



Fondé le 18 avril 1901
Reconnu d'utilité publique

CONSEIL NATIONAL DES FEMMES FRANÇAISES

Dossier n° 8

Viellissement de la société : la grande dépendance des femmes

Lundi 1er Décembre 2014

14h-17h30

Salon Etoile Wagram- 16 avenue Wagram – 75016 Paris

Programme

Ouverture par Martine Marandel-Joly, Présidente du CNFF

Les aidants familiaux et la grande dépendance - Aide aux aidants

Les cafés des aidants, *Elodie Jung, Directrice de l'Association Française des Aidants*
Réseau Halte Répit Détente Alzheimer, *intervenants de la Croix Rouge Française et de Mutex*
MAIA pour patients atteints d'Alzheimer et autres personnes âgées dépendantes, *Dr Aline Corvol -Gériatre, Praticien Hospitalier CHU de Rennes, Docteur en Ethique Médicale*

Structures d'accueil de long séjour : Pour qui ? Comment ? A quel prix ? Quelle fin de vie ?

Non retour au domicile de femmes âgées très dépendantes

Dr Marc Harboun, Gériatre, Chef du Pôle Gériatrique, Clinique de la Porte Verte, Versailles :

Dépendance et fin de vie : possibilités de prise en charge

Dr Aline Corvol, Gériatre, Praticien Hospitalier CHU de Rennes, Docteur en Ethique Médicale

Actions sur le terrain des associations

Quel rôle dans la grande dépendance ? Quels obstacles ? Quelles solutions ?

Exemple des actions d'un club Soroptimist

Intervention de M. Etienne Caniard, Président de la Mutualité Française

Le financement de la dépendance

La dépendance : un enjeu de société

Propositions du CNFF

Martine Marandel-Joly, Présidente



Correspondance à adresser au siège administratif : CNFF, 19 rue Vignon - 75008 Paris

☎ 06 33 73 15 64 – Fax : 01 49 24 07 10 - ✉ contact@cnff.fr

Siège social : 228 boulevard Raspail – 75014 PARIS

www.cnff.fr

En 2060, la France comptera 5,4 millions de personnes âgées de plus de 85 ans, soit 15% de la population. L'allongement de l'espérance de vie est certes un « extraordinaire progrès de civilisation ». Encore faut-il que ce vieillissement se déroule dans les meilleures conditions possibles pour les personnes concernées et leur entourage.

Certains pays, comme le Japon ou l'Allemagne, sont engagés dans cette voie depuis un certain temps. Par contre, la France, pour des raisons essentiellement financières, a tardé à attaquer de front le chantier de ce que l'on est convenu d'appeler « l'adaptation de la société au vieillissement », périphrase utilisée pour ne pas utiliser le mot « dépendance », jugé péjoratif.

Pour le CNFF, le thème du vieillissement rentre parfaitement dans le cadre de ses préoccupations concernant la défense des droits et des intérêts des femmes. De fait, en mars 2010, nous avons déjà organisé, en partenariat avec le Zonta, un colloque intitulé « Vieillir...et Alors ! Femmes et vieillissement actif », qui fut riche d'enseignement et donna lieu à des propositions innovantes, lesquelles furent transmises aux Pouvoirs Publics.

Puis, en janvier 2012, nous avons une première fois abordé le problème de la dépendance, avec l'AFFM comme partenaire, lors d'une réunion où nous avons sollicité les témoignages de personnes travaillant sur le terrain – médecins et infirmières notamment – , qui nous ont fait part de leur expérience et des nombreuses difficultés auxquelles il devaient faire face.

Mais, tout d'abord, qu'est-ce que la dépendance ?

La dépendance pourrait se définir par « l'état d'une personne âgée qui n'est plus autonome, soit physiquement, soit mentalement, et qui a donc besoin d'aide dans les actes de la vie quotidienne ». Elle revêt plusieurs aspects, de la dépendance partielle à la perte totale de l'autonomie motrice et mentale. Pour mesurer le degré de dépendance, les professionnels de la gérontologie ont mis en place la grille AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso- Ressources), qui distingue 6 Groupes Iso-Ressources (GIR), du plus autonome (GIR 6) au plus dépendant. Ces mesures, instituées par les pouvoirs publics, permettent de déterminer la nature de l'aide accordée aux personnes âgées.

La dépendance sous toutes ses formes touche actuellement plus d'un million de personnes en France et on estime qu'en 2025 elle aura augmenté de 25%, soit environ 1 250 000 personnes. Enjeu majeur des années à venir, c'est principalement une affaire de femmes, tant du côté des personnes aidées que du côté de celles qui aident. Les femmes ont, en effet, un risque accru de dépendance en raison de leur plus grande longévité et de leur santé plus précaire, d'autant plus que le vieillissement de la société a fait exploser les pathologies liées à l'âge : maladie d'Alzheimer, perte d'autonomie, maladies dégénératives. Par ailleurs, il faut noter que l'âge moyen dans la dépendance est, selon l'INSEE, de 83 ans pour les femmes et de 78 ans pour les hommes.

Sur le plan du financement nécessaire, les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes âgées étaient, en 2010, estimées entre 26 mds et 34 mds. Plus des 2/3 de ces sommes étaient couverts par des contributeurs publics : assurance maladie, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), départements.

Mais cette aide est insuffisante pour assumer tous les frais de la dépendance. C'est pour cela que, compte tenu de l'évolution inéluctable de cette situation, une adaptation de la société au vieillissement était devenue nécessaire. Il s'agit là d'une vieille promesse qui a pris du retard au fil des années. Déjà, en 2007, Nicolas Sarkozy s'était engagé à créer une 5ème branche de Sécurité Sociale, « pour consacrer suffisamment de moyens à la perte d'autonomie et garantir à tous les Français qu'ils pourront rester à domicile s'ils le souhaitent ». Repoussée à cause de la crise, cette réforme de la dépendance a été reprise par François Hollande, qui en avait fait un engagement de campagne et l'a remise sur les rails en janvier 2013. C'est ainsi que la loi relative à « l'adaptation de la société au vieillissement » vient d'être votée en première lecture à l'Assemblée Nationale, le 17 septembre dernier.

Centré essentiellement sur le maintien à domicile, ce texte, qui devrait entrer en application à la mi-2015, sera financé par 645 millions d'euros par an provenant d'une taxe sur les pensions de retraités imposables, instaurée en 2013. Il repose sur trois piliers :

- l'anticipation de la perte d'autonomie, qui doit permettre de repérer et de combattre les premiers facteurs de risque de la perte d'autonomie (accès facilité aux aides techniques, lutte contre l'isolement...);
- l'adaptation de la société au vieillissement : développement de différentes formes d'habitat avec services, adaptation des logements privés et rénovation de l'habitat collectif des personnes âgées, engagement massif des « seniors » dans la vie associative, droits des personnes handicapées et des personnes âgées ;
- l'accompagnement de la perte d'autonomie : contribution supplémentaire à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile, renforcement des politiques d'action de la CNSA, refondation des services d'aide et d'accompagnement à domicile, création d'un droit au répit pour les aidants et prise en charge des aidés dont l'aidant est hospitalisé, avec l'expérimentation d'un dispositif dit « baluchonnage », touchant au départ les malades d'Alzheimer et visant à éviter aux patients de quitter leur domicile pour une structure extérieure.

Par ailleurs, un volet transversal relatif à la gouvernance prévoit la création d'un Haut Conseil de l'âge, au niveau national.

Le maintien à domicile des personnes âgées n'est cependant pas toujours une réponse possible aux problèmes posés par l'accompagnement des personnes en grande dépendance. C'est pourquoi, souhaitant prendre part à un débat qui ne fait que commencer, sur le délicat sujet de la dépendance des femmes en particulier, le CNFF a pensé qu'il pourrait y contribuer utilement, en apportant la richesse de son expérience et de celle ses associations. Notre réflexion s'attachera donc en premier lieu à revenir sur le rôle essentiel des aidants, puis à examiner en profondeur les différents aspects de l'hospitalisation privée et publique dans le traitement de la grande dépendance, avec les difficultés inhérentes à ces structures. De ce travail pourront alors émerger des propositions fructueuses et constructives.

Les aidants familiaux et la grande dépendance - Aide aux aidants

Les cafés des aidants, *Elodie Jung, Directrice de l'Association Française des Aidants*

D'après son audition devant la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée Nationale, le Mardi 1er juillet 2014 sur le projet de loi n° 1994 relatif à l'adaptation de la société au vieillissement

Il existe, en effet, un réseau national de quatre-vingts « cafés des aidants ». Nous travaillons de manière systématique avec une multitude d'acteurs impliqués localement dans ces domaines : centres communaux d'action sociale (CCAS), centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC), maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)... Chaque structure utilise une méthodologie propre pour créer son café qui doit tenir dans la durée. Il ne s'agit pas d'un groupe de parole fermé qui peut disparaître au bout de six mois, et certains qui existent depuis six ans trouvent toujours leur public. Ces cafés adhèrent à l'association et portent l'ensemble du projet avec nous.

Ces lieux de partage et d'échanges, qui n'ont pas de visée thérapeutique, accueillent des aidants, quels que soient l'âge et la pathologie de la personne accompagnée : la mère d'un enfant autiste peut discuter avec l'épouse d'un homme atteint de la maladie d'Alzheimer, puisque c'est la relation d'aide qui est au cœur du sujet et non la pathologie.

Nous n'intervenons jamais sur un plan sanitaire, nous sommes dans l'accompagnement social des personnes. Dans ces cafés, les personnes échangent pendant une heure et demie, créent des solidarités de manière tout à fait libre. On a le droit de ne pas parler, de venir de temps en temps, de ne plus y revenir.

A l'objection « Ce mode d'échange ne convient pas à tout le monde et certaines personnes n'aiment pas exposer leur situation », Élodie Jung répond qu'il ne s'agit pas d'un aspect non négociable de la charte ; il peut s'agir de lieux très conviviaux comme la petite maison avec cuisine d'un centre local d'information et de coordination (CLIC).

Correspondance à adresser au siège administratif : CNFF, 19 rue Vignon - 75008 Paris

☎ 06 33 73 15 64 – Fax : 01 49 24 07 10 - ✉ contact@cnff.fr

Siège social : 228 boulevard Raspail – 75014 PARIS

www.cnff.fr

Nous avons aussi créé un centre de formation agréé. Dans le cadre d'un accord avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), nous développons un module de formation destiné aux aidants où il leur est proposé de réfléchir à ce qui se joue dans la relation qui les lie à la personne qu'ils accompagnent. Précisons qu'il ne s'agit en aucun cas de professionnaliser les aidants pour qu'ils puissent se substituer aux aides professionnelles requises par l'état de santé des personnes malades ou en situation de handicap.

Aux professionnels, ce même centre propose des formations où est analysée la relation qu'ils entretiennent avec le proche aidant et la personne accompagnée. Forts de leurs compétences ou expertises respectives, le proche aidant et le professionnel ont parfois du mal à dialoguer, ce qui peut engendrer des situations complexes. Nous proposons des réflexions autour de ces sujets, dans le souci de mieux répondre aux envies et aux attentes de la personne accompagnée.

Dans le cadre d'une convention passée avec la direction générale de la santé, l'association mène une étude visant à mesurer l'impact de l'aide sur la santé des aidants. Des ateliers santé leur sont proposés dans six villes de France. L'évaluation des résultats permettra de déterminer si leur santé pose un problème spécifique.

Dans ce même programme sur la santé des aidants, nous avons mis au point des outils pour sensibiliser le grand public mais aussi les médecins. En milieu rural notamment, le médecin qui passe une fois par mois est parfois la seule personne à entretenir des liens avec les personnes malades et leurs proches. Ce programme sera évalué en fin d'année.

Enfin, nous travaillons avec de grandes entreprises qui créent des dispositifs à destination des aidants ou qui s'interrogent sur la manière dont ceux-ci peuvent continuer à mener une vie professionnelle. Certaines entreprises ont conscience que la situation vécue par certains de leurs salariés peut générer des tensions, de l'absentéisme ou du présentéisme – le salarié est présent mais occupé à appeler le CLIC ou le service d'aide à domicile. Comment travailler sur cette question de la conciliation et faire en sorte que l'entreprise soit un acteur clé du débat ?

Un autre de nos programmes de travail – sur lequel nous communiquons peu – concerne les mineurs en situation d'aidants. La France, contrairement aux pays anglo-saxons, n'a pas réfléchi à ces enfants dont l'un des parents souffre d'une addiction, ou est atteint d'un cancer ou d'une maladie psychique. Ces enfants sont une présence bienveillante pour des parents, voire des grands-parents. Comment peut-on les accompagner ? Nous souhaitons étudier ce phénomène qui ne fait l'objet d'aucune statistique en France.

L'association souhaite développer ses moyens de communication car, très souvent, les aidants ne savent pas qu'ils le sont. Étant une petite association dont la vocation est plus d'essaimer que de grossir, nous voulons aussi travailler en partenariat avec des associations locales spécialisées, afin d'agréger les forces et de faire en sorte qu'en entrant dans l'association, un aidant puisse trouver toutes les réponses adaptées à sa situation. Le café des aidants n'est pas adapté à tous, et notre centre de formation ne donnera pas d'informations sur la maladie d'Alzheimer ou la sclérose en plaque. En revanche, nous pouvons, au cas par cas et en tenant compte de la diversité des parcours, orienter vers les associations qui ont l'expertise recherchée.

MAIA pour patients atteints d'Alzheimer et autres personnes âgées dépendantes,

*Dr Aline Corvol -Gériatre,
Praticien Hospitalier CHU de Rennes, Docteur en Ethique Médicale*

A des degrés divers, nous sommes tous dépendants! En effet l'individu n'existe qu'en société et dépend toujours des autres.

L'identité et les choix d'une personne se construisent au sein d'une société, dans et par les relations interpersonnelles.

La grande dépendance, celle qui devient un handicap est rare, même chez la personne âgée : 2,5 % des plus de 80 ans en grande dépendance et 50% des femmes de 90 ans vivent à domicile

En principe la clé de voute, ce sont les CLIC Centres Locaux d'Information et de Coordination

Le CLIC est un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil, et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage

Il évalue les besoins des personnes, élabore avec elles un plan d'aide individualisé, coordonne la mise en œuvre du plan d'aide par une mise en réseau des professionnels de santé, de l'accompagnement à domicile, de l'habitat et des acteurs locaux.

Les CLIC facilitent l'accès aux droits, mènent des actions de prévention, de soutien aux aidants naturels, et de formation qui contribuent à la qualité de la vie à domicile des personnes âgées.

Problème : les fragmentations, les cloisonnements.

- Des fragmentations multiples existent entre le sanitaire, le social et le médico-social, entre les secteurs publics, privés et privés à but non lucratifs/associatifs, entre ville et institution, entre le court et long terme.
- Les rôles sont parfois flous et occasionnent des glissements de tâches.

Conséquences :

- des difficultés à trouver la bonne porte, des réponses différentes selon l'acteur interpellé, un ruptures de suivi, des services indisponibles, listes d'attente...
- un système est peu lisible, y compris pour les professionnels.

Il faut pouvoir

- coordonner : gérer la complexité, mettre de l'huile dans les rouages
- intégrer : réduire la complexité du système, le rationaliser, le simplifier.
- travailler en co-responsabilité.

Et surtout partir des besoins de l'utilisateur et non de l'offre de service

Les Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)

Les MAIA ne s'adressent pas qu'aux personnes malades d'Alzheimer

Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie

Le système vu par les personnes

Des services diversifiés, mais absence de règles communes. Gouvernance faible et essentiellement financière.

D'où visibilité incertaine des dispositifs existants (accessibilité?), des difficultés d'identification du « bon interlocuteur », une tendance à être renvoyé d'un bout à l'autre du système (doublons), une absence de réactivité aux changements, des services indisponibles.

Les personnes deviennent « passives », les aidants épuisés. Un repli vers les solutions « brutales » : hospitalisation/institutionnalisation.

Correspondance à adresser au siège administratif : CNFF, 19 rue Vignon - 75008 Paris

☎ 06 33 73 15 64 – Fax : 01 49 24 07 10 - ✉ contact@cnff.fr

Siège social : 228 boulevard Raspail – 75014 PARIS

www.cnff.fr

Le système vu par les professionnels

- Des services mis en place de longue date (histoire). Des services basés sur le militantisme
- Des services gérés indépendamment, parfois en concurrence. Des services qui ne se connaissent qu'imparfaitement.
- Des professionnels qui travaillent sans connaître les autres
- Des difficultés à inclure les ressources informelles
- Des difficultés de lisibilité de l'offre du territoire et de son fonctionnement ou de son efficacité
- Une absence de coresponsabilité pour les dysfonctionnements
- Une instabilité permanente du système
- Un modèle organisationnel où les partenaires partagent des procédures, des outils, des informations, des moyens (budgétaires ou personnels), des actions, la responsabilité des actions entreprises. Où les partenaires rendent compte en commun, à une autorité commune qui régule et gouverne le système à partir des données conjointes de besoins populationnels.

MAIA, en pratique

Trois mécanismes :

- la concertation (stratégique et tactique)
- le guichet intégré
- la gestion de cas.

Trois outils :

- l'outil standardisé d'évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne
- le plan de services individualisé
- un système d'information partagé.

Intérêt pour l'utilisateur

C'est au système d'apporter la réponse, pas à l'utilisateur de trouver la bonne porte (guichet intégré) : continuité, flexibilité, adaptabilité de l'offre de soin pour éviter les ruptures.

Conclusion

Une richesse et une souplesse de propositions, mais un manque de lisibilité des structures, un manque de fluidité des parcours, avec un risque de rupture de la continuité des soins à chaque étape.

Enfin, des inégalités territoriales d'où la nécessité de promouvoir l'intégration de l'ensemble des services.

Un exemple d'actions associatives : des clubs Soroptimist

Françoise Debaecker-Weens, club de Le Quesnoy – Vice-Présidente de l'Union Française Région Nord-Ouest

Les Soroptimist de Le Quesnoy s'investissent depuis 1978 dans l'animation des maisons de retraite, en particulier, à l'occasion de la « semaine bleue », semaine nationale des personnes âgées créée en 1951 et dénommée à l'origine « Semaine nationale des vieillards » (puis « semaine bleue » en 1970).

Pendant 7 ou 8 années consécutives, elles se sont rendues dans ces structures et ont proposé diverses animations (jeux de société, lecture, chants).

Depuis 2011, dans le cadre du Développement social local, le Comité local d'information et de coordination (CLIC) dont la mission est d'assurer une prise en charge de la personne âgée avec de nombreuses possibilités d'accompagnement au quotidien, les a sollicitées pour être partenaire du projet « semaine bleue Quercitaine ». Les objectifs définis sont : de favoriser l'intergénérationnel, créer du lien et vivre la solidarité dans la perspective d'un bien vivre ensemble ; rompre l'isolement et considérer la personne vieillissante comme une personne à part entière ; dédramatiser le fait de vieillir : dynamiser et réveiller des plaisirs ; décloisonner les structures accueillant des personnes âgées ; les ouvrir sur l'extérieur.

Correspondance à adresser au siège administratif : CNFF, 19 rue Vignon - 75008 Paris

☎ 06 33 73 15 64 – Fax : 01 49 24 07 10 - ✉ contact@cnff.fr

Siège social : 228 boulevard Raspail – 75014 PARIS

www.cnff.fr

Des animations soutenues ont été organisées dans 4 EPADH sur le thème inter-génération. Un lâché de ballons dans chaque établissement avec la participation des enfants des écoles est la finale de ces journées.

En 2012 : la programmation retenue était l'utilisation du bleu pour toutes les manifestations auxquelles ont participé les enfants des écoles.

En 2013 : l'animation consistait en l'organisation d'une kermesse dans une structure d'accueil avec différents jeux où personnes âgées et enfants ont partagé ou se sont exercés selon leur envie. Les Soroptimist accompagnaient et incitaient les résidents à prendre part aux jeux.

Les Soroptimist de Le QUESNOY ont réussi à établir entre les partenaires un climat de confiance et de reconnaissance mutuelle formant un réseau permettant d'atteindre les objectifs qu'ils ont ensemble définis en faveur des personnes âgées pour améliorer le bien-être de ces dernières et rompre leur isolement.

Françoise **Debaecker-Weens** conclut son propos par ce proverbe africain : « *Tout seul, on va vite, Ensemble, on va loin* ».

Autres actions des autres clubs SOROPTIMIST

Marie-Claude BERTRAND *Past Présidente Soroptimist Union française, Membre du Comité du CNFF*

Les clubs Soroptimist de :

- AGEN ont participé au financement d'une intervenante en atelier mémoire auprès de résidentes
- BEZIERS ont équipé le service accueil jour des malades d'Alzheimer du Centre Hospitalier de matériel informatique permettant la mise en place d'ateliers de soutien cognitif,
- LEMAN : ont participé au financement de l'accompagnement pendant quelques jours de vacances, de malades atteints d'Alzheimer, ainsi qu'à soutenir une rééducation de ces malades,
- Les Soroptimist de MARSEILLE : ont mis en place une activité de zoothérapie dans un EHPAD accueillant essentiellement des femmes pour la plupart démunies financièrement.
- Les Soroptimist de NOUMEA : Dons à une association calédonienne d'aide aux personnes âgées pour permettre aux femmes âgées de sortir de leur isolement et de s'intégrer le mieux possible dans la collectivité.
- Les Soroptimist de St DENIS DE LA REUNION : Aide aux personnes âgées sans moyens financiers à constituer leur garde robe. Dons de vêtements.

Elle fait part de l'initiative qui lui paraît intéressante de l'association « Mamies Valois » créée à Angoulême, dont le but est de parrainer des femmes âgées isolées en difficultés en leur offrant une aide financière ou autres. Les bénéficiaires choisissent elles-mêmes la nature de l'aide et les membres de l'association s'engagent à leur rendre visite une fois par mois.

Propositions formulées à l'issue du débat

Le problème de la grande dépendance est principalement une affaire de femmes, tant du côté des personnes aidées que du côté de celles qui aident. Cette situation justifie grandement que le CNFF apporte sa vision et sa contribution pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

La question du **financement et du « reste à charge »** est **primordiale et fera l'objet d'autres débats**. Aujourd'hui le CNFF estime, en l'état actuel de notre situation budgétaire, qu'ils doivent reposer sur **de nouvelles solidarités**, réparties entre les individus (patrimoine, assurances privées), les familles (champ d'application de la solidarité familiale et obligation alimentaire) et la société (assurance vieillesse / assurance santé).

Les témoignages et avis d'experts (Croix rouge, Mutualité Française, gériatres, associations d'aidants...) qui nous ont été présentés lors de cet après-midi de réflexion nous ont éclairé sur la diversité et la complexité des offres de soins et de services, mais aussi sur leur multiplicité et leur qualité.

Toutefois, des cultures professionnelles différentes, des financements multiples rendent difficile la coordination entre l'hôpital et le domicile et entre le secteur sanitaire et le secteur social.

Au niveau géographique, les différents échelons (local, départemental, régional) peinent à s'articuler et l'impulsion nécessaire du politique au niveau national pour une rationalisation de l'offre de service et de soins manque encore en particulier sur les modes de tarification.

POUR UNE SOCIÉTÉ MIEUX ADAPTÉE AU VIEILLISSEMENT

- Encourager au niveau individuel **l'anticipation du vieillissement** à tous les niveaux (financier, choix personnels, habitat, information sur les personnes de confiance et les directives anticipées, etc.
- Simplifier le système et l'organisation des soins en **intégrant le social et le médical** à l'échelle d'un territoire :

Il apparaît en effet que les fragmentations des systèmes sanitaires et sociaux sont à l'origine de nombreuses ruptures dans le parcours de soins des personnes âgées dépendantes.

Afin de mieux adapter l'offre de soins aux besoins des populations, à rationaliser leur organisation et améliorer la lisibilité du système pour les professionnels comme pour les usagers, **une politique ambitieuse d'intégration**, s'appuyant sur les MAIAs (Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer) au niveau local, et sur un travail commun des ARS (Agences Régionales de Santé) et des conseils généraux, s'avère indispensable pour permettre une réelle gouvernance.

Cette politique d'intégration sera favorisée au niveau national par un dispositif législatif adapté permettant de « penser ensemble » les organisations sanitaires et sociales, et complétée par un discours politique fédérateur et une communication volontariste. L'expérimentation PAERPA (parcours santé des aînés) n'a de sens qu'intégré au dispositif MAIA.

- Valoriser **les métiers de services** aux personnes âgées et/ou handicapées
- Mener des **études prospectives** sur les besoins à venir et les dispositifs d'accueil nécessaires à une échelle géographique pertinente pour prévenir les déserts des zones rurales ou péri urbaines dans le cadre des schémas départementaux gérontologiques
- Evaluer **la qualité de la prise en charge** au niveau des départements
- **AIDER LES AIDANTS :**
 - Développer les dispositifs permettant des **temps de pause** (maladie, accident, événements divers) et **de répit** aux aidants : de l'accueil de jour au séjour de plus longue durée.
 - Aménager la **conciliation vie familiale vie professionnelle** afin de permettre et faciliter le congé pour les aidants familiaux.
 - Favoriser le recours aux **nouvelles technologies** : adaptation de l'habitat, domotiques, robots aidants, détecteurs de chute, prise de médicaments, géolocalisation, etc.
 - Développer l'accès à des services de **soutien et d'information** adaptés aux besoins des aidants, des familles et de l'entourage.

Correspondance à adresser au siège administratif : CNFF, 19 rue Vignon - 75008 Paris

☎ 06 33 73 15 64 – Fax : 01 49 24 07 10 - ✉ contact@cnff.fr

Siège social : 228 boulevard Raspail – 75014 PARIS

www.cnff.fr