine activité physique quotidienne dans la mesure du possible
- Surveiller le poids, reflet d'une alimentation suffisante ou non

Le Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Indre (CODES) informe, sensibilise et éduque au « bien manger », en rendant chacun acteur de sa santé. Son centre de documentation, situé au 73 de la rue Grande à Châteauroux, permet l'emprunt d'ouvrages, supports audiovisuels et autres outils sur la santé dans son sens le plus large. Sans oublier la diffusion de brochures, guides et dépliants sur différents thèmes de santé et notamment celui de l'INPES.

Mémo nutrition 

Suivre au mieux les repères :

Fruits et légumes 	Au moins 5 par jour • A chaque repas et en cas de petit creux (goûter, collation) • Frais, surgelés ou en conserve
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs 	A chaque repas et selon l'appétit
Lait et produits laitiers (yaourts, fromage blanc, fromage...) 	3 ou 4 par jour • Privilégier leur variété
Vianes, poissons et produits de la pêche, œufs 	2 fois par jour
Matières grasses ajoutées 	Sans en abuser
Produits sucrés 	Sans en abuser
Boissons 	1 litre à 1,5 litre d'eau par jour

Faire 3 repas par jour et prendre une collation le matin, l'après-midi ou dans la soirée


Boire régulièrement dans la journée sans attendre d'avoir soif


Bouger chaque jour, le plus possible


Se peser une fois par mois et noter son poids pour s'assurer qu'il est stable


- Eviter les régimes restrictifs, surtout s'ils n'ont pas de prescriptions particulières.

Les besoins énergétiques de la personne âgée sont identiques à ceux de l'adulte, c'est pourquoi les plats doivent être attrayants, source de saveurs pour maintenir l'appétit et ainsi limiter d'éventuelles carences.

codes
Comité départemental
d'éducation pour la santé
INDRE
www.codes36.fr

Pour tout renseignement, le CODES accueille les lundis, mercredis et vendredis de 14h à 18h. Vous pouvez également consulter son site internet : www.codes.fr ou le contacter au 02 54 60 98 75.

Séverine DROPSY
Directrice

Le dossier médical personnel en 10 questions

Le dossier médical personnel (DMP) est accessible aux patients depuis décembre 2010.

Derrière ce sigle, que cachent ces trois lettres ? Quelle est la différence avec un simple carnet de santé ?

Qui y aura accès ? Des réponses aux questions les plus fréquentes.



1 Qu'est ce que le DMP ?

C'est avant tout un **dossier médical informatisé**. Il vous permettra de regrouper toutes les informations médicales qui vous concernent, en un même endroit. Les professionnels de santé que vous consulterez et qui vous prendront en charge connaîtront ainsi l'ensemble de vos antécédents.

Les avantages : éviter la répétition d'examens et le risque d'erreur, ne plus transporter votre dossier médical papier, c'est un aide-mémoire qui vous permettra de vous souvenir des médicaments, examens (etc.) qui vous ont été prescrits.

2 A qui appartient mon DMP ?

A vous et seulement à vous. Il est hébergé par un prestataire

de services qui a reçu un agrément de l'Etat. Toutes les garanties de confidentialité et de sécurité de votre dossier sont exigées pour obtenir un tel agrément.

3 Que contiendra le DMP ?

Le DMP contiendra **des informations** relatives à votre santé. Elles **proviendront des professionnels et établissements de santé que vous aurez choisis**, c'est-à-dire que vous pouvez autoriser votre généraliste, votre cardiologue, votre gynécologue, la clinique qui aura effectué une opération bénigne ou le grand centre hospitalier qui s'occupe d'une pathologie plus grave mais aussi votre laboratoire d'analyses médicales à mettre des données dans votre dossier. Avec votre accord, on pourra

trouver les comptes-rendus et prescriptions des médecins, les résultats d'examens et d'analyses ou encore les comptes-rendus opératoires, d'analyses médicales, d'imagerie. Pour le moment les pharmaciens se servent du Dossier Pharmaceutique (DP) qui sera intégré par la suite au DMP.

4 Puis-je compléter moi-même mon dossier ?

Chacun peut ajouter des informations qui lui semblent importantes à son suivi médical, par exemple les effets indésirables constatés lors de l'utilisation d'un traitement ou le choix de donner ou non ses organes. Un espace spécifique est prévu pour cela.

5 Qui sont les professionnels de santé qui peuvent accéder à mon dossier ?

Ceux que vous avez nommément autorisés soit à la création de votre dossier, soit plus tard si vous désirez ajouter un professionnel de santé à la liste. Et en cas d'urgence, si vous avez accepté la procédure au moment de la création de votre DMP, tout professionnel de santé pourra accéder à votre dossier. Bien évidemment la justification médicale de l'accès devra être apportée. Les médecins du travail, les assurances ou encore les mutuelles n'auront aucun accès à votre DMP.

6 Comment les professionnels de santé utilisent-ils le dossier médical personnel ?

Les professionnels de santé peuvent ajouter à votre dossier médical personnel des documents mais également en consulter si vous les y avez autorisés. Ainsi votre médecin de vacances aura le même niveau de connaissance que votre médecin traitant. On évite les erreurs et on est mieux soigné.

Le DMP est aussi un moyen de communication entre la médecine de ville et les hôpitaux. Par exemple votre

médecin généraliste vous prescrit un examen et à l'hôpital, le médecin en charge de l'examen renseigne les résultats sur votre DMP. Tout de suite après, votre médecin généraliste peut récupérer ces résultats depuis son ordinateur.

7 Le DMP sera-t-il obligatoire ?

Non ! Le DMP est un service non-obligatoire, gratuit, accessible par tous les usagers de l'assurance maladie.

8 Quel intérêt à mettre en place le DMP ?

Le DMP répond aux évolutions des pratiques médicales. Un des objectifs principal est de favoriser la coordination des soins pour une meilleure prise en charge de votre santé. Il permet aux professionnels de santé d'avoir les bonnes informations sur votre santé au bon moment. De plus, en regroupant les données de santé, **il permet d'éviter les examens redondants et les visites inutiles chez le médecin.**

9 Dans l'Indre, où en est la mise en place du DMP ?

En région Centre, l'Indre a été choisi pour être bassin pilote de déploiement. Ainsi, treize établissements de santé sont engagés dans la démarche DMP

et seront en mesure de créer, alimenter et consulter des DMP. En parallèle les médecins libéraux sont informés sur le DMP et son utilisation. Ceux qui le souhaitent pourront bénéficier de formations avant la fin de l'année.

Vous pouvez d'ores et déjà créer votre DMP dans trois établissements (le Centre Hospitalier de la Tour Blanche à Issoudun, la Clinique du Haut Cluzeau, l'Hôpital de Valençay) ainsi que dans plusieurs cabinets médicaux du département.

10 Comment puis-je en savoir plus ?

Vous pouvez appeler DMP info service au n° AZUR : 0 810 33 00 33 ou vous connecter à dmp.gouv.fr

Dominique HARDY
Délégué territorial de l'Indre ARS Centre
Patrick VINATIER
Vice-président de la CARSAT,
Président de la commission d'action sociale de la CARSAT
Carole MEYMANDI
Chargée de communication
GCS Télésanté Centre
cmeymandi@sante-centre.fr

GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
CNRPA	Comité National des Retraités et Personnes Agées
DPDS	Direction de la Prévention et du Développement Social
INPES	Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
GCS	Centre Opérateur assurant la maîtrise d'ouvrage régionale du déploiement du DMP en Région Centre avec l'appui de l'ARS du centre
Télésanté	
URIOPSS	Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
CCAS	Centre communal d'action sociale
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente

Les accidents vasculaires cérébraux et leurs préventions

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent la première cause d'handicap moteur, la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer, la troisième cause d'hospitalisation et la quatrième cause de mortalité dans les pays occidentaux.

Les AVC touchent dans 75% des cas les personnes âgées de plus de 65 ans, et dans 25 % des cas les sujets de moins de 65 ans, en pleine activité professionnelle. Le nombre des nouveaux AVC par an, en France, est estimé à 150 000 nouveaux cas.

Trois messages essentiels sont à retenir.

- Le premier est de connaître les principaux symptômes relevant d'un accident vasculaire.

L'apparition soudaine d'un des symptômes suivants évoque un AVC (Faiblesse musculaire d'un ou de plusieurs membres, Troubles d'expression et de la parole, Troubles visuels, Maladresse des extrémités, Troubles sensitifs, Maux de tête violents inhabituels).

Ces symptômes peuvent durer quelques minutes et ceux-ci nécessitent une prise en charge

d'urgence, comme pour un accident vasculaire constitué avec un déficit neurologique persistant au-delà d'une heure.

- Le deuxième est l'appel du SAMU (15) en cas d'apparition d'un symptôme évoquant une attaque cérébrale.

L'appel du SAMU doit être systématique en vue d'un transfert vers l'unité neurovasculaire la plus proche pour mettre en route le traitement médical adéquat, entamer le bilan étiologique approfondi et élaborer un projet thérapeutique et préventif adapté.

Le centre hospitalier de Châteauroux a ouvert son unité neurovasculaire au sein du service de neurologie en février 2008 et accueille 24h/24h les patients victimes d'une attaque cérébrale transitoire ou constituée.

- Le troisième concerne la prévention.

La prévention des AVC consiste à maîtriser notamment les facteurs de risque cardio-neurovasculaires.

Le premier facteur de risque est l'hypertension artérielle qui devrait être décelée et traitée le plus tôt possible pour éviter les complications. Le deuxième

facteur de risque est le manque d'activité physique, facteur majeur chez les occidentaux d'après différentes études récentes. D'autres facteurs peuvent être cités : le diabète, l'hypercholestérolémie, le tabagisme.

Le maintien d'une activité physique régulière est indispensable ainsi qu'une bonne hygiène de vie qui consiste en un régime alimentaire équilibré favorisant, notamment, l'huile d'olive, les fruits, les légumes et le poisson. Il s'agit d'une démarche d'hygiène saine de prévention contre plusieurs maladies chroniques.

Enfin, la prévention de récurrence d'un AVC comprend, dans la plupart des cas, la prise de médicaments préventifs et parfois une intervention neurovasculaire.

CH CHATEAURoux
centre hospitalier

Dr Habib HALLAK

Chef de pôle

Neurologie, Gériatrie,

Hospitalisation à domicile

Service Neurologie et gériatrie

Hospitalisation : Pavillon 4 -

3ème étage

Consultation : Pavillon 2

Secrétariat : 02.54.29.60.13

Les Temps forts de l'Assemblée plénière du 19 avril

Pour l'année 2012, l'assemblée plénière du CODERPA s'est tenue dans la salle des délibérations du Conseil général.

L'ouverture des travaux de la journée a été confiée à **M. BLONDEAU, Vice-Président du Conseil général délégué à l'action sociale et à la solidarité.** Tout en regrettant les rangs clairsemés de l'auditoire, M. BLONDEAU a salué le travail de réflexion mené dans les différentes commissions qui fait émerger les préoccupations du terrain grâce à la présence de nombreuses associations en contact avec les personnes âgées. M. BLONDEAU a rappelé l'engagement soutenu du Conseil général pour le maintien à domicile tout en soulignant que les pistes d'évolution dépendaient également du niveau national.

Mme EBRAS, Présidente du CODERPA, a confirmé que le département de l'Indre pouvait être fier de ses réalisations (la fiche de liaison Hôpital-Domicile-Hôpital, le dossier du maintien à domicile, ...). Elle avait pu constater au travers des échanges personnels qu'elle a eu le 22 septembre 2011 lors de la journée nationale du CNRPA que le dynamisme de l'Indre était bien réel. Elle a également signalé sa participation en sa qualité de Présidente du CODERPA, à la journée de rentrée sociale de l'URIOPSS Centre qui s'est tenue le 28 septembre 2011 à Châteauroux.

Mme EBRAS a rappelé des points statutaires particuliers (la composition du CODERPA de 66 membres titulaires répartis en 4 collèges qui est à renouveler cette année, le fonctionnement



du CODERPA en 3 commissions thématiques qui en 2011 se sont réunies au moins 2 fois par an).

La commission « vie à domicile » s'est particulièrement intéressée aux NTIC (Nouvelles technologies de l'Information et de la Communication) dans ce qu'elles peuvent améliorer l'autonomie des personnes, pour autant qu'elles soient d'un usage simple et adapté (par exemple : afficheur assez grand et bien lumineux, touches larges et claires).

La commission « améliorer la qualité de l'accueil en établissement » a, quant à elle, axé ses travaux sur le coût des établissements et le reste à charge des usagers ainsi que sur la procédure d'appel à projet et les pistes d'amélioration de la qualité de l'accueil en établissement.

La commission « développer l'information et conforter la coordination » a contribué à l'élaboration de 2 numéros du « bulletin du CODERPA », diffusé à près de 5.000 exemplaires auprès des mairies, EHPAD, CCAS, élus, ... Ils sont également mis en ligne sur le site www.indre.fr (rubrique personnes âgées).

La journée s'est poursuivie avec **l'intervention du docteur MATAS, gériatre au Centre Hospitalier du Blanc,** accueillie chaleureusement

par l'Assemblée plénière. Le document sur la prévention du vieillissement dans la vie quotidienne est téléchargeable sur le site « senior36 » (rubrique « Je m'informe »/ « les interlocuteurs »/ « échelon départemental »/ « CODERPA ») accessible par www.indre.fr.

M. HARDY, Directeur Territorial de l'ARS de l'Indre, a ensuite pris la parole pour présenter le Plan Régional de Santé (PRS), feuille de route de l'ARS Centre qui définit ses priorités d'actions. Pour les personnes âgées, trois grandes thématiques ont servi d'axes structurant le PRS (l'autonomie, la santé mentale et les maladies chroniques).

Pour conclure les travaux de la journée, Mme de GOUVILLE, Directeur de la DPDS, a présenté le bilan du schéma gérontologique 2008-2013 du Conseil général de l'Indre. Cette présentation a permis de passer en revue toutes les actions qui avaient été prévues au moment de l'adoption du schéma et leur degré de réalisation.

Le mot de la fin a été prononcé par **M. LAUERIERE, Président de la commission de l'action sociale et de la solidarité,** qui a souhaité rendre un hommage aux services du Conseil général.

Le secrétariat du CODERPA