DÉCEMBRE 2013

25 La Lettre CNSA

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

Interview

« Je suis convaincue que les choses continueront d'évoluer grâce à l'implication de tous »

Paulette Guinchard
Présidente du Conseil de la CNSA

Lire page **6**

Statistiques

Les structures qui accompagnent les malades Alzheimer trouvent leur public

Lire Page **3**

Repère

21,752 Mds €

C'est le budget 2014 de la CNSA, soit + 53 % de 2006 à 2014.

Dossier

De nouveaux chantiers pour la CNSA suite au Comité interministériel du handicap

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), ici celui de Montrouge, sont un des acteurs clés du programme repérage-dépistage-diagnostics précoces des handicaps.

Si les missions de la CNSA sont fixées par la loi, les objectifs qu'elle doit atteindre à plus court terme sont précisés périodiquement, par exemple lors du Comité interministériel du handicap (CIH). La feuille de route fixée par le CIH s'articule autour de quatre priorités, la jeunesse ; l'emploi ; l'accessibilité ; la prévention, l'accompagnement médico-social et l'accès aux soins, synonymes de nouveaux chantiers pour la Caisse.

Le principe de la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap posé par la loi du 11 février 2005 devient de plus en plus réalité. À la rentrée 2011, 210 395 enfants handicapés étaient sur les bancs de l'école, soit 57 % de plus qu'à la rentrée 2004. Ces élèves, mieux insérés et accompagnés, connaissent également des parcours scolaires plus longs.

Le CIH encourage à poursuivre les efforts engagés, puisqu'il confirme la pérennisation des 28 000 emplois d'assistants d'éducation, transformés progressivement en CDI après six années de contrat, et la

suite pages 4/5

Sommaire

DOSSIER 1/4/5
De nouveaux chantiers pour la CNSA suite au Comité interministériel du handicap

PANORAMA 2/3
- Les structures qui accompagnent les malades Alzheimer trouvent leur public
- 21,752 milliards d'euros de budget pour la CNSA en 2014

INTERVIEW 6/7
Paulette Guinchard, Présidente du Conseil de la CNSA

EN BREF 8

AGENDA 8

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

Statistiques

Les structures qui accompagnent les malades Alzheimer trouvent leur public

Méthodologie

Cette étude a été conduite en partenariat avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et le centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) – ORS Languedoc-Roussillon. 4 660 structures médico-sociales ont été interrogées sur leur activité en 2012 entre avril et juillet 2013. Les données de 3 500 structures ont été analysées. L'étude est disponible en intégralité sur www.cnsa.fr

Chaque année, la CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale cherchent à mieux connaître l'activité des établissements qui accompagnent les malades Alzheimer pour mieux adapter l'offre aux besoins. Le bilan 2012 confirme les tendances constatées les années précédentes.

Un **accueil de jour** reçoit en moyenne 24 personnes âgées différentes par an, pendant 45 jours. Il s'agit en très large majorité de malades Alzheimer ou de personnes souffrant de troubles apparentés (dans 88 % des cas). Certaines activités proposées sont aussi ouvertes aux aidants familiaux ; c'est de plus en plus le cas.
Les accueils de jour développent un nombre croissant de partenariats, en particulier avec les CLIC et les réseaux gérontologiques, notamment pour être mieux identifiés des professionnels.

Les activités proposées en accueil de jour stimulent les capacités de la personne.

Les structures d'**hébergement temporaire** répondent à deux besoins principaux, conformément à leurs missions : en premier lieu et majoritairement le répit des aidants durant les périodes de vacances ; vient ensuite la préparation à l'entrée dans un établissement d'hébergement permanent. La sortie de l'établissement d'hébergement temporaire se traduit généralement par un retour au domicile ou par une entrée en établissement permanent. Cependant, seul un établissement d'hébergement temporaire sur cinq prépare spécifiquement le retour à domicile avec les services d'aide à domicile, les services infirmiers.
Une structure d'hébergement temporaire a reçu en moyenne 19 personnes âgées différentes au cours de l'année 2012. Chaque personne a fait entre un et deux séjours dans l'année, pour une durée totale moyenne de 35 jours.

Une **équipe spécialisée Alzheimer** a suivi, en moyenne, 43 patients en 2012 pendant 13,7 semaines. Dans la majorité des cas, les personnes font appel à une équipe spécialisée Alzheimer sur prescription de leur médecin généraliste ou de consultations mémoire hospitalières. Les personnes accompagnées sont généralement au début de la maladie, ce que confirme leur score moyen au *Mini Mental State*, un test de mémoire utilisé par les professionnels, qui est de 17. Les professionnels peuvent ainsi mobiliser leurs capacités restantes.

Les **pôles d'activités et de soins adaptés** (PASA), qui s'installent progressivement sur le territoire, ont reçu chacun en moyenne 30 personnes différentes ; un chiffre qui progresse d'une année sur l'autre. Les personnes accueillies en PASA présentent des troubles du comportement de niveau modéré, conformément aux critères d'orientation et d'admission. Elles participent à des ateliers de stimulation cognitive ou de la mémoire, ainsi qu'à des ateliers de motricité, de relaxation ou artistiques animés généralement par des assistants de soins en gérontologie. L'aggravation des troubles du comportement ou la perte d'autonomie motrice sont des motifs de « sortie » du PASA, mais le décès du patient est le plus souvent en cause. Les retours à domicile ou les orientations en établissement psychiatrique sont très rares.

Une **unité d'hébergement renforcée** (UHR) a accompagné 20 personnes souffrant de troubles sévères et perturbateurs du comportement dans l'année. Là encore, l'étude confirme que les résidents correspondent bien aux critères d'admission, signe peut-être que les UHR sont bien identifiées par les professionnels du département. Elles déclarent d'ailleurs largement avoir un partenariat, le plus fréquemment avec une filière gériatrique, une consultation mémoire ou une MAIA.

Budget

21,752 milliards d'euros en 2014

En 2014, la CNSA gérera un budget de 21,752 milliards d'euros au profit des personnes âgées et des personnes handicapées. Ce budget a été adopté le 19 novembre 2013 par le Conseil de la Caisse.

En 2014, les établissements et services médico-sociaux recevront 18,828 milliards d'euros pour fonctionner.

La plus grande part de ce budget reviendra au financement des établissements et services médico-sociaux qui accueillent et accompagnent les personnes âgées et les personnes handicapées. Ils recevront 18,828 milliards d'euros en remboursement des dépenses de soins dispensées aux personnes et pour recruter du personnel médical supplémentaire (médicalisation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), pour financer les nouvelles places et pour suivre l'évolution des coûts de la masse salariale et des frais de fonctionnement. Le financement des groupes d'entraide mutuelle (29 millions d'euros) et des 238 dispositifs MAIA (57,1 millions d'euros) est également inclus dans cette enveloppe.
Par ailleurs, 49 millions d'euros aideront à la création de structures ou à la modernisation des structures existantes (plan d'aide à l'investissement – PAI).
Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les aides individuelles à la personne représentent le deuxième poste de dépense. En 2014, la CNSA versera 64 millions d'euros aux conseils généraux pour contribuer au financement du fonctionnement des MDPH. C'est 4 millions d'euros de plus que l'an dernier. Cette somme permettra de revaloriser la participation de la Caisse au budget de chaque MDPH et de tenir compte de la création de nouvelles maisons. La participation de la CNSA devrait également couvrir 31 % des dépenses d'allocations personnalisées d'autonomie, soit 1,75 milliard d'euros, et 34 % des dépenses de prestations de compensation du handicap, engagées par les départements, soit 556,4 millions d'euros.

Le soutien au secteur de l'aide à domicile et à la formation des aidants familiaux demeurera un axe fort en 2014. Près de 75 millions d'euros seront consacrés à cette mission. Ils permettront de mettre en œuvre les conventions signées avec les départements pour moderniser et structurer les services d'aide à domicile dans les territoires, et de déployer des programmes de formation auprès des professionnels, des aidants et des accueillants familiaux.

Enfin, 20 millions d'euros seront consacrés au soutien à la recherche, aux études et aux actions innovantes, au financement des centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptées (CREAI) et aux systèmes d'information construits par la CNSA, tels que le SipaPH, les études préalables au développement du système d'information des MAIA etc.

Un vœu du Conseil

**Un amendement parlementaire prévoit l'affectation de 100 millions d'euros, issus de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA), au budget de la Caisse pour financer des mesures nouvelles à destination des personnes âgées dépendantes.
Le 19 novembre 2013, le Conseil de la CNSA a voté en faveur d'un vœu présenté par l'Assemblée des départements de France, qui propose d'utiliser cette somme « à hauteur de 25 millions d'euros à destination du fonds d'urgence pour l'aide à domicile et à hauteur de 75 millions d'euros à destination du PAI, sous réserve que ces crédits viennent bien en complément de 120 millions d'euros de PAI qui ont vocation à être mobilisés sur les réserves 2014 de la CNSA ».**

suite de la une

De nouveaux chantiers pour la CNSA suite au Comité interministériel du handicap

Le CIH en quelques mots

Créé par le décret du 6 novembre 2009 en remplacement de la Délégation interministérielle des personnes handicapées, le Comité interministériel du handicap s'est réuni pour la première fois, depuis son installation en 2010, le 25 septembre 2013. Il a pour mission de définir, de coordonner et d'évaluer les politiques conduites par l'État en direction des personnes handicapées. Un secrétaire général est chargé de coordonner et de suivre la mise en œuvre des décisions prises par le Comité interministériel. Il établira d'ailleurs un premier bilan des actions conduites lors de la Conférence nationale du handicap prévue pour 2014.

Les décisions du CIH s'inscrivent dans la logique d'une société plus inclusive.

création d'un diplôme d'État d'accompagnant.

Intensifier la coopération entre les établissements, les MDPH et l'Éducation nationale

Mais le CIH pointe aussi une piste d'amélioration importante : la nécessité de faciliter le parcours des élèves en situation de handicap, en s'appuyant sur une coopération accrue entre le secteur médico-social et l'Éducation nationale. Ces prochains mois, la CNSA et l'Éducation nationale travailleront de pair avec les établissements médico-sociaux, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les familles pour adapter encore les dispositifs aux besoins des élèves, en élargissant l'éventail et l'accès aux solutions proposées et en développant les temps de scolarité en milieu ordinaire des enfants accompagnés en établissement médico-social. Elles poursuivront aussi les travaux sur le GEVA-Sco, cet outil qui permet aux équipes éducatives de décrire les conditions de scolarisation de l'élève pour l'aider à définir son projet personnalisé de scolarisation et lui apporter une réponse adaptée (aide humaine, orientation, matériel ou aménagements pédagogiques…). Le GEVA-Sco est à la disposition des acteurs depuis septembre 2012, mais il n'est pas obligatoire. Il pourrait l'être en 2014. Avant cela, la CNSA et l'Éducation nationale devront attendre les conclusions de l'expérimentation menée par l'association Géronto-clef dans dix départements pour mesurer la reproductibilité de l'outil, et le faire évoluer en fonction des remarques des premiers utilisateurs. La CNSA travaille aussi avec le ministère de l'Enseignement supérieur sur une version destinée à recueillir les besoins des étudiants handicapés, le GEVA-Sup.

Un guide pour expliquer les décisions d'orientation professionnelle

L'insertion professionnelle des personnes handicapées reste délicate ; leur taux de chômage est le double de la moyenne nationale. Le CIH a donc pris différentes mesures pour infléchir la courbe, comme améliorer l'accès à la formation professionnelle, l'accompagnement vers l'emploi et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Une des solutions consistera à étendre à de nouveaux départements le processus d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées. Expérimenté entre 2011 et 2012 par dix MDPH avec le soutien de la CNSA et d'autres partenaires, le dispositif permet de mieux apprécier la capacité de la personne à travailler compte tenu de son handicap et d'identifier l'accompagnement socioprofessionnel et sanitaire dont elle a besoin. Le CIH a également confié à la CNSA la réalisation d'un guide des décisions d'orientation. Il permettra aux usagers de mieux comprendre le sens de la décision (orientation vers le marché du travail, vers le milieu protégé ou vers une formation professionnelle) et les informera sur les différents acteurs locaux à contacter.

Le CIH rappelle que le dépistage, la prévention, l'accompagnement médico-social et l'accès aux soins « doivent s'adapter aux besoins des personnes handicapées, en intégrant notamment la logique de " parcours ", de " projet de vie " pour éviter les ruptures ». Il a annoncé trois chantiers allant dans ce sens, qui concernent directement la CNSA.

Consolider le rôle des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)…

Les CAMSP sont des acteurs incontournables du dépistage des déficits, de la prévention de leur aggravation et de l'accompagnement des familles. Pour autant, on ne dispose pas à l'heure actuelle d'une vision nationale précise de leur activité (file active, liste d'attente…) faute d'outil de comparaison. Le CIH demande la création d'un instrument d'analyse harmonisé de leur activité. La CNSA vient d'élaborer avec l'ANECAMSP et l'appui d'agences régionales de santé (ARS) un rapport d'analyse type qui devrait répondre à cette attente. Prochaine étape : sa diffusion auprès des CAMSP.

… améliorer le service rendu par les MDPH…

Depuis sa création, la CNSA favorise l'harmonisation des pratiques et les échanges d'informations entre MDPH dans un objectif d'équité de traitement des personnes. Mais l'interprétation d'une réglementation complexe et la variété des situations des personnes conduisent à des disparités d'un département à l'autre. Pour les limiter, le CIH engage la CNSA à poursuive son appui aux professionnels.

… et transformer l'offre en décloisonnant les modes d'accompagnement

Adapter l'offre aux besoins de publics spécifiques signifie décloisonner dans une optique de fluidité des parcours ; décloisonner en fonction des secteurs (sanitaire, social, médico-social) ou des territoires (département, région).

Pour les personnes avec un handicap rare, dont la situation est souvent complexe et évolutive, la réponse prend la forme d'une organisation intégrée déployée sur le territoire. Pour garantir l'effectivité de cette organisation, les équipes relais sont un nouvel acteur, prévu par le schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares. Ces équipes seront mobilisées pour créer du lien entre les acteurs locaux, leur faire acquérir de nouvelles compétences et faciliter la mobilisation de ressources plus spécialisées. Un cahier des charges sera bientôt transmis aux ARS qui sélectionneront et financeront les équipes relais après un appel à candidatures.

Du côté des jeunes avec troubles du comportement sévère, une expérimentation, soutenue par la CNSA, démarre dans six régions. Elle doit permettre aux instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) de fonctionner en « dispositif ». Autrement dit, de dépasser les contraintes de tarification ou de notification d'orientation pour qu'un jeune bénéficie de l'ensemble des ressources de l'ITEP en alternant facilement les périodes en internat et à domicile. L'expérimentation menée avec la coopération des caisses primaires d'assurance maladie et des MDPH mettra en évidence les limites juridiques ou financières de ce type de fonctionnement, mais aussi les bénéfices au quotidien pour les jeunes.

La démarche de transformation est moins avancée pour les autres publics, mais le CIH a esquissé quelques pistes pour la Caisse : soutenir les projets pour les personnes handicapées vieillissantes développés conjointement par les ARS et les conseils généraux, objectiver l'intérêt des groupements d'entraide mutuelle pour la population concernée. L'appui à l'évolution de l'offre à destination des personnes avec autisme ou autres TED est, par ailleurs, soutenu dans le cadre du plan autisme 2013-2017.

Ce CIH, dont les décisions s'inscrivent dans la logique d'une société inclusive, donne une nouvelle dynamique à la politique du handicap après la loi du 11 février 2005.

Recherche et connaissance

Consolider les travaux

Les données sur le handicap demeurent insuffisantes ; pourtant, la connaissance des personnes handicapées et de leurs besoins est indispensable si l'on veut améliorer les réponses apportées. Depuis sa création, la CNSA mobilise les chercheurs autour de la participation à la vie sociale des personnes en perte d'autonomie par des appels à projets et plus récemment en soutenant des chaires. La Caisse travaille aussi à la construction d'un système d'information partagé entre elle et les MDPH, le SipaPH. Le CIH confirme les attentes en la matière : « Le SipaPH sera consolidé et enrichi afin de parvenir à un système d'information national, intégré et partagé entre les MDPH et leurs partenaires (en particulier les ESMS). » La CNSA soutiendra de nouvelles chaires de sciences humaines et sociales du handicap et lancera un appel à des unités de recherche sur des interventions dans le champ médico-social.

Paulette Guinchard
Présidente du Conseil de la CNSA

Femme de terrain, Paulette Guinchard s'est progressivement tournée vers la vie politique locale. Chargée par le gouvernement de Lionel Jospin du rapport *Vieillir en France*, qui a servi de base à l'élaboration du projet de loi créant l'allocation personnalisée d'autonomie, elle est nommée secrétaire d'État aux Personnes âgées en 2001. Présidente de la Fondation nationale de gérontologie depuis janvier 2013, elle a été élue présidente de la CNSA le 15 octobre 2013.

« Je suis convaincue que les choses continueront d'évoluer grâce à l'implication de tous »

Vous avez été secrétaire d'État aux Personnes âgées. Quel parcours vous a conduite jusqu'à la présidence de la CNSA ?
Je ne parlerais pas de parcours, mais plutôt de convictions acquises avec l'expérience professionnelle et personnelle.
Depuis une cinquantaine d'années, nos sociétés, la France comme d'autres pays occidentaux, ont montré une vraie volonté de reconnaître et de donner leur place aux personnes en difficulté dans la vie quotidienne. Je souhaite participer à cette évolution.
La CNSA formalise cette façon de construire une relation aux personnes fragiles. Elle structure les enjeux, la connaissance des besoins de ces personnes.
Le chemin parcouru est long, mais cela ne suffit pas. Il reste encore du travail. Pour cela, il faut des moyens, des moyens financiers, mais pas seulement. L'accompagnement des personnes âgées ou handicapées passe aussi par l'organisation du travail, les coopérations…

Le Conseil de la CNSA se caractérise par sa diversité et les sensibilités différentes qui s'y expriment. Comment s'accorder sur l'essentiel ?
Le Conseil de la CNSA, c'est la rencontre de deux mondes, celui du handicap et celui du grand âge, qui, tout en gardant leurs spécificités, s'accordent sur l'essentiel : la place de la personne. En reconnaissant la citoyenneté des personnes fragiles, on développe de nouvelles relations au sein de la société. On ne se limite plus à la simple relation de prise en charge, on va au-delà, on fait évoluer le rôle de chacun.
Depuis bientôt dix ans, l'expérience montre que chacun s'écoute et s'enrichit de ses différences. Ce qui est bon pour l'un peut l'être pour l'autre. C'est une force.
Ce Conseil se distingue effectivement par sa composition. Il n'est pas si courant que des représentants associatifs siègent au conseil d'administration d'une agence nationale. C'est une chance et un progrès de pouvoir défendre ainsi l'intérêt des personnes dans les politiques publiques face aux décideurs (État et conseils généraux).

Quels sont vos projets pour la CNSA durant les quatre prochaines années ?
Ils sont nombreux. L'un des premiers est de mettre en application la convention d'objectifs et de gestion qui lie la CNSA à l'État et fixe finalement notre feuille de route : mettre en œuvre une politique de compensation individuelle de la perte d'autonomie équitable et de qualité ; améliorer la connaissance des enjeux de la perte d'autonomie ; assurer le suivi des financements aux établissements et services médico-sociaux tout en garantissant un accès à une offre de qualité. En parlant d'offre, la CNSA devra accompagner la mise en œuvre du nouveau plan autisme, qui prévoit la création de nouvelles places, la formation des aidants et des professionnels…
Je souhaite que la CNSA continue à structurer l'accompagnement à domicile des personnes âgées et des personnes handicapées, car la tâche est immense ! Elle soutient déjà une soixantaine de conseils généraux et plusieurs fédérations de services d'aide à domicile qui ont développé un programme de modernisation des services et de formation des professionnels. L'enjeu est que les professionnels fassent « avec » et non pas « pour » les personnes.
Je compte aussi sur le Conseil scientifique et l'Observatoire du marché et des prix des aides techniques pour nous éclairer sur les freins à l'innovation dans notre secteur. Par exemple, pourquoi les personnes âgées n'ont-elles pas plus recours aux aides techniques ? Actuellement, ce sont plutôt les personnes de 60 ou 70 ans qui installent des monte-escaliers. On peut se féliciter qu'elles prennent les devants, mais ce sont surtout les octogénaires qui en auraient besoin.
Il me semble important, aussi, de travailler au décloisonnement des mondes sanitaire et médico-social, par le biais de la prévention ou du parcours des personnes. La future loi de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement devrait nous y aider.
Enfin, j'aimerais que la CNAM, la CNAV et la CNAF intègrent le Conseil de la CNSA pour faciliter ce décloisonnement. Je suis convaincue que les choses continueront d'évoluer grâce à l'implication de tous, usagers, fédérations, conseils généraux…

« L'enjeu est que les professionnels fassent "avec" et non pas "pour" les personnes »

À SAVOIR

Prospective… et bilan

Le Conseil de la CNSA engagera durant les prochains mois une réflexion sur **la représentation et la participation des usagers et des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie dans les politiques publiques et les instances de décision** ; ce point constituera le chapitre « prospectif » du rapport annuel de la CNSA.
La place des usagers et de leurs représentants a évolué ces dernières années. De bénéficiaires d'une politique publique, ils sont de plus en plus considérés comme des acteurs à part entière, dont la voix doit être entendue et les choix respectés. L'organisation des établissements et services médico-sociaux qui prévoit la participation des usagers dans les conseils de vie sociale, mais aussi les instances de consultation ou de décision associant des usagers au niveau territorial ou national sont des signes de cette évolution. Mais si le droit a beaucoup évolué, qu'en est-il dans les faits ? Quels défis reste-t-il à relever ?
Le Conseil présentera ses conclusions et préconisations en avril 2014.

À l'approche du 10e anniversaire de la création de la Caisse, qui sera célébré en 2015, le Conseil a également décidé d'établir un bilan des suites données à ses préconisations émises depuis 2006, telles que la construction d'un « nouveau champ de protection sociale » (2007), la consolidation de la gouvernance au service d'un droit universel d'aide à l'autonomie (2008), l'articulation des réponses sanitaires et médico-sociales (2009), la prévention (2010), les proches aidants (2011), la continuité des parcours de vie (2012). Ce bilan sera publié dans le rapport 2014, qui paraîtra en 2015.

Retrouvez *La Lettre* sous son format électronique

Inscrivez-vous pour la recevoir par e-mail à chaque parution :

www.lalettrecnsa.cnsa.fr

Mieux accompagner les situations critiques

Handicap – Les difficultés rencontrées par une jeune fille en situation de handicap sans solution d'hébergement ont conduit la ministre déléguée en charge des Personnes handicapées à annoncer un dispositif d'alerte et de traitement des situations critiques et de confier une mission à Denis Piveteau.

Actuellement, les commissions des droits et de l'autonomie formulent des décisions d'orientation en établissement ou service médico-social sur la base d'évaluations des besoins des personnes, conduites par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces décisions se heurtent parfois à la réalité de l'offre. La ministre souhaite s'appuyer sur l'expérience de quelques MDPH ayant mis en place des commissions de traitement des dossiers complexes pour mieux gérer de telles situations. Ces commissions réunissent périodiquement toutes les parties prenantes (MDPH, établissements, Éducation nationale, agence régionale de santé - ARS - etc. pour imaginer des solutions lorsque les discussions habituelles entre professionnels ont échoué. La ministre entend les généraliser.

En cas d'impasse à l'échelon départemental, la MDPH passera la main au référent régional de l'ARS, qui mobilisera collègues et partenaires pour trouver un accompagnement dans la région. Il recensera également les bonnes pratiques d'admission dans un bilan annuel. En dernier recours, il saisira la cellule nationale, à la CNSA, qui outre cette mission d'appui aux acteurs locaux, analysera les bonnes pratiques, en lien avec les administrations centrales, et les diffusera après accord de son Conseil.

Bilan de l'expérimentation de trois maisons départementales de l'autonomie

Convergence – Dès 2007, le rapport annuel de la CNSA abordait la question des maisons départementales de l'autonomie (MDA), évoquant le rapprochement des politiques d'accompagnement des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées. Certains départements ont engagé une telle démarche après avoir installé leur maison départementale des personnes handicapées. La CNSA a souhaité se donner les moyens d'observer et d'analyser ces initiatives locales en fournissant un appui financier et méthodologique, entre mai 2010 et fin 2012, à trois projets de MDA dans le Cantal, la Corrèze et la Côte-d'Or, et en animant un groupe de travail national. Les premiers enseignements permettent d'identifier les points forts de ces expérimentations, mais également de repérer les fragilités. Ils contribueront à éclairer les acteurs nationaux et locaux sur les conditions dans lesquelles ces organisations peuvent se mettre en place et sur leur apport au développement des services rendus aux personnes âgées et handicapées.

Programme 2014 validé !

Recherche et innovation – Depuis sa création, la CNSA conduit une politique de soutien à la recherche, aux études et aux actions innovantes dans les domaines du handicap et de la perte d'autonomie. Elle repose sur des appels d'offres ou des appels à projets de recherche publiés par la CNSA et ses partenaires, ainsi que sur des subventions directes à des porteurs de projet. La Caisse entend ainsi améliorer la connaissance des populations concernées et développer les solutions d'accompagnement, qu'il s'agisse d'aides techniques, de formules alternatives de logement, de l'appui d'un aidant, d'actions de prévention, de l'organisation des ressources sur un territoire...

Le 19 novembre, le Conseil a validé les dix axes du programme d'action de la Caisse en la matière pour 2014. Il a également entériné les thématiques transversales prioritaires.

Le programme d'action 2014 et le formulaire de demande de subvention sont disponibles sur www.cnsa.fr en rubrique « Section V ».

Agenda

9 DÉCEMBRE 2013
Journée de travail entre le Défenseur des droits et la CNSA

11 DÉCEMBRE 2013
Séminaire des directeurs de MDPH

28 JANVIER 2014
Journée d'échanges de pratiques entre plateformes d'accompagnement et de répit

30 et 31 JANVIER 2014
Journées nationales des coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires

24 et 25 MARS 2014
Formation du tribunal du contentieux de l'incapacité de Bourgogne (sensibilisation à la loi du 11 février 2005)

26 MARS 2014
Conseil scientifique

1er et 2 AVRIL 2014
« Handicap(s) et perte d'autonomie : universalité des concepts et diversité des pratiques », colloque organisé par la Maison des sciences sociales du handicap avec le soutien de la CNSA, à Paris

3 et 4 AVRIL 2014
Journées des correspondants scolarisation

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 : Luc Allaire
Rédaction : Aurore Anotin, avec l'équipe de la CNSA
Maquette et réalisation : Comfluence
Crédits photo : J.-M. Heidinger, pour la CNSA
ISSN : 2267-067X
Impression : La Centrale - 62302 Lens Cedex
Dépôt légal : décembre 2013
Courriel : contact@cnsa.fr

www.cnsa.fr

CNSA
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie