

ÉTUDE RELATIVE À L'ACCESSIBILITÉ DES FORMULES DE RÉPIT



Le rapport intégral de l'étude peut être téléchargé gratuitement sur

SYNTHÈSE
Septembre
2019

ET À LEUR IMPACT SUR LES AIDANTS FAMILIAUX DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

“Penser aidants” = changer la culture professionnelle

Au travers cette étude visant à observer et analyser à la question de l'accessibilité - au sens large du terme - de l'offre de répit, et à mieux connaître son impact sur la vie des aidants de personnes en situation de handicap, le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale “Actions pour l'Information le Développement et les Études sur les Relais aux aidants” (GCSMS AIDER) souhaite contribuer à l'amélioration, au développement et à la diversification de l'offre de répit. Il avance à cet effet des préconisations concrètes à destination des gestionnaires, orienteurs, planificateurs et tarifificateurs sur les adaptations nécessaires pour FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ AU RÉPIT et DÉVELOPPER LE “PENSER AIDANTS” dans la culture professionnelle..

Le GCSMS AIDER est composé des associations suivantes :



Réalisée grâce au soutien de



3 OBJECTIFS D'ÉTUDES, déclinés en 3 phases distinctes :

OBJECTIF 1 : Étude du processus d'évaluation des besoins de répit chez l'aidant et orientation par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

- entretiens semi-directifs avec 3 Équipes Pluridisciplinaires d'Évaluation (EPE)
- 18 études de cas en lien avec les EPE de 3 MDPH (Ille-et-Vilaine, Loiret, Pas-de-Calais)
- analyse partagée avec des professionnels des 3 MDPH rencontrés

OBJECTIF 2 : identification des facteurs explicatifs du non-recours à des solutions de répit

- 6 entretiens semi-directifs avec des aidants n'ayant pas exercé leur droit ouvert au répit

OBJECTIF 3 : Recueil de l'avis des aidants sur les solutions de répit expérimentées

- 14 entretiens semi-directifs avec des responsables de dispositifs de répit (panel de 14 dispositifs)
- Recueil de l'avis des aidants ayant expérimenté une solution de répit via un questionnaire (313 questionnaire exploités)
- 14 entretiens semi-directifs avec des aidants ayant eu recours à des dispositifs de répit

/// L'ACCÈS AU RÉPIT POUR LES AIDANTS DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : un enjeu de santé publique

Selon les aidants, les effets et les apports des solutions de répit sont multidirectionnels : à la fois en direction des personnes aidées, en direction des proches aidants, mais également pour la relation aidant-aidé.

POUR LES AIDANTS, l'accès au répit constitue avant tout un ressourcement salutaire et nécessaire pour l'équilibre de chacun, avec un temps de ressourcement physique, du repos, mais aussi de ressourcement psychologique et de santé. L'accès au répit, que ce soit par un accompagnement au domicile ou en établissement de la personne aidée, c'est du "temps libéré" qui permet une vie à soi, professionnelle et sociale, et permet aussi de consacrer du temps aux autres membres de la famille. En cela, l'offre de répit contribue à améliorer la qualité de vie des aidants et à leur permettre de mener une vie au plus près de "l'ordinaire". Dans certains cas, la fréquentation d'un dispositif de répit a permis au proche aidant d'installer une relation de confiance avec des intervenants, cette dernière n'étant pas acquise d'emblée pour certains aidants. Enfin, certains aidants considèrent le recours à l'offre de répit comme une solution "par défaut" en l'absence de réponses d'accompagnement pérennes et adaptées pour la personne aidée. Le besoin de répit apparaît d'ailleurs en filigrane comme le symptôme d'un dysfonctionnement des structures ou dispositifs d'accueil et d'accompagnement. D'une part, les dysfonctionnements des dispositifs de droit commun qui n'accueillent pas toujours dans de bonnes conditions les personnes en situation de handicap (crèches, assistantes maternelles, écoles, centres de loisirs ...), et d'autre part des dysfonctionnements des structures médico-sociales et des services à domicile (manque de places, offre inadaptée à certains profils, manque de professionnels ...) ce qui de fait impacte la vie des aidants (renoncement à leur activité



professionnelle, moins de temps disponible et recherche de relais).

POUR LA PERSONNE AIDÉE, l'accompagnement proposé en réponse à un besoin de répit contribue à son bien-être et à son enrichissement, à sa socialisation via l'ouverture à des activités différentes et à une plus grande participation sociale. Elle constitue un soutien indéniable en termes de développement de l'autonomie, de la préparation du projet adulte et parfois même à une vie après le décès de l'aidant.

Toutefois, quelques effets négatifs sont parfois pointés, écueils possibles de la confrontation à la vie en collectivité comme la manifestation de troubles du comportement liés à la perte de repères.

Enfin, l'accès au répit a des effets positifs **POUR LA RELATION AIDANT/AIDÉ**. En effet, face aux situations pouvant conduire à des "déplacements des rôles" des proches aidants vis-à-vis de la personne aidée, l'accès au répit permet un recentrage positif de l'aidant "à sa place" de parent, conjoint, etc. L'accès au répit joue parfois aussi une fonction de médiateur et "fait tiers" dans les relations aidant/aidé, facilitant ainsi une prise de distance des uns et des autres, via la création d'un espace "de vie personnelle"

pour les aidants et d'un espace de socialisation et de développement de l'autonomie pour les aidés. Par ailleurs, ces espaces-temps de répit constituent un outil pour penser et préparer l'avenir et anticiper l'avancée en âge des aidants. L'accès au répit tient ainsi une place importante pour la continuité et la fluidité des parcours de vie des aidés autant que des aidants. Le bien-être de tous passe notamment par une vigilance sur l'équilibre de la relation aidant/aidé et l'intensité des impacts du handicap sur la vie quotidienne et familiale.

L'accès au répit pour les proches aidants de personnes en situation de handicap devient ainsi un enjeu de santé publique tant du point de vue de la santé de l'aidant, de la prévention de dégradation de la relation aidant/aidé et du risque de maltraitance, que du point de vue de l'équilibre de la personne aidée. Toutefois, chaque situation est différente, ce qui implique une approche personnalisée concernant les pratiques d'évaluation autant que les réponses à apporter aux besoins repérés et aux attentes exprimées.

/// LE RÉPIT DES AIDANTS : une offre indispensable, mais de nombreux obstacles pour y accéder

Le droit au répit ne doit pas être mis en place uniquement lorsque l'épuisement est installé, mais doit pouvoir être activé simplement et sans que ce soit un "parcours du combattant" pour les aidants, ceci afin de leur permettre de continuer à mener une existence la plus ordinaire possible. Or, si le recours à un

dispositif de répit est parfois anticipé et fait alors suite à un temps de maturation ou de recherches personnelles, envisager un dispositif de répit apparaît le plus souvent suite à un événement déclencheur (épuisement important, événements dans la vie de l'aidant ou du proche aidé, incidents dans la vie du

proche aidé, conseils de professionnels au regard de la situation, etc.) et rarement comme une solution d'appui et de soutien imaginée d'emblée. De fait, la décision de recourir à une solution de répit apparaît souvent tardivement dans les situations.

Une multitude d'obstacles entrave l'accès des proches aidants à l'offre de répit et explique les diverses situations de non-recours ou de recours tardifs au répit.



LE NON-RECOURS PAR NON-DEMANDE de la part des aidants s'explique dans certaines situations par le fait que le proche aidant ne se reconnaît pas comme aidant ("*c'est culturel*", "*c'est naturel*"), craint d'être jugé et culpabilise d'abandonner son proche, particulièrement son enfant, ou encore ne se sent pas prêt à confier son proche à un tiers. Cette délégation ou suppléance relève alors d'un "*travail de séparation*" et renvoie à la notion de "*confiance*". L'expertise d'usage des aidants peut

parfois générer des réticences et des appréhensions sur les capacités des professionnels des dispositifs de répit à répondre aux besoins spécifiques de leur proche aidé. Or, la prise en compte de l'expertise d'usage des aidants constitue un facteur d'adhésion et de réussite. Le cheminement des aidants dans ce "*travail de séparation*", avec un temps nécessaire pour accepter de faire appel à une aide extérieure, de confier son proche, à domicile ou en établissement, pour être relayé, nécessite alors d'être

accompagné, guidé : cela suppose de l'écoute, la transmission de premières informations pour lui permettre d'y revenir ou d'interpeller un interlocuteur pouvant l'accompagner dans cette démarche d'accès au répit. Différents dispositifs sont mobilisables par les aidants et/ou les MDPH pour accompagner ce cheminement vers le recours à une offre de répit.

LE NON-RECOURS PAR NON-PROPOSITION

de la part d'un intervenant social, notamment de la part des Équipes Pluridisciplinaires d'Évaluation (EPE) de la MDPH, renvoie aux pratiques de repérage et d'évaluation du besoin de répit des aidants. Or, les évaluations des MDPH ou des équipes médico-sociales au sein des Maisons de l'Autonomie des Départements restent majoritairement centrées sur *"les besoins des personnes en situation de handicap, sans prendre systématiquement la mesure de l'impact de la situation sur l'aidant et ses propres difficultés"*. Le principe même de la prise en compte des attentes et des besoins des aidants dans le cadre de l'évaluation interroge ces professionnels. D'une part, certains ne l'intègrent pas dans leurs missions car *"ce n'est pas leur cœur de métier"* d'impulser l'évaluation des besoins des aidants. Il s'agit plutôt pour eux de les orienter vers des dispositifs ad hoc. D'autre part, les professionnels des MDPH restent réservés sur la faisabilité de cette prise en compte des attentes et besoins des aidants au regard du temps nécessaire pour conduire une évaluation globale et du *"manque de moyens pour la réaliser"*. Un des évaluateurs d'une EPE fait remarquer que, selon les situations, les évaluations réalisées n'abordent pas toujours ce *"niveau de détail"*.

Les équipes d'évaluation des MDPH rencontrent parfois une expression directe par les aidants d'un besoin de répit (*"L'épuisement est parfois mentionné très clairement dans le dossier et le répit demandé d'emblée, dans le projet de vie. Les aidants mentionnent le besoin de souffler"*), mais pour d'autres, la demande de répit est non-formulée ou non-formulée explicitement. Dans ce dernier cas, les professionnels évaluateurs peuvent rencontrer des difficultés pour identifier les aidants ayant un besoin de répit, ce qui interroge de fait les critères du repérage de ces aidants avant même d'évaluer leurs besoins.

Ce besoin de répit des aidants se détecte alors via un faisceau de facteurs de risque d'épuisement tels que la *"disponibilité supposée"* du proche pour ce rôle d'aidant au regard de son profil (nombre d'enfants, situation

professionnelle, cohabitation avec l'aidé ...), l'isolement de l'aidant, le temps consacré à l'aide et la nature de l'aide... Le besoin de répit se repère également via des signaux d'alerte tels que le ton, l'agressivité des aidants, les larmes, *"l'ambiance à la maison"*... autant de signes qui relèvent de l'implicite et qui peuvent révéler que ces aidants sont *"à bout"*. Ces signes font appel au ressenti des professionnels évaluateurs avec une *"variabilité interpersonnelle"* (formations, ancienneté dans le poste, expériences...) et sont davantage perceptibles lors d'un échange direct avec l'aidant.

LE NON-RECOURS PAR NON-CONNAISSANCE DE L'OFFRE :

Le manque d'information sur l'existence des différentes offres de répit ou sur leur mode d'accès, notamment pour des aidants vieillissants dont les enfants n'ont jamais connu de prise en charge autre que celle du domicile, ou encore pour les aidants des catégories sociales les plus précaires, constitue un facteur de non-recours. Cette méconnaissance des solutions existantes est plus marquée pour les dispositifs de répit à domicile. Ce frein renvoie à la fois aux pratiques professionnelles et institutionnelles (MDPH, intervenants auprès de la personne en situation de handicap, médecins traitants...) quant à la diffusion d'information, mais également aux *"ressources"* des aidants pour faire des recherches. Selon des professionnels de MDPH, certaines notifications ne sont pas comprises ou saisies par les aidants comme des opportunités de répit (exemple : l'accueil de jour pour adulte qui peut être utilisé de manière séquentielle, d'une demi-journée à plusieurs journées par semaine). Le manque d'information sur l'existence des différentes offres de répit fait écho à l'absence de proposition de la part de la MDPH ou des acteurs relais, du fait de leur propre manque de connaissance.

LE NON-RECOURS PAR CONTRAINTE :

dans certaines situations, l'aidant renonce à l'offre de répit du fait de diverses contraintes. Il peut être découragé par la complexité de l'accès (lourdeurs administratives, temps nécessaire pour faire les démarches de recherche d'information, de demande d'admission, d'organisation du séjour de répit..., dans un contexte d'épuisement de l'aidant). Il peut renoncer face aux difficultés d'accessibilité en termes

de distance et de mobilité : freins liés aux déplacements pour se rendre à l'offre de répit en établissement, éloignement géographique de certaines structures qui ne favorise pas non plus la tranquillité d'esprit des aidants en cas de besoin d'intervention de leur part si besoin. Enfin, ce sont aussi des freins financiers (abordabilité de l'offre) qui rendent l'offre de répit inaccessible, que ce soit les coûts des prestations ou les coûts liés aux déplacements.

LE NON-RECOURS PAR NON-RÉCEPTION OU NON-ADHÉSION :

Certains aidants n'ont pas accès à l'offre de répit, bien qu'ils en fassent la demande. Il s'agit de situations de personnes éligibles qui demandent, mais n'accèdent pas ou que partiellement à l'offre de répit. Pour partie, il s'agit d'aidants qui n'ont pas accès à l'offre de répit par non-adhésion à la proposition qui leur est faite, celle-ci ne leur paraissant pas adaptée à leur situation. Ces situations de non-recours révèlent l'enjeu d'un panel de réponses diversifiées. Certains refusent l'intervention de tiers au domicile, environnement familial et intime. À l'inverse, d'autres refusent l'entrée en établissement médico-social ou sanitaire (ou le séjour de répit avec hébergement) et souhaitent une réponse à domicile. L'offre peut être inadaptée au regard des compétences à mobiliser, notamment paramédicales, pour les situations nécessitant des soins techniques ou la présence permanente d'infirmier, ou encore au regard du taux d'encadrement nécessaire ou de la cohabitation de certains publics. Enfin, l'offre est parfois inadaptée aux besoins de l'aidant au regard de la restriction d'accueil en établissement : par exemple, des besoins exprimés pour le week-end, mais l'établissement ne propose que des accueils temporaires en semaine ; des besoins pour quelques journées consécutives, mais l'établissement propose des séjours d'une semaine ou d'une durée plus longue.

/// FAVORISER L'ACCESSIBILITÉ AU RÉPIT en mobilisant tous les acteurs

L'accès au répit pour les aidants de personnes en situations de handicap passe par le repérage, l'évaluation, l'accompagnement au cheminement et aux démarches et par la diversification de l'offre



➤ **Former à l'évaluation des besoins des aidants et au repérage des signes d'épuisement** afin de réduire la part de "variabilité interpersonnelle". Ceci nécessite de développer la culture de l'ensemble des professionnels : MDPH, équipes médico-sociales au sein des Maisons de l'Autonomie, santé, Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)... à "penser aidants" et à s'inscrire ainsi dans une approche préventive, notamment face aux situations de non-demande.

➤ **Accompagner le cheminement des aidants** vers l'acceptation du recours à une offre de répit, l'acceptation de faire appel à une aide extérieure, de confier son proche à un tiers, à domicile ou en établissement, pour être relayé. Ceci implique d'informer les aidants sur les acteurs pouvant les accompagner dans ce cheminement et de développer ces dispositifs mobilisables par les aidants et/ou les MDPH : au-delà de l'établissement ou du service médico-social qui accompagne habituellement le proche aidé, développer des Plateformes de répit au Plateformes d'aide aux aidants (exemple : Plateforme Elsa)

dans le Pas-de-Calais, Plateformes de répit autisme en Rhône-Alpes), les projets tels que l'Équipe Mobile de Répit de la Métropole Lyonnaise ou de la "Métropole aidante", les Pôles d'appui et de ressources accueils de loisirs et handicap, les Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), mais aussi les lieux ressources, acteurs de proximité, ou les relais tels que les dispositifs pour personnes âgées et personnes handicapées : Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) Personnes Agées/Personnes Handicapées, Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie (MAIA) Personnes Agées/Personnes Handicapées, Maison de l'autonomie.

➤ **Prendre davantage en compte l'expertise d'usage des aidants** afin de favoriser le lien de confiance souvent nécessaire pour pouvoir déléguer à un tiers l'aide apportée. Cela se traduit notamment par l'importance du recueil d'information auprès des aidants pour être au plus près des habitudes de vie de l'aidé, mais également par les retours

systématiques sur le déroulement du séjour de répit.

➤ Afin de réduire le non-recours par "contraintes", **faciliter l'accès aux offres de répit en limitant les contraintes administratives** : rendre plus souple et plus réactif l'accès administratif au répit, notamment en systématisant les propositions de répit dans les plans personnalisés de compensation des personnes handicapées, en proposant une procédure d'urgence ou encore via l'intervention des PCPE pour des situations en risque de rupture.

➤ **Développer l'information sur le répit** à destination des aidants via divers supports, mais également à destination des professionnels intervenant auprès de ces personnes : intervenants au domicile, médecins traitants, plateformes territoriales d'appui, pharmaciens, professionnels des ESMS, professionnels d'accueil des MDPH, professionnels des CLIC, mais également les PCPE, les coordonnateurs et gestionnaires de parcours en ESMS. A l'échelle départementale ou infra-

départementale, recenser et élaborer un annuaire des réponses possibles à destination des aidants en termes de répit, mais également les autres réponses aux besoins des aidants (formation des aidants, soutien psychologique individuel, groupe de parole, ...) et que cet annuaire soit accessible sur un même espace dédié.

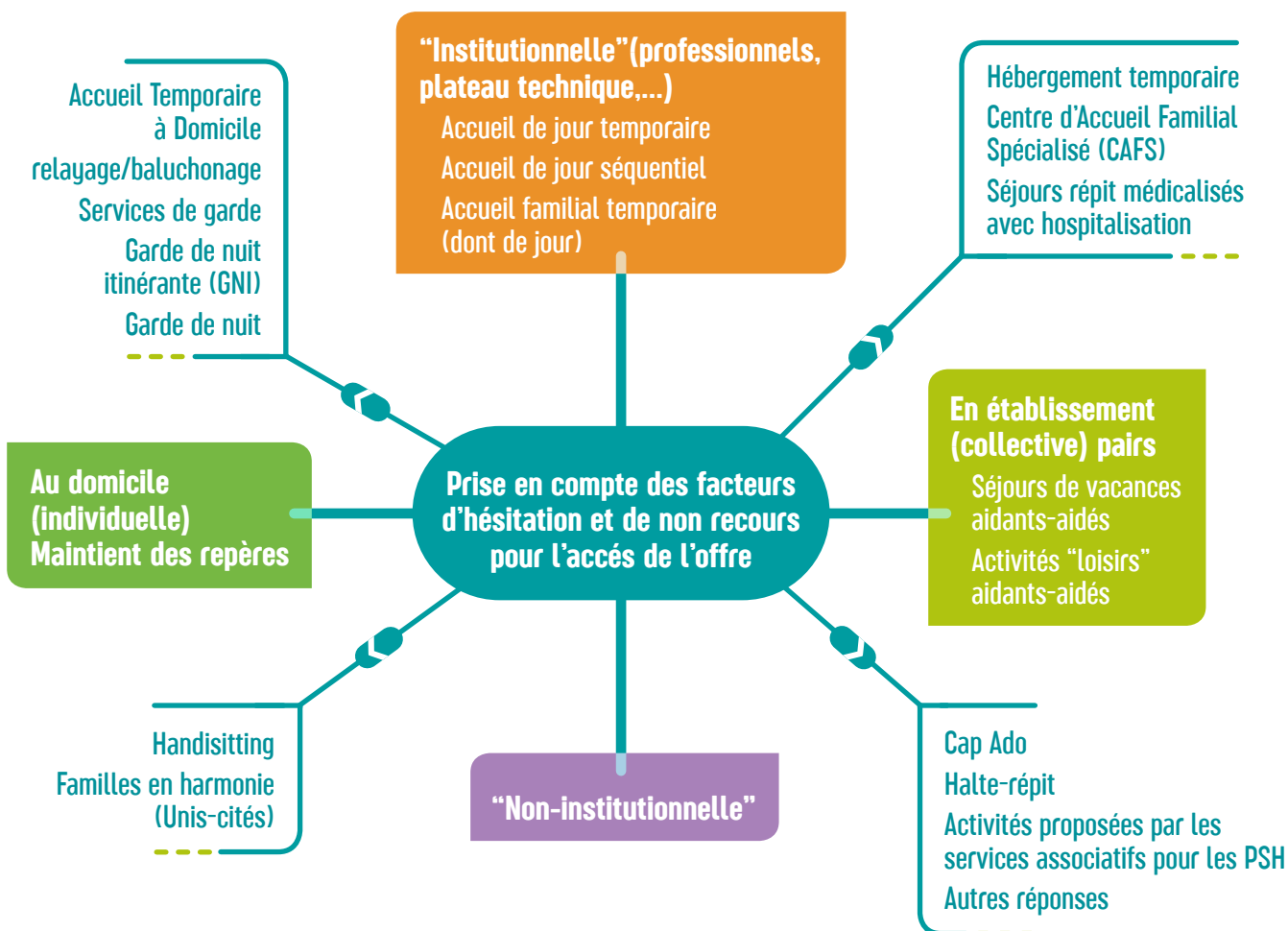
Généraliser, comme le préconise le guide CNSA, les approches type "guichet intégré" ou plateformes de répit, dispositif dédié à la centralisation et à la diffusion d'une information actualisée régulièrement sur l'offre existante à destination des aidants dans chaque département (ou territoire infra-départemental) avec une fonction d'accueil et d'écoute des aidants, mais également une mission d'animation territoriale des acteurs de l'aide aux aidants, contribuant ainsi à la diffusion de la culture "penser aidants".

Organiser la connaissance de la disponibilité en temps réel de l'offre de répit, un outil gratuit comme le site >> www.sos-repit.fr - qui recense la grande majorité des solutions existantes - étant opérationnel depuis la fin 2018 et ne demandant qu'à se généraliser pour ce qui est de son renseignement par les gestionnaires.

➤ Afin de réduire le non-recours par non-réception ou non-adhésion, **déployer une palette d'offres diversifiées territorialisées**. La pluralité d'attentes et de besoins de la part des aidants nécessite de pouvoir proposer des projets de natures différentes, inscrits dans une palette de possibilités de répit diversifiées, dont des offres dont la finalité première n'est pas toujours le répit, mais qui peuvent y contribuer.

Cette typologie de l'offre de répit peut être représentée notamment via deux axes :

- un axe horizontal traduisant la diversité des attentes des proches aidants en termes de réponses individuelles (plutôt au domicile) ou de réponses collectives (plutôt en établissement), avec des réponses intermédiaires pouvant être des accueils de jour ou des accueils familiaux temporaires ;
- un axe vertical illustrant la diversité des attentes en termes de niveau de qualification des intervenants, de pluridisciplinarité, par opposition à des dispositifs reposant sur des bénévoles ou des intervenants du droit commun.



Inciter, par territoire de proximité, les acteurs à se structurer autour d'une démarche collective de réponses aux besoins de socialisation des personnes en situation de handicap et aux besoins de répit des aidants. Ces démarches peuvent prendre la forme d'une

plateforme de répit ou s'inscrire dans les démarches de coopération et de coordination territoriales. S'ouvrir aussi au développement des offres de répit prenant en compte les incidences ou les réticences aux changements de repères pour d'aidé :

développer des offres au domicile de la personne (et l'information sur ces offres), des offres avec une progressivité des accueils via des plateformes de services ou encore des offres combinant une offre médico-sociale d'hébergement temporaire pour les aidés et des séjours

de vacances pour les aidants qui permettent l'accueil conjoint aidant(s)/aidé quand la séparation n'est pas souhaitée.

Afin de réduire le non-recours par absence de réponse, **optimiser l'offre d'accueil temporaire en établissement**, pour répondre au manque de place et à l'attente pour un séjour de répit. **Prendre en compte la problématique du transport**, frein au recours à l'offre de répit en établissement.

➤ Enfin, **rendre l'offre de répit accessible financièrement**, quelle que soit l'offre de répit, ceci pouvant passer, par exemple :

- par la prise en compte des accueils temporaires non médico-sociaux, mais faisant recours à des encadrements renforcés, dans l'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap ;

- par l'inscription de l'accueil temporaire médico-social des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées dans le panier de soins des mutuelles permettant la prise en compte de forfaits alignés sur le forfait hospitalier ;

- par la prise en charge au niveau de l'assurance maladie des frais de transport médicalisé pour les accueils temporaires médico-sociaux.

/// “PENSER AIDANT” SUR UN TERRITOIRE c'est finalement :

Faciliter et accompagner l'accès à une solution de répit choisie

Respecter la place non-professionnelle de l'aidant et son choix de vie personnelle

/// Déployer et organiser sur chaque territoire une offre d'accompagnement pérenne pour les personnes en situation de handicap qui soit multiple et suffisante, et l'articuler à une offre de répit plurielle, adaptée et abordable



Dans un avenir inclusif, mêlant solutions de droit commun et réponses plus spécialisées en de multiples modalités, l'offre de répit devrait faire partie intégrante du nouveau paysage dessiné pour les personnes en situation de handicap.

Les orientations actuelles en faveur de réponses plus modulaires et plus inclusives devraient contribuer à

améliorer l'accessibilité de l'offre et contribuer ainsi au répit.

Cependant, il demeure un risque que cette transition inclusive ne s'accompagne pas d'un développement de réponses aux personnes en situation de handicap en nombre et en qualité suffisants (services à domicile de qualité avec des professionnels formés, avec des amplitudes horaires adaptées au rythme

de vie, ...) reportant de fait l'aide sur les aidants.

Ce qui pourrait alors aboutir à un transfert de la solidarité nationale vers la solidarité familiale, et de fait à des besoins de répit des aidants plus prégnants. ”

ANCREAI et GCSM AIDER
Septembre 2019

/// LES PARTENAIRES de l'étude



Seul groupe de protection sociale complémentaire dédié au monde agricole, AGRICA mène depuis sa création une politique d'action sociale active en s'adressant aussi bien aux retraités qu'aux salariés.

L'action sociale revêt un caractère individuel ou collectif

en apportant des réponses concrètes à ses ressortissants sous forme d'aides financières directes mais aussi par son soutien et son investissement dans des projets innovants à forte valeur ajoutée sociale. Soutenir les aidants familiaux est un engagement fort de l'action sociale d'AGRICA : trouver des lieux d'accueil et d'échange, être soutenu moralement et physiquement, pouvoir se ménager des moments de répit, être informés sur les possibilités d'aides ... telles sont les solutions qu'apporte AGRICA aux aidants, dans toute la diversité des situations d'aide. AGRICA est, entre autre, partenaire de l'association Vacances Répit Familles (VRF), des Bistrots Mémoires et de Bulle d'Air (service de remplacement des aidants à domicile 24h/24). Retrouver l'ensemble de nos services et prestations sur >> www.groupeagric.com sans oublier notre plate-forme d'information dédiée aux aidants MonAgeVillage AGRICA .



KLESIA est fortement engagé auprès des aidants familiaux et des personnes en perte d'autonomie. Un accompagnement qui se traduit par une politique volontariste et un ensemble d'initiatives qui lui sont propres ou par le pilotage d'opérations

menées en partenariat comme des actions qui permettent aux aidants de se reconnaître en tant que tel, de s'informer, d'investir plus sereinement le rôle d'aidant, de trouver des alternatives en matière de solutions de répit, ainsi que des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de nos entreprises adhérentes. La Direction de l'Action sociale a initié un programme collaboratif décisif à la création de nouvelles solutions en faveur des aidants, pour lequel les Fédérations AGIRC ARRCO ont décidé de confier au Groupe KLESIA le pilotage des travaux liés au service digital "Ma Boussole" ainsi que la conduite des premières expérimentations sur l'espace physique et un bus des aidants. Cette 1^{re} étape a permis d'engager une vaste réflexion sur la problématique des aidants salariés, de dessiner les contours d'une offre d'accompagnement des entreprises plus pertinente, et d'envisager la création d'un label expérimental. >> www.klesia.fr



LOURMEL est le groupe de protection sociale des industries du message imprimé et digitalisé.

Il s'engage auprès de personnes touchées par la dépendance liée au vieillissement, au handicap,

à la maladie et auprès de leurs aidants en situation de vulnérabilité. Son équipe Action & soutien est à l'écoute des aidants pour leur apporter des conseils et des solutions en termes d'aide à domicile, de répit, de soutien psychologique. LOURMEL s'engage également auprès de structures œuvrant pour la reconnaissance et le bien-être des aidants. Dans ce contexte, il a souhaité soutenir GCSMS AIDER pour la réalisation de l'étude. >> www.lourmel.com



Présidée par Thierry Beudet, la FNMF est une organisation professionnelle qui fédère la quasi-totalité des mutuelles santé et défend leurs intérêts collectifs. Sociétés de personnes à but non lucratif régies par le code de la mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale. Avec leurs 2 750 services de soins et

d'accompagnement, les mutuelles jouent un rôle majeur pour l'accès aux soins et sont le premier acteur privé de prévention santé. La FNMF est très investie dans le champ de la santé des aidants. La fédération et son réseau Prévention développent depuis plusieurs années une offre pour les proches aidants en complémentarité des services et formation proposés aux établissements et services mutualistes tels que les ateliers TANDEM et l'Atelier des Familles permettant aux professionnels d'avoir les outils adéquats pour proposer aux familles et proches un espace d'échange, d'écoute et de partage en structure pour personnes âgées ou personnes Handicapées

>> www.mutualite.fr

LES MEMBRES du comité de pilotage ...

ADMINISTRATEURS DU GCSMS AIDER

Bénédicte **KAIL**, APF France handicap
Marguerite **FRICONNEAU**, AFM Telethon
Christophe **RUFFIN**, APEI de l'arrondissement de Saint-Omer
Christiane **MARTEL**, UNA
Jean-Jacques **OLIVIN**, GRATH

REPRÉSENTANTS DES DÉPARTEMENTS DE L'ÉTUDE

● Ille-et-Vilaine

Véronique **AULNETTE**, MDPH
Véronique **COLIN**, Conseil départemental

● Loiret

Jacky **GUERINEAU**, Conseil départemental
Franck **SUSGIN**, Conseil départemental

● Pas-de-Calais

Séverine **ALLIOT**, Conseil départemental
Anne-Sophie **DELADERIERE**, Conseil départemental

REPRÉSENTANTS DE LA DGCS ET D'AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ

Christiana **COLOGER**, DGCS
Mathieu **GAGNIER**, ARS des Hauts-de-France
Olivier **LE GUEN**, ARS de Bretagne

REPRÉSENTANTS DES SOUTIENS FINANCIERS DE L'ÉTUDE

Groupe AGRICA

Claudine **SARDIER**, direction de l'action sociale
Safia **SLIMANE**, direction de l'action sociale

Groupe LOURMEL

Anne **CAMPAGNOLLE**, direction de l'action sociale

Groupe KLESIA

Patricia **TIGANI**, direction de l'action sociale

Mutualité Française

Fabienne **VINCENT**, direction de l'offre de soins de l'autonomie et des parcours (DOSAP)
Linda **BOUAZIZ**, direction de l'offre de soins de l'autonomie et des parcours (DOSAP)

AUTRES

Julie **GAMELIN**, Plateforme Elsaa
ANCREAI

Anny **BOURDALEIX**, Responsable des études Fédération ANCREAI
Rachelle **LE DUFF**, cheffe de service du CREAI de Bretagne