DÉCEMBRE 2014

28 La Lettre CNSA

La Lettre d'information de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Interview

« *Ne jamais oublier la finalité profonde de notre action.* »

Geneviève Gueydan, directrice de la CNSA

Lire page 6

Panorama

Retour sur les 3es rencontres scientifiques

Lire page 2

Repères

22,667 Mds d'euros

C'est le budget confié à la CNSA en 2015 pour l'accompagnement des personnes âgées et des personnes handicapées à domicile ou en établissement.

DOSSIER

Des MDPH agiles, mais encore fragiles

Les MDPH cherchent à optimiser leur fonctionnement pour assurer une meilleure qualité de service aux usagers.

Chaque année, la CNSA analyse les rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Cette observation met en lumière l'évolution de leur activité, notamment les réponses qu'elles apportent aux demandes des personnes handicapées, les projets qu'elles mènent et les défis qu'elles cherchent à relever.

L'année 2013 s'inscrit dans la continuité de 2012 à plusieurs points de vue : progression continue de l'activité, progression persistante du nombre de premières demandes en matière de scolarisation, poids important et constant de l'activité liée à l'emploi et à l'attribution des cartes d'invalidité, de priorité ou de stationnement. Le tout avec des moyens stables, en intégrant l'impact des réformes de l'allocation aux adultes handicapés et des retraites et en maîtrisant les délais de traitement, identiques par rapport à 2012.

suite pages 4/5

Sommaire

DOSSIER 1/4/5
Des MDPH agiles, mais encore fragiles

PANORAMA 2/3
- 3es rencontres scientifiques
- Quels lieux de vie pour demain ?
- La gestion du risque en EHPAD

INTERVIEW 6/7
Geneviève Gueydan, directrice de la CNSA

EN BREF 8

L'AGENDA 8

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Aidants

Retour sur les 3es rencontres scientifiques

Plus de 650 professionnels, aidants et représentants de la société civile, décideurs et chercheurs, ont échangé à l'invitation de la CNSA sur la situation des proches aidants lors des 3es rencontres scientifiques. Ils ont ainsi pu constater que le monde de la recherche investit de plus en plus la question et découvrir des initiatives européennes. Retour sur les enseignements.

Les aidants se sont forgé une expertise de la situation de leur proche âgé ou en situation de handicap, de ses souhaits et de ses habitudes. Cette « expertise de l'expérience » doit être reconnue par les professionnels, ce qui implique de les former à cela, comme l'ont démontré les travaux de l'ANESM. Cette sensibilisation au vécu de l'aidant permet aux professionnels de mieux le soutenir (en repérant les signes d'épuisement, en l'aidant dans sa relation avec son proche…) dans son rôle de « chef d'orchestre », qui peut être chronophage, source de stress, de fatigue ou de renoncement aux loisirs. Ces impacts négatifs justifient des mesures de prévention, de soutien. En France, les mesures de répit, actuellement mises en place par les associations ou les acteurs locaux, doivent encore être diversifiées, et surtout doivent s'inscrire dans un dispositif d'ensemble cohérent, structuré, adapté aux besoins et pérenne. Les médecins ont aussi un rôle à jouer en étant attentifs à la santé de l'aidant lorsqu'il accompagne son proche, comme en témoigne l'expérimentation de la Mutualité sociale agricole. L'éclairage étranger proposé par l'expérimentation londonienne START de Martin Knapp conforte cela. Elle conclut qu'un aidant accompagné présente sept fois moins de risques de dépression et que le surcoût de cet accompagnement est partiellement compensé par la réduction des coûts liés aux services que les aidants sollicitent habituellement.

Les chercheurs se sont interrogés sur la pérennité de cette aide informelle face à l'augmentation de l'espérance de vie. Une préoccupation qui rejoint les contradictions soulevées par Marie-Ève Joël et les résultats des premières recherches. Comment, dans le même temps, développer le travail des seniors et leur demander d'aider davantage des personnes dépendantes plus nombreuses ? Les économies que l'on réalise sur l'aide formelle se retrouveront-elles dans les dépenses de santé de l'aidant ? Les recherches en la matière n'en sont qu'à leurs prémices… ■

Retrouvez les échanges et la documentation du colloque sur : www.rencontres-scientifiques.cnsa.fr

ESMS

Quels lieux de vie pour demain ?

PRIX CNSA
Lieux de vie collectifs & autonomie

Comment allier innovations architecturales, fonctionnalité du lieu et bien-être des résidents ? Comment maintenir le lien social ? Comment associer vie collective et espaces privatifs ? Comment changer le regard porté sur les maisons de retraite ?

Alors que la loi d'adaptation de la société au vieillissement de la population est en débat au Parlement, la CNSA invite les futurs architectes à réfléchir à ce que seront, demain, les lieux de vie collectifs pour personnes âgées et pour personnes handicapées vieillissantes. L'expérience montre que les projets présentés conjointement par des équipes pluridisciplinaires sont plus en phase avec les besoins des résidents et des professionnels. La CNSA, le ministère de la Culture et de la Communication et leurs partenaires du secteur médico-social et du monde de l'architecture encouragent donc les étudiants en architecture à s'associer à des étudiants en médecine, en soins infirmiers ou dans le secteur du travail social. ■

Les projets sont attendus pour le 6 mars 2015. Le jury présidé par l'architecte Thierry Van de Wyngaert délibérera au printemps pour distinguer le lauréat du Prix CNSA lieux de vie collectifs & autonomie qui remportera la somme de 12 000 €.
Dossier de candidature et règlement : www.prix-autonomie.cnsa.fr

ESMS

Entre efficience et qualité des soins, la gestion du risque

573 600 personnes sont accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*, auxquels la CNSA alloue chaque année plus de 7 milliards d'euros, via les agences régionales de santé. Pour répondre aux enjeux de qualité de l'accompagnement des résidents, d'organisation dans les établissements et d'efficience de la dépense, la Caisse développe une politique de gestion du risque. Gros plan sur la méthode et les actions déployées.

La gestion du risque en EHPAD est l'une des dix priorités de gestion du risque fixées par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé (ARS). Elle repose sur deux programmes – l'efficience des EHPAD et la qualité des soins délivrés – qui ont pour objectifs de :

- suivre et analyser les dépenses de soins des EHPAD ;
- inciter à une gestion et à une organisation plus efficientes de l'EHPAD ;
- améliorer la coordination des professionnels de santé en EHPAD pour concourir à un meilleur accompagnement ;
- renforcer et diffuser les bonnes pratiques professionnelles en EHPAD ;
- inciter les EHPAD à contractualiser sur des objectifs d'amélioration de la prescription et de la coordination des soins.

L'efficience des EHPAD

Les ARS recueillent chaque année, à l'aide d'une grille d'analyse des dépenses de soins fournie par la CNSA, des indicateurs de gestion du risque auprès des EHPAD : le taux de consommation de la dotation « soins », la composition de la dotation « soins » et notamment ce que représentent les frais de personnel, le coût des soins de ville, le taux d'occupation, le taux d'hospitalisation des résidents pendant leur séjour, le temps de présence du médecin coordonnateur, du personnel médical et paramédical. En accord avec la Direction de la sécurité sociale, la CNSA exploite ensuite les données. Sur l'échantillon 2012 de 2 210 établissements, les places d'EHPAD présentent un très bon taux d'occupation (95 %).

Les EHPAD utilisent 99 % de leur dotation « soins » pour rémunérer notamment le personnel, composé en grande majorité d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques, d'infirmiers et, dans une moindre mesure, de médecins, pharmaciens et personnels paramédicaux.

L'échantillon se caractérise en moyenne par 23 ETP « soins » pour 100 résidents. Un rapport détaillé sera disponible courant janvier sur le site de la CNSA.

La qualité des soins

L'autre volet de la gestion du risque, c'est la qualité des soins. Les ARS invitent au moins une fois par an les directeurs et cadres des EHPAD à des réunions infrarégionales sur les bonnes pratiques professionnelles de soins. Autour d'initiatives locales et sur la base notamment des recommandations du programme MobiQual, les professionnels sont sensibilisés à la prévention des risques de dénutrition, de dépression... Soutenu par la CNSA, le programme MobiQual est développé par la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG). Il propose des outils pédagogiques sur la bientraitance, la dépression, la douleur, la maladie d'Alzheimer, la nutrition, les risques infectieux et l'accompagnement de la fin de vie. Les professionnels qui l'utilisent reconnaissent mieux repérer les situations à risques et questionner leurs pratiques.

La CNSA a donc renouvelé son soutien au programme en 2014. Jusqu'en 2016, elle accordera à la SFGG une subvention maximale de 1,4 millions d'euros pour concevoir des outils sur la prévention des chutes et sur les plaies chroniques, et pour remplacer les mallettes par un site internet.

Depuis 2010, environ 4 600 EHPAD ont engagé une démarche de prévention des risques à l'aide des kits pédagogiques MobiQual.

Les EHPAD présentaient un taux d'occupation de 95 % en 2012.

* Source : DREES – Études et résultats n°899 – Décembre 2014

suite de la une

Des MDPH agiles, mais encore fragiles

La PCH a fait l'objet de 7 % des demandes « adultes » en 2013.

Les données

L'analyse de l'activité des MDPH est réalisée chaque année par la CNSA sur la base des données transmises par les maisons : une enquête sur les comptes administratifs et les effectifs des MDPH, une enquête statistique d'activité, leur rapport d'activité.

Cette année, d'autres études viennent éclairer le fonctionnement et l'activité des MDPH : une enquête annuelle sur l'allocation aux adultes handicapés, une autre sur la prestation de compensation du handicap, le bilan de l'appropriation du GEVA, un audit de leurs systèmes d'information, ainsi que l'étude sur leurs pratiques d'évaluation réalisée à la demande du Haut Conseil de la santé publique en 2014 par le cabinet Cekoïa conseil.

3,7 millions de demandes en 2013

En 2013, 1,5 million de personnes ont déposé au moins une demande, soit une augmentation de 7 % par rapport à 2012 ; les personnes déposant en moyenne plus de deux demandes, cela représente **au total 3,7 millions de demandes en 2013 à traiter,** soit une progression de 8 %.

Ces nouvelles demandes s'ajoutent souvent à un stock de dossiers en cours d'examen ; stock qui représente 25 % du volume global de demandes dans un quart des MDPH, soit un trimestre de traitement.

Dans ce contexte, **les MDPH cherchent à optimiser leur fonctionnement tout en préservant le niveau de qualité de service pour les usagers.**
Elles tirent le bénéfice des démarches d'optimisation d'organisation qu'elles ont menées les années précédentes, comme **le renforcement de l'accueil** (structuration en tant que service avec des accueils de différents niveaux, multiplication des relais territoriaux, personnel supplémentaire, formation des équipes…) ; **la montée en compétence des professionnels chargés de l'instruction** (polyvalence, identification d'un référent pour l'usager, gestion du dossier de l'amont à l'aval…) ; **la formalisation d'outils de recueil d'informations** auprès des usagers et des partenaires dans une

En 2013, les MDPH ont reçu 3,7 millions de demandes.

logique de GEVA-compatibilité ; **la structuration de la MDPH par mission** (accueil, évaluation…) plutôt que par public ; **l'organisation des équipes d'évaluation autour des dominantes** (scolarisation, insertion professionnelle…) ; **ou le renforcement du rôle des unités d'évaluation de premier niveau.**

Certains conseils généraux progressent dans le rapprochement de leurs équipes « personnes âgées » et « personnes handicapées » afin d'améliorer l'accueil, l'information, voire parfois l'évaluation des besoins des personnes, selon les contextes locaux.

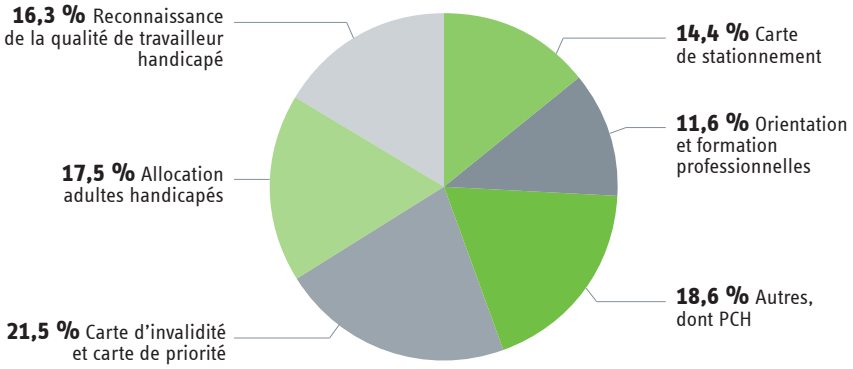
Des espaces d'expression dédiés aux usagers

Les partenaires jouent également un rôle essentiel pour leur permettre de concilier le traitement en nombre et une réponse individualisée, et ce à plusieurs titres : en orientant les usagers, en transmettant des informations, en participant à l'évaluation avec les équipes pluridisciplinaires ou en tant que prestataires, en mettant en œuvre des décisions.

Pour faire toute sa place à la personne handicapée tout au long de sa démarche, certaines MDPH mettent en place des espaces d'expression hors des commissions plénières des commissions des droits et de l'autonomie, mais au sein des formations restreintes pour faciliter l'expression des personnes handicapées et de leur famille. D'autres proposent des dispositifs spécifiques pour mieux connaître leur satisfaction. Sans oublier la médiation possible en cas de désaccord.

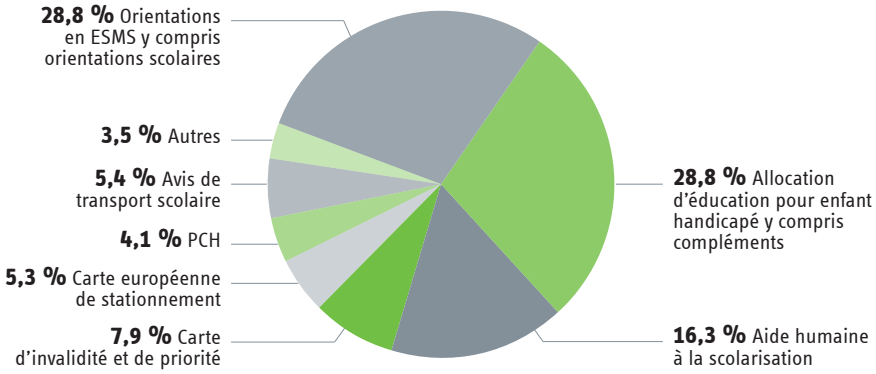
▸ Répartition des demandes « adultes » déposées en 2013

Échantillon : 69 MDPH • Source : CNSA, échanges annuels 2014



▸ Répartition des demandes « enfants » déposées en 2013

Échantillon : 66 MDPH • Source : CNSA, échanges annuels 2014



Malgré tout, **des marges de progrès demeurent : construction d'un système d'information performant et harmonisé, simplification des formalités pour les usagers et pour les équipes, mise en œuvre du rapport « zéro sans solutions » de Denis Piveteau.** Autant de chantiers engagés en 2014 à poursuivre au cours des douze prochains mois.

La CNSA éditera en février 2015 la synthèse des rapports d'activité 2013 des MDPH dans sa collection « Dossier technique ». Elle sera disponible sur son site internet, rubrique « publications ».

Geneviève Gueydan
directrice de la CNSA

Avec pour fil rouge le secteur social, Geneviève Gueydan a occupé alternativement des postes à responsabilités nationales et locales. En prenant les rênes de la CNSA le 4 août dernier, elle capitalise les expériences professionnelles antérieures.

« Ne jamais oublier la finalité profonde de notre action »

Quelles sont vos premières impressions après quatre mois à la CNSA ?

On qualifie souvent la CNSA de « maison commune ». Ce qualificatif n'est pas usurpé. La CNSA est un carrefour pour tous les acteurs du secteur. C'est le fruit d'un travail en étroite collaboration entre les équipes de la CNSA, les membres de son Conseil et les acteurs de terrain. Cette collaboration est sans doute facilitée par la diversité des profils des agents de la Caisse, qui permet de dialoguer de façon fluide avec ses partenaires, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), associations, agences régionales de santé. J'ai trouvé des équipes très engagées pour faire avancer les projets. Notre présidente, Paulette Guinchard, est également un atout pour ne jamais oublier la finalité profonde de notre action – pour qui et pour quoi nous travaillons –, par-delà la technicité des dispositifs gérés au quotidien.

Parmi eux figure la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Que va-t-elle changer pour la CNSA ?

Beaucoup de choses ! Pour résumer, elle va renforcer et élargir nos missions.
La création du portail d'information et d'orientation des personnes âgées et de leurs proches positionne la CNSA sur une mission – nouvelle – d'information du grand public. Grâce à un renforcement de nos moyens et à l'investissement de tous les partenaires (directions du ministère, Assemblée des départements de France (ADF), acteurs institutionnels et associatifs), une première version du site sera disponible au printemps.

La future loi élargit aussi les missions de la CNSA en matière d'évaluation des besoins des personnes, de prévention de la perte d'autonomie et d'aide aux aidants. La CNSA va être chargée de faciliter l'échange

d'expériences entre les équipes médico-sociales des conseils généraux pour contribuer à l'harmonisation des pratiques en matière d'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Elle aura également à élaborer un cadre d'évaluation pluridimensionnelle. Concernant la prévention, la Caisse accompagnera la mise en place et le financement des futures « conférences des financeurs ». Ces dernières ont vocation à porter localement des stratégies partenariales de prévention, d'aide aux aidants et d'accès aux aides techniques. Tout cela se traduira dans les nouvelles conventions d'appui à la qualité de services à négocier en 2015 avec les 101 conseils généraux. J'évoquais les aidants ; la CNSA pourra désormais financer des actions de soutien allant au-delà de la seule formation des aidants, ce qui élargit sensiblement le champ des possibles.

Enfin, le projet de la loi nous confie la labellisation des maisons départementales de l'autonomie. Nous allons aborder le sujet de façon pragmatique, du point de vue du service à l'usager et en capitalisant notre connaissance des MDPH, qui ont entamé un rapprochement de leurs services avec ceux chargés de l'accompagnement des personnes âgées dans les conseils généraux, sans remettre en cause la gouvernance du groupement d'intérêt public (GIP).

> « La nouvelle loi va renforcer et élargir nos missions »

Et quels seront les autres chantiers prioritaires pour la CNSA en 2015 ?

Le premier, très structurant, est l'élaboration, en lien avec nos administrations de tutelle, de **notre prochaine convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2016-2019.** Cette nouvelle COG devra tenir compte de l'évaluation de celle qui s'achève et de l'évolution du contexte dans lequel nous allons travailler dans les prochaines années.

Dans le champ du handicap, nous aurons à cœur, bien sûr, de **mettre en œuvre les décisions de la Conférence nationale du handicap et de contribuer aux suites du rapport « zéro sans solution » de Denis Piveteau.** S'agissant des MDPH, il me semble important d'avancer sur deux fronts : les mesures de simplification des procédures, et tout ce qui peut contribuer à l'amélioration du service rendu aux personnes handicapées. Différents travaux ainsi que des expérimentations sont en cours ; nous en tirerons les enseignements pour les prochaines conventions d'appui à la qualité de service. De même, une étude en voie d'achèvement sur l'attribution de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH) va nous éclairer dans l'appui aux professionnels des MDPH et des conseils généraux.

La CNSA va également s'investir dans deux chantiers majeurs, très attendus par le secteur. **La réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux pour les personnes handicapées** est lancée, avec un copilotage par la DGCS et la CNSA, qui met en place une équipe dédiée. La Caisse sera également partie prenante des travaux qui s'engagent sur le financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans le même temps, la CNSA reste bien évidemment très mobilisée sur ses missions fondamentales de gestion : assurer une juste allocation des ressources entre les ARS ; assurer un pilotage efficace de l'objectif général de dépenses ; suivre la concrétisation des plans de créations de places, avec en 2015 un nouveau Schéma national handicaps rares.

Cette année encore, nous serons fortement mobilisés par **la construction des systèmes d'information à destination des ARS et des MDPH.** Nous attendons les conclusions d'une étude de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP) ; elle doit nous aider à opter entre deux scénarios : un système d'information unique ou un tronc commun intégré aux différents systèmes d'information existants. La future loi nous donne l'appui nécessaire puisqu'elle prévoit un cadre commun aux systèmes d'information des MDPH, interopérable avec ceux des départements et de la CNSA.

Parmi tous ces chantiers, je n'oublie pas **notre soutien à la recherche et à l'innovation,** indispensable pour éclairer l'action et préparer l'avenir. Une réflexion est engagée avec le Conseil scientifique sur les modalités de soutien de la Caisse, avec la volonté de conjuguer deux objectifs : donner de l'espace aux initiatives et orienter nos soutiens vers des priorités plus lisibles.

Bref, l'année 2015 sera dense, mais j'ai toute confiance dans les équipes de la CNSA pour relever le défi. ■

Retrouvez *La Lettre* sous son format électronique
Inscrivez-vous pour la recevoir par e-mail à chaque parution :
www.lalettrecnsa.cnsa.fr

Une progression continue

Alzheimer – La CNSA, la Direction générale de la cohésion sociale et leurs partenaires ont conduit une enquête annuelle pour recueillir les données d'activité 2013 des structures accueillant des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
L'analyse des données de près de 3 569 structures confirme les tendances constatées les années précédentes. Les malades et leurs aidants ont de plus en plus recours à ces structures, sans doute grâce aux partenariats développés, en particulier avec les CLIC et les réseaux gérontologiques.

Le rapport complet sera disponible sur le site de la CNSA à la rubrique « Contribuer aux plans nationaux > Plan Alzheimer 2008-2012 ».

Quatre interrégions ont retenu leurs équipes relais

Handicaps rares – La rareté et la spécificité des situations de handicaps rares nécessitent des expertises partagées pour diagnostiquer et accompagner les personnes afin de combiner technicité et proximité. Pour répondre à ces enjeux, le premier schéma dit « handicaps rares » a défini l'intégration comme modalité d'organisation pertinente des ressources avec l'intervention d'équipes relais en interrégion. Elles ont pour missions de conseiller les professionnels dans l'élaboration d'une stratégie d'intervention globale et adaptée aux besoins de la personne et d'orienter la personne et sa famille vers l'interlocuteur et les ressources compétents. Pour cela, elles mobilisent toutes les ressources nécessaires autour des situations dont elles ont connaissance et, avec les centres nationaux de ressources et le groupement national de coopération, elles organisent l'information et appuient la formation des acteurs. Les interrégions Est, Ouest, Sud-méditerranée et la région Ile-de-France ont retenu leurs équipes relais. La sélection dans les autres territoires se termine. Ainsi, les équipes relais seront mises en place dès le début de l'année 2015, à l'exception de l'interrégion Antilles-Guyane, où un état des lieux des ressources sera mené.

L'équipe « tarification » en cours de constitution

Malgré un effort public important (dépense publique globale, tous financeurs confondus, de plus de 16 milliards d'euros, création de 50 000 places supplémentaires avec le plan 2008-2012) et des évolutions sociétales majeures (lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005), les modalités d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées en France doivent être adaptées aux attentes et besoins des personnes.
L'équipe projet mixte DGCS-CNSA se constitue depuis l'été. Ainsi, Hélène Marie a rejoint la directrice de projet, Annick Deveau, en tant que responsable du pôle « réforme tarification » à la CNSA.
Avec l'aide des futurs collaborateurs et des membres des différents comités et groupes de travail, il s'agit de créer un référentiel des besoins des personnes accueillies ainsi que des prestations délivrées dans les établissements et services et d'aboutir à un référentiel de coûts.

Agenda

24 février et 10 mars 2015
commissions « chapitre prospectif » du Conseil de la CNSA

6 mars 2015
date limite pour concourir au Prix CNSA « Lieux de vie collectifs & autonomie »
www.prix-autonomie.cnsa.fr

31 mars et 1er avril 2015
commissions du Conseil de la CNSA

26 mars 2015
conseil scientifique

Cette année, la CNSA fête ses 10 ans d'actions. Ensemble, faisons de 2015 un nouveau temps fort pour l'autonomie !
Tous nos voeux de bonheur pour cette nouvelle année.

La Lettre CNSA
Lettre à diffusion limitée
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
66, avenue du Maine - 75682 Paris Cedex 14
Directeur de la publication : Geneviève Gueydan
Rédaction : Aurore Anotin, avec l'équipe de la CNSA
Maquette et réalisation : Comfluence
Crédits photo : William Alix et Jean-Marie Heidinger, pour la CNSA
ISSN : 2267-07X
Impression : La Centrale - 62302 Lens Cedex
Dépôt légal : décembre 2014
Courriel : contact@cnsa.fr
www.cnsa.fr

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie