

La Revue du

Trombinoscope

L'information professionnelle du monde politique

Novembre 2022 - N°275



INTERVIEW MAUD BIGOT

VICE-PRÉSIDENTE DE LA
FÉDÉRATION NATIONALE
DES SAMU SOCIAUX

« ON NE RÈGLERA PAS LE
PROBLÈME DE
SANS-ABRISME SANS
UNE PRODUCTION
MASSIVE DE
LOGEMENTS SOCIAUX ! »

DOSSIERS

Données de santé et innovations
Vieillesse de la population
Qatar / Mondial de foot

RETROUVEZ LES PAGES

Nominations
Missions
Élections

L'information professionnelle du monde politique

POUR SAVOIR QUI EST QUI ET QUI FAIT QUOI, ABONNEZ-VOUS AU TROMBINOSCOPE



Ce magazine est divisé en 2 parties :

- 1 Des tribunes rédigées par des personnalités politiques françaises et européennes (ministres, commissaires, parlementaires et élus locaux) autour de thèmes d'actualité.
- 2 • Photos, biographies et attributions d'hommes et femmes nommés et élus dans le mois au sein des institutions politiques nationales et locales.
• Présentation des dernières missions, commissions d'enquête et groupes de travail.



bon de commande

www.trombinoscope.com

à retourner au Trombinoscope - Service abonnement - CS 70001 - 59361 Avesnes-sur-Helpe cedex - Fax : 03 27 61 22 52 - trombinoscope@propublic.fr

Oui, je m'abonne au Trombinoscope et je choisis l'offre suivante :

- La revue mensuelle du Trombinoscope (11 n° par an) au prix de 280 €HT soit 295,40 €TTC
- Le lot 2022/2023** (Tome I National + Tome II Régional)* + la revue mensuelle au prix de 445 €HT soit 481,48 €TTC
- Le lot (Tome I National + Tome II Régional) + la revue mensuelle + un accès illimité pendant un an à la base de données France du site www.trombinoscope.com au prix de 695 €HT soit 781,48 €TTC

TVA 5,5% (tomes et revue), 20% (site). Frais de port inclus (6 € par tome). * parution à l'automne 2022

M. Mme.
 NOM / Prénom : _____
 Entreprise ou Organisme : _____
 Adresse : _____

 Code Postal : _____
 Ville : _____
 Pays : _____
 Tél. : _____
 E-mail : _____

Je joins mon règlement à l'ordre du Trombinoscope par :
 Chèque Mandat Carte bancaire Visa / Mastercard
 No _____
 Validité _____
 Cryptogramme _____ (3 derniers chiffres au verso de votre carte bancaire)
 Je réglerai à réception de facture

 Date _____

 Signature _____

Éditeur

François-Xavier d'Aillières
Tél. 01 55 62 68 75
fxdaillieres@trombinoscope.com

DOCUMENTALISTES

Isabelle Hay
ihay@trombinoscope.com
Sylvain Ragot
sragot@trombinoscope.com

REDACTION

Stéphanie Fontaine
sfontaine@trombinoscope.com

PUBLICITÉ

Directrice de clientèle
Delphine Léguillon
Tél. 01 55 62 68 77
dleguillon@trombinoscope.com

MAQUETTE

John Levers
Antonello Sticca
Matthew Titley
Max Dubiel

ABONNEMENT

Abonnement 1 an Tome I, Tome II
et Revue : 445 euros H.T.
Tél. 03 27 56 38 57
Fax 03 27 61 22 52
trombinoscope@propublic.fr

LE TROMBINOSCOPE

SAS au capital de 37.000 euros
504 867 789 RCS Nanterre
Une participation de DODS GRP



Le Trombinoscope
Tour Voltaire
1 place des Degrés
CS 80235 Puteaux
92059 Paris La Défense cedex

Dépôt légal à parution
ISSN 2266 5587

IMPRESSION
Printcorp

CONCEPTION ORIGINALE
Antonello Sticca

Édito

Le collectif, atout maître de la santé à la française

Télémedecine, intelligence artificielle, dispositifs connectés... La transformation de la santé s'accélère au point où la 4^{ème} révolution industrielle est en action aussi bien dans la prise en charge de patients que dans les programmes de prévention.

La filière santé française, soutenue par l'ambitieux plan Innovation Santé 2030 à hauteur de 7md€ d'investissements attire de plus en plus de clients et investisseurs étrangers et est en bonne position dans cette course mondiale qui devrait atteindre 600md\$ pour la seule santé numérique dès 2024.

La première force de la filière réside dans le creuset des territoires, dont l'histoire propre à chacun et l'arsenal considérable d'aides publiques mobilisables permettent de façonner de formidables lieux d'expérimentation qui, couplés à une implication de toutes les parties prenantes (usager, concepteur, prescripteur ; publique ou privée) permettent d'éviter l'écueil des bulles d'innovation, hors sol et sans réalité d'usage.

Nos territoires bénéficient également de formations d'excellence, plébiscitées à l'étranger où l'on n'hésite pas à former des étudiants au français pour leur permettre de recevoir un enseignement à la française.

Du côté de la législation, la France dépasse la conception de la donnée en tant que simple outil de financement d'une innovation dont on peut s'interroger sur la portée, pour se rapprocher d'un concept équilibré où la donnée est aussi – et avant tout –, l'émanation de la relation soignant-soigné et semblable alors à un don du sang : don de soi pour la communauté. Elle inspire d'ailleurs de nombreux législateurs étrangers comme cela a pu être le cas pour le California Consumer Privacy Act.

Ainsi, la santé à la française performe en offrant une innovation multi-acteurs, centrée sur le patient et tournée vers les usages, sans s'affranchir d'aucune réalité. French Healthcare, marque publique appartenant au ministère de l'Europe et des affaires étrangères et dont l'Association éponyme porte l'ambition du collectif des acteurs de la santé française à l'international atteste de ce constat, en étant de plus en plus fréquemment saisie par des représentants étrangers sur des sujets d'innovation et de santé numérique.

Ainsi, l'essor d'une santé numérique à la française se poursuit et nous avons tout à parier que grâce à son écosystème à la fois dynamique, réflexif et soutenu par des politiques publiques ambitieuses, la France pourrait devenir le premier partenaire européen bien avant 2030. ●



Johanna Lerfel

Déléguée Générale de French Healthcare

LE TROMBINOSCOPE

L'information professionnelle du monde politique

Pour savoir **QUI EST QUI**
et **QUI FAIT QUOI**
en France en 2022



18 000 personnes citées
Fonctions
Attributions
Biographies
Photos et coordonnées

OFFERT :

Affiche du nouveau
Gouvernement
(paru en juillet 2022)



BON DE COMMANDE

Je commande **Le Trombinoscope 2022/2023** (parutions sept. et déc. 2022) et choisis la formule suivante :

- le lot Tome I (en 2 volumes) + Tome II au prix de 285 €^{HT} soit 312,68 €^{TTC}
 - le lot + la Revue du Trombinoscope (11 n° par an) au prix de 445 €^{HT} soit 481,48 €^{TTC}
 - le lot + la Revue du Trombinoscope (11 n° par an) + un accès illimité pendant un an à la base France du site trombinoscope.com au prix de 695 €^{HT} soit 781,48 €^{TTC}
- TVA 5,5 % (tomes et revue), 20 % (site). Frais de port inclus (6 € par tome).

M. Mme

NOM / Prénom :

Entreprise ou Organisme :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Pays

Tél. : Fax :

E-mail :

Je joins mon règlement à l'ordre du Trombinoscope par :

Chèque Mandat Carte bancaire Visa / Mastercard

N°

Validité

CVV (3 derniers chiffres au verso de votre carte bancaire)

Je réglerai à réception de facture

Date et Signature

BULLETIN À RETOURNER AU TROMBINOSCOPE
Service abonnements - CS 70001 - 59361 Avesnes-sur-Helpe cedex - trombinoscope@propublic.fr

www.trombinoscope.com

Sommaire

Novembre 2022

4

Interview

Maud Bigot

Vice-présidente de la Fédération Nationale des Samu Sociaux

« On ne règlera pas le problème de sans-abrisme sans une production massive de logements sociaux ! »



6 Données de santé et innovations

7 Faire de la France un leader en santé numérique d'ici 2030.

David SAINATI

8 Data en santé : un enjeu pour la santé, un défi économique, une confiance à garantir.

Marietta KARAMANLI

9 Panser notre système de santé grâce aux données de santé.

Cyrille ISAAC-SIBILLE

10 Données de santé : quid de leur qualité, lisibilité, fiabilité, interopérabilité... pour quoi faire ?

Annie DELMONT-KOROPOULIS

11 L'avenir

de nos données de santé, un enjeu de souveraineté numérique majeur !

Catherine MORIN-DESSAILLY

12 Derrière la belle ambition du Health Data Hub, d'importantes problématiques à régler.

Philippe LATOMBE



13 Pour une Europe des médicaments au service des patients.

Pascale GRUNY & Laurence HARRIBEY

14 Proches aidants face au vieillissement de la population

15 Nous voulons agir pour et surtout avec les proches aidants.

Jean-Christophe COMBE

16 Les proches aidants ont une place primordiale dans notre société.

Paul CHRISTOPHE

18 Les aidants : acteurs majeurs en faveur de l'autonomie.

Philippe MOUILLER

19 Accompagner les aidants sans les contraindre.

Caroline JANVIER

20 Repenser nos politiques publiques pour une meilleure prise en charge de personnes âgées en perte d'autonomie.

Christophe NAEGELEN

21 Le soutien à l'autonomie, encore trop mal pris en charge, est un défi majeur pour notre système.

Pierre DHARRÉVILLE & Fabien ROUSSEL

22 Face au risque d'épuisement, reconnaître les aidants et structurer leur accompagnement.

Laurence CRISTOL

24 Soutenir les proches aidants symboles de la solidarité nationale.

Anaïs SABATINI

25 Mondial de foot

26 Mondial de foot au Qatar : évitons la caricature et souhaitons que la compétition soit un succès !

Bertrand BESANCENOT

27 Qatar 2022 : pas un dirigeant politique ne doit s'y rendre.

Alexis CORBIÈRE

28 Missions, Nominations, Élections

29 Présidence de la République, Gouvernement

31 Parlement

33 Corps d'État, Partis politiques

34 Conseils départementaux, communes, préfetures

37 Autres Mouvements

MAUD BIGOT

Vice-présidente de la Fédération Nationale des Samu Sociaux

« On ne règlera pas le problème de sans-abrisme sans une production massive de logements sociaux ! »

Le nombre de personnes sans domicile ne cesse d'augmenter en France. Cette hausse s'accélère même, malgré les annonces politiques pour y remédier. Revue de détails avec l'une des représentantes des maraudes et Samu sociaux.

Interview réalisée par Stéphanie Fontaine

Lors de ses vœux pour 2018, Emmanuel Macron avait clairement promis un toit à tous les sans-abri. On a pourtant l'impression que le phénomène s'aggrave. Qu'en est-il ?

Malgré l'espoir suscité par cette déclaration, de fait, la situation s'aggrave dans notre pays. Dans son rapport 2020, la Fondation Abbé Pierre chiffre à 300 000 le nombre de personnes sans-abri, c'est-à-dire vivant dans des hébergements d'urgence ou dans la rue, ce qui représente un doublement des effectifs par rapport à l'édition précédente il y a 10 ans. Et selon l'INSEE, il y avait déjà eu une hausse de 50 % entre 2001 et 2012.

Cela représente combien de personnes à vraiment dormir dans la rue ?

Nous n'avons pas ce genre de données. Selon nos propres remontées, à la FNSS, que nous allons bientôt faire paraître, nos équipes de maraude ont rencontré, en 2021, plus de 70 000 personnes différentes dans la rue. On ne prétend cependant pas à l'exhaustivité.

Où en sommes-nous sur les places d'hébergement d'urgence ?

Le Gouvernement annonce 197 500 places généralistes et 100 000 places pour les demandeurs d'asile. Historiquement, cela n'a jamais été aussi haut. Malheureusement, c'est loin d'être suffisant. Le dispositif est complètement saturé, faute de sorties vers le logement, dont le coût est trop élevé et la disponibilité trop restreinte. Même pour ceux qui travaillent ! C'est ce qui explique aussi cette croissance des squats, bidonvilles, des personnes dans les voitures, garages... sans parler des marchands de sommeil.

Comment ça se passe en hiver ?

Auparavant, il y avait des dispositifs saisonniers, avec des places supplémentaires en période hivernale. Depuis mai 2020, cette logique a été remplacée par ce que l'on appelle une stratégie

pluriannuelle de réduction du sans-abrisme. On ne pourrait qu'encourager cette réorientation s'il existait suffisamment de logements accessibles, permettant une sortie des hébergements et donc une réduction effective du sans-abrisme ! Or, ce n'est pas le cas... Ce qui était inconcevable il y a encore quelques années devient une réalité : des familles vivent des mois voire des années au milieu des campements, des vols, des agressions, et qui savent qu'elles ne sont pas du tout prioritaires. Car dans un tel contexte, il existe une priorisation et donc un tri de plus en plus drastique des publics.

Un tri que vous contestez...

Selon le code de l'Action sociale et des Familles, toute personne en situation de détresse médicale, psychique ou sociale doit avoir accès à tout moment au dispositif d'hébergement d'urgence. Sauf que le dispositif est donc saturé ! Alors on priorise, avec un seuil d'accès de plus en plus bas.

Y a-t-il des personnes qui meurent de froid en France ?

Au niveau national, le seul chiffre que l'on a des décès, c'est celui du collectif des morts de la rue qui a recensé 620 décès en 2021. Un chiffre en provenance de réseaux associatifs professionnels ou bénévoles à prendre avec précaution. Mais il y a finalement peu de variations selon les saisons, et les raisons de ces décès sont souvent inconnues. Il y a néanmoins une surreprésentation des morts violentes (par agressions, suicides...), des problèmes de santé non pris en charge, aggravés par les conditions de vie à la rue.

De plus en plus de mal logés, avec parmi eux, beaucoup d'enfants... Il y en aurait 42 000 selon une enquête du Samu social de Paris et de l'UNICEF. Qu'est-il fait pour régler ça ?

Cette question est importante et tout simplement intolérable. Le ministre du Logement a lui-même qualifié la situation d'inacceptable et déclaré sa volonté d'y remédier. On attend la déclinaison de cette annonce sur les territoires.



Voulez-vous dire qu'il n'y a rien de concret pour l'instant ?

Il y a eu des réunions de crise organisées avec les associations au niveau national. Mais je le répète : l'hébergement est complètement saturé, faute de sorties vers le logement, donc on n'a pas vraiment les moyens d'y remédier. Le Gouvernement est certes revenu sur la suppression des 14 000 places d'hébergement, dans un premier temps annoncée, mais pour autant l'existant n'a pas augmenté.

Au quotidien, ce serait plus de 2 000 enfants à dormir à la rue...

C'est ce qui ressort du baromètre du 115 que les personnes sollicitent pour avoir une place en hébergement. Mais ce n'est que la partie émergée de l'iceberg. Certaines personnes ne sollicitent même plus le 115. Ce n'est pas faute de vouloir être hébergé et logé, mais elles attendent parfois depuis si longtemps, qu'elles ont cessé toute démarche.

Qui sont ces sans-abri ? Surtout des sans-papier ?

Aujourd'hui, c'est clair que la réalité du sans-abrisme est aussi liée aux questions migratoires, mais il ne s'agit pas forcément de personnes en situation irrégulière. Il s'agit aussi de personnes en attente de réponse à une demande d'asile ou de titre de séjour et qui, théoriquement, devraient être hébergées dans des structures spécialisées... Des structures actuellement complètement saturées, c'est pourquoi elles sont dans la rue. De fait, la manière de gérer ces arrivées et les formalités administratives qui en découlent ont un vrai impact. Il y a toute une population qui se retrouve coincée à cause de cela, sans ressources, dans une vraie trappe à sans-abrisme.

Pour vous, l'une des solutions serait donc de régulariser plus vite ceux qui peuvent l'être ?

C'est sûr ! Au-delà même des idéologies, c'est une question de pragmatisme. Et ce, tout en favorisant la production de logements accessibles. Sans cela, le problème restera entier. Pour vous donner une idée, dans l'association dans laquelle je travaille, il existe une structure où on loge 21 familles. Lorsqu'on étudie en détail leurs situations, il y en a trois régularisables de plein droit, deux sans perspective à court terme, et 16 régularisables au sens de la circulaire Valls (enfant scolarisé, promesse d'embauche, temps de présence sur le territoire). On appelle donc à ce que cette circulaire, aujourd'hui laissée à l'appréciation des préfets, soit appliquée de manière plus uniforme et plus souple. Autre exemple : je connais un Algérien de 78 ans qui pour le renouvellement de sa carte de 10 ans ne sera reçu en préfecture que dans deux ans. On parle pourtant d'un renouvellement de plein droit. Eh bien, en attendant, il n'a pas accès à sa retraite, c'est ubuesque ! Pour nous, la régularisation par le travail est aussi une réelle perspective, en particulier au regard des tensions qui existent sur certains secteurs.

Des tensions qui existent car les salariés concernés souhaiteraient de meilleures conditions qu'aujourd'hui, lesquelles pourraient être acceptées en l'état par des travailleurs immigrés, peut-on aussi entendre...

L'idée n'est pas d'arriver à un nivellement par le bas. Mais ce que l'on constate dans nos centres d'hébergement, c'est que ces

personnes sont embauchées au noir, avec tous les risques que cela comporte. Ce n'est donc pas non plus une solution.

Connait-on la proportion des populations issues de l'immigration parmi les sans-abri ?

Non. On connaît les origines des personnes en hébergements, mais elles ne reflètent pas forcément la réalité de l'ensemble des sans-abri, potentiellement exclus d'autres politiques publiques... Je pense aux jeunes qui arrivent à la fin de la prise en charge de la protection de l'enfance, au ratés de la politique de réinsertion en prison, aux personnes qui souffrent de troubles psychiatriques... 168 000 lits ont quand même été supprimés entre 2007 et 2021 dans les hôpitaux psychiatriques ! Et il existe une surreprésentation des troubles psychiques au sein des populations précaires.

Comment ça se passe dans les autres pays comparables ?

La tendance à la hausse est malheureusement générale. En 10 ans, le sans-abrisme a augmenté de 70 % au sein de l'Union européenne. Aucun pays ne fait exception, sauf la Finlande et, dans une moindre mesure, le Danemark. Il n'y a pas de secret, pour en arriver là, la Finlande a investi dans le logement : +94 % de logement social entre 1987 et 2007, alors que dans le même temps, sa population n'a cru que de 13 % !

En France, il existe la loi SRU qui impose un certain seuil de logements sociaux aux communes...

De fait, ce n'est pas suffisant. Et le logement privé reste très peu accessible aux personnes avec de faibles ressources. Il faut produire davantage de logements sociaux, et que tous les

acteurs travaillent ensemble.

A part l'Etat, qui est compétent ?

L'État est garant du droit à l'hébergement et au logement, mais il y a quand même tout un enchevêtrement de compétences avec les ARS pour les malades, les départements pour la protection de l'enfance... Quant aux municipalités, elles ont la possibilité de mettre à disposition du bâti, et ce sont elles surtout qui connaissent le mieux les besoins et les solutions disponibles sur leur territoire. Durant la crise Covid, le mot d'ordre c'était «plus personne dehors», et tout le monde s'y est mis...

Il n'y a plus du tout eu de sans-abri durant la période ?

Presque, oui. On a trouvé des solutions jusque-là inimaginables. Et pour nous, c'est la démonstration que c'est possible.

L'Union européenne a adopté un plan d'action en la matière en début d'année. Vous y croyez ?

Les signataires de la déclaration de Lisbonne se sont en effet engagés à mettre fin au sans-abrisme d'ici 2030. On y croit bien sûr, déjà parce que la volonté politique est là, que le droit au logement est un droit fondamental, inscrit à l'article 25 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme, et parce que l'on n'a pas le choix : on ne peut pas se résoudre au sans-abrisme ! Mais pour cela, il faut un investissement massif de la France comme en Finlande en matière de production de logements dignes et abordables. C'est cela que nous attendons ! ●

« Aujourd'hui, c'est clair que la réalité du sans-abrisme est aussi liée aux questions migratoires, mais il ne s'agit pas forcément de personnes en situation irrégulière »

TRIBUNES

DONNÉES DE SANTÉ ET INNOVATIONS : LE FORT POTENTIEL DE LA FRANCE ENCORE SOUS-EXPLOITÉ

A l'heure du tout numérique, les données de santé qu'elles soient collectées via les applications téléphoniques ou les divers objets connectés, l'assurance maladie ou les complémentaires santé, les hôpitaux ou les cliniques, représentent un enjeu majeur et un bien précieux qu'il convient de protéger. Car il s'agit-là, en premier lieu, de données personnelles, ce qui n'est pas sans susciter quelques soucis du fait notamment de la multiplication des cyberattaques.

Quand les bases de données doivent servir à la réalisation de plusieurs traitements dans le futur, et notamment plusieurs projets de recherche, et qu'il n'est pas question d'une seule étude ou d'une évaluation ponctuelle, alors on parle d'entrepôts de données de santé (EDS). Le plus gros projet français en cours, c'est le « Health Data Hub (HDH) », encore appelé « Plateforme des données de santé (PDS) », lancé en 2019, après le rapport sur l'intelligence artificielle de l'ex-député Cédric Villani. Il consiste à centraliser, au sein d'un seul et unique EDS, des données issues de la base du Système national des données de santé (SNDS), lequel rassemble plusieurs bases de données, dont celles de l'assurance maladie (base SNIIRAM), des hôpitaux (base PMSI), en plus des causes médicales de décès - le CépiDC - de l'Inserm ou encore les données relatives au handicap (en provenance des MDPH), ce qui constitue un patrimoine unique en Europe, voire au monde. Encore faut-il que toutes ces données soient exploitables les unes avec les autres...



Grâce au plan France 2030, plusieurs soutiens financiers accompagnent ce développement. 50 millions d'euros ont été injectés pour lancer un appel à projets pour la constitution d'EDS hospitaliers, sous la coordination de ce Health Data Hub. Plus généralement, toujours dans le cadre de France 2030, l'État a pour priorité de faire de la France un pays leader en matière de santé numérique, c'est pourquoi il a notamment lancé fin 2021 la stratégie d'accélération « Santé numérique » dotée de 670 millions d'euros.

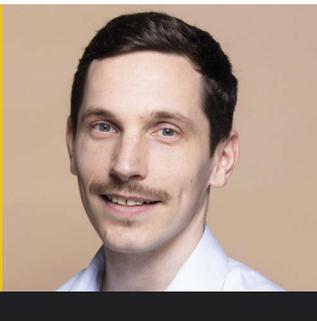
Selon le cabinet de conseil Veltys, sollicité par l'administration il y a quelques mois, l'exploitation des données de santé pourrait représenter annuellement « un gain de 7,3 milliards d'euros » pour l'économie française, en servant notamment l'innovation médicale, avec le développement de la recherche, de médicaments et de l'outillage des professionnels de santé... Seulement voilà, la France, toujours selon cette analyse, serait en retard, et tout son potentiel ne serait pas encore pleinement exploité.

Stéphanie Fontaine

FAIRE DE LA FRANCE UN LEADER EN SANTÉ NUMÉRIQUE D'ICI 2030

David SAINATI

► Coordinateur interministériel de la stratégie d'accélération « santé numérique » de France 2030



Annoncé par le Président de la République le 29 juin 2021, le plan « Innovation Santé 2030 » prévoit un ensemble de mesures législatives et réglementaires ainsi que 7,5 milliards d'euros pour faire de la France une nation souveraine et innovante en santé en Europe. L'objectif est d'accompagner les transformations de notre système de santé, au bénéfice de tous les Français, tout en assurant la sécurité d'approvisionnement des produits essentiels. Ce plan s'inscrit au sein de France 2030, qui, avec 54 milliards d'euros, ambitionne de financer les projets de recherche, d'innovation, de formation et d'industrialisation pour répondre aux défis sociétaux : écologiques, démographiques, économiques, technologiques, industriels ou sociaux.

Sur la santé numérique, l'objectif est clair : faire de la France un leader mondial d'ici 2030. L'ensemble des moyens inédits mis en œuvre par l'Etat, notamment via les programmes synergiques lancés (Ségur numérique, Mon espace santé, stratégie nationale « Santé numérique » de France 2030, PariSanté Campus), permettront au numérique en santé de devenir une réalité pour le système



de soins, mais aussi, et surtout, pour les citoyens. Les retombées attendues sont nombreuses : augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, gain d'efficacité du système de soins, constitution d'une filière française innovante et robuste...

Dotée de 670 millions d'euros de France 2030, la stratégie nationale « Santé numérique » est le premier programme interministériel

de cette envergure sur le numérique en santé. Elle associe les ministères et les parties prenantes concernés, est composée de 35 actions qui sont détaillées sur notre guichet interministériel G_NIUS, désormais bien identifié par les porteurs de projets.

Cette stratégie met tout d'abord l'accent sur la formation et l'acquisition de compétences, prérequis indispensable au développement de la confiance et des usages. Une offre de formation à l'égard à la fois des professionnels de santé et médico-sociaux, et des spécialistes du numérique (ingénieurs, évaluateurs, juristes...) est en cours de déploiement grâce à une enveloppe inédite de 71 millions d'euros. A titre d'exemples, la formation initiale au numérique en santé a été rendue obligatoire dès la rentrée universitaire 2024 pour 12 professions médicales et paramédicales, soit 350 000 étudiants qui seront formés d'ici 5 ans, et 9 consortiums territoriaux (articulés autour d'universités disposant de secteurs santé) ont été financés pour former non seulement les étudiants en santé au numérique mais aussi des experts du numérique en santé.

« Dotée de 670 millions d'euros de France 2030, la stratégie nationale « Santé numérique » est le premier programme interministériel de cette envergure sur le numérique en santé »

L'importance croissante du numérique dans la santé bouleverse également les cycles traditionnels de développement du médicament et du dispositif médical. Les sociétés du numérique développent leur technologie plus rapidement, et mettent sur le marché des produits qui, trop souvent, n'ont pas fait l'objet d'une solide démonstration de leur valeur clinique. La stratégie d'accélération que nous portons met l'accent sur l'amélioration de l'évaluation clinique des dispositifs médicaux numériques, grâce à la mise en place d'un appel à projet annuel doté de 20 millions d'euros par an. Il soutiendra les projets d'évaluation clinique du bénéfice des dispositifs médicaux numériques ou à base d'IA, mais aussi l'expérimentation en conditions réelles dans 30 tiers lieux d'expérimentation dans les organisations de soin créés d'ici 2025.

Enfin, dernier enjeu à mettre en avant : le renforcement de l'avantage stratégique de la France par la recherche et l'innovation via l'accès à des bases de données de qualité. Nous accompagnons ainsi la constitution et la consolidation d'entrepôts de données de santé hospitaliers, via un appel à projets doté de 50 millions d'euros. Ces EDS permettront de multiplier l'analyse des données massives en santé via des projets de recherche et d'innovation d'excellence, sélectionnés pour les avancées médicales et scientifiques qu'ils portent. ●

DATA EN SANTÉ : UN ENJEU POUR LA SANTÉ, UN DÉFI ÉCONOMIQUE, UNE CONFIANCE À GARANTIR

Marietta KARAMANLI

- ▶ Députée Socialistes et App. de la Sarthe
- ▶ Membre de la commission des Lois constitutionnelles
- ▶ Conseillère municipale du Mans



TIl y a, que l'on veuille ou non, une révolution des data. Et l'utilisation du numérique présent dans toutes les activités humaines conduit, d'une part, à rendre accessibles et capitalisables les données relatives aux activités, d'autre part, à modifier les activités par l'utilisation de données. L'accès aux soins va être largement affecté et changé par l'utilisation de données en santé. Il existe d'ores et déjà des activités comme les activités de recherche clinique en santé (et sur les personnes) qui utilisent les données produites par l'essai pour adapter la dose ou la régularité du traitement.

Dans une économie globalisée, les données intéressent tous les États et toutes les entreprises qui peuvent en faire leur matière première.

Il y a donc un enjeu économique qui suppose de le penser et de l'anticiper.

Le marché de l'e-santé est estimé au niveau mondial à plus de 230 milliards de dollars pour 2023, soit une hausse de plus de 160 % par rapport à son niveau en 2019. Si la croissance est globale, les marchés nationaux connaissent, eux, de grandes disparités. La France représentait moins de 2 % en 2018.

Si notre pays dispose d'atouts, ceux-ci doivent être « environnés » de façon positive. La constitution de grandes bases de données, un effort porté sur la définition de formations mixant les profils en santé et en numérique, des collaborations publiques-privées garantes à la fois de l'accès ouvert et de possibles utilisations commerciales rémunérant le service apporté, enfin la constitution de « clusters » mettant en relation soins et patients, données et

innovation, sont des éléments favorables à l'innovation.

Parallèlement il faut un contexte politique et juridique sécurisant. Il me semble essentiel de faire prévaloir des principes importants qui valent pour les datas et « les outils numériques de masse », si j'ose dire, et ce quels que soient leurs domaines, et en tout cas dès qu'il s'agit de données liées à la personne et à ce qui la définit humainement, personnellement (physiquement, psychologiquement) et socialement.

Les sujets de préoccupations des Français interrogés sur la santé sont conformes aux priorités de la vie au quotidien : comment accéder aux soins ? quel environnement est de nature à préserver ma santé ? quelles sont les maladies chroniques ou pathologies graves qui nous menacent ?...

Les sujets d'interrogation liés aux données sont alors aussi logiques, avec une prégnance progressive des outils numériques et des données de santé, des inquiétudes sur la maîtrise des données et ce qui peut en être fait !

« Le marché de l'e-santé est estimé au niveau mondial à plus de 230 milliards de dollars pour 2023, soit une hausse de plus de 160 % par rapport à son niveau en 2019 »

Les principes de nature à sécuriser les droits et apporter de la confiance sont d'abord de nature politique et juridique. Je citerai la transparence, la proportionnalité, la collégialité de l'expertise et son caractère contradictoire pour avancer en ayant à l'esprit que l'outil doit être approprié au sens d'adapté au but poursuivi et approprié au sens où il est accepté par nos concitoyens.

Il faut aussi avoir le souci de mieux associer les citoyens, les universitaires et l'ensemble des acteurs du numérique à ces questions qui les concernent afin de développer des dispositifs consensuels, adaptés à tous, tout en faisant preuve de pédagogie dans le développement de ces nouveaux outils, dont chacun mesurera l'intérêt au fur et à mesure du développement des usages. ●



PANSER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ GRÂCE AUX DONNÉES DE SANTÉ

Cyrille ISAAC-SIBILLE

- ▶ Député Démocrate (Modem et indép.) du Rhône
- ▶ Secrétaire de la commission des Affaires sociales



Longtemps, la France a détenu l'un des systèmes de santé les plus performants au monde. Cette notoriété s'est peu à peu essouffée, ternie par une succession de crises systémiques et des difficultés à affronter les défis à venir (vieillesse de la population, la chronicisation des maladies chroniques, le déficit des comptes de la Sécurité sociale...).

Cette situation appelle un renouveau dans notre manière de penser la santé. À l'ère du numérique, nous devons entamer ce virage dans le domaine de la médecine, au bénéfice des praticiens, des patients mais également des bien-portants. Le recueil et l'exploitation des données de santé, permis en partie par le développement des outils numériques, algorithmes et logiciels d'intelligence artificielle, bouleversent d'ores et déjà le secteur, et seront amenés à révolutionner la médecine, dans toutes ses composantes (curative, préventive, organisationnelle). C'est dans cette optique que nous avons créé le Health Data Hub afin d'harmoniser la collecte, le partage et l'exploitation des données de santé, l'or noir du XXI^{ème} siècle.

Pour l'heure, cette ressource est principalement utilisée à des fins de recherche et de pratique médicale. Leur potentiel d'utilisation est pourtant bien plus grand. Demain, la e-santé nous permettra de développer une médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative.

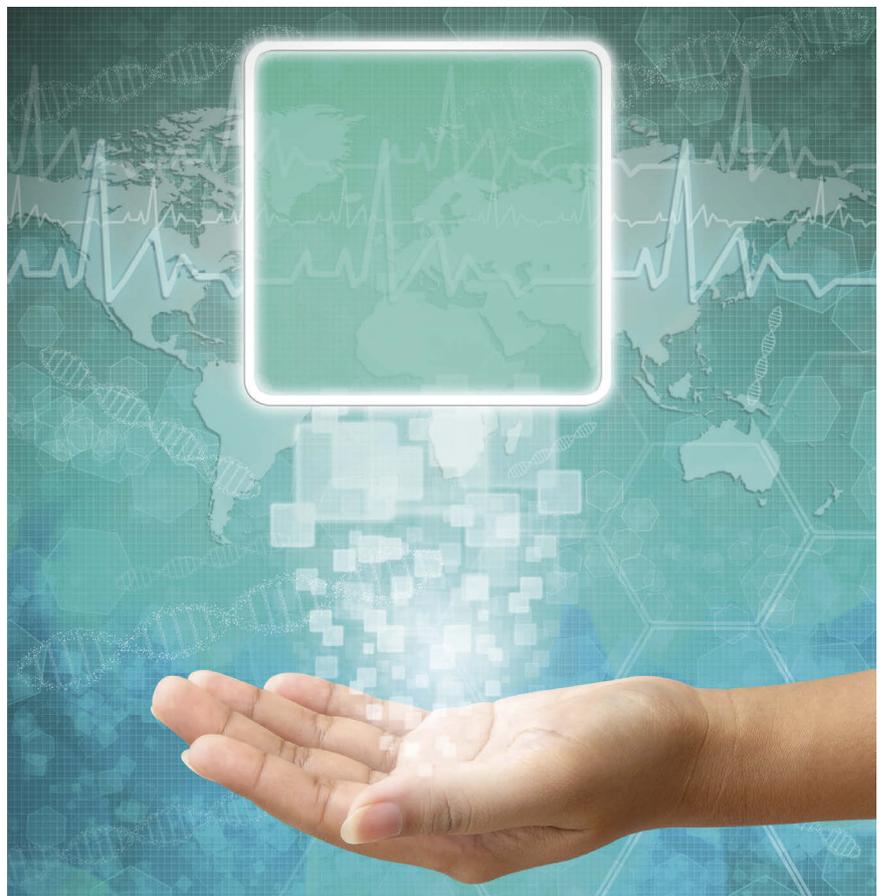
La pratique médicale s'en trouvera renforcée, grâce à la comparaison et l'évaluation des différentes explorations diagnostiques et prises en charge thérapeutiques, avec des diagnostics plus précis, des traitements davantage adaptés. L'enjeu est double : améliorer la qualité des soins au bénéfice du patient, tout en assistant le praticien dans l'exercice de son art, sans pour autant perdre le lien qui les unissent.

Au niveau organisationnel, cela permettra une observation plus fine du système, une analyse des pratiques, de l'efficacité par rapport au coût, afin de dupliquer les démarches pertinentes à l'échelle nationale. Les citoyens se saisiront davantage de leur santé grâce, notamment, aux outils numériques (Mon Espace Santé, objets connectés). Cette recherche d'efficacité contribuera à une meilleure maîtrise des dépenses.

Durant 50 ans, la santé s'est résumée à une approche curative, au détriment de l'approche préventive. Nous en subissons désormais les conséquences : nous avons préféré soigner des pathologies qui auraient pu être évitées par l'éducation de nos concitoyens, dès le plus jeune âge et dans tous les milieux, aux bons comportements en santé, et qui nécessitent désormais des traitements et hospitalisations répétés, prolongeant ainsi l'espérance de vie en mauvaise santé de nos concitoyens, dont nous détenons le record ! Il résulte de cette vision une exacerbation des inégalités en santé, avec treize ans de différence entre l'espérance de vie des plus aisés et des plus pauvres. Dites-moi où vous êtes nés, dans quelle famille vous avez grandi et quelle éducation vous avez reçue, je vous dirai quelle est votre espérance de vie !

« Demain, la e-santé nous permettra de développer une médecine prédictive, préventive, personnalisée et participative »

En matière de santé publique, la crise sanitaire a été riche en enseignements. L'exploitation des données de santé à des fins épidémiologiques a fortement participé à l'endiguement de la pandémie. Généralisons cet usage ! Ces données nous permettront d'adapter le message et les actions préventifs suivant le public concerné, en adoptant une démarche « d'aller-vers ». ●



DONNÉES DE SANTÉ : QUID DE LEUR QUALITÉ, LISIBILITÉ, FIABILITÉ, INTEROPÉRABILITÉ... POUR QUOI FAIRE ?

Annie DELMONT-KOROPOULIS

- ▶ Sénatrice LR de la Seine-Saint-Denis
- ▶ Membre de l'OPECST
- ▶ Membre de la commission des Affaires sociales
- ▶ Conseillère municipale d'Aulnay-sous-Bois



La loi Santé de 2019 forme le cadre général de l'utilisation des données de santé en France. Elle a considérablement élargi le périmètre des données versées au Système national des données de santé (SNDS), créé un groupement d'intérêt public chargé d'instruire les demandes d'accès à ces données et de promouvoir leur exploitation – dénommé « Health Data Hub » –, et lancé ce qui est devenu « Mon espace santé » (MES), portail personnel ayant vocation à suivre l'état de santé du patient. Sur tous ces aspects, de nombreuses questions demeurent.

Le SNDS pose d'abord la question de la qualité des données recueillies, de leur lisibilité, de leur fiabilité et de leur exploitabilité, mais aussi de leur mode de recueil, plus ou moins décentralisé et requérant donc plus ou moins d'attention à l'interopérabilité. Faute d'avoir pensé la chose plus précocement, le ministère de la Santé travaille désormais à une laborieuse intégration des différents systèmes d'information, notamment hospitaliers. Savoir si les données sont opportunément utilisées par les acteurs de l'écosystème de la santé est une autre question.

Le Health Data Hub essaie d'y répondre en assurant l'équilibre entre protection et bonne exploitation des données. Outre les aspects de conflits d'intérêts qui ont entouré son lancement, ses premiers mois ont été marqués par les incertitudes relatives à l'organisation et surtout à l'hébergement de ses bases de données au regard des exigences de protection, lesquelles semblent se heurter au moins en partie à des contraintes opérationnelles tenant au poids des acteurs étatsuniens dans le secteur – ce qui complique les enjeux de politique sanitaire par des urgences de politique industrielle.

« Mon espace santé » pose enfin la question de l'équilibre entre l'amélioration du parcours de soin et le respect du consentement du patient. Le premier objectif était poursuivi depuis des années par le complexe chantier du dossier médical partagé ; le second a été quelque peu bousculé par l'ouverture automatique de l'espace pour chaque usager, sans assurance préalable concernant la sécurité du dispositif.

Mais ces différentes questions s'intègrent à leur tour dans deux autres qui les dépassent. D'une part, ces débats débordent le cadre national. Le règlement général sur la protection des données est devenu le texte de référence dans les États membres de l'Union européenne, et l'arrêt « Schrems II » rendu par la Cour de justice de l'Union européenne en 2020 a encadré les possibilités de transfert de données vers les pays tiers. La Commission européenne a en outre présenté en mai 2022 un projet de règlement relatif à l'espace européen des données de santé visant à rien moins qu'à « libérer tout le potentiel des données de santé ».

« Faute d'avoir pensé la chose plus précocement, le ministère de la Santé travaille désormais à une laborieuse intégration des différents systèmes d'information, notamment hospitaliers »

D'autre part, nul ne sait encore dire à quelles fins ultimes cette politique se destine. Les données sont certes un gisement fertile pour de nombreux acteurs sur un marché estimé à 7,5 milliards d'euros en France aujourd'hui, 25 milliards à l'horizon 2025, mais à 400 milliards d'euros en Europe et pas moins de 7 100 milliards dans le monde. Elles devraient surtout, se dit-on, être source d'innovation scientifique, médicale et thérapeutique, ce qui supposerait un important effort simultané en faveur de la recherche. On les souhaite enfin porteuses d'une amélioration des indicateurs de santé publique. Tel sera le meilleur critère de réussite de l'action publique. ●



L'AVENIR DE NOS DONNÉES DE SANTÉ, UN ENJEU DE SOUVERAINETÉ NUMÉRIQUE MAJEUR !

Catherine MORIN-DESSAILLY

- ▶ Sénatrice UC de la Seine-Maritime
- ▶ Membre de la commission de la Culture, de l'Éducation et de la Communication
- ▶ Vice-présidente de la délégation sénatoriale à la prospective
- ▶ Conseillère régionale de Normandie



En une décennie, le numérique a métamorphosé le monde et l'ensemble des activités humaines, dont le secteur de la santé. Les nouvelles technologies permettant de rassembler quantité de données sont une avancée qui contribue à améliorer la recherche et à terme à mieux surveiller la santé des individus et à renforcer la médecine préventive. Mais c'est également un risque que celles-ci ne bénéficient pas de la confidentialité souhaitée et puissent faire l'objet d'exploitations mercantiles.

L'Union européenne dispose d'un outil juridique envié, le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), mais la sécurité de nos données dépend aussi des choix technologiques de cloud qui sont faits pour leurs stockage et traitement, lorsque se conçoivent les projets d'entrepôts de données de santé (EDS).

Quelle que soit la manière dont elles sont collectées, nos données sont aujourd'hui une manne que s'arrachent déjà les « Big Tech », cherchant à se positionner sur le marché colossal de l'e-santé. Parce qu'elles sont un actif stratégique majeur, parce-que les données de santé permettent d'identifier un individu et ses habitudes de vie, il est urgent de leur reconnaître un statut particulier.

« Les GAFAM ont très bien su depuis des années entretenir un « bashing » en règle, intégré par nos gouvernants et administrations, selon lequel il n'existerait aucune entreprise européenne capable d'héberger un tel projet »

Or, que s'est-il passé ces dernières années ? Alors que l'on sait que les lois américaines, plus précisément la loi « FISA », permet aux services de renseignements d'obtenir les données traitées par des entreprises américaines où qu'elles soient dans le monde, on

n'a eu de cesse de confier la gestion des données de santé des français aux GAFAM dont on connaît pourtant bien le modèle économique particulièrement « toxique ». Basé sur la collecte massive de données réemployées sur d'autres pans de leur activité économique, ce modèle permet grâce aux technologies de stockage et traitements algorithmiques le profilage et ciblage des individus.

Le 29 novembre 2019, un arrêté créait la Plateforme des données de santé (PDS), aussi appelée « Health Data Hub » (on appréciera le soin apporté à défendre la francophonie !), le plus important EDS en France. Et alors que la Cour de Justice de l'Union européenne s'appretait à invalider le « Privacy Shield », l'accord permettant le transfert de données entre l'UE et les États-Unis, le Gouvernement attribuait de manière incompréhensible la gestion de ce projet stratégique à Microsoft Azure. Par la suite, le stockage et la gestion des données récoltées par Doctolib étaient attribués à Amazon web services !

Alors que le sujet le méritait, et malgré les alertes des professionnels et de quelques parlementaires, il n'y a eu aucun débat national, ni aucun appel d'offres spécifique pour l'attribution de



ce marché éminemment sensible. Nos entreprises françaises ou européennes du cloud garantes, elles, d'un certain nombre de fondamentaux (dont la protection de la vie privée), ont sciemment été écartées. Les GAFAM ont très bien su depuis des années entretenir un « bashing » en règle, intégré par nos gouvernants et administrations, selon lequel il n'existerait aucune entreprise européenne capable d'héberger un tel projet, que dans le domaine du cloud nous aurions trois décennies de retard !

Sur la base de l'extraterritorialité des lois américaines, la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) avait aussi alerté sur le choix de Microsoft Azure (communication du 11 juin 2020), jusqu'à demander avec le Conseil d'État au Gouvernement de renoncer à ce partenariat (13 octobre 2020).

Le 11 janvier 2022, le Gouvernement décidait opportunément de retirer la demande d'habilitation de la PDS auprès de la CNIL, suspendant largement son fonctionnement. Le projet est depuis à l'arrêt, nous donnant là l'occasion d'exiger un vrai débat sur les moyens de garantir la souveraineté des données des Français, sur laquelle on ne saurait transiger ! ●

DERRIÈRE LA BELLE AMBITION DU HEALTH DATA HUB, D'IMPORTANTES PROBLÉMATIQUES À RÉGLER

Philippe LATOMBE

- ▶ Député Démocrate (Modem et indép.) de la Vendée
- ▶ Membre de la commission des Lois constitutionnelles



Comme le définit la CNIL, « les entrepôts de données de santé (EDS) sont des bases de données destinées à être utilisées notamment à des fins de recherches, d'études ou d'évaluations dans le domaine de la santé ». Plus ces fameuses données de santé se multiplient, plus leur exploitation permettra d'en retirer des bénéfices certains pour l'évolution et la surveillance des traitements, et une accélération de la recherche médicale. Selon cette même logique, plus un entrepôt de santé accumule de données, plus il donne l'espoir d'obtenir rapidement des résultats tangibles au bénéfice de la santé de nos concitoyens.

C'est dans cet objectif louable qu'est né le plus gros projet français en cours, le Health Data Hub (HDH). Lancé en 2019,

selon le cabinet de conseil Veltys, l'exploitation des données de santé pourrait représenter annuellement un gain de 7,3 milliards d'euros pour l'économie française, une manne financière tout à fait bienvenue, surtout dans la conjoncture actuelle.

Jusqu'à là tout va bien, ai-je envie d'écrire. Cependant la mariée est trop belle, et il est essentiel de prendre en compte le revers de cette médaille vertueuse : le caractère éminemment sensible de ces données personnelles, source infinie de convoitise, pose nombre de problématiques éthiques et techniques qui obligent à la plus grande vigilance quant à leur protection.

« le projet HDH patine, ses promoteurs s'obstinant à tenter de bricoler leur projet initial, au lieu de le remettre à plat et d'opter pour une solution souveraine nationale »

C'est là que le bât blesse concernant le HDH, dont les acteurs se sont pris les pieds dans le tapis, en optant dès le départ, sans véritable appel d'offres, pour une solution américaine - Microsoft en l'occurrence - bien loin de satisfaire aux exigences de sécurité attendues, notamment en raison de l'extra-territorialité du droit

américain en matière de données, instaurée par le cadre du Cloud Act.

Par crainte de possibles transferts de ces données sensibles vers les Etats-Unis, le Conseil d'Etat, sollicité par des associations, appelait dès 2019 à une solution excluant toute possibilité d'évasion. Promesse avait alors été faite devant le Parlement par le secrétaire d'Etat au Numérique d'alors, Cédric O, qu'une solution souveraine allait être trouvée dans un délai de deux ans.

Depuis, loin de s'être débarrassé de ce péché originel, le projet HDH patine, ses promoteurs s'obstinant à tenter de bricoler leur projet initial, au lieu de le remettre à plat et d'opter pour une solution souveraine nationale : je pense notamment à l'exemple d'autres entrepôts de santé existants, qui y sont parvenus, à Numspot, une solution cloud, ultra-sécurisée, aux meilleurs standards du marché

et solidement financée, née de la synergie d'acteurs nationaux complémentaires (Banque des Territoires, Docompost, Dassault Systèmes et Bouygues Telecom), ou à toute construction d'un consortium d'acteurs français qui « chasseraient en meute ».

Le consortium Health Data Hub s'étant vu confier la coordination de la création de la version test d'un Espace européen des données de santé, sa mise conformité avec les exigences de souveraineté nationale et européenne n'en est que plus pressante. ●



après le rapport sur l'intelligence artificielle de l'ex-député Cédric Villani, il consiste à centraliser, au sein d'un seul et unique EDS, des données issues de la base du Système national des données de santé, qui rassemble notamment celles de l'assurance maladie (base SNIIRAM), des hôpitaux (base PMSI), du CépiDC - Inserm sur les causes médicales de décès -, ou encore celles relatives au handicap, ce qui constitue un patrimoine unique en Europe, voire au monde. Et, effectivement, comme évoqué dans votre introduction,

POUR UNE EUROPE DES MÉDICAMENTS AU SERVICE DES PATIENTS

Pascale GRUNY

- ▶ Vice-présidente du Sénat
- ▶ Sénatrice LR de l'Aisne
- ▶ Membre de la commission des Affaires sociales
- ▶ Conseillère départementale de l'Aisne



Laurence HARRIBEY

- ▶ Sénatrice socialiste, écologiste et républicain de la Gironde
- ▶ Membre de la commission des Lois et des Affaires européennes
- ▶ Vice-Présidente, porte-parole du groupe socialiste, écologiste et républicain



L'accès aux soins est un droit essentiel des citoyens de l'Union européenne qui implique l'accès à des médicaments de qualité, efficaces et sûrs. Le 20 octobre, la commission des affaires européennes du Sénat s'est prononcée sur la stratégie pharmaceutique européenne en soutenant les recommandations du rapport éponyme, dont nous sommes les auteures. Nous avons avancé des propositions pour lutter contre les pénuries de médicaments, assurer à tous l'accès aux médicaments innovants et mieux orienter la recherche, le tout en assurant la souveraineté sanitaire de l'Union européenne dans l'intérêt des patients.

Le Groupement pharmaceutique de l'Union européenne constate une augmentation régulière du nombre de ruptures d'approvisionnement en médicaments en Europe, jusqu'à 200 par an dans 67 % des États. Pour endiguer ces pénuries, nous proposons de contraindre les entreprises de l'industrie pharmaceutique à élaborer des plans de continuité d'activité en contrepartie de l'autorisation de mise sur le marché (AMM). Il est pour cela primordial de définir une liste de médicaments critiques à l'échelle de l'Union en croisant criticité clinique et criticité industrielle, afin d'évaluer aussi bien l'intérêt thérapeutique majeur que la vulnérabilité des chaînes de production. Le recours aux notices électroniques viendrait également faciliter les échanges des médicaments entre États membres en cas de ruptures d'approvisionnement.

Concernant la souveraineté sanitaire de l'Union, nous proposons des mesures d'incitations financières et fiscales permettant le maintien ou la relocalisation de sites de production en Europe. La production publique via des partenariats public-privé doit

« Il est (...) primordial de définir une liste de médicaments critiques à l'échelle de l'Union en croisant criticité clinique et criticité industrielle, afin d'évaluer aussi bien l'intérêt thérapeutique majeur que la vulnérabilité des chaînes de production »

d'ailleurs être envisagée pour sécuriser l'approvisionnement en médicaments critiques. À titre d'exemple, le projet civica aux États-Unis réunit environ 900 hôpitaux qui produisent eux-mêmes certains médicaments pour ne plus être dépendants.

Enfin, la recherche médicale n'a d'intérêt que si elle bénéficie aux patients. C'est pourquoi il est nécessaire de créer un fonds de soutien géré par la Commission européenne et les États membres, en prévoyant l'octroi de licences obligatoires lorsque le titulaire de l'AMM refuse de commercialiser à un prix juste et équitable.

Outre la simplification de l'AMM, nous soutenons la proposition de la Commission européenne de créer un espace européen des données de santé au regard de leur importance pour la recherche. C'est l'un des objets du programme « L'Union pour la santé » : doté d'un budget de 5,1 milliards d'euros pour la période 2021-2027, soit 10 fois plus que pour la période 2014-2020, il doit permettre de financer la création de bases de données telles que « 1+ million genomes ». Il contribue également au financement de nouvelles technologies telles que l'intelligence artificielle et le calcul à haute performance pour soutenir la recherche.

Finalement, l'Union européenne a un énorme potentiel en matière de santé pour créer une forme d'indépendance européenne par rapport à l'industrie et à ses coûts imposés. ●



LES TRIBUNES

FACE AU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION, LES PROCHES AIDANTS DEVIENNENT DE PLUS EN PLUS INCONTOURNABLES



En France, ils seraient quelque 11 millions à prendre soin d'un proche, malade ou en situation de handicap (avec une incapacité permanente d'au moins 80 %) et/ou une personne âgée en perte d'autonomie. Mais malgré la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015 qui a institué le congé de proche aidant (CPA), la prise en compte effective de ces « proches aidants » ou « aidants familiaux » par la société reste relativement modeste. Pourtant, ils se révèlent de plus en plus indispensables.

D'une part, le CPA n'est entré en vigueur qu'à partir de 2017, et surtout, il n'a commencé à être indemnisé, via l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), qu'à compter d'octobre 2020. Et pour autant, le nombre d'allocataires demeure limité. Selon un recensement communiqué par la Caisse d'allocations familiales (CAF), « ce sont 548 000 personnes qui pourraient bénéficier de cette aide, alors qu'elles ne sont encore que 8 775 à en avoir bénéficié » depuis qu'elle existe.

Les conditions pour la percevoir limitent son accès : seuls les actifs (salariés, fonctionnaires, travailleurs indépendants, chômeurs) qui réduisent ou cessent temporairement leur travail (ou leur recherche d'emploi) pour s'occuper ainsi d'un proche peuvent y prétendre. En outre, l'AJPA, dont le montant peut aller jusqu'à 58,59 euros par jour, ne peut être attribuée que pour un an en tout et dans la limite de 66 jours en continu.

L'autre solution pour le proche aidant, c'est d'être employé par la personne aidée dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), à l'exception toutefois du conjoint. C'est aussi par l'APA, délivrée aux de plus de 60 ans en perte d'autonomie par le conseil départemental, que les aidants peuvent désormais profiter d'un droit au répit, avec la possibilité pour la personne aidée de percevoir jusqu'à 500 euros par an en sus pour financer un accueil de jour, un hébergement temporaire ou bien encore des heures d'aide à domicile supplémentaires.

Face au vieillissement de la population – les 60 ans et plus, au nombre de 15 millions aujourd'hui, seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060 – et alors que le secteur médico-social manque cruellement de main-d'œuvre, le gouvernement voit dans ces aidants une solution contre la pénurie de soignants. Le projet de loi sur l'assurance-chômage, examiné en ce moment par le Parlement, prévoit ainsi de leur ouvrir la validation des acquis de l'expérience (VAE) afin qu'ils puissent « faire valoir les compétences acquises dans la prise en charge de la dépendance ou de la fin de vie d'un membre de la famille »... Mais est-ce que ce sera suffisant ?

Stéphanie Fontaine

NOUS VOULONS AGIR POUR ET SURTOUT AVEC LES PROCHES AIDANTS

Jean-Christophe COMBE

► Ministre des Solidarités,
de l'Autonomie et des
Personnes handicapées



Chacun d'entre nous connaît un ou une aidant, s'il ne l'est pas lui-même. Notre loi reconnaît ces 8 à 11 millions de nos compatriotes qui viennent en aide à un proche « de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne ». Mais notre société les reconnaît-elle réellement ? A-t-elle conscience de l'immense apport de ces solidarités du cœur ?

Plus de 60 % des aidants travaillent et plus de 40 % déclarent rencontrer des difficultés à concilier aide à leur proche et vie professionnelle. Or, les besoins augmentent. D'ici à 2030, le nombre de personnes de plus de 60 ans passera de 15 à 20 millions et, en 2060, les plus de 85 ans seront trois fois plus nombreuses qu'aujourd'hui.

L'équation est simple : les aidants vont être plus nombreux et les besoins plus importants. Nous devons donc collectivement nous mobiliser pour apporter des réponses concrètes. En un mot : faciliter la vie de ceux qui facilitent celles des autres.

Alors que faire ? Sur tous les sujets, ma réponse est invariablement la même : d'abord donner la parole aux premiers concernés, car ceux qui savent sont ceux qui font.

C'est avec les aidants que nous avons bâti la stratégie précédente, c'est avec les aidants que nous construisons notre nouveau plan que j'ai annoncé le 6 octobre à l'occasion de la Journée nationale des aidants.

Notre action a déjà permis d'obtenir des résultats, sur l'élargissement du congé proche aidant et son indemnisation, sur la création d'un guide pour les entreprises pour mieux accompagner leurs salariés aidants, ou encore sur le déploiement de l'offre de répit. Nous devons maintenant approfondir les six axes prioritaires, qui restent pertinents, et aller plus loin notamment sur trois sujets.

Le premier, c'est le développement de l'offre de répit pour les aidants. Une offre accessible et diversifiée, adaptée à chaque situation. Il peut s'agir de l'accueil de la personne aidée pendant un temps, du relais auprès de la personne aidée à domicile, d'un séjour conjoint pour les aidés et les aidants ou encore d'appui dans les démarches d'écoute, de

conseil, de formation ou de soutien psychologique.

Le deuxième, c'est la question des aidants qui travaillent et notamment celles et ceux qui ont du mal à concilier leurs différentes vies. Il faut d'abord mieux informer sur les dispositifs qui ont été créés, mais nous devons aussi travailler avec les entreprises pour lever les freins. Cela ne se limite pas aux salariés, les propositions que nous construirons devront également concerner les exploitants agricoles, les artisans et les professions libérales.

Le troisième c'est le retour à l'emploi ou la reconversion après une période d'aidance. Pour cela, nous allons notamment travailler la reconnaissance des compétences acquises par les aidants en tant qu'aidant : la validation des acquis de l'expérience ou « VAE ». Mes collègues Olivier Dussopt et Carole Grandjean ont porté une loi pour la développer, car elle est mal connue et trop complexe.

« Sur tous les sujets, ma réponse est invariablement la même : d'abord donner la parole aux premiers concernés, car ceux qui savent sont ceux qui font »

L'élargissement de l'accès à la VAE aux proches aidants pourrait leur permettre de faire reconnaître les compétences acquises auprès de leurs proches en situation de handicap ou âgées et ainsi d'accéder par exemple aux métiers du soin qui souffrent d'importantes difficultés de recrutement.

Ces priorités opérationnelles, nous allons les porter dans une nouvelle grande stratégie nationale que j'ai souhaité appeler « Agir avec les aidants ». « Avec » et non pas « pour », car les plans d'actions se construisent avec les personnes directement concernées. Elles s'inscriront pleinement dans le Conseil national de la refondation sur la question du « bien vieillir », pour adapter notre pays à son vieillissement et reconnaître la place si précieuse des personnes vulnérables et de celles et ceux qui les accompagnent. ●



LES PROCHES AIDANTS ONT UNE PLACE PRIMORDIALE DANS NOTRE SOCIÉTÉ

Paul CHRISTOPHE

- ▶ Député Horizons et App. du Nord
- ▶ Vice-président de la commission des Affaires sociales
- ▶ Conseiller départemental du Nord



Notre pays traverse aujourd'hui une transition démographique sans précédent. Les progrès de la médecine, combinés à l'amélioration des conditions de vie, ont permis d'augmenter significativement l'espérance de vie de la population. Selon les projections de l'INSEE, en 2050, un Français sur trois aura plus de soixante ans.

Dans ce contexte inédit, les proches aidants jouent un rôle primordial et constituent l'une des plus précieuses ressources pour relever le défi du vieillissement de la population.

Il a fallu attendre près de deux décennies pour qu'une prise de conscience émerge dans notre société sur l'existence de ces proches aidants que nous côtoyons tous, sans parfois même le savoir.

Aujourd'hui, on estime qu'il y a, dans notre pays, entre 8 et 12 millions d'aidants, des pivots invisibles de notre système de protection sociale.

Dès décembre 2017, j'avais eu l'opportunité de défendre une première proposition de loi pour améliorer l'« aide aux aidants ». Ce texte a créé un dispositif de don de jours de repos non pris au

bénéfice des proches aidants, sur le modèle déjà existant pour les parents d'un enfant malade.

La proposition a été adoptée au Parlement pour entrer en application dès le mois de février 2018. Loin d'être un point final, cette loi a constitué une entrée en matière pour que chacun puisse se saisir de ce beau sujet où il est question de dévouement, de famille, d'amitié et de solidarité.

Pour permettre une meilleure articulation entre vie personnelle, vie professionnelle et vie d'aidant, le projet de loi de Financement de la Sécurité sociale (PLFSS) pour 2020 avait prévu l'indemnisation du congé dit « de proche aidant » pour trois mois. Loin d'être suffisant, j'avais eu l'opportunité de porter par amendement au PLFSS pour 2022, la revalorisation de l'allocation de proche aidant au niveau du SMIC ainsi qu'un élargissement du champ des bénéficiaires aux proches aidants de personnes âgées classées en GIR 4, soit en quelque sorte le premier pallier de la dépendance.

« Aujourd'hui, on estime qu'il y a, dans notre pays, entre 8 et 12 millions d'aidants, des pivots invisibles de notre système de protection sociale »

Cependant, je pense qu'il est nécessaire d'aller plus loin et d'améliorer l'aspect tridimensionnel de l'indemnisation du congé pour optimiser son efficacité. En effet, l'allocation est uniquement limitée à un proche aidant dans une famille. Or, il n'est pas rare d'être plusieurs fois aidant dans sa vie, que ce soit auprès d'un enfant, d'un parent ou d'un conjoint. La durée semble également insuffisante puisque l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) aujourd'hui est réservée dans la limite de 66 jours sur toute la durée d'une carrière professionnelle. Même si des évaluations sont en cours, les premiers recensements font état d'un besoin réel bien supérieur.

Il convient aussi de mieux prendre en compte l'accès à l'information sur l'existence de ces droits, comme j'avais pu par ailleurs l'évoquer dans le cadre d'une mission auprès de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale ou de la remise d'un rapport au Premier ministre au titre des parents d'enfants gravement malades.

Il est en effet primordial de rappeler que la cause des aidants n'est pas le fait de quelques individus éparpillés. Il s'agit avant tout d'un véritable projet de société. Cette cause est véritablement le révélateur de la société de demain, d'une société solidaire que nous souhaitons construire ensemble, et non pas une société atomisée où la solitude est institutionnalisée.

Si la crise que nous continuons de vivre a permis de mettre en lumière l'importance de nos liens sociaux, elle doit aussi contribuer à rendre visibles ces auxiliaires de l'ombre qui œuvrent quotidiennement en toute humilité et bienveillance pour soutenir leurs proches en difficulté. ●



LE TROMBINOSCOPE DE LA SANTÉ 2022



◀ Tout connaître des principaux acteurs du système de santé en France

DÉCOUVREZ LES PHOTOS, BIOGRAPHIES ET COORDONNÉES DES 600 DÉCIDEURS AU SEIN :

- du Ministère de la Santé et de la Prévention
- de la Présidence de la République, du Parlement, du Cese et des syndicats nationaux
- des agences, des établissements publics et des groupements divers
- de la sécurité sociale et de l'assurance maladie
- des instituts de recherche et de formation
- des principales instances professionnelles nationales
- des instances régionales (ARS, MDPH, URPS-ML, ORS)

Paru en juillet 2022

A retourner au : **TROMBINOSCOPE**
CS 70001 - 59361 Avesnes-sur-Helpe cedex - Tél. : 03 27 56 38 57
trombinoscope@propublic.fr

OUI, je commande l'édition 2022/2023 du Trombinoscope de la Santé paru en juillet 2022
..... exemplaire(s) au prix unitaire de 90 €HT soit 113 €TTC (TVA 20 %, 5 € de port inclus)

BON DE COMMANDE

Je joins mon règlement à l'ordre du Trombinoscope par :

Chèque Mandat

CB Visa/Mastercard

Validité : _____ CW : _____ (3 derniers chiffres figurant au dos de votre carte bancaire)

Bon de commande administratif et procédure habituelle pour les organismes et collectivités

Signature obligatoire :

M. Mme

NomPrénom.....

Organisme.....

Adresse.....

Code postalVille

Pays

TélFax

E-mail.....

LES AIDANTS : ACTEURS MAJEURS EN FAVEUR DE L'AUTONOMIE

Philippe MOILLER

- ▶ Sénateur LR des Deux-Sèvres
- ▶ Vice-président de la commission des Affaires sociales
- ▶ Membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées
- ▶ Membre du Haut conseil du financement de la protection sociale



En quelques années, le regard que nos compatriotes portent sur les aidants a changé. Leur existence et leur engagement sont de plus en plus connus et reconnus. L'action des proches aidants longtemps considérée comme relevant du cadre de la simple solidarité familiale a récemment attiré l'attention du législateur. L'usure prématurée, l'interruption des activités professionnelles, la fragilité de l'équilibre personnel des aidants rendent en effet nécessaire que les pouvoirs publics se penchent sur leur situation et prévoient des dispositifs aménagés.

Qui doit s'occuper des aidants ?

Ces vies d'aidant, partagées entre leurs obligations professionnelles et leur engagement familial sont celles de nombreux Français. Nous ne pouvons pas ignorer ces situations. La question est donc simple : qui doit s'occuper des aidants ? La réponse est : nous, Parlement et Gouvernement, mais aussi la société. Nous devons relever le défi de la prise en compte des aidants par la Nation, dans sa dimension tant publique que privée. Nous partageons tous cette responsabilité. Or aujourd'hui qu'il soit associatif ou étatique, ce soutien est présent, mais tellement dispersé qu'il en devient inefficace et quasiment indétectable.

La loi du 18 décembre 2015 portant adaptation de la société au vieillissement (ASV) a franchi ce premier pas en instituant le congé de proche aidant et en imaginant les premières modalités de répit. Les termes d'une réponse spécifique étaient ainsi posés. Plusieurs initiatives parlementaires se sont depuis succédé pour enrichir le contenu de ces droits nouveaux, posant les jalons d'un modèle dont on ne peut plus reporter la construction. Ces dispositifs ne sont pas suffisants. D'abord les droits sont peu utilisés. Les causes de non-recours sont connues mais j'en retiendrai particulièrement deux, la difficulté de se reconnaître soi-même aidant et le manque de communication sur les dispositifs existants.

Malgré ces efforts il faut dire que les dispositifs d'aide et d'information manquent de rationalité. L'État ne tient

malheureusement pas sa place. Son action manque de coordination et de proactivité envers ceux qui permettent le maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie.

L'aide au répit ne suffit plus, il faut construire la protection sociale des aidants

Nous ne pouvons plus nous borner à reconnaître l'action du proche aidant en lui reconnaissant des droits à répit.

Des progrès doivent être accomplis pour intégrer au champ de la négociation collective les droits liés à la prise du congé de proche aidant, permettre leur affiliation à l'assurance vieillesse du régime général. L'analyse de la protection sociale des aidants fait apparaître des lacunes, ainsi que d'inexplicables disparités entre l'aidant intervenant auprès d'une personne âgée ou d'une personne handicapée.

« Nous devons relever le défi de la prise en compte des aidants par la Nation, dans sa dimension tant publique que privée »

Ces éléments sont connus et l'absence d'avancées illustre les hésitations, la frilosité du Gouvernement sur le sujet. Nous devons jouer un rôle d'aiguillon et faire des propositions.

Les aidants sont source d'économie pour les comptes sociaux

Les aidants constituent un élément important de la politique d'autonomie en permettant à des personnes de continuer à vivre chez elle. La place des aidants est l'affaire de tous et doit nous permettre de bâtir une société chaque jour plus inclusive. Les protéger est un devoir, l'État ne doit pas oublier que l'action des aidants lui permet d'économiser 16 milliards d'euros par an. ●



ACCOMPAGNER LES AIDANTS SANS LES CONTRAINDRE

Caroline JANVIER

- ▶ Députée Renaissance du Loiret
- ▶ Secrétaire de l'Assemblée nationale
- ▶ Membre de la commission des Affaires sociales



Nous le savons : les Français souhaitent vieillir le plus longtemps possible à domicile. Cette volonté, peu présente dans le débat public largement centré sur les EHPAD, a été entendue lors du précédent quinquennat. Avec ce qui a été qualifié de « virage domiciliaire » du secteur de l'autonomie, nous avons mis en œuvre une politique d'accompagnement des personnes âgées chez eux. Cela passe notamment par la prise en compte, la revalorisation et la réforme d'un secteur trop longtemps oublié, soit le secteur de l'aide à domicile.

Mais si les professionnels sont indispensables à la réussite de ce changement, les aidants le sont tout autant. Les chiffres témoignent de leur rôle clé dans notre structure de solidarité. 11 millions de Français accompagnent aujourd'hui l'un de leurs proches au quotidien, soit 1 Français sur 6. Ces chiffres montrent que les aidants ne sont pas une composante de la politique de l'autonomie mais bel est bien la pierre angulaire qui permet aujourd'hui à notre système de tenir. Mais qui aide ces aidants ? Et surtout, comment l'État peut-il accompagner des situations individuelles et disparates de manière coordonnée et efficace ?

La priorité a été de les soutenir financièrement et humainement, par une stratégie nationale pilotée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), comprenant différents volets. D'abord, ont été créés des espaces d'interactions pour lutter contre

l'isolement dont ces personnes souffrent souvent. Ensuite, il a été mis en place un accompagnement administratif et financier avec le congé proche aidant, dont l'enjeu est aujourd'hui de simplifier et de massifier son déploiement.

Mais à l'heure où le secteur connaît de nombreuses difficultés de recrutements, beaucoup seraient tentés de s'appuyer sur ces personnes peu visibles mais si indispensables. Cela ne peut se faire ni par la force, ni par la contrainte.

Devenir proche aidant est rarement un choix. Assurer ce rôle peut être épuisant et les sources de motivation sont nombreuses et profondément personnelles. Si le Gouvernement souhaite faciliter les passerelles entre le statut d'aidant et le secteur professionnel, par le biais de la VAE - la validation des acquis de l'expérience - dans la loi sur le plein emploi, cette mesure ne trouvera son public qu'à plusieurs conditions. Tout d'abord, ne pas oublier que malgré les compétences acquises, les aidants n'ont pas tous vocation à se professionnaliser : les tâches peuvent être les mêmes, mais accom-

« Si le Gouvernement souhaite faciliter les passerelles entre le statut d'aidant et le secteur professionnel, par le biais de la VAE - la validation des acquis de l'expérience - dans la loi sur le plein emploi, cette mesure ne trouvera son public qu'à plusieurs conditions »

pagner des personnes tierces n'est pas accompagner un proche. Il ne faut pas que cette possibilité se transforme en obligation sociale de bonne conduite et que le libre choix reste la règle. Plus généralement, il faut avancer à une meilleure prise en compte des compétences acquises en tant qu'aidant dans le monde professionnel.

Cette activité requiert de l'organisation et de l'empathie. Ces « soft skills », ces compétences humaines et comportementales qui s'acquièrent en dehors des diplômes, aujourd'hui très recherchées dans le monde du travail, doivent être valorisées.

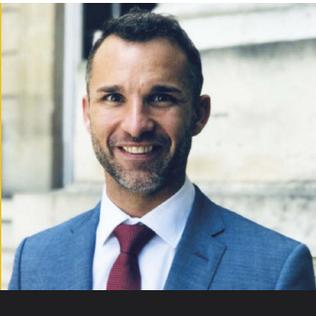
Il serait naïf de penser que la puissance publique puisse régler l'ensemble des problèmes des aidants. Les douleurs intimes de voir un proche malade ne peuvent être estompées par les responsables politiques. Nous pouvons néanmoins agir sur leur reconnaissance en leur fournissant des outils pour construire un parcours cohérent et valorisant. La société ne leur doit pas moins. ●



REPENSER NOS POLITIQUES PUBLIQUES POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Christophe NAEGELEN

- ▶ Député Libertés, indépendants, Outre-mer et territoires des Vosges
- ▶ Membre de la commission de la Défense nationale
- ▶ Conseiller régional du Grand Est



Selon l’OMS, d’ici à 2030, une personne sur six dans le monde aura 60 ans ou plus. Nous sommes bien évidemment concernés, et c’est d’abord le signe d’un progrès : les Français vivent plus longtemps. Malheureusement, ils le font moins longtemps en bonne santé que nos voisins européens. L’allongement de la vie de ces années supplémentaires en bonne santé est devenu un enjeu majeur. Ce défi est d’assurer à tout un chacun de bien vieillir dans des conditions de vie respectueuses de la dignité. Nos politiques publiques doivent évoluer afin d’y intégrer cette structure démographique nouvelle. Il existe à ce jour un certain nombre de mesures autour de la politique du

« Grand âge », mais nos politiques publiques en la matière doivent assurer un modèle simple, accessible, modulable en fonction des parcours de vie, afin de sortir d’un système technocrate, éloigné des réels besoins des personnes âgées en perte d’autonomie.

Ainsi, l’Allocation Personnalisée d’Autonomie (APA) permet à toute personne âgée résidante en France et qui se trouve dans l’incapacité d’assumer les conséquences liées à sa perte d’autonomie, de bénéficier d’un accompagnement. Ce dispositif mérite cependant d’être perfectionné et c’est lors de nombreux rendez-vous à ma permanence et sur le terrain, que j’ai recueilli les témoignages de Vosgiens concernés en première ligne par ce sujet. En effet, son montant s’exprime de manière mensuelle. Pourtant, les besoins des personnes âgées peuvent varier d’un mois à l’autre. Certains mois, et comme j’ai pu le constater, les personnes âgées peuvent nécessiter d’un besoin d’accompagnement renforcé, dans le cadre d’une sortie d’hospitalisation par exemple, ou encore en cas d’indisponibilité de leurs proches aidants, ou au contraire, elles peuvent parfois connaître des besoins moindres. C’est pourquoi j’ai souhaité faire évoluer l’APA.

En effet, notre système prévoit que lorsque la personne bénéficiaire a recours à un service d’aide et d’accompagnement à domicile, financé par forfait global dans le cadre d’un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens, son allocation peut être calculée de façon forfaitaire. C’est ce qu’on appelle la forfaitisation de l’APA qui permet ainsi

le report des heures d’aide à domicile non utilisées et/ou l’augmentation des heures d’aide à domicile sur des périodes de courtes durées, en fonction des besoins de l’usager. Cette modalité est à mon sens un levier efficient à la fluidité des parcours de santé et à une meilleure gestion des sorties d’hospitalisation, dans un contexte où nous manquons de lits. Pourtant, son recours, qui devrait être un

« Certains mois (...), les personnes âgées peuvent nécessiter d’un besoin d’accompagnement renforcé, dans le cadre d’une sortie d’hospitalisation par exemple, ou encore en cas d’indisponibilité de leurs proches aidants, ou au contraire, (...) connaître des besoins moindres »



droit à toute personne âgée bénéficiaire, est conditionné à l’existence à proximité d’un service d’aide à domicile qui a conclu un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (CPOM). Or, cette possibilité n’est que rarement mise en œuvre et j’ai souhaité faciliter son accès.

Adopté lors de l’étude du projet de loi de Financement de la Sécurité sociale et conservé dans ce texte malgré l’utilisation par le Gouvernement de l’article 49 alinéa 3 de la Constitution, l’amendement que j’ai porté prévoit la généralisation de la forfaitisation de l’APA en faisant une caractéristique propre, sans la conditionner à la conclusion d’un CPOM. C’est une avancée majeure qui répond à l’objectif d’accompagnement de qualité et à la nécessité d’adapter nos politiques publiques à la vie des bénéficiaires, en donnant la priorité à l’accompagnement à domicile. Nous avons besoin d’une impulsion nationale pour un changement de philosophie, davantage tournée vers les besoins des personnes. ●

LE SOUTIEN À L'AUTONOMIE, ENCORE TROP MAL PRIS EN CHARGE, EST UN DÉFI MAJEUR POUR NOTRE SYSTÈME

Pierre DHARRÉVILLE

- ▶ Député GDR-Nupes des Bouches-du-Rhône
- ▶ Vice-président de la commission des Affaires sociales
- ▶ Conseiller municipal de Martigues



Fabien ROUSSEL

- ▶ Député GDR-Nupes du Nord
- ▶ Membre de la commission de la Défense nationale
- ▶ Secrétaire national du Parti communiste français
- ▶ Conseiller municipal de Saint-Amand-les-Eaux



Il y a au bas mot onze millions de personnes aidantes dans notre pays. Onze millions de personnes qui accompagnent un proche en déficit d'autonomie. Et il y a des millions de personnes qui ont besoin d'aide. La prise en charge et le soutien des personnes reposent massivement sur la solidarité familiale. Le champ de l'autonomie est donc un immense terrain d'inégalités sociales. Le soutien à l'autonomie est un défi majeur pour notre système de protection sociale.

Les personnes aidantes accomplissent bien souvent des tâches qui devraient être effectuées par un aide-soignant, un auxiliaire de vie, ou encore une aide à domicile. Beaucoup de femmes et d'hommes sont des personnes aidantes sans le savoir, sans s'en rendre compte. Elles y consacrent du temps, de l'énergie. C'est une solidarité précieuse, un véritable don d'une partie de leur vie. On constate des phénomènes d'isolement, de décrochage professionnel et d'épuisement. Ce don de soi peut impacter les relations familiales et créer des tensions dans les relations avec la personne aidée. Les personnes âgées confrontées à la perte d'autonomie ne sont pas les seules à avoir besoin d'aide. C'est également le cas de nombreuses personnes en situation de handicap, enfants et adultes.

Le phénomène des aidants est le signe que la perte d'autonomie est mal prise en charge par la solidarité nationale. Et la 5^{ème} branche de la Sécurité sociale créée par le Gouvernement lors de la précédente législature n'est pas une solution miraculeuse. Son

existence pose des questions sur la cohérence de l'édifice de la Sécurité sociale avec son mode de financement et de gouvernance. Elle n'est pour l'heure pour l'essentiel qu'une affaire de tuyauterie, de transferts de fonds et de prestations.

Le premier enjeu est de permettre à chaque personne en perte d'autonomie d'avoir un réel plan d'accompagnement et de protection. Il faut élargir la prise en charge des personnes âgées en pertes d'autonomie et des personnes en situation de handicap. Il faut ouvrir suffisamment de places en établissements et repenser les modèles en favorisant l'accompagnement à domicile. Il faut

« Le service public doit être puissant et ne pas laisser la place à des organismes à but lucratif faisant profit de la vulnérabilité »

accompagner à hauteur des besoins les enfants en situation de handicap à l'école. C'est pourquoi il faut former et embaucher des dizaines de milliers de professionnels pour qu'ils prennent soin. Le service public doit être puissant et ne pas laisser la place à des organismes à but lucratif faisant profit de la vulnérabilité. C'est aussi pour cela que nous avons proposé de mettre à l'étude un nouveau versant de la fonction publique autour des métiers du lien.

En attendant une protection sociale solidaire de haut niveau et un service public du droit à l'autonomie suffisant, les personnes aidantes sont là et bien là. Il faut leur garantir des droits. A force de mobilisation, quelques avancées ont vu le jour. Nous pensons particulièrement à l'indemnisation du congé de proche aidant, au droit à la formation ou encore à la reconnaissance de la validation des acquis de l'expérience pour celles et ceux qui ont été proches aidants.

Il faut instaurer une réelle reconnaissance sociale de l'aidant. Il est urgent d'établir un véritable droit au répit pour tous les proches aidants afin d'éviter que l'accompagnement d'un proche devienne une souffrance. Le répit de la personne aidante est un besoin élémentaire. Le temps de l'aidant, les ressources de l'aidant, l'accompagnement de l'aidant doivent constituer des priorités. Il faut construire ensemble un statut du proche aidant. ●



FACE AU RISQUE D'ÉPUISEMENT, RECONNAÎTRE LES AIDANTS ET STRUCTURER LEUR ACCOMPAGNEMENT

Laurence CRISTOL

- ▶ Députée Renaissance de l'Hérault
- ▶ Membre de la commission des Affaires sociales et des Affaires européennes
- ▶ Membre du Conseil national consultatif des personnes handicapées



Ils soutiennent un proche en perte d'autonomie, en situation de handicap ou affecté par une maladie. Ils gèrent l'incertitude, réalisent les gestes de la vie quotidienne et suppléent bien souvent les infirmiers et les aides-soignants. Ils surpassent les contraintes, écumant les livrets d'information et les pages web pour s'orienter et accomplir les tâches administratives. Ils sont 11 millions et ils risquent l'épuisement.

Dès l'an 2000, jeune médecin en stage au Québec, j'étudiais l'approche développée par l'Institut de Gériatrie de Sherbrooke sur le « syndrome d'épuisement de l'aidant » du sujet atteint de la maladie d'Alzheimer. Depuis, l'enjeu des aidants a été reconnu et est passé de la sphère médicale à un problème public. Mais ils bénéficient d'une reconnaissance juridique et sociale encore partielle et il est aujourd'hui nécessaire de continuer, comme s'y emploie le Gouvernement, à les faire sortir de « l'invisibilité » et à structurer un véritable parcours, en particulier pour préserver leur santé.

S'adapter aux parcours et créer un parcours

Malgré les différentes lois adoptées depuis 2005 et la stratégie dédiée « Agir pour les aidants », il existe un foisonnement de dispositifs, d'expérimentations et d'innovations pour préserver leur santé, qu'ils soient d'ordre éducatif, social, psychologique ou sanitaire. Ils sont portés par une pluralité d'acteurs, tant publics que privés, que sont les associations, les fondations, les conseils départementaux, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou encore les complémentaires et les caisses de retraite. Sans ignorer la nature partenariale des politiques de l'autonomie, cet éclatement des dispositifs et des acteurs ne s'inscrit pas toujours en faveur d'une efficacité de l'accompagnement.

C'est pourquoi, en mettant l'aidant au centre du système, il est nécessaire d'avoir une structuration des actions de

prévention, de repérage et d'accompagnement. Pour cela, nous devons nous appuyer sur des objectifs suffisamment définis, associer et donner des responsabilités claires aux parties prenantes, tout en poursuivant un objectif de lisibilité et « d'aller-vers » à destination des aidants.

Sans être exhaustifs, on peut relever quelques conditions de réussite : améliorer les connaissances sur l'état de santé des aidants et ses déterminants ; accélérer la formation des soignants et des personnels au contact des personnes aidées sur les enjeux concernant les aidants ; privilégier les interventions multidimensionnelles et probantes auprès des aidants ; développer « l'aller-vers » à destination des aidants, qui ne se reconnaissent bien souvent pas comme tels, avec notamment des outils comme l'échelle de Zarit.

Les aidants « bénéficient d'une reconnaissance juridique et sociale encore partielle et il est aujourd'hui nécessaire de continuer, comme s'y emploie le Gouvernement, à les faire sortir de "l'invisibilité" »

Transformer l'essai avec la nouvelle stratégie « Agir pour les aidants »

La nouvelle stratégie « Agir pour les aidants » doit être l'occasion de cette meilleure structuration. Comme s'y est engagé le ministre Jean-Christophe Combe à l'occasion de la journée nationale des aidants, il importe qu'elle s'élabore avec les principaux intéressés, ainsi qu'avec les fédérations et têtes de réseaux nationales sur le sujet.

Et pour fédérer, cette stratégie devra être assise sur des objectifs clairs, des responsabilités et des financements définis aux niveaux national et territorial et des actions évaluables. En cela, le Québec peut être une source d'inspiration toujours utile. ●



AIDANTS EN FRANCE : UNE VIE SOCIALE IMPACTÉE RETENTISSANT SUR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



11 millions !

C'est le nombre d'aidants recensés aujourd'hui qui accompagnent un proche en perte d'autonomie quotidiennement. Cela n'est pas sans effet dans leur équilibre de vie, engendrant fatigue, stress, usure ou isolement.

L'aidance est multiple, elle concerne un senior qui accompagne son conjoint, un adulte qui s'occupe de son parent âgé, un couple qui prend soin d'un enfant handicapé, un proche qui apporte un soutien à une personne isolée. Lorsque l'aide apportée à un proche vient s'ajouter à un emploi du temps déjà chargé ; entre travail, obligations familiales et gestion d'aléas plus ou moins anxiogènes tels que la crise sanitaire du COVID-19, la situation peut vite se retrouver hors de contrôle. De plus en plus de salariés se retrouvent confrontés à ces problématiques, faisant de la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle un sujet de préoccupation grandissant.

Être aidant est une occupation exigeante, pouvant entraîner

des répercussions néfastes sur la qualité de vie au travail : retard, absentéisme, fatigue, stress, voire burnout dans certains cas. Pourtant, plus de 4 aidants sur 5 ne se reconnaissent pas comme tels et lorsqu'ils en prennent conscience, ils se heurtent à de nouvelles difficultés. De fait, l'accès aux dispositifs pour les situations « d'aidance » est encore peu connu, sans oublier la complexité des démarches administratives.

Soutenir les salariés en situation d'aidance est donc un véritable défi à relever pour les entreprises qui doit s'inscrire pleinement dans leurs démarches RSE afin de mieux sensibiliser et communiquer. Ces dernières mettent en place des dispositifs d'information, de conseil avec des solutions concrètes pour faciliter les proches aidants.

C'est dans ce contexte que le Groupe VYV a développé un parcours « J'aide un proche », pour mettre à la disposition des salariés aidants une plateforme « ma santé bien accompagnée »¹, digitale et humaine, permettant d'apporter des réponses complètes, sur-mesure, de proximité et simples à mettre en place sur l'ensemble du territoire. Elle propose un accompagnement sur la durée avec des points d'étapes réguliers, une réponse personnalisée et adaptée à chaque besoin, une approche digitalisée et facilitée,

un conseiller téléphonique pour parler et entretenir le contact humain.

Persuadé du rôle primordial que jouent les proches aidants et conscient de l'impact sur la vie personnelle et professionnelle, le Groupe VYV a fait de l'accompagnement des aidants une priorité majeure. Déjà fort d'une large palette de compétences et de solutions et, grâce à l'articulation de ses 4 métiers (Mutuelle et assurance, Services et assistance, Soins et accompagnement, Habitat et logement social), le Groupe VYV est en capacité d'accompagner et de prendre en charge les aidants dans leur quotidien et dans la durée. L'une des difficultés est d'identifier les aidants nécessitant une aide extérieure et les informer sur les solutions existantes.

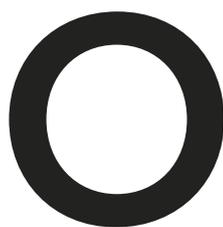
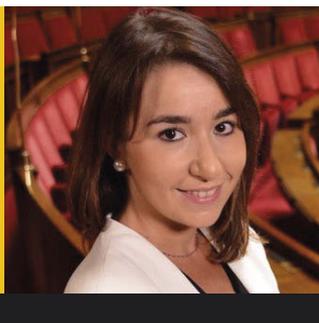
Une population vieillissante à l'origine de l'accroissement du nombre d'aidants ; cette évolution sociétale s'intègre désormais dans les politiques RH des entreprises et dans les négociations d'accords. Enfin soulignons l'importance de ce sujet ; une journée nationale y est consacrée le 6 octobre de chaque année.

Patrick HUGON,
directeur Offres prévoyance du
groupe VYV

SOUTENIR LES PROCHES AIDANTS SYMBOLES DE LA SOLIDARITÉ NATIONALE

Anaïs SABATINI

- ▶ Députée RN des Pyrénées-Orientales
- ▶ Membre de la commission des Affaires économiques
- ▶ Conseillère municipale déléguée de Perpignan



On estime qu'entre 8 et 11 millions de Français rendent régulièrement service à un proche dépendant. A mesure que se poursuit le vieillissement de la population et la recrudescence des maladies chroniques, le nombre de personnes en situation de dépendance progresse inévitablement.

La prise en charge de la dépendance constitue dès aujourd'hui l'un des enjeux majeurs de notre société. Il est à déplorer le temps perdu par les gouvernements successifs de droite comme de gauche qui se sont visiblement désintéressés de la question. C'est la volonté qui a manqué jusqu'à présent pour permettre d'assurer une meilleure protection pour nos personnes âgées ou dépendantes.

Le temps n'est plus aux exercices de communication qui dissimulent en réalité une absence de vision à long terme et de prise en compte du défi que représente la dépendance. La France consacre en moyenne chaque année 1% de la richesse nationale au financement de la dépendance. Les proches aidants véhiculent des valeurs de solidarité et d'entraide remarquables, qui sont à saluer et à encourager. Au-delà, leur action a un impact concret sur les dépenses de sécurité sociale puisqu'ils permettent d'éviter le recours à des professionnels de santé comme les aides-soignants ou les

auxiliaires de vie. Nous avons le devoir de soutenir concrètement ces milliers de Français qui donnent de leur temps pour aider un proche en situation de fragilité. Selon le baromètre Ocirp* 2016, un tiers des aidants meurent avant leur aidé.

Dès 2013, Marine Le Pen demandait l'organisation d'un grand débat national sur ce sujet et en 2017, elle s'engageait à créer une cinquième branche du régime général de la sécurité sociale dédiée à la dépendance.

La création d'un congé de proche aidant plafonné à trois mois pour l'ensemble de la carrière et faiblement indemnisé a été la seule avancée à minima du précédent quinquennat d'Emmanuel Macron. Nous proposons de porter la durée de ce congé de proche aidant à douze mois pour l'ensemble de la carrière en indexant son indemnisation sur les revenus de la personne aidante, avec une couverture à 100 % des pertes salariales au niveau du SMIC,

« Nous proposons de porter la durée [du] congé de proche aidant à douze mois pour l'ensemble de la carrière en indexant son indemnisation sur les revenus de la personne aidante »

à 80 % jusqu'au salaire médian puis à 50 % au-delà (plafonné à 3 000 euros). Cette aide sera déconjugalisée au même titre que l'allocation adulte handicapé (AAH). Nous proposons également la mise en place d'une indemnité spécifique de 300 euros mensuels pour toute personne qui déciderait de vivre au domicile d'un proche dépendant ou de l'accueillir chez elle pour se consacrer à son accompagnement.



Dans un contexte d'envolée des prix de l'énergie, le carburant est un poste de dépenses très important pour nos concitoyens qui accompagnent un proche dépendant lors des trajets quotidiens entre son domicile et les différents lieux de soins. Ainsi, j'ai pris l'initiative d'interpeler le Gouvernement afin de faire évoluer la législation pour permettre d'apporter une aide financière aux proches aidants qui sont dans l'obligation d'utiliser leur véhicule personnel pour accompagner une personne dépendante.

Oui, il faut valoriser l'action de ceux qui donnent quotidiennement du sens au mot de solidarité. ●

* assureur à vocation sociale à but non lucratif et union d'organismes de prévoyance

TRIBUNES

MONDIAL DE FOOT : COUP DE PROJECTEUR SUR LE GOLFE... ET SES POLÉMIQUES !

La Coupe du monde de football (20 novembre-18 décembre) vient de s'ouvrir au Qatar. Auréolés de leur victoire en 2018, les Bleus font partie des favoris. Mais la polémique enfle, notamment parce que les conditions météorologiques ne se prêtent pas vraiment à la compétition, avec des températures bien supérieures à 30°C. Les stades sont climatisés. En pleine crise énergétique et face à l'urgence climatique, l'attribution de ce Mondial en 2010 a de plus en plus de mal à passer. En outre, la justice s'interroge sur l'influence de la France – l'un des pays d'Europe où le Qatar investit le plus – dans ce choix à l'époque, sur fond de soupçons de corruption.



Au-delà de ces considérations écologiques et judiciaires, le ton monte sur les droits humains non respectés, les nombreux morts recensés parmi les travailleurs étrangers sur les chantiers du tournoi. Dans un tel contexte, les appels au boycott se sont multipliés. Les villes de Paris, Bordeaux, Lille, Strasbourg, et bien d'autres, n'ont pas installé d'écran géant pour retransmettre les matchs... De quoi gâcher la fête populaire que représente normalement cet événement ? Pour la fédération internationale de football (FIFA) et son président, Gianni Infantino, il n'en est rien : cette première Coupe organisée dans un pays arabe sera la « meilleure de tous les temps » !

C'est en tout cas l'occasion de découvrir cette région du Golfe persique et donné un coup de projecteur sur le Qatar et les Emirats arabes unis, déjà présents sur les pelouses de foot d'Europe, en étant respectivement propriétaires du club du Paris-Saint-Germain (PSG) et de Manchester City... Les deux pays, qui ont failli ne faire qu'un dans les années 70 au moment de leur indépendance, sont deux puissances économiques comparables, fondées sur le gaz pour Doha (Qatar), et sur le pétrole pour les Emirats. Toute la région, et notamment les capitales politique et économique de ces derniers que sont Abou Dabi et Dubaï, devrait profiter de la manne générée par le Mondial. Car les visiteurs attendus ne pourront pas tous résider sur place. Selon L'Obs, « plus de 160 vols quotidiens (l'équivalent de plus d'un avion toutes les dix minutes) » sont prévus avec les pays voisins du Qatar pour permettre aux supporters d'assister aux matchs... Une polémique de plus sur le plan environnemental !

Les responsables politiques ne se précipitent guère pour en parler...

Stéphanie Fontaine

MONDIAL DE FOOT AU QATAR : ÉVITONS LA CARICATURE ET SOUHAITONS QUE LA COMPÉTITION SOIT UN SUCCÈS !

Bertrand BESANCENOT

- ▶ Directeur général de PALMELYS SAS et senior advisor de ESL / ADIT
- ▶ Ancien ambassadeur de France au Qatar et en Arabie Saoudite



Avec l'attention des opinions publiques tournées vers Doha lors de ce « Mondial », on constate une nouvelle phase de « Qatar bashing » dans les médias et les réseaux sociaux. C'est la rançon du succès attendu de l'évènement, mais aussi le résultat d'une campagne orchestrée par les critiques habituels de l'émirat.

Certes, le Qatar n'est pas un modèle en matière de démocratie, de droits humains et de respect de l'environnement ; et ses importants moyens financiers lui permettent de réaliser une opération de « soft power » dans le cadre de sa politique générale d'influence.

Mais cela ne doit pas masquer les progrès enregistrés sur les sujets faisant l'objet des critiques :

- Le Qatar dispose désormais d'un parlement dont les deux-tiers des membres sont élus. C'est une première étape qui mérite d'être saluée vers la responsabilisation des citoyens dans la gestion de l'Etat.
- Les expatriés - venant essentiellement d'Asie du Sud - ont connu des conditions d'existence et de travail éloignées de nos critères sociaux. Il n'en reste pas moins que leur situation s'est améliorée au cours des dernières années avec la suppression du « sponsorship », qui constituait une atteinte à leur liberté de

mouvement, avec l'institution d'un salaire minimum garanti, et avec la construction de lieux de vie plus décents.

La pollution de l'air à Doha est un fait, mais un effort là aussi méritoire a été entrepris pour assainir la situation, en ayant recours par exemple à l'énergie solaire pour l'éclairage public. De même que nous chauffons nos terrains de football durant l'hiver, il n'est pas non plus absurde que les terrains qataris bénéficient d'un air conditionné, au risque d'empêcher la pratique du sport la moitié de l'année. Et c'est intentionnellement que la date du Mondial a été déplacée à la fin de cette année pour éviter précisément de devoir conditionner l'air pendant les jeux.

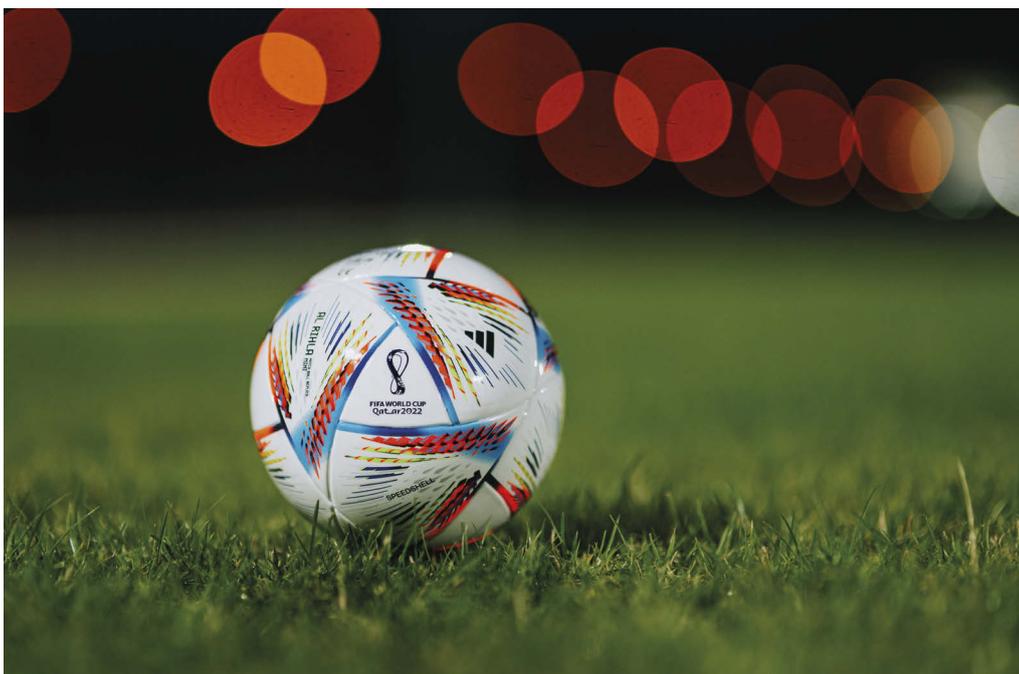
Il faut par ailleurs prendre en considération la fierté que ressentent beaucoup de jeunes dans le monde arabe de voir, pour la première fois, la Coupe du monde être organisée dans un pays arabe. Le football est en effet de loin le sport préféré des jeunes dans cette partie du monde.

« De même que nous chauffons nos terrains de football durant l'hiver, il n'est pas non plus absurde que les terrains qataris bénéficient d'un air conditionné, au risque d'empêcher la pratique du sport la moitié de l'année »

Les Qataris ont en outre pris le risque d'organiser les jeux chez eux, ce qui représente un effort exceptionnel de préparation dans un si petit pays. On ne peut que les en féliciter et espérer que tout se passera bien. Il est à noter qu'une partie des installations sera démontée à l'issue de la compétition et offerte à des pays pauvres, ce qui est un geste généreux.

Bien sûr, l'argent permet beaucoup de choses. Mais le Qatar n'est pas le seul pays à bénéficier de ressources pétrolières et gazières... Songeons à des pays comme l'Iran ou la Libye qui en ont fait un bien moins bon usage ! La bonne gouvernance doit donc être reconnue, même si elle n'est naturellement pas exempte dans le cas du Qatar de dépenses discutables.

Il serait en tout cas équitable d'arrêter de caricaturer ce pays ami de la France et de souhaiter que le Mondial soit un succès, pour le plaisir de tous. ●



QATAR 2022 : PAS UN DIRIGEANT POLITIQUE NE DOIT S'Y RENDRE

Alexis CORBIÈRE

- Député LFI-Nupes de la Seine-Saint-Denis
- Membre de la commission des Affaires culturelles et de l'Éducation



Les enjeux ne sont plus sportifs, ils sont économiques et politiques ; et ils sont gigantesques. Avec les Jeux Olympiques, la Coupe du Monde de football masculin est désormais l'évènement le plus médiatisé de la planète.

Le 20 novembre a débuté la 22ème Coupe du monde de football au Qatar. Depuis bien longtemps déjà, cette compétition est devenue la caisse de résonance de toutes les monstruosité de notre monde. Déjà dans le passé, des choix discutables et des silences coupables à propos des pays hôtes, notamment des dictatures sanguinaires, avaient éclaboussé l'épreuve. Mais la version « Qatar 2022 » crève tous les plafonds de cynisme et marque le triomphe de l'argent roi et du mépris total de l'urgence écologique. Et, si ce vertige n'est plus la conséquence de la noirceur de notre temps, il en est l'un des acteurs.

Mais de quoi cette « coupe immonde 2022 » est-elle le nom ? D'abord, une honte écologique qui ne fera qu'accélérer la crise climatique. Des stades climatisés à ciel ouvert en plein désert, des vols toutes les 10 mn, etc. La liste est longue. Puis, une honte sociale évidente : 6 500 ouvriers seraient morts directement ou indirectement sur des chantiers du fait de leurs conditions de travail et d'hébergement. Bref, des « esclaves modernes » qui n'ont aucun droit. Une honte démocratique enfin, d'avoir choisi cette monarchie pétrolière réactionnaire, d'une superficie qui ne fait même pas la moitié de la Bretagne, où l'argent coule à flot, sans tradition footballistique, où les femmes n'ont pas les mêmes droits que les hommes, où l'homosexualité est interdite et condamnée, où la liberté de la presse est piétinée et les partis politiques non autorisés. Trouver pire sur le globe relèverait de l'exploit.

Les amoureux de ce sport sont donc pris au piège tendu par les dirigeants de la FIFA, sur lesquels planent des soupçons de corruption pour avoir fait ce choix aberrant en 2010. Dès lors, que faire ? Accepter, résigné, ce spectacle désolant ? Exiger le boycott des équipes et voir disparaître un spectacle sportif si aimé et populaire ?

Si je penche pour la deuxième option, je ne crois pas pour autant que les supporters qui regarderont seront complices, mais plutôt victimes. Aussi, je

crois que nous devons tous, a minima, exiger de notre gouvernement qu'il boycotte de façon nette et publique cette Coupe du monde. Aucun dirigeant politique, des ministres au Président, ne doit s'y rendre et ils doivent faire entendre pourquoi ils ont fait ce choix radical. La République française ne peut valider par sa présence cette honte mondiale.

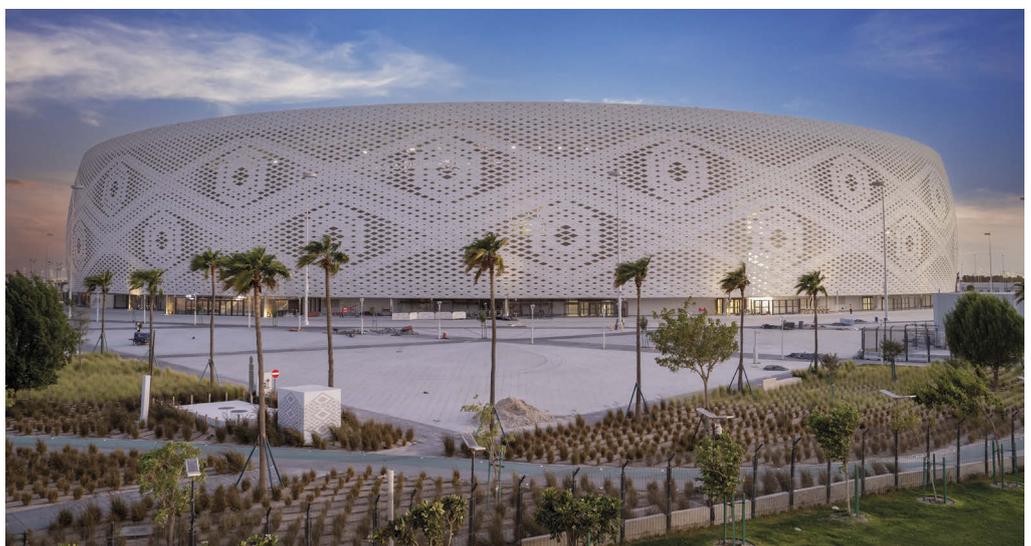
Nous exigeons de la FIFA, qui va percevoir près de 6 milliards de dollars de recettes, qu'elle mette en place, au plus vite, un fonds d'indemnisation minimal des familles des victimes de 440 millions de dollars. Avec 120 parlementaires français de quasiment tous les bords politiques, nous avons écrit à la FIFA pour exiger cela. De nombreuses fédérations sportives nationales ont indiqué leur accord, y compris la FFF récemment.

« Nous exigeons de la FIFA, qui va percevoir près de 6 milliards de dollars de recettes, qu'elle mette en place, au plus vite, un fonds d'indemnisation minimal des familles des victimes de 440 millions de dollars »

Le Qatar a fait savoir sa désapprobation. Mais la FIFA ? Restant sourde à notre demande, son président et sa secrétaire générale, ont envoyé un courrier, en réponse au puissant mouvement de protestation populaire, à toutes les nations participantes pour leur demander de « ne pas laisser le football être entraîné dans toutes les batailles idéologiques ou politiques qui existent ». Sans commentaire.

Comme parlementaires, nous pouvons encore agir en exigeant aussi que toute la clarté soit faite sur les conditions d'attribution de cette Coupe du monde au Qatar, et le rôle joué par beaucoup de responsables politiques français. C'est le sens de la commission d'enquête parlementaire que je réclame, afin de mesurer l'influence grandissante de cette monarchie pétrolière dans notre vie politique et sportive.

Pour sauver la Coupe du monde de football : Plus jamais ça ! ●



MISMISSIONS NOTIONS ACTIONS REFLECTIONS



Sommaire

- 29 Présidence de la République, Gouvernement
- 31 Parlement
- 33 Corps d'Etat, Partis politiques
- 34 Conseils départementaux, communes, préfetures
- 37 Autres Mouvements

À Noël, pas de Sapin, sans Sac à Sapin



À découvrir !

PAPIER 100%
RECYCLÉ

3 FORMATS
DIFFÉRENTS



NOUVEAU !

LE COFFRET DE 5 POCHETTES
POUR EMBELLIR VOS CADEAUX !



Retrouvez nos produits et de nombreuses idées cadeaux sur :
boutique.handicap-international.fr





ADHÉREZ

**À LA FÉDÉRATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITÉ
CONTRE LES EXCLUSIONS, POUR LA SOLIDARITÉ**



La Fédération des acteurs de la solidarité est un réseau généraliste de lutte contre les exclusions créé en 1956. Elle est composée d'une tête de réseau et de 13 Fédérations régionales indépendantes. Elle regroupe plus de 870 associations et organismes qui agissent pour la solidarité. Les adhérents de la Fédération assurent des missions d'accueil, d'accompagnement et d'insertion des personnes en situation de précarité, avec une approche globale de la personne, en traitant les multiples problématiques liées à l'exclusion : hébergement et logement, santé, insertion et emploi, accès aux droits, accès à la culture, lien social...

www.federationsolidarite.org



Fédération
des acteurs de
la solidarité