



## Soutien aux Aidants

Ce livret du PRS fait partie de la collection de documents constitutif du Projet Régional de santé 2018-2022 (PRS).

Il constitue l'un des documents d'évaluation des besoins médico-sociaux du PRS.

Il reflète les travaux conduits en 2016 et 2017 par l'agence régionale de santé avec ses partenaires pour l'évaluation des besoins médico-sociaux de la région.

Il trace les perspectives d'évolution dans une vision prospective à 10 ans et sa traduction opérationnelle à cinq ans.

Des millions d'aidants accompagnent chaque jour un proche pour les actes de la vie quotidienne. Très mobilisés, souvent isolés, ces aidants qui conditionnent le maintien à domicile des personnes aidées sont fragilisés. La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement reconnaît le statut de proche aidant, ainsi que le droit au répit. Le soutien accru aux aidants est également l'une des thématiques prioritaires du Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019. Le soutien des proches aidants constitue un enjeu fort de la politique nationale et régionale, qui vise à mieux connaître et reconnaître le rôle des aidants dans la société.

### I. Evolution du contexte par rapport au PRS 1

Le souhait majoritaire des personnes de pouvoir vieillir à domicile corrélé au vieillissement de la population va accroître le nombre des proches aidants dans les années à venir et la prépondérance de leur rôle dans le maintien à domicile. Or, accompagner un proche est une lourde tâche qui peut parfois avoir des répercussions sur la vie sociale et la santé des aidants.

Un vieillissement de la population induisant une augmentation du nombre de proches aidants

La France est actuellement confrontée à un vieillissement de sa population. La région des Pays de la Loire connaîtra, de fait, une augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, à hauteur de 33 000 personnes d'ici 2030<sup>1</sup>. Il s'agit, en outre, d'une région attractive, ce qui implique une augmentation croissante

de la population. Ainsi, en Pays de la Loire, entre 2012 et 2027, la population augmenterait de 12 % et la proportion des personnes de 65 ans et plus passerait de 18 % à 23 % sur cette même période, tandis que la région connaîtrait parallèlement un doublement de la population des personnes de 90 ans et plus<sup>2</sup>.

Or, la plupart des personnes âgées en perte d'autonomie bénéficient d'une aide de leur entourage.

A l'échelle de la population française, 8,3 millions de personnes de 16 ans ou plus aident de façon régulière et à domicile une ou plusieurs personnes de leur entourage pour des raisons de santé ou de handicap. Parmi elles, 4,5 millions aident aujourd'hui une personne âgée à domicile<sup>3</sup>.

Il s'agit, le plus souvent, de femmes (57 %), de membres de la famille (79 %), en activité professionnelle (47 %) ou retraitées (33 %).

En outre, 11 % des aidants ont moins de 30 ans, 32 % ont entre 30 et 49 ans, 23 % ont entre 50 et 59 ans, 24 % ont entre 60 et 74 ans, et 10 % ont 75 ans ou plus<sup>4</sup>.

Les proches aidants sont, par conséquent, directement impactés par le vieillissement de la population et de plus en plus nombreux.

<sup>2</sup> INSEE, Recensement population 2012, entré en vigueur au 01/01/2015

<sup>3</sup> DAOVANNARY L., 16 décembre 2015, « Loi vieillissement : les huit points à retenir », *Actualité action sociale*

<sup>4</sup> CNSA, 2012, *Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »*, Paris : CNSA

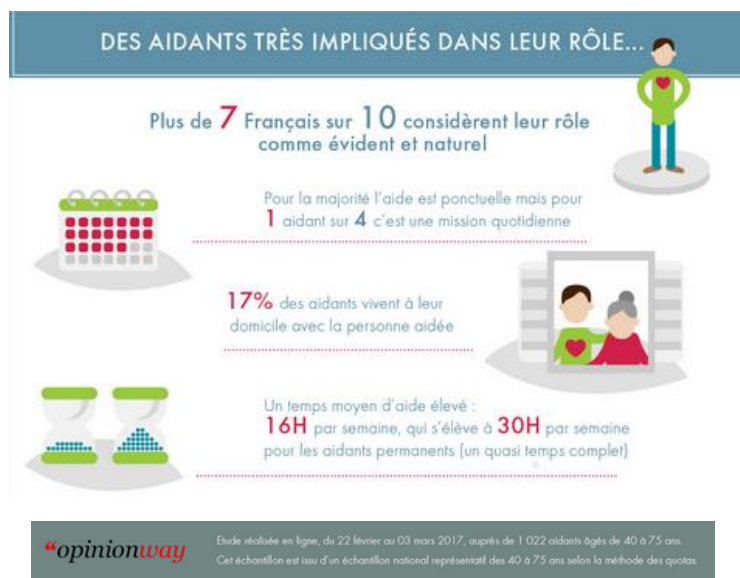
<sup>1</sup> Etude INSEE - ARS Pays de la Loire, février 2012

## Les aidants, acteurs indispensables favorisant le maintien à domicile

En Pays de la Loire, 41 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules<sup>5</sup> et près de 50 % vivent à domicile avec un proche aidant<sup>6</sup>. Ce chiffre est révélateur du souhait de la plupart des personnes âgées de vieillir à domicile. En effet, 90 % des Français préféreraient adapter leur domicile plutôt que d'avoir à le quitter, si leur état de santé se dégradait<sup>7</sup>.

Par le soutien qu'ils leur apportent au quotidien, les proches aidants constituent des acteurs indispensables au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes<sup>8</sup>.

La CNSA les qualifie d'« acteurs invisibles »<sup>9</sup>. N'étant pas rémunérés à ce titre, ils constituent, en effet, une richesse invisible pour notre société. Une économie est ainsi réalisée par la société grâce aux proches aidants.



## Le constat d'un épuisement de nombreux aidants

Force est de constater une altération de l'état de santé de nombreux proches aidants, victimes d'épuisement car accompagnant souvent seuls une personne âgée en perte d'autonomie.

Dès lors que la relation d'aide est vécue comme une charge par les aidants, elle devient un facteur d'épuisement et influe notamment sur leur santé

<sup>5</sup> INSEE, Recensement population 2012, entré en vigueur au 01/01/2015

<sup>6</sup> Synthèse du diagnostic régional PMND, 2016, p.4 (source : Statiss 2015)

<sup>7</sup> Sondage Opinionway pour l'observatoire de l'intérêt général, 2012

<sup>8</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.7

<sup>9</sup> CNSA, 2012, *Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »*, Paris : CNSA

physique et psychique, leur vie sociale et relationnelle ou encore leurs ressources financières. Les premiers signes d'épuisement sont le manque de sommeil, le stress, l'isolement et la variation du poids de l'aidant<sup>10</sup>.

Ainsi, les aidants de personnes âgées vivant à domicile, et plus particulièrement celles atteintes d'une démence de type Alzheimer, déclarent que :

- la maladie de la personne aidée a un retentissement sur leur propre santé morale et/ou physique dans 74 % des cas ;
- la relation d'aide entraîne des difficultés dans la pratique de leurs loisirs dans 86 % des cas ;
- l'accompagnement de la personne malade entraîne des difficultés dans la relation avec les amis dans 72 % des cas et dans la vie familiale dans 70 % des cas ;
- ils s'estiment angoissés pour l'avenir dans 84 % des cas ;
- ils se sentent dépressifs dans 40 % des cas où ils ressentent la relation d'aide comme une charge lourde, soit huit fois plus que parmi les aidants ne ressentant pas l'aide comme une charge<sup>11</sup>.



## II. Problématiques actuelles et émergentes, et constats

L'offre en faveur des aidants, bien qu'elle se soit largement développée, reste insuffisante et encore trop peu connue. La nature de l'accompagnement pouvant être apportée aux aidants doit par ailleurs être diversifiée, accessible géographiquement et financièrement afin que la réponse apportée corresponde au mieux aux besoins exprimés.

<sup>10</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.68

<sup>11</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.68

	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Région	Evolution de 2011 à 2016
AJ	250	247	54	120	152	<b>823</b>	38,34 %
HT	315	140	103	134	245	<b>937</b>	26,54 %
SSIAD PA	2 099	1 407	634	1 168	1 297	<b>6 605</b>	3,38 %
ESA	70	50	30	50	50	<b>250</b>	-
<b>Total</b>	<b>17 656</b>	<b>11 621</b>	<b>5 265</b>	<b>7 855</b>	<b>11 704</b>	<b>54 101</b>	7,94 %

(Capacités financées au 01/01/2016)

Comment définir la notion d'aidant ? Que recouvre-t-elle ?

La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a introduit une définition du proche aidant. L'article L113-1-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose ainsi que « est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ».

Le profil des aidants varie notamment selon le type de handicap (moteur, sensoriel, mental, cognitif ou psychique, polyhandicap), la pathologie (Alzheimer, Parkinson, VIH, Huntington, cancer, myopathie, psychose, etc.) et l'âge de la personne aidée<sup>12</sup>.

Pour les personnes âgées de plus de 60 ans vivant à domicile, aidées par une personne de leur entourage, il s'agit, le plus souvent, du conjoint dans un premier temps (80 % lorsqu'elles vivent en couple). Avec l'avancée en âge, l'aide est progressivement remplacée par celle des enfants. Lorsque la personne vit seule à domicile, près de 10 % des aidants peuvent également être des amis ou des voisins<sup>13</sup>.

Du reste, des disparités existent entre le profil des aidants de personnes souffrant de maladies chroniques invalidantes, de déficiences motrices, psychiques, sensorielles et/ou mentales, de troubles envahissants du développement, polyhandicapées ou encore présentant des séquelles de traumatisme crânien. Dans tous les cas, il est susceptible d'évoluer au cours de la trajectoire de vie de la personne aidée<sup>14</sup>.

Dans quelles mesures l'ARS a-t-elle contribué à l'amélioration du soutien des aidants de personnes âgées ?

Soutenir les proches aidants et les accompagner est de nature à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, dans le respect de leurs attentes, en premier lieu, mais également des orientations de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Sous l'égide du premier Projet Régional de Santé, l'ARS a conduit plusieurs actions contribuant à l'amélioration du soutien des aidants. Elles s'inscrivent dans le cadre de l'objectif n°2 « prendre en compte la place de l'aidant naturel dans la réponse à la personne » du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

- Financement de 7 plateformes d'accompagnement et de répit des aidants (mesure 1b du plan Alzheimer 2008-2012) ;
- Financement d'actions de formations pour les aidants (mesure 2 du plan Alzheimer 2008-2012) : AAC en 2012 et 2013 (94 actions financées au total sur ces deux années) ;
- Financement d'actions de formations, de sensibilisation ou d'information, et de soutien collectif ou individuel à destination des aidants : AAC en 2016 (15 dossiers retenus) ;
- Développement de l'offre de répit : restructuration des Accueils de Jour (AJ) et réflexion sur l'adaptation aux besoins des territoires de l'offre en Hébergement Temporaire (HT). Un référentiel régional de bonnes pratiques pour l'accueil en HT des personnes âgées en risque de perte d'autonomie a été réalisé par l'ARS des Pays de la Loire en 2013.
- Développement de Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) ;
- Installation d'Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) (mesure 6 du plan Alzheimer 2008-2012).

<sup>12</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.6

<sup>13</sup> ibidem

<sup>14</sup> ibidem

Les solutions sont-elles connues des familles et des professionnels ?

Une part des familles et des professionnels échappe indéniablement à l'information.

Par ailleurs, outre la difficulté pour chaque personne concernée à se reconnaître comme aidant, est à noter le sentiment de culpabilité de bon nombre de proches aidants à utiliser les offres de répit disponibles sur les territoires.

En 2014, la plateforme d'accompagnement et de répit de Nantes a réalisé une enquête, sous la forme d'un questionnaire adressé aux aidants, dans le cadre d'un groupe de travail relatif aux solutions alternatives de répit. Parmi les répondants, 27 % considéraient ne pas avoir besoin de répit, 27 % ne connaissaient pas les solutions de répit et 21 % ne s'autorisaient pas à les utiliser. 12 % considéraient, du reste, que le coût financier était trop élevé.

Comment les dispositifs mis en œuvre peuvent-ils bénéficier à un maximum d'aidants ?

Le taux d'occupation des AJ et des HT est disparate sur les territoires. Les problématiques des transports et du coût financier ont été évoquées, notamment en CRSA.

L'une des problématiques identifiées tient à la difficulté, pour les personnes concernées, à se reconnaître comme aidants et donc à accepter les actions de soutien proposées<sup>15</sup>. Le sentiment de culpabilité est également souvent évoqué par les acteurs.

Par ailleurs, les dispositifs sont souvent peu connus des proches aidants. Une difficulté liée à l'accès à l'information peut donc être relevée.

Comment la qualité de vie des aidants peut-elle être améliorée ?

En 1993, l'OMS donnait cette définition de la qualité de vie : « C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ».

Face au constat d'épuisement de nombreux proches aidants, et des chiffres déjà énoncés, se pose la question des modalités d'amélioration de la qualité de vie des aidants.

A l'instar des éléments exposés ci-dessus au sujet du constat d'épuisement de nombreux aidants (évolution 3), il apparaît que l'amélioration de la qualité de vie des aidants suppose de chercher à améliorer leur état de

santé général, physique et mental, et plus particulièrement de lutter contre le manque de sommeil, le stress, l'isolement ou encore la variation de poids de l'aidant, ainsi qu'à favoriser le maintien de liens sociaux et la pratique de loisirs. Les actions proposées doivent dès lors tenir compte de l'ensemble de ces éléments.

### III. Propositions d'évolutions à conduire dans le prochain PRS

L'ANESM considère que « les soutenir, les accompagner et leur proposer des temps de répit, c'est participer à leur qualité de vie et à la possibilité pour la personne aidée de rester à domicile. C'est aussi prendre en compte et contribuer à atténuer, autant que possible, la rupture dans la vie des aidants que peut occasionner la survenue du handicap et/ou de la dépendance de la personne aidée »<sup>16</sup>.

Améliorer le soutien et la qualité de vie des aidants

Améliorer le soutien qui leur est apporté, et favoriser ainsi une meilleure qualité de vie pour eux, permettraient de lutter contre l'épuisement des aidants.

« Soutenir les proches aidants » est le thème 4 du plan d'actions régional du PMND<sup>17</sup>.

L'action 32 vise à améliorer le soutien des aidants. En 2016, un appel à candidature pour des actions en faveur des aidants a permis le financement par l'ARS de 15 projets. Chacun des départements a pu en bénéficier. Un second appel à candidature a été publié le 29 mars 2017 (12 dossiers retenus) dans le cadre de l'instruction CNSA du 16 décembre 2016 relative à la délégation de crédits accordés aux ARS au titre de la section IV du budget de la CNSA, dédiés à l'accompagnement des aidants conformément au Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 dans l'objectif de :

- Structurer et mettre en œuvre une politique active en direction des proches aidants dont font partie les aidants familiaux ;
- Améliorer la prise en compte et l'évaluation de leurs besoins ;
- Renforcer les solutions d'accompagnement et de soutien des aidants.

<sup>15</sup> Synthèse du diagnostic régional PMND, 2016, p.53

<sup>16</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.7

<sup>17</sup> PMND – plan d'actions régional, 2016, pp.27-29

L'action 33 vise à poursuivre la dynamique des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR). Elle prévoit de :

- Lancer un appel à candidature pour 2 nouvelles plateformes (réalisé en mai 2017) sur les territoires de la Mayenne et de la Vendée au regard du maillage actuel des PFR
- Optimiser les territoires d'intervention des plateformes existantes
- Evaluer le fonctionnement des plateformes.

En outre, afin d'être en mesure de comprendre plus précisément les freins rencontrés par les proches aidants les empêchant de recourir aux offres d'AJ, HT ou encore aux plateformes d'accompagnement et de répit (PFR), des études spécifiques pourront être menées sur chacune de ces offres, à l'instar de l'étude actuellement menée sur les SSIAD.

Au regard des constats et problématiques évoqués, étudier les leviers financiers et les leviers en termes de transports pour recourir aux offres d'AJ et d'HT constitueraient de premières pistes de travail. La loi d'adaptation de la société au vieillissement instaure à ce titre une compensation financière dans le cadre du droit au répit.

L'ANESM évoque, par ailleurs, l'amélioration de la perception des accueils temporaires et des plateformes d'accompagnement et de répit<sup>18</sup>.

#### Promouvoir des actions de prévention à destination des aidants

Il semble essentiel de travailler sur la reconnaissance, par les aidants, de leur propre statut d'aidant et de leur potentiel état d'épuisement, afin qu'ils puissent accepter un soutien.

L'animation d'un groupe de travail, constitué des acteurs étant en lien avec les aidants, pourrait identifier des leviers adaptés.

Les actions d'information et de formation et de soutien financées par la section IV du budget de la CNSA participent également à l'axe prévention (cf appel à candidature 2017 évoqué ci-dessus)

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie<sup>19</sup>, est chargée, dans chaque département, d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et

collectives de prévention portant notamment sur le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

L'ARS en tant que vice présidente de la conférence des financeurs sera attentive à la levée des freins aux actions en direction des aidants identifiés et non finançables directement par l'ARS : tels les difficultés liées aux transports, le recours à des dispositifs de suppléance dans le cadre d'actions coordonnées, l'amélioration de l'accès à l'information sur les dispositifs existants, la mise en place d'actions de prévention par la sensibilisation des aidants sur l'importance de prendre soin de leur propre état de santé et la nécessité de réduire les risques d'épuisement, ainsi que par le renforcement des compétences des professionnels dans leur capacité à repérer les signes d'épuisement<sup>20</sup>.

#### Développer et organiser une offre de répit de proximité et équilibrée

Il s'agit ici de développer et d'organiser une offre de répit correspondant aux besoins et attentes des proches aidants.

Une étude spécifique auprès des aidants pourrait être menée afin de les identifier.

Du reste, il conviendra de s'attacher à équilibrer l'offre sur les différents territoires, dans le souci d'une égalité d'accès.

Le plan d'actions régional du PMND prévoit plusieurs actions<sup>21</sup> :

- Action 21 : poursuivre le déploiement ou renfort des ESA et soutenir leur pilotage régional :
  - En fonction des résultats attendus de l'étude régionale sur les SSIAD ;
  - Réfléchir notamment sur le relais après la prise en charge par l'ESA ;
  - Identifier les besoins de formation du personnel pour la prise en charge des MND.

<sup>18</sup> ANESM, juillet 2014, *Le soutien des aidants non professionnels*, p.58

<sup>19</sup> Créée par la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

<sup>20</sup> Recommandations ANESM *Le soutien des aidants non professionnels* juillet 2014

<sup>21</sup> PMND – plan d'actions régional, 2016,p.20, 22-23



- Action 25 : Accueil de Jour :
  - Renforcement du maillage par redéploiement de l'offre existante ;
  - Réalisation d'une étude régionale sur le fonctionnement des AJ ;
  - Promouvoir l'offre auprès des professionnels de santé et des usagers.
- Action 26 : Hébergement Temporaire :
  - Poursuivre la restructuration de l'offre ;
  - Compléter le référentiel régional en incluant un volet sur l'accueil de nuit et l'accueil d'urgence ;
  - Promouvoir l'offre auprès des professionnels de santé et des usagers.

#### Rendre lisible l'offre en faveur des aidants

Les 7 plateformes d'accompagnement et de répit de la région participent à rendre plus lisible l'offre pour les aidants, sur leur territoire d'intervention. Elles disposent, à cet effet, d'outils de communication qui leur sont propres. Le déploiement de 2 plateformes supplémentaires, en 2017, favorisera encore davantage cet axe.

Les CLIC sont également un relais indéniable sur l'ensemble des territoires. Des réunions d'échange et de coordination avec eux pourraient ainsi être planifiées.

Par ailleurs, un axe de travail pourra être défini avec les représentants des professionnels libéraux sur les informations qu'ils peuvent porter auprès des aidants, les médecins libéraux constituant toujours la porte d'entrée du système de santé.

En outre, un répertoire régional des ressources (3R Santé) est ouvert aux professionnels depuis 2015. Il recense toutes les ressources du territoire susceptibles d'intervenir dans le parcours des aînés. Une réflexion au sein des comités stratégiques départementaux pourrait être engagée sur l'opportunité de l'ouvrir, au moins partiellement, aux usagers afin de contribuer à la lisibilité de l'offre ou de créer une version allégée à leur attention.

Organiser le recours à des offres immédiatement mobilisables en cas d'urgence ou en sortie d'hospitalisation

Cet axe nécessiterait d'animer un groupe de travail avec les acteurs afin d'engager une réflexion sur les modalités d'organisation envisageables pour répondre à des situations d'urgence.

Cette réflexion devra s'inscrire dans le cadre d'une réflexion plus globale sur l'intervention des SSIAD et de l'HAD.

Il s'agira, du reste, de relancer l'animation du groupe de travail relatif à l'hébergement temporaire en vue de compléter le référentiel sur ce volet.

Il conviendrait également d'étudier les modes de financement possibles.

Favoriser une meilleure coordination des acteurs du domicile

Les proches aidants sont des acteurs essentiels concourant au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes. Or, l'articulation est parfois difficile avec les intervenants professionnels et la coordination entre les différents services complexe. Pourtant, 32 % des personnes aidées font appel à une aide mixte, constituée de leur entourage et de professionnels.

L'intervention de SSIAD, SPASAD ou de l'HAD est de fait complémentaire avec l'action des proches aidants, concourant également au maintien à domicile de la personne aidée.

S'agissant des SSIAD, un plan d'action régional a été élaboré suite à l'étude régionale s'accompagnant de la création de 42 places de SSIAD par redéploiement en 2017 et de 49 places d'ESA, de la mise en œuvre d'un groupe de travail régional chargé de piloter plusieurs thématiques relatives à l'offre, la qualité de l'accompagnement, la coordination avec les autres acteurs du domicile, l'accompagnement financier et se réalise en lien avec d'autres chantiers du PRS (ressources humaines du système de santé, répartition et accessibilité de l'offre, EHPAD de demain).

Conformément à la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, un appel à candidatures a été lancé en 2016 dans la perspective de favoriser le développement des SPASAD, selon un mode d'organisation intégrée. 16 dossiers ont été retenus. Le plan d'actions régional du PMND prévoit, dans son action 20, d'accompagner le développement des SPASAD.

Enfin, il y a lieu de promouvoir l'intervention de l'HAD.

En tout état de cause, des moyens et outils doivent donc être mis en œuvre par les professionnels afin de favoriser une meilleure coordination entre eux, ainsi qu'une meilleure articulation avec l'action des proches aidants. Les acteurs doivent être accompagnés en ce sens.

Soutenir les actions innovantes en faveur des aidants

Afin de répondre davantage aux besoins et aux attentes des proches aidants, il convient d'envisager une réflexion sur la mise en œuvre d'actions innovantes en leur faveur. A titre d'exemples, le développement de l'accueil de nuit ou du bégainage pourrait constituer des solutions appropriées.

Le béguinage est un mode de vie collectif, adapté aux personnes âgées ayant perdu une part de leur autonomie. Hérités du Moyen-Âge, les béguinages sont des ensembles de logements reliés entre eux par des coursives. Ce type d'habitation en espace clos existe déjà dans le Nord de la France. Ces villages, intégrés dans la cité, constituent une alternative intéressante à la vie en EHPAD et contribuent à lutter contre l'isolement social.

Dans le cadre de l'enquête réalisée, en 2014, par la plateforme d'accompagnement et de répit de Nantes, plusieurs aidants, interrogés sur les services à développer, avaient indiqué le développement de services répondant à un accompagnement ponctuel de leur proche. Ce type de service peut être à priori rapproché des haltes-répit organisées aujourd'hui par le milieu associatif.

Aussi une initiative récente proposée par la ville de Nantes peut-elle être notée : la mise en œuvre d'un dispositif de répit à domicile pour les aidants de Nantais de plus de 55 ans « prendre du temps pour mieux aider ». Un intervenant qualifié et formé à l'accompagnement des personnes désorientées intervient au domicile de la personne aidée, pour quelques heures, en lui proposant des activités de stimulation ou de loisirs. Il s'agit d'un professionnel salarié au sein d'une association œuvrant dans le champ du maintien à domicile, ayant signé une convention avec la Ville de Nantes. Cette dernière apporte un soutien financier au bénéficiaire en fonction de ses revenus. Cet accompagnement permet ainsi d'offrir du temps libéré à l'aidant.

L'ARS doit, de fait, demeurer en veille sur les solutions existantes et s'associer aux réflexions au sein des territoires (cf sous chantier « EHPAD de demain »).

#### **Méthodologie des travaux**

- Recherche documentaire
- Partage des enjeux et des leviers avec la commission spécialisée médico-sociale de la CRSA, avec les DT, avec la commission spécialisée des politiques publiques médico-social
- Sous-chantier à relier aux sous chantiers « Bien vieillir à domicile et dans la Cité », « Répartition et accessibilité de l'offre »

# Les livrets du PRS

<b>Promotion Prévention Synthèse</b>	<b>Compétences Psychosociales des jeunes</b>	<b>Santé Environnement PRSE 3</b>	<b>Lutte contre les addictions</b>				
<b>Personnes âgées Synthèse</b>	<b>Accessibilité répartition des EHPAD</b>	<b>Bien vieillir à domicile</b>	<b>EHPAD de demain</b>	<b>Parcours personnes âgées</b>	<b>Prévention de la fragilité</b>	<b>Qualité sécurité Etablissements médicosociaux</b>	<b>Soutien aux aidants</b>
<b>Personnes handicapées synthèse</b>	<b>Diagnostic &amp; accompagn précoces</b>	<b>Scolarisation enfants handicapés</b>	<b>Jeunes &amp; Protection de l'enfance</b>	<b>Accompagnem adultes handicapés</b>	<b>Insertion professionnelle &amp; handicap</b>	<b>Accompagn &amp; Polyhandicap</b>	<b>Accès aux soins &amp; handicap</b>
<b>Accès aux soins primaires</b>	<b>Accès aux soins spécialisés</b>	<b>Accès aux soins non programmés</b>	<b>Permanence des soins ambulatoires</b>	<b>Hôpitaux de proximité</b>	<b>Equipes mobiles</b>	<b>Pertinence des soins</b>	<b>Formation par la simulation</b>
<b>Soins palliatifs</b>	<b>Autisme</b>	<b>Troubles des apprentissages</b>	<b>Accidents vasculaires cérébraux</b>	<b>Plan Maladies neuro- dégénératives</b>	<b>Stratégie numérique régionale</b>	<b>Ressources humaines pour la santé</b>	<b>Politique régionale des Investissement</b>
<b>Besoins sanitaires Synthèse</b>	<b>Médecine</b>	<b>Chirurgie</b>	<b>Gynécologie obstétrique</b>	<b>Santé mentale &amp; psychiatrie</b>	<b>Soins de suite &amp; réadaptation Synthèse</b>	<b>SSR cardio vasculaire</b>	<b>SSR maladies respiratoires</b>
<b>SSR addictions</b>	<b>SSR digestif</b>	<b>SSR Neurologie</b>	<b>SSR Locomoteur</b>	<b>Unités de soins longue durée</b>	<b>Cardiologie inter- ventionnelle</b>	<b>Accès aux soins non programmés</b>	<b>Soins critiques Réanimation soins intensifs</b>
<b>Insuffisance rénale chronique</b>	<b>Assistance médicale à la procréation</b>	<b>Diagnostic prénatal</b>	<b>Traitement du cancer</b>	<b>Equipements &amp; matériels lourds Imagerie</b>	<b>Biologie médicale</b>	<b>Permanence des soins en établissement</b>	<b>Hospitalisation à domicile</b>