

DOSSIER DE PRESSE

Journée du 30 juin 2009

« POUR UN DEBAT PUBLIC SUR L'AIDE AUX PERSONNES AGEES FRAGILISEES »

Les associations et organisations :



ASSOCIATION
FRANCE ALZHEIMER®
www.francealzheimer.org



Les personnes âgées vivant à domicile et en établissement, leurs familles, les organisations de retraités, ainsi que les organisations œuvrant à leur égard, notamment les organisations représentatives des établissements, des services et de leurs directeurs, unies pour réclamer :

UN DEBAT PUBLIC

SUR L'AIDE AUX PERSONNES AGEES FRAGILISEES

Le vieillissement de la population est tout à la fois une chance et un défi majeur pour notre société, qui appelle une vision politique et sociétale ambitieuse et volontaire.

La politique menée par l'Etat envers nos aînés les plus vulnérables présente malheureusement des contradictions avec les dernières lois censées favoriser l'accompagnement de la perte d'autonomie et avec les plans nationaux en cours (Plan Solidarité Grand Age, Plan Alzheimer). Cette politique risque de conduire à une baisse sensible de la qualité des prestations et à un rationnement des soins envers les personnes âgées, et de se traduire par un manque total de transparence vis-à-vis des professionnels, des personnes âgées, des familles, et de toute une population qui a franchi la barre des 60 ans.

Les professionnels et les familles craignent que les pouvoirs publics ne réduisent la politique envers les aînés à une maîtrise purement comptable des enveloppes budgétaires, visant ainsi à rechercher la manière de faire le moins de mécontents possible avec le moins d'argent possible.

CE QUE NOUS DENONCONS

1- CONCERNANT LES ETABLISSEMENTS

- **UN ABANDON PROGRESSIF DE LA QUALITE AU PROFIT DE CHOIX EXCLUSIVEMENT BUDGETAIRES DANS LA CONTRACTUALISATION ENTRE L'ETAT ET LES ETABLISSEMENTS**

Jusqu'à présent, la Loi instituant les conventions tripartites (Etat – Département – Etablissement) et le cahier des charges de ces mêmes conventions (avril 1999) prévoyait que les moyens des établissements devaient être corrélés d'une part au besoin d'aide des résidents, et d'autre part à des objectifs de renforcement de la qualité.

En instituant une méthode de calcul de l'allocation de moyens des établissements totalement déconnectée de la qualité, et basée uniquement sur des indicateurs de pathologie et de perte d'autonomie (cf. loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 et arrêté du 26 février 2009), l'Etat donne un coup d'arrêt à la dynamique de qualité contractualisée développée dans les établissements depuis 10 ans. Ce faisant, les négociations budgétaires et tarifaires prennent désormais le pas sur la qualité basée sur les projets de vie des personnes accompagnées.

Et pourtant...

« La démarche contractuelle (conventions tripartites) vise à articuler et à corréler la qualité en EHPAD – Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes - et la conclusion d'objectifs de conventionnement (qualité contractuelle) »

Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité, en réponse au rapport de la Cour des Comptes – Septembre 2008

- **UNE BAISSÉ DE MOYENS INEXPLICABLE POUR CERTAINS ETABLISSEMENTS**

Cette nouvelle méthode de calcul des dotations aux établissements arrêtée par l'Etat est plafonnée à des niveaux très inférieurs aux objectifs fixés par ailleurs dans les plans gouvernementaux tels que le Plan Solidarité Grand Age ou le Plan Alzheimer 2008-2012.

Alors que ces plans prévoient de renforcer les effectifs en personnel qualifié pour améliorer l'accompagnement de nos aînés, l'Etat a plafonné les dotations relatives aux soins au niveau des dotations moyennes actuelles des établissements. Ce sont ainsi plusieurs centaines d'établissements qui sont considérés comme « sur-dotés » ; ces établissements vont-ils être contraints de licencier une partie de leur personnel soignant ?

En outre, les plafonds fixés par l'Etat correspondent à un ratio global d'encadrement d'à peine plus de 1 salarié pour 2 résidents. Or cet objectif est insuffisant au regard des besoins et des ratios actuellement observés sur le terrain.

Si la recherche d'une allocation plus équitable des moyens aux établissements est compréhensible, il est en revanche regrettable que cela ne conduise pas plutôt à un relèvement des seuils pour les structures sous-dotées.

Et pourtant...

« beaucoup reste à faire. (...) les effectifs, notamment en personnel soignant, restent un problème aigu dans beaucoup de maisons de retraite aujourd'hui. (...) L'objectif est d'augmenter significativement le nombre de soignants auprès des personnes âgées, pour passer à un ratio moyen, tous personnels confondus de 0,65 pour 1 résident. En outre, pour les personnes âgées les plus malades et les plus dépendantes, le ratio sera augmenté à 1 professionnel pour 1 résident. »

Extraits du Plan Solidarité Grand Age, présenté par le gouvernement en juin 2006 et toujours en vigueur.

« (Les unités spécifiques pour Alzheimer permettront) une prise en charge par du personnel formé et en nombre suffisant. Ces unités seront renforcées en personnel, avec un taux d'encadrement élevé, (...) et leur tarification doit être réévaluée. »

Extraits du Plan Alzheimer 2008-2012, présenté en février 2008 par Nicolas SARKOZY, Président de la République.

- **LES DEMARCHES QUALITE ET DE PREVENTION MISES A MAL**

Outre la suppression de toute référence qualité dans ses calculs, le nouveau système de convergence tarifaire risque de conduire à un abandon forcé des démarches de prévention dans les établissements. En effet, les professionnels qui, grâce à l'effort de personnels qualifiés, améliorent l'état de santé des résidents, sont désormais pénalisés financièrement (du fait de la baisse du GMP et du PMP – indicateurs de besoins d'autonomie et de soins). La convergence tarifaire les oblige à diminuer leurs effectifs soignants et ne leur permet donc plus de développer un projet de soins et de vie adaptés.

Parallèlement, l'Etat enjoint les établissements d'appliquer les recommandations de bonnes pratiques publiées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Médico-sociaux), et notamment celles portant sur l'accompagnement Alzheimer, dont la mise en œuvre doit conduire à une amélioration de l'état de santé des résidents. Or, comment mettre en œuvre ces recommandations sans les moyens correspondants ?

Et pourtant...

« L'importance des soins et activités proposées est grande puisqu'elles peuvent conduire à une réduction de 20 % des troubles ainsi qu'à une moindre utilisation des psychotropes sédatifs et de la contention. »

Extraits du Plan Alzheimer 2008-2012, présenté en février 2008 par Nicolas SARKOZY, Président de la République.

- **UN COUT TOUJOURS PLUS ELEVE A LA CHARGE DES RESIDENTS ET DE LEURS FAMILLES**

La réduction des dotations soins organisée actuellement par l'Etat (par l'effet conjugué des mouvements de convergence vers le bas – dès cette année pour certains établissements – et de globalisation plafonnée des dotations) risque fort de se répercuter sur le coût de l'hébergement payé par les résidents, lequel devient alors la seule variable d'ajustement pour pallier les carences du dispositif.

Alors que l'Etat affirme un objectif de baisse du prix payé par les personnes âgées et leurs familles en établissement, il organise la diminution de la prise en charge des soins par l'assurance maladie, et ne remédie en rien à l'injustice qui consiste à faire supporter aux résidents et à leurs familles plus de 60 % du budget de fonctionnement de l'établissement.

Et pourtant...

« Les améliorations de la prise en charge qui seront décidées ne doivent pas se traduire par des relèvements injustifiés des tarifs des services à domicile ou d'hébergement en établissement pour personnes âgées. »

Xavier BERTRAND, Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité, en réponse au rapport de la Cour des Comptes – Septembre 2008

2- CONCERNANT LE DOMICILE

- **L'INERTIE DES POUVOIRS PUBLICS EN MATIERE DE POLITIQUE DE SOUTIEN A DOMICILE**

Le soutien à domicile des personnes âgées recouvre un champ de prestations très vaste, tel que l'accompagnement dans les gestes de la vie courante ou dans les activités domestiques, le transport accompagné ou encore le portage de repas, les activités sociales, les soins ...

Pourtant, les pouvoirs publics ne proposent pas de solutions structurantes face aux difficultés financières que rencontrent actuellement les services d'aide, de soins ou d'accompagnement à domicile et les personnes âgées accompagnées.

Comme les établissements, les services d'aide et d'accompagnement à domicile ayant fait le choix de la qualité des prestations et de la qualification de leur personnel se voient aujourd'hui pénalisés par une tarification ne prenant pas en compte ces coûts, et cela malgré les règles fixées par la loi du 2 janvier 2002 et du décret « tarifaire » du 22 octobre 2003 qui n'est appliqué que partiellement par une majorité de Conseils généraux. La Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), quant à elle, refuse de revoir le tarif unique, et de facto, d'intégrer le coût de la qualité des structures et de la professionnalisation des salariés. Enfin, concernant les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), non seulement la dotation budgétaire globale attribuée aux services par les DDASS (Directions départementales de l'action sociale), et à l'avenir par les Agences régionales de santé n'est plus suffisante au regard de l'importance des soins qui sont requis pour la prise en charge des personnes en situation de perte d'autonomie, mais encore la réforme annoncée nous fait craindre l'instauration de tarifs plafonds produisant les mêmes effets dommageables que dans les EHPAD.

De même, comme pour les établissements, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) se révèle bien souvent insuffisante pour financer le soutien à domicile des personnes âgées les plus fragilisées : « *L'importance du reste à charge pour les personnes les plus démunies et les plus dépendantes limite fortement les possibilités de maintien à domicile.* » - Rapport public annuel de la Cour des comptes du 4 février 2009. Quant aux avantages fiscaux, ils restent hors de portée de cette même population, le crédit d'impôt destiné aux personnes ne payant pas l'impôt sur le revenu excluant les personnes âgées.

Et pourtant...

« *Rester à domicile, cela implique de pouvoir bénéficier d'aides personnalisées qui prennent en compte l'ensemble des besoins d'aide de la personne.* »

Xavier BERTRAND Ministre du Travail, des Relations Sociales, de la Famille et de la Solidarité - Discours à la CNSA présentant les premières orientations du gouvernement dans le cadre du 5è risque – 28 mai 2008

3- CONCERNANT LA SOUS-CONSOMMATION DES CREDITS DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)

Paradoxalement, les crédits votés par le Parlement pour abonder le secteur de l'accompagnement des personnes âgées ne sont pas alloués en totalité. Cette sous-consommation des crédits de la CNSA, institutionnalisée par l'Etat, conduit la Caisse nationale à prendre en charge d'autres dépenses qui devraient incomber à l'assurance maladie et à l'Etat.

« *Il faut noter que les exercices 2006 et 2007 ont vu une consommation incomplète des ressources dévolues au secteur médico-social ; les réserves ainsi constituées devront permettre de financer les dépenses futures et ainsi de limiter la progression de l'ONDAM médico-social.* »

Eric WOERTH, Ministre du Budget, des Comptes Publics et de la Fonction Publique, en réponse au rapport de la Cour des Comptes – Septembre 2008

Et pourtant...

« *Cette situation (la sous-consommation des crédits de la CNSA, ndlr) est doublement insatisfaisante : d'une part elle alimente de manière récurrente les critiques des partenaires. D'autre part elle aurait conduit à utiliser (...) une ressource non pérenne à des engagements permanents de moyens de fonctionnement, si la sous-consommation n'avait pas perduré.* »

Brice HORTEFEUX – Roselyne BACHELOT – Eric WOERTH – Valérie LETARD – Lettre de mission à l'IGAS et à l'IGF sur la sous-consommation des crédits médico-sociaux (avril 2009).

CE QUE NOUS VOULONS

1- CONCERNANT LES ETABLISSEMENTS

- **ALLEGER LE RESTE A CHARGE POUR LES RESIDENTS ET LES FAMILLES**

Aujourd'hui le coût d'un établissement, supporté par le résident et sa famille, est en moyenne de 1700 euros par mois. Il dépasse ainsi très souvent les propres capacités contributives des personnes puisque le montant moyen des retraites est de l'ordre de 1100 euros par mois.

Cette situation provoque inévitablement une vive inquiétude face à l'avenir pour les personnes et leurs familles : elle compromet l'accès aux établissements, entraîne un reste à vivre du conjoint qui le conduit à des situations de précarité inacceptables et génère pour les enfants une participation financière de plus en plus difficile à assumer, étant eux mêmes pour la plupart des retraités.

- **CREER LES 400.000 EMPLOIS PREVUS AU SERVICE DES PERSONNES AGEES**

Ce sont les chiffres du Centre d'Analyse Stratégique, régulièrement repris par le Gouvernement.

Toutes les études montrent que l'aide aux personnes âgées est un formidable vivier d'emplois pour l'avenir ; Il s'agit en outre d'emplois non délocalisables et équitablement répartis sur l'ensemble du territoire.

L'aide à l'autonomie doit être considérée non plus seulement comme une charge et une source de dépenses publiques incontrôlables, mais davantage comme un engagement éthique et un investissement économique générant un formidable retour sur investissement pour l'ensemble de l'économie du pays, vecteur de l'aménagement du territoire et de solidarité intergénérationnelle.

- **MODERNISER LES ETABLISSEMENTS ET PROFESSIONNALISER LES EQUIPES**

Nous voulons que les établissements restent des lieux de vie, de prévention et de soins. Nous voulons , à cet égard, pouvoir mettre en œuvre de véritables projets de vie et de soins individualisés, pour le maintien de la dignité et de la citoyenneté des personnes âgées.

Nous voulons que les démarches qualité initiées par les établissements soient reconnues et encouragées par les pouvoirs publics.

- **APPLIQUER LA REGLEMENTATION ET LES RECOMMANDATIONS DE L'ETAT**

Nous demandons :

- L'application du Plan Solidarité Grand Age et du Plan Alzheimer du Président de la République, avec les moyens nécessaires correspondants ;
- La possibilité de mettre en œuvre toutes les recommandations de bonne pratique initiées ou publiées par les professionnels et les pouvoirs publics ;

- **AJUSTER LES POLITIQUES AUX DISCOURS PRONONCES**

Nous demandons que le Gouvernement :

- donne aux établissements et services les moyens de leurs ambitions ;
- revienne à une contractualisation basée sur des objectifs de qualité ;
- renonce au processus initié de convergence tarifaire vers le bas, au profit d'un retour à la convergence vers le haut ;
- effectue les arbitrages financiers qui s'imposent et qui permettront la réalisation de ces objectifs pour 2010 ;
- engage une redéfinition de la notion de soins, de prendre soin, de handicap pour une personne âgée de plus de 60 ans et du rôle d'un établissement pour personnes âgées afin de diminuer les restes à charge supportés par les personnes âgées et leurs familles ;
- établisse une vraie concertation sur ces sujets.

La Loi du 11 février 2005 prévoit la convergence des dispositifs entre le handicap et le grand âge en 2010. C'est l'occasion pour le Gouvernement de réaliser un des objectifs qu'il s'est fixés dans le cadre du Plan Solidarité Grand Age :

« Dans les établissements pour personnes handicapées, l'effectif est en moyenne d'1 agent pour 1 personne accueillie. Ce ratio est, en revanche, de seulement 1 professionnel pour 2 résidents dans les maisons de retraite. Or les besoins des personnes accueillies sont en réalité très comparables. Il faut remédier à cette situation, en se fixant l'objectif d'une convergence dans les 5 ans entre ces deux types d'établissements. »

2- CONCERNANT LE DOMICILE

Nous souhaitons rendre effectif le droit fondamental de vivre à domicile.

Ainsi, pour ce faire :

- Les financeurs de l'aide à domicile (en particulier les Conseils généraux et la CNAV) doivent intégrer dans leur tarification les coûts associés à la qualité des prestations et à la professionnalisation des personnels, en respect des dispositions du décret « tarifaire » du 22 octobre 2003.
- Les DDASS, et à l'avenir les Agences régionales de santé, doivent tenir compte, dans la tarification des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des besoins des personnes les plus fragilisées, pour notamment permettre d'assurer une continuité de service.
- Le crédit d'impôts pour les bénéficiaires d'une aide à domicile ne payant pas d'impôt sur le revenu doit être étendu aux personnes âgées.

3- CONCERNANT LES CREDITS DE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA)

Les crédits votés chaque année par le Parlement ainsi que les produits de la Journée de Solidarité depuis le drame de la canicule, doivent enfin arriver à destination et être consommés complètement et conformément aux objectifs.

Nous demandons à l'Etat de se comporter en garant de la pleine utilisation de ces crédits et que soit mis fin à la récupération de ces crédits en vue d'autres utilisations.

4- REVENDICATIONS CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN 5^{ème} RISQUE

Nous demandons que soit mis en place un véritable 5^{ème} risque de protection sociale, pour répondre aux besoins des personnes en perte d'autonomie quel que soit leur âge, avec un financement à la hauteur des enjeux et qui repose essentiellement sur la solidarité nationale.

Les associations et organisations



Union Nationale des Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale : fondée en 1926, l'UNCCAS fédère 3700 Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale dont l'action concerne 42 millions de citoyens. Tête de réseau, elle regroupe 97% des CCAS des communes de plus de 10 000 habitants et plus de 80 % des CCAS des communes de 5 000 à 10 000 habitants. Les CCAS-CIAS, gestionnaires d'établissements et de services pour personnes âgées (EHPAD, logements foyers, services à domicile, services de soins infirmiers à domicile) assurent une mission de service public de proximité. Leurs agents relèvent de la fonction publique territoriale.

Contact presse : Hélène-Sophie MESNAGE - 03 20 28 07 55 - hsmesnage@unccas.org



Fédération Nationale des Associations de Directeurs d'Établissements et de Services pour Personnes âgées

Depuis 1985, la FNADEPA fédère les directeurs d'établissements et services pour personnes âgées des secteurs privés et publics dans l'objectif d'améliorer les prestations offertes aux personnes accueillies en institution ou soutenues à domicile. Regroupés en FNADEPA départementales, les 900 adhérents partagent leurs expériences et sont une force de proposition auprès des organismes de tarification. Le siège social national offre un site Internet, un service juridique, une lettre mensuelle, des informations quotidiennes envoyées par mail, une revue, des formations, des colloques, un congrès annuel. Claudy JARRY, Président, représente les directeurs et les personnes âgées qu'ils accompagnent auprès des différents ministères et organismes nationaux concernés et au sein de l'association européenne des directeurs d'établissements et services pour personnes âgées.

Contact presse : Sandra FARINEAU - 01.49.71.55.34 - adjoint@fnadepa.com



Union Nationale Interfédérale des œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

Union d'associations, régie par la loi 1901, créée en 1947 et reconnue d'utilité publique, l'UNIOPSS regroupe la très grande majorité des organismes de l'action sociale, médico-sociale, socio-culturelle et sanitaire à caractère associatif (140 adhérents ayant un rayonnement nationale : fédérations, associations nationales ; 22 unions régionales formant un réseau auquel adhèrent entre autres quelque 1400 établissements d'hébergement de personnes âgées).

Contact presse : Alain VILLEZ, conseiller technique - 01 53 36 35 10 - avillez@uniopss.asso.fr



www.mutualite.fr

La Fédération Nationale de la Mutualité Française

Présidée par Jean-Pierre DAVANT, la Mutualité Française fédère la quasi-totalité des mutuelles santé en France, environ 800. 6 Français sur 10 sont protégés par une mutuelle de la Mutualité Française, soit près de 38 millions de personnes et quelque 18 millions d'adhérents.

Organismes à but non lucratif, ne pratiquant pas la sélection des risques et régis par le code de la Mutualité, les mutuelles interviennent comme premier financeur des dépenses de santé après la Sécurité sociale.

Les mutuelles disposent également d'un réel savoir-faire médical et exercent une action de régulation des dépenses de santé et d'innovation sociale à travers leurs 2 300 services de soins et d'accompagnement mutualistes : établissements hospitaliers, centres de santé médicaux, centres dentaires et d'optique, établissements pour la petite enfance, services aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap, etc.

La Mutualité Française contribue aussi à la prévention et à la promotion de la santé à travers son réseau d'unions régionales et ses services de soins et d'accompagnement.

Contact presse : Christelle Cros - 01 40 43 63 26 - ccros@mutualite.fr



L'Association Nationale des Cadres Communaux de l'Action Sociale

regroupe les cadres des CCAS et de leurs communes de rattachement investis dans l'action sociale communale. Les CCAS sont des gestionnaires d'Établissements et Services Médicaux Sociaux et interviennent notamment dans le secteur personnes âgées. Ils gèrent de nombreux EHPAD et EHPA publics mais aussi des services de maintien à domicile. L'ANCCAS est présente grâce à ses déléguées dans chaque région métropolitaine et les départements et collectivités d'Outre Mer.

Contact presse : Michel CABRIT, directeur du CCAS de Clermont Ferrand - 04 73 98 07 98



Fédération Nationale Avenir et Qualité de vie des Personnes Agées

La FNAQPA regroupe des organismes privés à but non lucratif, gestionnaires d'établissements et services pour personnes âgées, réunies autour d'une même philosophie, avec la démarche qualité en perspective. Outre sa mission de représentation et d'information de ses adhérents, la FNAQPA s'est donnée pour mission de contribuer à l'évolution qualitative des modes d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie.

Contact presse : Didier SAPY - 06 85 07 30 88 - didier.sapy@wanadoo.fr



Association des Directeurs au service des Personnes Âgées

Implantée dans tous les départements de France, l'AD-PA regroupe les directeurs de services à domicile, de coordinations et d'établissements pour personnes âgées.

Son action consiste à :

- . Sensibiliser la société française et les Pouvoirs Publics sur l'approfondissement de la solidarité à l'égard des personnes âgées.
- . Favoriser l'expression des personnes âgées fragilisées, de leurs familles et des professionnels.
- . Promouvoir une réflexion globale en matière de gérontologie.
- . Participer à l'évolution de l'accompagnement des personnes âgées fragilisées en facilitant la circulation de l'information au sein de la profession et de ses partenaires.
- . Montrer que les services à domicile et les établissements pour personnes âgées sont innovants dans leurs pratiques quotidiennes d'accompagnement et de soins.

Président : Pascal CHAMPVERT - 01 55 12 17 24

Contact Presse : Anne-Marie PAUL - 01 55 12 17 29 - ad-pa@orange.fr



La Fédération Hospitalière de France est la Fédération des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Dans le domaine de l'hébergement des personnes âgées, elle rassemble les 100 000 lits de maison de retraite et les 70 000 lits de long séjour rattachés aux 1 000 hôpitaux adhérents, ainsi que les 100 000 lits d'hébergement des 1 200 maisons de retraite publiques autonomes.

Contact presse : Nicolas PEJU - 01 44 06 85 22 - n.peju@fhf.fr



Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

UNA est le 1er réseau d'aide, de soins et de services à domicile en France et en Outremer, avec plus de 1200 structures adhérentes, toutes issues de l'économie sociale. UNA est une association militante, reconnue d'utilité publique, qui aide chaque année 805 000 personnes à domicile (personnes âgées, handicapées, familles, personnes soignées, particuliers), en réalisant 113.5 millions d'heures d'intervention et regroupant 147 000 professionnels. En 2007, UNA a créé 8 696 emplois nets.

Contact presse : Mélodie DENEUVE - 01 49 23 82 57 - m.deneuve@una.fr



Fédération nationale, reconnue d'utilité publique depuis 1938, **A Domicile** représente des associations et des structures gestionnaires à but non lucratif dans les domaines de l'aide, de l'intervention sociale, des soins à domicile et des services à la personne. Implantés dans 20 régions, les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), les centres de soins infirmiers (CSI), les services de soins infirmiers à domiciles (SSIAD), membres du réseau A Domicile, apportent des réponses de proximité aux besoins des personnes et des familles confrontées à des difficultés de vie temporaires ou durables.

Contact presse : Agnès GORCZYCA - 01 49 23 75 53 - a.gorczyca@fede-adomicile.org



France Alzheimer : un réseau d'associations au service des malades et de leur famille.

France Alzheimer est la seule association reconnue d'utilité publique dans le domaine de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, maladies qui touchent près d'un million de personnes en France. Depuis 1985, date de sa création, elle œuvre pour soutenir les malades et leurs proches, contribuer à la recherche, informer l'opinion, interpellier les pouvoirs publics et former les personnes aux côtés des personnes malades, aidants familiaux, bénévoles et professionnels de santé.

L'association France Alzheimer a été créée par des familles de malades et des professionnels des secteurs sanitaire et social alors que la maladie était encore inconnue dans la société française. Aujourd'hui elle est devenue le principal interlocuteur reconnu des pouvoirs publics pour son expertise sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées et sur sa prise en charge. Elle a ainsi obtenu que la maladie soit désignée « Grande cause nationale » en 2007, démontrant l'enjeu de santé publique que celle-ci représente.

Elle promeut une politique générale d'aide aux familles destinée à améliorer l'accompagnement et la prise en charge du malade. Avec son réseau d'associations locales et d'antennes de proximité, elle développe pour les familles des espaces d'écoute, d'entraide et de partage d'expériences animés par des bénévoles et des intervenants professionnels. Elle informe les malades et leur famille sur la maladie, son évolution et ses conséquences, sur les avancées de la recherche scientifique ou encore sur les conditions de prise en charge, les aides disponibles et les droits des malades. Elle propose des formations aux aidants familiaux pour les aider à faire face à la maladie et mieux accompagner leur proche malade. Elle est à l'origine du concept des accueils thérapeutiques de jour autonomes, lieux de soins et de relations sociales.

Contact presse : Sylvie MATTHEWS - 01 42 97 53 06 - s.matthews@francealzheimer.org



ADESSA est une Fédération Nationale d'Associations d'Aide et de Services à Domicile.

Contact presse : 01.44.52.82.82 - contact@federation-adessa.org / www.federation-adessa.org



L'ADMR est le numéro un français des réseaux de proximité avec 3250 associations locales, 265 000 adhérents dont 110 000 bénévoles actifs. Elle emploie 100 000 salariés. L'ADMR apporte des services à l'ensemble de la population, de la naissance à la fin de vie. Son action s'appuie sur des valeurs fortes : respect de la personne, esprit d'entraide, volonté d'être présent au plus près des personnes pour mieux répondre à leurs attentes. Deux éléments majeurs caractérisent le service offert par l'ADMR : l'implication au quotidien des bénévoles aux côtés des salariés et la proximité grâce à un réseau dense d'associations.

Contact presse : Annie MOREL - 01.44.65.55.46 - amorel@admr.org



Comité National des Retraités et Personnes Agées

Contact presse : Jeanine Dujay-Blaret - 06 10 75 10 14



La Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées Et leurs Familles a été officialisée en mars 2005. Aujourd'hui la Fédération est représentée dans 30 départements et a pour objet de regrouper des représentants d'associations dont le but est de rassembler les personnes âgées fragilisées vivant en établissement ou à domicile et leurs parents et amis qui s'engagent à œuvrer pour le confort matériel, physique et moral de nos aînés.

Les actions de la FNAPAEF :

- D'une part être à l'écoute au quotidien par ses associations locales, œuvrer pour le bien-être et la dignité des personnes âgées fragilisées, se faire l'écho des difficultés rencontrées en intervenant auprès des professionnels et pouvoirs publics concernés, éventuellement en faisant les signalements nécessaires auprès des autorités médico-sanitaires.

- d'autre part avoir une action sur le plan National, en rencontrant les autorités concernés, en rapportant la parole de l'utilisateur et de sa famille dans les commissions d'étude mise en place par l'Etat : Commissariat au plan EHPAD, Mission GISSEROT etc.... , en participant le plus en amont possible aux discussions sur les textes importants réglementant la vie de la personne âgée fragilisée, en rappelant périodiquement les souhaits de ses adhérents en matière d'hébergement, de soins et de coût, en donnant un maximum d'informations à nos adhérents sur les textes de loi et les grandes orientations de l'état sur le sujet qui nous préoccupe.

Contact presse : Joëlle LE GALL - 02 98 64 81 39 - 06 61 46 02 43 - legall.joelle@wanadoo.fr