

DOSSIER

Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »

Le Conseil de la CNSA formule tous les ans, dans le cadre du rapport d'activité de la Caisse, des propositions sur l'évolution du système de protection sociale dans le champ de l'aide à l'autonomie.

Dans sa dernière édition, il s'est penché sur les besoins des 8,3 millions d'aidants de personnes âgées et de personnes handicapées. Après avoir rappelé que « *la première forme de soutien aux aidants consiste à fournir une aide professionnelle de qualité à la hauteur des besoins de la personne aidée, et accessible à tous financièrement* », il formule vingt-et-une préconisations pour développer et amplifier des politiques publiques d'aide aux aidants, qui soient attentives à leurs besoins propres et reconnaissent le rôle essentiel qu'ils jouent. Conjoints, enfants, parents... Ils accompagnent un proche de façon régulière, souvent quotidienne, jusqu'à en acquérir une forme d'expertise. Mais l'énergie et le temps consacrés à cette aide ne sont pas sans conséquence sur leur santé physique et psychologique, leurs ressources ou leurs relations sociales. Le Conseil de la CNSA juge nécessaire de trouver un équilibre entre la reconnaissance des aidants en tant qu'*acteurs* de l'aide aux côtés des professionnels, et en tant que *destinataires* d'un soutien et de mesures spécifiques de prévention et d'accompagnement.

L'aide de la CNSA aux proches aidants

Inscrite explicitement dans les missions de la CNSA depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, la formation des aidants

SUITE PAGE 3



RAPPORT 2011

Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »

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 des 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 et 13% sont d'autres inactifs. Les aidants ont en moyenne 52 ans (Source : Enquête handicap santé aidants 2008).

SOMMAIRE

DOSSIER PAGE 1

Accompagner les proches aidants, ces acteurs « invisibles »

INTERVIEW PAGE 4

Jérôme Guedj, Président du Conseil général de l'Essonne

MDPH/PCH PAGE 5

Présentation des données nationales et locales

ÉVOLUTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE PAGE 6

Bilan des plans nationaux de créations de places

ARCHITECTURE

ET LIEUX DE VIE PAGE 7

Un nouveau rythme pour le Prix CNSA

EN BREF / AGENDA PAGE 8



Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Les 21 préconisations du Conseil de la CNSA

Reconnaître la contribution essentielle des aidants et les soutenir dans leur rôle

1. Amplifier l'effort en faveur de la formation des professionnels du soin et de l'accompagnement.
2. Rechercher les voies et moyens d'une solvabilisation suffisante du coût de l'intervention des professionnels.
3. Reconnaître la contribution majeure des aidants à l'accompagnement des personnes âgées et des personnes en situation de handicap pour promouvoir leur capacité à choisir la nature de leur aide et préserver leur qualité de vie.
4. Approfondir les travaux scientifiques permettant de mieux connaître les profils et la diversité des situations des aidants.
5. Sensibiliser les professionnels aux signes de fragilité physique et psychique des aidants et renforcer les efforts de prévention en santé, notamment par la mobilisation d'aides techniques.
6. Fonder l'éligibilité des aidants à des droits spécifiques sur des critères pertinents, comme l'impact de l'aide sur leur vie personnelle et professionnelle.
7. Réduire les inégalités créées par la diversité des dispositifs existants, notamment en harmonisant et en assouplissant les dispositifs de conciliation du rôle d'aidant avec la vie professionnelle (pour les salariés, les fonctionnaires et les indépendants).
8. Développer d'autres leviers, contraignants ou incitatifs, afin de rendre l'environnement professionnel plus attentif aux aidants.
9. Former les professionnels aux incidences familiales du handicap,

de la maladie, de la grande vieillesse, à la compréhension de la relation aidant-aidé, et à la complémentarité des interventions de l'aidant et du professionnel.

10. Donner la parole aux aidants, reconnaître leur « expertise de l'expérience » et faire d'eux des partenaires des professionnels.

Renforcer et structurer des réponses à leurs besoins

11. Répertorier et mettre à disposition des professionnels de l'accompagnement et du soin un ou des outils d'évaluation individualisée des besoins des aidants, et les former à l'utilisation de ces outils, et mettre à disposition des aidants familiaux des outils d'auto-évaluation de leurs besoins et les former à leur utilisation.
12. Fournir un effort de communication et de pédagogie, en renouvelant régulièrement des campagnes d'information et en concevant des outils lisibles et précis.
13. Renforcer et mieux structurer les réponses apportées, en passant par une phase de modélisation des expériences françaises et étrangères et en s'attachant à développer des services de proximité : solutions de suppléance et de répit pour l'aidant, formations des aidants...
14. Sécuriser et pérenniser des dispositifs de plateformes d'accueil, d'accompagnement et de répit différenciés en s'assurant de leur déploiement en proximité sur tout le territoire.
15. Veiller au développement de prestations respectant les spécificités des différentes situations d'aide, certaines

mesures ne pouvant se fonder dans un socle commun d'aide aux aidants.

16. Mettre à disposition une palette de mesures pouvant être combinées selon les besoins et évoluer au fil du temps de façon personnalisée, dont des actions de formation.
17. Prévoir un accompagnement inscrit dans la durée, des actions planifiées dans le temps et récurrentes.

Mener une politique publique ambitieuse pour et avec les aidants

18. Clarifier l'articulation entre ces différents niveaux de compétence, dans un objectif de lisibilité et de conciliation entre proximité et équité.
19. Confier à la CNSA une mission d'évaluation des solutions de soutien des aidants en mettant en évidence leur impact.
20. Faire des aidants et des associations qui les représentent de véritables partenaires dans l'élaboration des réponses et leur diffusion sur le territoire.
21. Faire de chaque établissement et service médico-social un acteur de l'aide aux aidants :
 - en explicitant les attendus précis de cette fonction ;
 - en étudiant les révisions de la tarification et du financement de ces structures qui pourraient être nécessaires ;
 - en accompagnant leur montée en compétence dans ce domaine (formation, échanges de bonnes pratiques).

Le Conseil de la CNSA du 10 juillet a accueilli **Michèle Delaunay**, ministre déléguée chargée des personnes âgées et de l'autonomie, et **Marie-Arlette Carlotti**, ministre déléguée chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion. L'une et l'autre ont présenté leurs objectifs et soutenu leur volonté d'agir ensemble, dans une perspective de convergence et en partenariat avec le Conseil de la CNSA afin d'illustrer l'engagement du Gouvernement pour améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes âgées accueillies en EHPAD. Michèle Delaunay a annoncé la délégation immédiate, à effet 2013, d'une autorisation de conventionnement de 50 M€ pour la médicalisation de ces établissements. Les agences régionales de santé ont pu engager ces crédits dès l'été; leur disponibilité sera effective à compter du 1^{er} janvier prochain. Afin de répondre aux besoins réels et urgents d'adaptation et de modernisation des établissements médico-sociaux pour personnes âgées et handicapées, madame Carlotti a annoncé un financement d'investissement supplémentaire de 50 M€ : 35 M€ pour le secteur du grand âge et 15 M€ pour le secteur du handicap. Cette somme sera prélevée sur les réserves de la CNSA et portera à 120 M€ le plan d'aide à l'investissement 2012 (PAI), fixé à 70 M€ par le Conseil du 17 avril dernier.



Michèle Delaunay, Francis Idrac, Président du Conseil de la CNSA, Marie-Arlette Carlotti, Luc Allaire, Directeur de la CNSA.

© Ministère des affaires sociales/DICOM/Laurent Chamussy/SIPA.



SUITE DE LA PAGE 1

familiaux constitue l'une des formes de soutien que l'on peut apporter aux proches des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

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

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, la Direction générale de l'action sociale (DGAS, devenue DGCS) et la Délégation interministérielle à la famille. Doté de 2,8 M€ sur 2007 et 2008, dont 2,2 M€ financés par la section du budget de la CNSA consacrée à la recherche et aux actions innovantes, ce premier 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.

Depuis cette date, 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.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, la CNSA a également apporté son soutien à plusieurs dispositifs en leur faveur, 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, depuis la loi HPST, 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); 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.

Plus récemment, grâce aux nouveaux moyens en effectifs que lui confère la nouvelle convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État, la direction de la Compensation a créé un poste dont une partie des missions consiste, dans le cadre des plans nationaux, à contribuer au contenu des actions de formation pour les aidants familiaux, à l'élaboration et à la construction du dispositif d'accompagnement des aidants familiaux et de la politique conventionnelle qui en découle; enfin, cet expert pourra formuler toute proposition d'évolution du dispositif permettant de mieux répondre aux besoins de l'aidant et de la personne aidée. ■



© Sylvain Legrand.

Interview

JÉRÔME GUEDJ

Président du Conseil général de l'Essonne

Président du Conseil général de l'Essonne, il représente l'Association des départements de France au Conseil de la CNSA. Député de la sixième circonscription de l'Essonne. Jérôme Guedj est aussi inspecteur général des Affaires sociales.

“ L'échelle départementale est particulièrement pertinente pour piloter les politiques de solidarité envers les populations fragiles. ”

Lors du dernier Conseil de la CNSA, vous avez évoqué « l'acte 3 de la décentralisation » : quels en sont les enjeux ? Quelle est, selon vous, l'échelle territoriale idéale pour financer et mettre en œuvre les politiques publiques d'accompagnement des personnes les plus fragiles ?

Trente ans après les lois Defferre, un troisième acte de décentralisation est aujourd'hui nécessaire, pour donner un souffle nouveau à la démocratie locale. L'enjeu est de rapprocher les lieux de décision des territoires, pour encourager une participation active des citoyens. C'est aussi une question de lisibilité et de cohérence. L'acte 3 doit poursuivre la réforme de l'État, en simplifiant l'enchevêtrement des compétences. Nous devons parvenir à une répartition plus aboutie, entre l'État et les collectivités territoriales, qui ont prouvé leur capacité à développer un service public de proximité, de manière efficace et responsable. L'échelle départementale est à cet égard particulièrement pertinente pour piloter les politiques de

solidarité envers les populations fragiles. Elle garantit en effet la proximité de l'action sociale, en lien avec les communes, tout en préservant le principe d'une équité de traitement sur l'ensemble du territoire, avec le concours de la région. Il faut aller encore plus loin que l'acte 2 qui désignait, en 2004, le département « chef de file de l'action sociale et médico-sociale », en supprimant les doublons d'intervention et en lui donnant les moyens véritables d'assurer cette fonction de pilotage. Je pense par exemple au champ du handicap : la barrière d'âge à 20 ans entre ce qui relève de la compétence de l'État et ce qui relève des conseils généraux est de moins en moins fondée. Je pense aussi à la création d'un service public local, probablement départemental, d'accompagnement de la perte d'autonomie. Les conseils généraux sont prêts, à condition bien sûr que la décentralisation s'opère dans des conditions, notamment financières, justes et dans le cadre d'un partenariat renoué garantissant à la fois la pérennité des dotations de

l'État, une plus forte autonomie fiscale des collectivités et une péréquation renforcée.

En tant que Président de conseil général, sur votre territoire, quelles sont les principales conséquences de la loi HPST du 21 juillet 2009 ?

En dépit de l'intérêt d'une régulation de l'offre sanitaire et médico-sociale à l'échelle régionale, les critiques formulées dès l'origine se révèlent souvent fondées. L'hôpital public, soumis à une logique de rentabilité, connaît une crise majeure ; l'absence de régulation encourage les déserts médicaux ; le renoncement aux soins progresse, instituant une médecine à deux vitesses, qui rompt l'égalité d'accès à la santé. C'est à mes yeux l'une des atteintes les plus graves au pacte républicain qui fonde notre modèle social issu du Conseil national de la résistance. L'objectif, louable, de démocratie sanitaire n'est pas atteint. Le rôle des élus a été considérablement réduit au profit du directeur d'hôpital et de l'État, pour devenir essentiellement consultatif, au sein

des conseils de surveillance ou dans les ARS. Il faut en revenir à un fonctionnement plus démocratique, développer la concertation avec les professionnels, promouvoir le débat public et dynamiser la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et les conférences de territoire. Enfin, les moyens ne sont clairement pas à la hauteur des enjeux. Aucun appel à projets à double tarification (EHPAD, FAM) n'a été lancé dans mon département depuis trois ans. Nous devons veiller à ce que les schémas régionaux ne se réduisent pas à la seule réorganisation et à la diminution de l'offre.

Quel rôle souhaitez-vous pour la CNSA et son Conseil dans les futures politiques relatives à la perte d'autonomie ?
La réforme de la prise en charge

de la perte d'autonomie doit rapidement être l'un des volets de la grande loi d'orientation et de programmation sur l'allongement de la vie, loi que j'appelle de mes vœux. Je plaide pour que la CNSA joue un rôle déterminant dans le pilotage de ces politiques, en étant le bras armé du nécessaire renforcement de la prévention.

Elle devra aussi assurer une redistribution plus équitable des ressources consacrées aux prestations d'autonomie. En effet, depuis 2003, la progression des dépenses d'APA a été prise en charge par les seuls départements, au point qu'aujourd'hui, ils assument près de 80% de la charge financière de cette prestation. C'est également vrai pour la PCH, et ce n'est pas admissible. La CNSA

doit garantir des prestations égales à tous les usagers et des plans d'aide correspondant à leurs véritables besoins. La CNSA doit également être attentive au secteur de l'aide à domicile. Des milliers d'emplois sont menacés, alors que les besoins sont immenses. Un soutien financier, une réflexion sur la tarification et ses effets et un accompagnement à la professionnalisation sont indispensables. Il m'apparaît, enfin, essentiel que les aides à l'investissement de la CNSA soient prioritairement fléchées en faveur de projets publics et habilités à l'aide sociale, dans un souci de rééquilibrage et de complémentarité de l'offre. Bref, beaucoup d'attentes envers la CNSA, preuve qu'elle est devenue un acteur indispensable et pertinent. ■

MDPH/PCH

Présentation des données nationales et locales

La CNSA établit chaque année depuis 2006 une synthèse nationale des données d'activité et de fonctionnement des MDPH mettant en perspective les données de chaque département.

Elle s'est également engagée, dans le cadre des conventions d'appui à la qualité de service qu'elle signe avec chaque président de conseil général, à lui fournir une restitution annuelle de ces données avec le positionnement de la MDPH de son département.

En 2012, 96 départements ont retourné leurs données 2011 à la CNSA dans des délais permettant l'analyse en vue d'une présentation au Conseil de la CNSA du mois de juillet. Cette restitution permet de tracer un bilan de la sixième année d'existence des maisons départementales des personnes handicapées en termes d'activité et d'organisation.

Y apparaissent, notamment :

– les données de contexte concernant les informations en termes de démographie, de minima sociaux, d'équipement

sanitaire et social, propres à chaque département (issues de la statistique publique nationale) ;

– les données d'activité de la MDPH sur les demandes de prestations ou d'orientation et sur les décisions prises, pour l'ensemble des demandeurs, enfants et adultes ; mais aussi sur les activités des services d'accueil et d'évaluation ;

– les données sur les organisations locales mises en place comme les conventions de partenariat et le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Ce document est accessible sur le site Internet de la CNSA (rubrique CNSA – Les données) au côté d'une autre analyse tout aussi précieuse pour retracer la vie des MDPH : le **Suivi de montée en charge et du contenu de la prestation de compensation du handicap (PCH)**.

Les résultats qui y sont présentés sont issus des réponses au questionnaire envoyé chaque mois par la CNSA aux maisons départementales des personnes handicapées depuis janvier 2006, date

de leur création et de l'entrée en vigueur de la prestation de compensation du handicap. Quatre-vingt-seize MDPH y ont répondu en 2011.

La restitution confirme que la montée en charge de la PCH ralentit mais reste soutenue (environ 17 200 demandes de prestation de compensation ont été déposées en moyenne chaque mois dans les MDPH). Près de 16 800 décisions de prestation de compensation sont prises chaque mois en moyenne en 2011 par les CDAPH, soit une augmentation de plus de 15% par rapport à 2010.

On observe une baisse du taux d'accords, même si le volume global des accords augmente. Le taux d'accord PCH moyen national comme l'évolution nationale des demandes PCH masquent en fait des différences locales importantes, qui persistent entre départements.

Le document analyse très finement, aussi, le contenu de ces prestations suivant les volets (aides humaines, aides techniques, adaptations du logement, surcoût des transports...). ■

ÉVOLUTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Bilan des plans nationaux de créations de places

Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) apportent à plus d'un million de personnes âgées et handicapées une aide à l'autonomie et, dans un certain nombre de cas, une réponse à leurs besoins de soins.

L'une des missions de la CNSA est d'assurer une répartition équitable de ces crédits sur le territoire national dans un souci de développement des capacités d'accueil et d'adaptation en nombre et en qualité des réponses aux besoins exprimés localement.

Les crédits notifiés tous les ans par la CNSA pour financer les créations de places dans les établissements et services médico-sociaux s'inscrivent dans le cadre de grands plans nationaux : le programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement du handicap tout au long de la vie 2008-2012 ; et, dans le champ des personnes âgées, le plan Solidarité grand âge 2007-2012 (PSGA) complété par le plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012. Fin 2011, la CNSA a procédé à un ultime bilan intermédiaire de ces plans, alors qu'ils approchent de leur terme.

91 % des nouvelles places pour personnes âgées sont financées

Au 31 décembre 2011, la CNSA avait versé 809,9 M€ aux agences régionales de santé (ARS) pour financer la création de 82 124 places en EHPAD, de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), d'accueil de jour et d'hébergement temporaire ; soit 91 % des 90 500 places prévues par le plan Solidarité grand âge. Ce chiffre, globalement satisfaisant, appelle quelques précisions :

- le déséquilibre entre places d'hébergement permanent et places de services (SSIAD et dispositifs d'accueil temporaire), souligné les années précédentes, se confirme en 2011. Les places nouvelles d'EHPAD ont continué à être



© Olivier Jobard.

privilegiées par les acteurs locaux. Ainsi, 6 150 places d'EHPAD seront financées en plus des 37 500 prévues par le PSGA (soit 43 650 places au total) ;

- le développement des SSIAD sur le territoire se heurte toujours à de nombreuses difficultés : attente de la réforme de la tarification, coût à la place jugé insuffisant dans certains territoires, difficultés de recrutement des professionnels... Seulement 65 % des places prévues étaient financées fin 2011 et la tenue de cet objectif du plan est désormais peu probable ;
- les projets d'accueil de jour et d'hébergement temporaire présentés aux ARS ne sont pas suffisamment nombreux au regard de ce qu'elles pourraient financer et des objectifs du plan.

Du fait de ces constats, les crédits

restant à déléguer aux ARS en 2012 ont été destinés uniquement à la création de places d'accueil de jour, d'hébergement temporaire ou de SSIAD.

Un développement progressif des services spécifiques pour les malades Alzheimer

Quatre catégories de services médico-sociaux accompagnent plus particulièrement les malades Alzheimer : les plateformes d'accompagnement et de répit, des équipes spécialisées en SSIAD, les pôles d'activité et de soins adaptés, les unités d'hébergement renforcé. Au 31 décembre 2011, la somme des crédits alloués par la CNSA aux ARS pour le développement de ces structures représentait 169 M€. 38 % avaient été engagés en raison

d'un déploiement progressif de ces différentes solutions d'accompagnement.

Dans le secteur du handicap, le dynamisme du terrain dépasse certains objectifs du plan

Fin 2011, la CNSA avait notifié aux ARS le financement pour la création de 26 345 places, sur les 41 450 prévues sur la durée du programme. Du côté des enfants, la priorité a été donnée à l'accompagnement en milieu ordinaire et aux structures pour autistes. La création de nouvelles places ne constitue pas le seul levier d'adaptation de l'offre médico-sociale. Elle s'accompagne de la transformation de places existantes. Dans le secteur

de l'enfance handicapée, il s'agit notamment de convertir des places d'instituts médico-éducatifs en places de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) pour soutenir la scolarisation et la socialisation des enfants en milieu ordinaire. Fin 2011, les trois quarts des nouvelles places de SESSAD prévues par le plan pluriannuel pour les personnes handicapées étaient financés, soit 5 572 sur 7 250 places. Les constats sur l'évolution de l'offre pour les adultes handicapés sont plus nuancés. Alors qu'au 31 décembre 2011, 70% des places d'établissements (maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisé et médicalisation des foyers de vie) étaient financés, c'était le cas de seulement 39% des places

de services (SAMSAH, SSIAD). Ce faible niveau de financement s'explique par des demandes locales encore peu nombreuses pour ce type de services, les projets plus institutionnels étant encore privilégiés. Les bilans d'étape des plans nationaux établis par la CNSA depuis sa création lui permettent d'améliorer la connaissance de l'offre médico-sociale du territoire national pour mieux programmer son déploiement et son évolution. C'est ainsi que les données de ce dernier bilan ont permis à la CNSA de fléchir plus fortement le solde des financements alloués aux ARS fin 2001 et début 2012 afin de rééquilibrer les créations de places en fonction des objectifs des programmes et des équipements existants en région. ■

ARCHITECTURE ET LIEUX DE VIE

Un nouveau rythme pour le Prix CNSA

Les Terrasses de la Loire.



L'édition 2013 du Prix CNSA Lieux de vie collectifs & autonomie lancée cet automne s'adressera uniquement aux étudiants. Initié par la Fédération hospitalière de France et les acteurs du secteur médico-social en 2007 et organisé par la CNSA, ce concours a pour vocation de renouveler la conception des lieux de vie collectifs qui

accueillent des personnes âgées ou handicapées. Parce que les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie d'aujourd'hui et de demain ne sont plus les mêmes que ceux d'hier, la CNSA et les acteurs du médico-social et de l'architecture invitent en priorité les futurs architectes à réfléchir à de nouvelles conceptions : comment changer le regard porté sur les maisons de retraite,

maintenir le lien social, allier innovations architecturales, fonctionnalité du lieu et bien-être des résidents, comment associer vie collective et espaces privatifs ?

À l'automne 2012, seul le concours d'idées réservé aux étudiants sera ouvert ; il est maintenu à son rythme annuel. En 2013 et pour l'année 2014, désormais une année sur deux, on retrouvera toutes les catégories du prix, dont celles ouvertes aux gestionnaires d'établissements et à leurs architectes : Prix de la réalisation médico-sociale pour personnes âgées et pour personnes handicapées, mention spéciale Alzheimer et mention spéciale Personnes handicapées vieillissantes. Dossiers de candidature, calendrier et règlement sur www.prix-autonomie.cnsa.fr ■

Les lauréats 2012

Près de cinquante binômes gestionnaires-architectes et étudiants ont participé à l'édition 2012. Parmi eux, le jury présidé par Aymeric Zublena a distingué...

- **Les Terrasses de la Loire** (photo), un projet imaginé par Céline Antoine, étudiante à l'ENSA de Versailles, et Philippine Riche, étudiante à la faculté de médecine de Marseille. Prix du concours d'idées.
- **Le Clos Saint Martin** (Rennes – 35), prix de la réalisation médico-sociale pour personnes âgées.
- **La Résidence de la Vallée du Don** (Guéméné-Penfao – 44), mention spéciale Alzheimer remise avec le soutien de la Fondation Médéric Alzheimer.
- **La Maison d'accueil spécialisé l'Aquarelle** (Oignies – 62), prix de la réalisation médico-sociale pour personnes handicapées.
- **Le village de Sésame** (Messimy – 69), mention spéciale Personnes handicapées vieillissantes attribuée avec le soutien du CCAH.

EN BREF

Un décret pour la rentrée des élèves handicapés

Paru au *Journal officiel* du 25 juillet, le décret relatif à l'aide individuelle et l'aide mutualisée apportées aux élèves handicapés, bien qu'attendu et préparé par les équipes de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et de la CNSA, a généré au cœur de l'été une grande activité pour préparer l'information et les outils à l'intention des référents insertion scolaire des MDPH et enseignants référents de l'Éducation nationale. Nouveauté portée par le rapport Paul Blanc (mai 2011) préconisant une évaluation plus fine des besoins pour une plus grande souplesse dans les réponses apportées par la collectivité, le décret offre la possibilité d'accompagnement des élèves en situation de handicap. Ainsi, suivant les besoins d'accompagnement de l'élève et une série de critères croisés sur sa situation, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de la MDPH proposera un AVS-I (auxiliaire de vie scolaire pour l'aide individuelle) ou un AVS-M (auxiliaire de vie scolaire pour l'aide mutuali-

sée). La CNSA, dès septembre 2010, a organisé un groupe de travail (ministères, parents, MDPH...), puis une pré-expérimentation des supports communs d'évaluation des besoins d'accompagnement de l'élève en situation de handicap et d'élaboration des réponses : c'est ainsi qu'est né le GEVA-Sco, support de recueil d'informations destinées à élaborer le projet personnalisé de scolarisation (PPS). Aujourd'hui, les supports du GEVA-Sco permettent une approche globale des besoins de l'élève en situation de handicap et le périmètre du PPS inclut toutes les réponses aux besoins identifiés (matériel adapté, aménagements pédagogiques, transport...). La parution du décret va permettre de présenter et mettre à disposition des équipes concernées les outils et supports lors des journées des correspondants scolarisation à Paris, en septembre (*voir agenda ci-contre*), et via des espaces extranet de la CNSA et du ministère de l'Éducation nationale. ■

Aide à domicile : l'utilisation des 50 millions d'euros du fonds d'aide exceptionnelle et de restructuration

Les résultats de l'enquête menée courant 2011 par la Direction générale de la cohésion sociale, en lien avec les fédérations, ont montré que le secteur des services d'aide à domicile rencontrait des difficultés financières. Un fonds d'aide exceptionnelle de restructuration de 50 M€ a été créé dans le cadre de la loi de finances pour 2012, destiné à apporter une aide financière ponctuelle aux services concernés. L'aide étant matérialisée par la signature d'un contrat de retour à l'équilibre.

La répartition s'est faite selon l'enveloppe déterminée pour chaque agence régionale de santé (ARS), dont elles avaient eu connaissance par la circulaire du 19 décembre 2011. Les

vingt-six ARS ont transmis à la CNSA, dans le courant du premier quadrimestre, la liste des associations qui bénéficieront des financements. La CNSA a délégué fin avril aux ARS 48,8 M€ de crédits au titre du fonds d'aide exceptionnelle et de restructuration de l'aide à domicile. Afin d'allouer le reliquat de 1,2 M€, il a été demandé aux ARS de faire remonter des demandes complémentaires pour début septembre 2012.

Le paiement aux associations des 50 M€ s'échelonne sur deux ans (2012-2013), à hauteur de 25 M€ par année.

Une évaluation qualitative sera présentée à l'occasion du prochain Conseil de la CNSA. ■

AGENDA

11 ET 12 SEPTEMBRE

Journées des correspondants scolarisation.

26 SEPTEMBRE

Conseil scientifique de la CNSA.

28 SEPTEMBRE

Journée d'échanges « Les enjeux du codage des déficiences et pathologies en MDPH » avec les équipes pluridisciplinaires des MDPH.

11 ET 12 OCTOBRE

Rencontre nationale des référents pour l'insertion professionnelle sur le thème « Évaluation, orientation, élaboration de projet... après la survenue d'un handicap ».

18 OCTOBRE

Journée d'échanges CNSA/directeurs des maisons départementales des personnes handicapées/ représentants des conseils généraux pour l'analyse des maquettes financières 2011 des MDPH.

13 NOVEMBRE

Conseil de la CNSA.

12 DÉCEMBRE

Rencontre nationale des directeurs de maisons départementales des personnes handicapées.

12 ET 13 DÉCEMBRE

La CNSA soutient les rencontres professionnelles « Situations de handicaps rares et complexes, de l'entrée en relation à la communication » organisées par le Groupement national de coopération handicap rare (GNCHR) à la Maison des sciences de l'homme et de la société de Poitiers.

Retrouvez la lettre sous son format électronique.

Inscrivez-vous pour la recevoir par e-mail à chaque parution.
www.lalettre.cnsa.fr