

REPÈRES

▶ QUELQUES CHIFFRES SUR LES AIDANTS

- **5,5 millions** de personnes vivant à domicile (âgées de 5 ans ou plus) sont aidées par des proches pour des raisons de santé ou de handicap. Dans près de deux tiers des cas (64 %), l'aide est prodiguée par un seul aidant.
- Les femmes représentent **57 %** des 8 296 000 aidants de 16 ans ou plus intervenant auprès de leurs proches à domicile.
- **47 %** des aidants occupent un emploi ou sont apprentis, **7 %** sont au chômage, **33 %** sont retraités, **13 %** sont d'autres inactifs.
- Les aidants ont en moyenne **52 ans**.

▶ CONCILIATION ENTRE LE RÔLE D'AIDANT ET LA VIE PROFESSIONNELLE : DES DISPOSITIFS HÉTÉROGÈNES

Type de congé	Congé de solidarité familiale	Congé de soutien familial	Congé de présence parentale
Condition d'éligibilité (profil de la personne aidée)	Atteint d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable	Handicap d'au moins 80 % ou bénéficiaire de l'APA en GIR 1 et 2 Vit chez soi ou au domicile de l'aidant (pas en établissement ni chez un tiers)	Enfant à charge (au sens des prestations familiales) atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensable une présence soutenue à ses côtés et des soins contraignants
Condition d'éligibilité (profil de l'aidant)	Salarié Partager le domicile du malade ou être la personne de confiance désignée, ou l'ascendant ou le descendant ou frère/sœur du malade	Salarié Conjoint ou concubin, ascendant, descendant, collatéral (ou conjoint/concubin du collatéral) jusqu'au 4 ^e degré	Salarié Dans certaines conditions : demandeur d'emploi indemnisé, travailleur non salarié, VRP, employé de maison et agent public
Durée	3 mois maximum, renouvelables une fois	3 mois renouvelables, 1 an maximum sur l'ensemble de la carrière	310 jours ouvrés pris dans une période de 3 ans
Possibilité de fractionner ou de transformer le congé en temps partiel	Oui, avec accord de l'employeur	Non	Oui, mais en unités d'une journée minimum

- **21 %** des aidants connaissent au moins l'une des trois formes de congés et **8 %** connaissent toutes ces formes de congés.

REPÈRES

► LES ACTIONS DE LA CNSA DANS LE CHAMP DE L'AIDE AUX AIDANTS

Dans le cadre des compétences qui lui ont progressivement été confiées par la loi, la CNSA a conduit diverses actions en faveur des aidants familiaux.

Dans la suite de la Conférence de la famille en 2006, qui s'était penchée sur la solidarité entre les générations en soulignant le rôle des aidants, la CNSA a lancé **un appel à projets** en lien avec la Délégation interministérielle à l'innovation, à l'expérimentation sociale et à l'économie sociale (DIISES), la Direction générale de l'action sociale (DGAS, devenue DGCS) et la Délégation interministérielle à la famille (DIF).

Doté de 2,8 M€ sur 2007 et 2008, dont 2,2 M€ financés par la section V du budget de la CNSA, cet appel à projets visait à expérimenter **une offre territorialisée et diversifiée d'accompagnement des aidants familiaux**. Il a attiré 290 dossiers ; 96 ont été retenus.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, la CNSA a également apporté son soutien à plusieurs dispositifs en faveur des aidants en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale : expérimentation de **plateformes de répit** puis contribution à leur généralisation, soutien et **modélisation d'actions innovantes** à destination des couples aidant-aidé, **développement quantitatif et qualitatif de l'offre de structures de répit** (création de places en accueil de jour et hébergement temporaire, réflexion et concertation sur l'évolution des contenus de service, recueil de données d'activité des structures...).

De nombreuses **conventions signées avec les conseils généraux** dans le cadre de la politique de modernisation de l'aide à domicile comportent des actions spécifiquement dédiées aux aidants (dispositifs d'information-orientation, de répit, de soutien sous forme de groupes de parole...). En outre, la CNSA peut désormais (depuis la loi du 21 juillet 2009) **financer des actions de formation des aidants familiaux** dans le cadre de la section IV de son budget. Elle a ainsi apporté son soutien à l'association France Alzheimer dans le cadre de deux conventions successives, ainsi qu'à la Fédération nationale des aphasiques de France (FNAF), et des discussions sont en cours avec d'autres associations. Au-delà des actions de formation, la CNSA soutient France Alzheimer dans **l'expérimentation et la modélisation d'actions de soutien psychologique et social** des aidants familiaux.

Enfin, le soutien des aidants familiaux constitue **l'un des dix axes prioritaires de la CNSA dans sa mission de soutien aux projets de recherche et aux actions innovantes** (section V de son budget).

REPÈRES

DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR LES PERSONNES ÂGÉES ET HANDICAPÉES

► DES RÉPONSES À TOUS LES ÂGES DE LA VIE
(indique le nombre de places installées
et leur répartition)

Domaines de la vie		Accompagnement médico-social
Accueil petite enfance Scolarisation Éducation ⁽¹⁾ Formation prof.	0-19 ans	CAMSP – CMPP – SESSAD – IME – ITEP – IEM – Instituts déficients sensoriels • 107 000 enfants et adolescents pris en charge en établissements • 292 000 enfants accompagnés par des services ou en soins ambulatoires – 44 000 suivis par un SESSAD – 64 000 suivis par un CAMSP ⁽²⁾ – 184 000 suivis par un CMPP ⁽²⁾
Formation prof. Emploi Logement et vie sociale	20-59 ans	ESAT – CRP – CPO • 115 000 travailleurs en ESAT • 11 000 en CRP – CPO SAVS – SAMSAH – SSIAD – FAM – MAS – foyers d'hébergement – foyers de vie • 47 500 adultes handicapés accompagnés à domicile • 24 600 en MAS • 21 000 en FAM • 39 000 en foyers d'hébergement • 50 000 adultes en foyers de vie ou polyvalents
Aide à domicile Hébergement et soins	60 ans et plus 75 ans et plus	SSIAD – SAAD – EHPAD – foyers-logements – accueil de jour – hébergement temporaire • 816 000 personnes âgées en perte d'autonomie dont : – 530 000 accompagnées en EHPAD – 114 000 accompagnées par un SSIAD – 20 000 places en accueil de jour, hébergement temporaire – 152 000 accompagnées en maisons de retraite et foyers-logements non médicalisés

(1) 201 000 élèves handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire et 78 000 en unité d'enseignement dans les établissements médico-sociaux et sanitaires (source : Éducation nationale 2010-2011).

(2) Enquête ES (établissements spécialisés) – DREES 2006.

► LEXIQUE

CAMSP : centre d'action médico-sociale précoce

CMPP : centre médico-psycho-pédagogique

CPO : centre de préorientation

CRP : centre de rééducation professionnelle

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ESAT : établissement et service d'aide par le travail

FAM : foyer d'accueil médicalisé

IEM : institut d'éducation motrice

IME : institut médico-éducatif

ITEP : institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MAS : maison d'accueil spécialisée

SAAD : service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale

SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

REPÈRES

DES PLANS PLURIANNUELS DE DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE DE STRUCTURES

- ▶ **PERSONNES ÂGÉES :**
LE PLAN SOLIDARITÉ GRAND ÂGE (2006-2012)
LE PLAN ALZHEIMER (2008-2012)

Un objectif : donner aux personnes âgées le libre choix de rester chez elles.

Chiffres clés

- + 37 500 places en EHPAD.
- + 36 000 places de SSIAD.
- 500 équipes spécialisées en SSIAD, formées à l'accompagnement et à la réhabilitation des malades Alzheimer.
- Des solutions de répit pour les familles : + 17 000 places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire et 150 plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants.
- Renforcement de la médicalisation des établissements accueillant les personnes présentant la plus lourde charge en soins.
- 25 000 places en pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) en EHPAD.
- 5 000 places en unités d'hébergement renforcées en EHPAD et en unités de soins de longue durée (USLD).

- ▶ **PERSONNES HANDICAPÉES :**
LE PROGRAMME PLURIANNUEL 2008-2012

Un objectif : 50 000 places supplémentaires pour accompagner les personnes handicapées tout au long de la vie.

Chiffres clés

- + 7 250 places en SESSAD.
- + 4 750 places en établissements pour enfants.
- + 13 000 places en établissements pour adultes.
- + 1 050 places d'accueil temporaire.
- + 12 900 places dans les services d'accompagnement pour adultes.
- Environ 75 nouveaux centres d'action médico-sociale précoce.
- Médicalisation de 2 500 places de foyers.
- 10 000 places en ESAT.

▶ DES ÉCARTS TERRITORIAUX À RÉDUIRE

La répartition et les coûts des établissements et services médico-sociaux sont inégaux sur le territoire national. La réduction de ces écarts est un objectif posé par la loi, que la CNSA doit contribuer à atteindre. Elle est mesurée par les indicateurs du programme de qualité et d'efficience « Invalité et dispositifs gérés par la CNSA » :

	€/habitant Personnes âgées					€/habitant Personnes handicapées				
	2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
Écart inter-régional	10,3%	9,2%	8,9%	8,4%	9,6%	19,8%	18,8%	18,9%	17,1%	17,9%
Médiane des régions	1 391	1 484	1 636	1 814	1 880	144	155	156	163	173
Moyenne France métropolitaine	1 436	1 505	1 652	1 826	1 896	135	145	150	160	167

Source : CNSA/CNAMTS – pour programme de qualité et d'efficience – annexe 1 – PLFSS 2012.

REPÈRES

MEMBRES ET FINANCEURS DES MDPH, GROUPEMENTS D'INTÉRÊT PUBLIC

Les membres de droit sont :

- le conseil général ;
 - l'État ;
 - l'agence régionale de santé ;
 - les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général.
- Les associations de personnes handicapées sont également membres de la commission exécutive.

Les trois principaux contributeurs financiers des MDPH sont :

- le conseil général : 39 % ;
- l'État : 35 % en moyenne (essentiellement mise à disposition de personnels) ;
- la CNSA : 21 % en moyenne.

281,5 M€

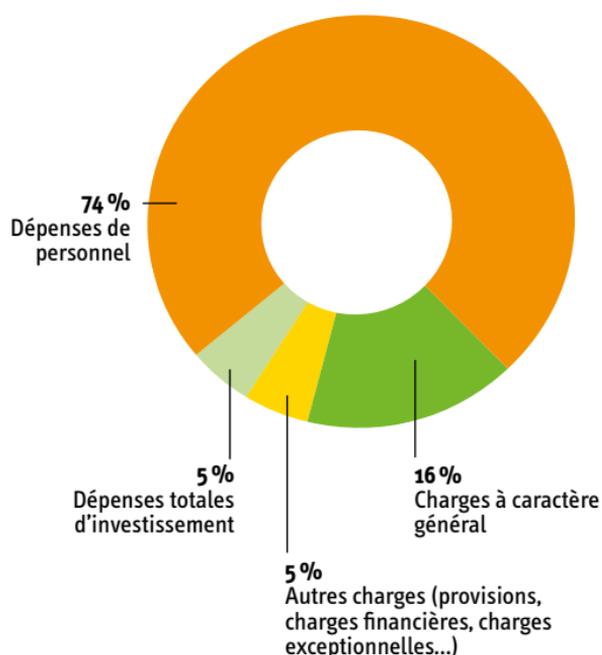
C'est l'estimation du total des dépenses de fonctionnement globalisées des MDPH en 2010.

► DES ÉQUIPES D'ORIGINE DIVERSE...

- 5 023 emplois permanents dans les MDPH.
- Près de 1 030 agents sont mis à disposition par l'État.
- 1 402 ETP dont les employeurs sont les MDPH.
- 2 492 ETP sont mis à disposition par les conseils généraux, avec ou sans refacturation à la MDPH.
- Une centaine d'emplois sont fournis par d'autres organismes.

Source : étude CNSA 2010 – maquette des comptes administratifs et des effectifs.

► AFFECTATION DES DÉPENSES DES MDPH EN 2010 (Fonctionnement + investissement)



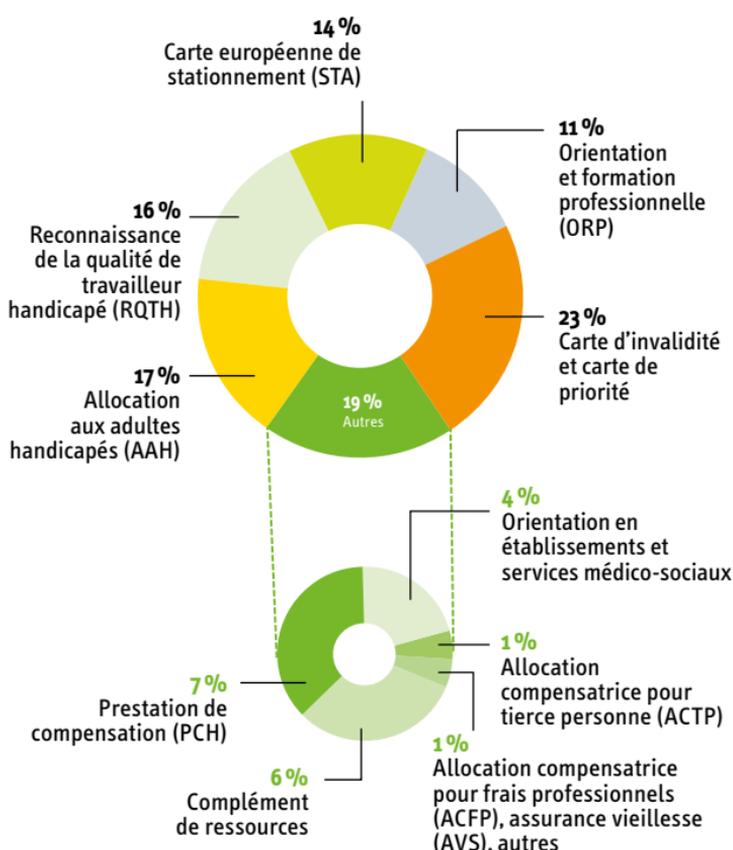
REPÈRES

L'ACTIVITÉ DES MDPH : L'INSTRUCTION ET L'ATTRIBUTION DE NOMBREUSES PRESTATIONS ET DÉCISIONS D'ORIENTATION

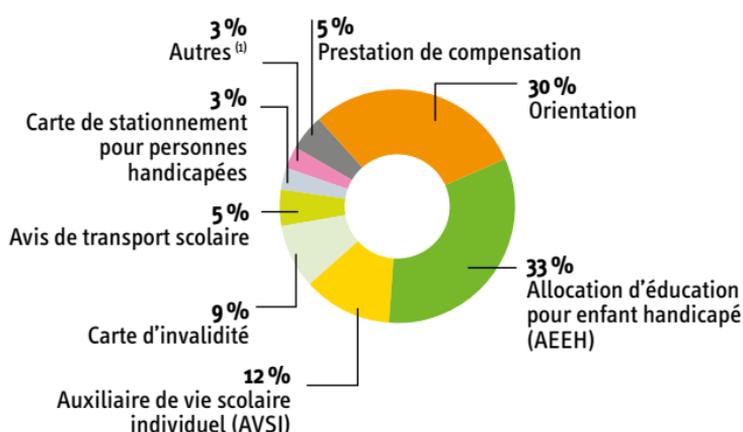
Les demandes déposées auprès des maisons départementales sont très diverses. Leur flux est important, mais hétérogène d'un département à l'autre : il se situe entre 30 et 76 demandes pour 1 000 habitants.

Source : CNSA d'après les rapports d'activité 2010 des MDPH – échantillon : 82 MDPH.

► RÉPARTITION DES DEMANDES « ADULTES » déposées en 2010 – échantillon : 70 MDPH



► RÉPARTITION DES DEMANDES « ENFANTS » déposées en 2010 – échantillon : 49 MDPH



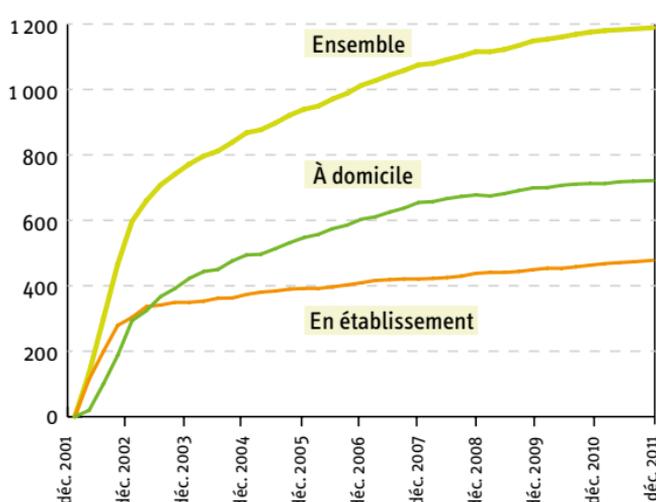
(i) Rubrique « Autres » : maintien d'amendement Creton, avis de matériel pédagogique, cartes de priorité.
Source : échanges annuels départements/CNSA.

REPÈRES

L'ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE (APA)

1 199 000 bénéficiaires de l'APA au 31 décembre 2011 (721 000 à domicile – 478 000 en établissement).

► ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'APA (en milliers)



► L'APA : DES PLAFONDS FONCTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

L'APA est servie à domicile et en établissement.

L'APA à domicile est attribuée aux personnes âgées qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Le montant de l'allocation est fixé en fonction :

- du plan d'aide déterminé selon les besoins de la personne dans la limite d'un tarif lui-même fonction du degré de perte d'autonomie ;
- du niveau de participation de la personne elle-même, qui varie selon ses ressources.

Les personnes sont ainsi réparties entre quatre groupes (GIR), en fonction du degré de perte d'autonomie, allant de 1 (moins grande autonomie) à 4 (plus grande autonomie).

Les plafonds financiers mensuels au 1^{er} avril 2011 pour ces quatre groupes sont :

- GIR 1 : 1261,60 €
- GIR 2 : 1081,37 €
- GIR 3 : 811,03 €
- GIR 4 : 540,69 €

Pourcentage de bénéficiaires de l'APA par GIR au 31 décembre 2011 :

	À DOMICILE	EN ÉTABLISSEMENT
– GIR 1 :	2,4 %	19,5 %
– GIR 2 :	17,5 %	40,5 %
– GIR 3 :	21,8 %	17,1 %
– GIR 4 :	58,3 %	22,9 %

Source : DREES.

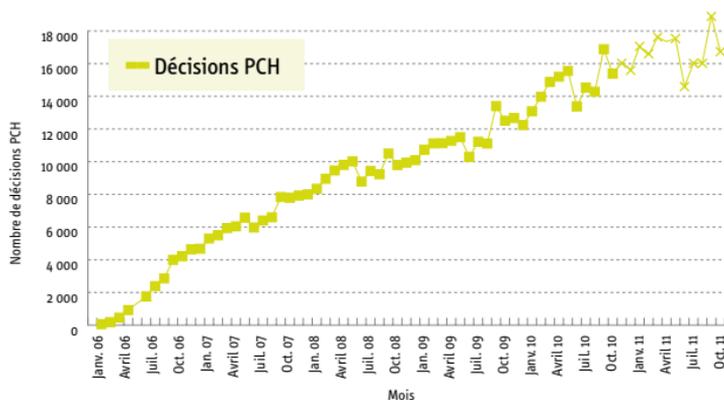
REPÈRES

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

134 000 personnes ont été payées au titre de la PCH en décembre 2011.

Source : DREES.

▶ ÉVOLUTION MENSUELLE LISSÉE DES DÉCISIONS PCH 2006-2011 Estimation France entière (source déclarative)



51,9% des décisions en 2011 étaient des accords.

▶ LA PCH : DES PLAFONDS SELON LES ÉLÉMENTS DE LA PRESTATION

La PCH peut être affectée à des charges de nature différente, selon les besoins liés au handicap. La prestation est construite autour des différents éléments auxquels les personnes handicapées peuvent prétendre.

Chaque élément est attribué, en fonction des besoins recensés dans le plan personnalisé de compensation, dans la limite d'un plafond.

▶ LES PLAFONDS PAR ÉLÉMENTS, FIXÉS AU NIVEAU NATIONAL

1	Aide humaine	Tarif horaire qui varie selon le mode de recours à l'aide : <ul style="list-style-type: none">• 11,99 €/h pour l'emploi direct• 13,18 €/h pour un service mandataire• 17,59 €/h pour un service prestataire• 3,55 €/heure pour un aidant familial ou 5,33 €/heure
2	Aide technique	3 960 € pour 3 ans (sauf cas de déplafonnement)
3	Aménagement du logement Aménagement du véhicule Frais de transport	10 000 € pour 10 ans 5 000 € pour 5 ans (sauf cas de déplafonnement pour les transports)
4	Charges spécifiques ou exceptionnelles	• 100 € par mois • 1 800 € pour 3 ans
5	Aide animalière	3 000 € pour 5 ans

Source : DGCS – 1^{er} janvier 2012.

REPÈRES

LES FINANCEURS DES AIDES À L'AUTONOMIE

Plusieurs financeurs publics contribuent aux politiques d'aide à l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

L'État finance les ressources d'existence des personnes handicapées (allocations aux adultes handicapés, pensions militaires d'invalidité), les dispositifs d'incitation à l'activité professionnelle pour les personnes handicapées (établissements et services d'aide par le travail, ateliers protégés) et les dispositifs d'aide à l'intégration scolaire. Il intervient, en outre, par des aides fiscales en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées (bénéficiaires de la carte d'invalidité, employeurs d'aides à domicile...). Le montant total des crédits consacrés par l'État à ces actions est estimé à 12 853 M€ en 2010.

Les régimes de sécurité sociale : l'assurance maladie finance les établissements et services médico-sociaux, dont les crédits sont gérés par la CNSA, ainsi que les pensions d'invalidité ; la CNAF finance l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation de présence parentale. Les régimes de retraite disposent d'un budget d'action sociale pour financer des dépenses extra-légales (frais de transport, aide ménagère, aide à l'investissement...). Les régimes y ont consacré 23 926 M€ en 2010.

Les départements, responsables de la planification de l'offre de structures à destination des personnes âgées et handicapées, financent les prestations individuelles (allocation personnalisée d'autonomie – APA – et prestation de compensation du handicap – PCH) et le fonctionnement des établissements non médicalisés ; l'aide sociale finance les coûts d'hébergement en établissement ou l'aide ménagère. Le montant total de ces dépenses est estimé à 11 829 M€ (hors transfert CNSA) en 2010.

La CNSA, garante de l'égalité de traitement sur le territoire national, répartit les crédits de l'assurance maladie dédiés aux établissements médico-sociaux que son budget vient d'ailleurs abonder grâce, notamment, aux recettes de la contribution solidarité pour l'autonomie, et contribue au financement des prestations individuelles, à travers un concours aux conseils généraux, et au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées. Le montant des dépenses de la CNSA financées par ses ressources propres était de 3 557,7 M€ en 2011. Avec l'apport de l'ONDAM médico-social à hauteur de 15,8 Md€, elle gère un budget de 19,8 Md€.

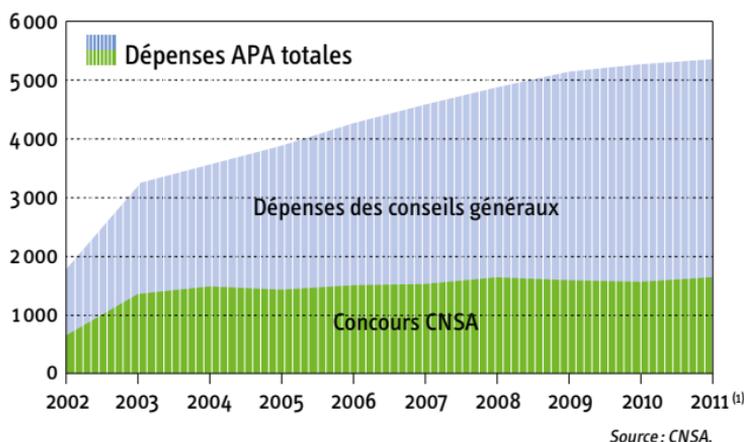
L'AGEFIPH finance les aménagements de poste de travail pour les travailleurs handicapés dans les entreprises et les dispositifs d'accompagnement vers le retour à l'emploi (Cap Emploi, formations...). Ces dépenses se sont élevées à 740 M€ en 2010. Le **Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées** fait de même pour les trois fonctions publiques.

REPÈRES

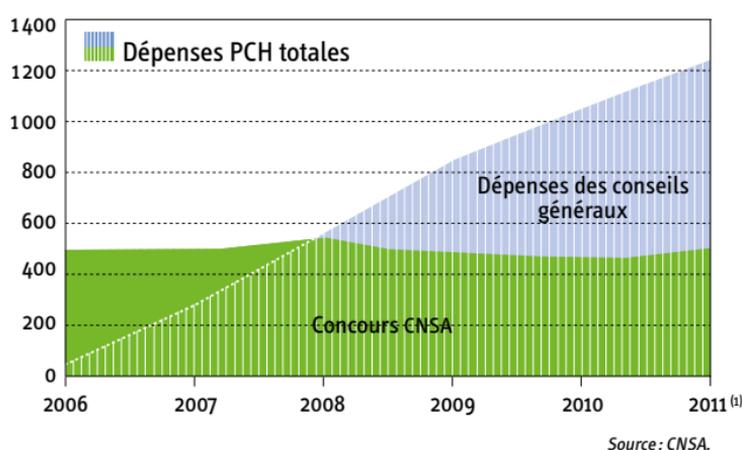
LES DÉPENSES LIÉES AUX PRESTATIONS INDIVIDUELLES

L'APA et la PCH sont versées aux personnes bénéficiaires par les départements, qui en assurent le financement. Ceux-ci reçoivent une compensation à travers un concours national financé par la CNSA.

▶ DÉPENSES D'APA Évolution des dépenses d'APA et du concours CNSA depuis 2002 (en millions d'euros)



▶ DÉPENSES DE PCH Évolution des dépenses de PCH et du concours CNSA depuis 2006 (en millions d'euros)



LES CRÉDITS DÉDIÉS AUX ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX (en millions d'euros) ET LEUR ÉVOLUTION (base 100 en 2005)

