

# 26 La Lettre CNSA

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

## Interview

« Les questions du handicap et de l'âge sont transversales à nos missions. »

**Maryvonne Lyazid**

Adjointe au Défenseur des droits

Lire page 6

## Territoires

**Projet IMPACT : vers la MDPH du futur**

Lire page 2

## Repère

**3,2 M€**

C'est la somme prévue pour le financement des équipes relais en 2014 et 2015, dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma national « handicaps rares » 2009-2013

## Dossier

# Accompagner les aidants



Plus de 5 000 aidants se sont adressés aux professionnels des plateformes d'accompagnement et de répit en 2012.

Créées à l'occasion du plan Alzheimer 2008-2012, les plateformes d'accompagnement et de répit proposent chaque année des solutions à plusieurs milliers d'aidants pour leur permettre de souffler. Une enquête conduite l'an dernier fournit les premiers enseignements sur leur activité et les difficultés qu'elles rencontrent.

En France, 3,4 millions de personnes aident régulièrement un proche âgé de 60 ans ou plus, à domicile, dans les tâches de la vie quotidienne<sup>1</sup>. Cette aide, si elle est source de satisfaction, n'est pas sans conséquence sur les aidants : fatigue, stress, isolement, dégradation de leur état de santé... La nécessité de proposer des temps de répit s'est donc imposée comme une réponse indispensable dans le soutien aux aidants. Le plan Alzheimer 2008-2012 a même permis d'aller plus loin. Il a confirmé des réflexions préalables à son élaboration, qui démontraient l'intérêt de combiner plusieurs types d'actions de répit, par exemple la participation de la personne aidée à des activités d'accueil de jour et celle de son aidant à un groupe de parole.

1. N. Soullier (2012), « Aider un proche âgé à domicile : la charge ressentie », *Études et résultats*, DREES, n° 799.

suite pages 4/5

➤ **DOSSIER 1/4/5**  
L'activité des plateformes d'accompagnement et de répit

➤ **PANORAMA 2/3**  
• Le projet IMPACT  
• Les formations MAIA  
• La déconcentration du PAI aux ARS

➤ **INTERVIEW 6/7**  
Maryvonne Lyazid  
Adjointe au Défenseur des droits

## Sommaire

➤ **EN BREF 8**

➤ **AGENDA 8**

Territoires

## Projet IMPACT : vers la MDPH du futur

Annoncé en fin d'année dernière lors du Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique, le projet baptisé IMPACT (Innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur les territoires) a officiellement démarré le 4 février 2014.

Conduit par le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) avec la CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale, en collaboration avec l'Assemblée des départements de France, il a pour objectif, après une phase d'analyse, d'expérimenter de nouveaux processus de traitement des demandes dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), en vue d'améliorer le service rendu aux usagers. Une démarche similaire est développée par le SGMAP dans d'autres services publics. Actuellement, plus d'un tiers des personnes handicapées jugent complexes les démarches administratives liées à la prise en charge de leur handicap, et les délais de traitement de leurs demandes dépassent souvent les quatre mois prévus par la loi. Les principales difficultés sont identifiées : formulaire de demande complexe, certificat médical mal rempli, dossiers incomplets, manque d'information sur l'avancement du dossier. Le projet IMPACT vise donc à élaborer puis à tester des outils et des procédures renou-



Améliorer le service rendu aux usagers des MDPH, tel est l'objectif du projet IMPACT.

velés, en ayant une approche adaptée au profil de l'utilisateur. L'ensemble des innovations proposées permettra de renforcer le traitement personnalisé des demandes, tout en diminuant les délais de réponse et en facilitant le travail des agents. Les MDPH du Calvados et du Nord ont été retenues pour participer à la construction des nouveaux outils et process et les tester en grande nature.

Cette expérimentation rejoint une autre démarche conduite par la CNSA sur la qualité du service rendu par les MDPH, initiée en 2012 avec les directeurs des MDPH. En 2014, la Caisse réunira des MDPH volontaires pour définir des référentiels de missions et de niveaux de service à cibler, des indicateurs de pilotage pour les mesurer et les moyens à mobiliser pour atteindre le degré de qualité visé. ■

Formation

## Accompagner les pilotes MAIA dans leur prise de poste

Fin 2013, 202 dispositifs MAIA étaient déployés sur le territoire national. Pour accompagner leur mise en œuvre, la CNSA et l'École des hautes études en santé publique (EHESP) forment les pilotes, les porteurs de projet et les référents des projets MAIA des agences régionales de santé. Premier bilan.

### La méthode MAIA

consiste à développer l'intégration des services de soin et d'aide qui accompagnent les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie, afin de simplifier leur parcours et de contribuer à leur maintien à domicile.

## Une nouvelle gestion du plan d'aide à l'investissement

En 2014, la CNSA met en œuvre un des objectifs fixés dans la convention d'objectifs et de gestion qui la lie à l'État : la déconcentration de la gestion du plan d'aide à l'investissement. Explications.

Depuis 2006, la CNSA soutient les opérations de restructuration, de création, d'extension et de mise aux normes des établissements médico-sociaux avec le plan d'aide à l'investissement (PAI). Elle y consacre chaque année une part de son budget qu'elle répartit en enveloppes régionales entre les agences régionales de santé, sur la base de critères validés par son Conseil. Les agences régionales de santé identifient alors les projets d'investissement conformes à ces critères puis les priorisent dans la limite de leur enveloppe, avant de les transmettre à la CNSA, qui les instruit, signe une convention avec les promoteurs et leur verse les subventions. Mais, en 2014, tout change... ou presque. La convention d'objectifs et de gestion qui lie la CNSA à l'État pour la période 2012-2015 prévoit en effet une gestion déconcentrée du PAI par les agences régionales de santé. Les agences seront plus autonomes et bénéficieront d'un pouvoir de décision renforcé. La CNSA n'intervien-

dra plus dans l'instruction technique des dossiers. Et les ARS contracteront avec les promoteurs et leur verseront directement les subventions. Toutefois, la CNSA conservera une vision globale de la programmation régionale et un contrôle de la consommation des crédits. Pour les établissements, peu de changement, si ce n'est le financeur.

Conséquence de cette déconcentration, l'évolution du circuit de paiement, qui s'échelonne sur quatre ans. La première année (dès 2014), la CNSA notifiera aux agences régionales de santé le montant de leur enveloppe, appelée « autorisation d'engagement », et leur versera 5 % de ces crédits ; puis elle étalera le solde du financement sur trois ans : 15 % en N+1, 30 % en N+2 et 50 % en N+3 de façon à suivre la montée en charge des dépenses. Les ARS paieront alors les promoteurs selon l'avancée des travaux.

La CNSA et les agences régionales de santé s'appuieront sur un système d'information dédié au pilotage du PAI qui

### Le PAI en quelques chiffres (y compris le Plan de relance et les contrats de projet État-Région)

2 899 projets financés entre 2006 et 2013, dont :

- 2 061 établissements pour les personnes âgées ;
- 838 établissements pour les personnes handicapées, pour un montant de 1,8 milliard d'euros avec un effet de levier supérieur à 6 : le montant des opérations soutenues dépasse donc 10 milliards d'euros.

permettra de contrôler la consommation des crédits et de suivre les opérations bénéficiant d'une aide à l'investissement (description qualitative, quantitative et financière), qu'il s'agisse des nouveaux projets 2014 ou des opérations antérieures. La simplification du processus d'instruction des dossiers et du circuit de paiement devrait améliorer les délais d'acceptation des projets et de paiement des promoteurs. ■

La méthode MAIA implique de décloisonner les secteurs sanitaire, social et médico-social et de faire évoluer les pratiques des professionnels de l'accompagnement et du soin. En cela, le rôle des pilotes des MAIA est essentiel. Ce sont eux qui impulsent et entretiennent la dynamique d'intégration chez les professionnels. Ils sont garants de l'implantation de la concertation, du lancement du guichet intégré et de la mise en place de la gestion de cas. Pour mener à bien ces actions, ils sont invités

à suivre une formation peu après leur prise de poste. Objectif : s'approprier les missions, les méthodes et les outils qui leur sont confiés dans le projet MAIA. Durant cinq jours, ils se familiarisent avec le concept de l'intégration, ses outils (outil d'évaluation, plan de service individualisé et système d'information partagé) et mécanismes (la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas). Depuis 2011, 348 pilotes, porteurs et référents des projets MAIA des agences régionales de santé ont été formés par l'équipe projet

nationale qui a conçu le programme pédagogique. Deux nouvelles sessions sont prévues en 2014. L'EHESP, désormais en charge de dispenser la formation des pilotes, compte compléter cette formation avec un module d'analyse des pratiques.

À noter : cette formation est à distinguer de la formation proposée aux gestionnaires de cas (DIU gestion de cas), dispensée par les universités de Lille, Paris, Rennes, Nantes, Bordeaux, Marseille, Lyon, Martinique et Reims. ■

suite de la une

## Accompagner les aidants

Le bénéfice sur l'état d'anxiété ou sur l'état de santé général du proche aidant est alors plus important que si l'on propose le seul accueil de la personne aidée en institution. C'est ainsi que les plateformes d'accompagnement et de répit ont été imaginées, avec pour mission d'orienter les personnes en perte d'autonomie et leurs aidants vers les différentes solutions: répit à domicile, activités culturelles, physiques ou artistiques, séjours vacances, accueil de jour, ateliers de réhabilitation, stimulation sensorielle... Expérimentées en petit nombre en 2009 et 2010, elles se déploient progressivement depuis 2011 de façon à mailler le territoire national ; la majorité des 150 plateformes prévues par le plan Alzheimer avait ouvert en 2012.

### Plus de 5000 aidants se sont adressés aux professionnels des plateformes en 2012

Une étude conduite par la CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) pour mesurer leur activité en 2012 a démontré que 5145 aidants se sont adressés à 39 d'entre elles durant cette période. Dans 47 % des situations, il s'agit

des conjoints des personnes aidées – en très large majorité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer – et, dans 44 % des situations, de leurs enfants. Les gestionnaires et les coordonnateurs des plateformes réunis le 28 janvier dernier par la CNSA et la DGCS pour échanger sur leurs expériences confirment le nombre croissant de sollicitations auxquelles ils répondent. Mais ils témoignent aussi de la difficulté à convaincre certains aidants. C'est pour cette raison que, dans quelques territoires, les porteurs et les financeurs ont réalisé une «étude de marché» en amont, pour adapter les activités proposées au plus près des besoins des aidants, tout en tenant compte du cahier des charges qui détermine les catégories d'activités qu'une plateforme doit offrir. Ils se sont appuyés pour cela sur leurs partenaires que sont les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les équipes spécialisées Alzheimer ou les gestionnaires de cas. D'autres plateformes choisissent de faire évoluer les activités en fonction du succès qu'elles rencontrent ou à la suite des entretiens avec les aidants.



### Proposer une palette de prestations

Pour répondre de façon personnalisée à chaque étape du parcours du « couple aidant-aidé », les plateformes d'accompagnement et de répit sont tenues de proposer trois types d'activité, conformément au cahier des charges du 30 juin 2011 : des activités d'écoute et de soutien des aidants ; des activités pour les « couples aidant-aidé » favorisant le maintien de la vie sociale ; des activités de répit à domicile.

La majorité des plateformes n'en propose encore que deux, mais toutes offrent aux aidants des actions d'écoute et de soutien. Elles développent aussi d'autres prestations, comme la formation de l'aidant à l'évolution de la maladie, des activités sportives ou de bien-être réservées à l'aidant, l'acheminement jusqu'au lieu d'activité ou l'accueil de jour...



Les accueils de jour proposent des activités permettant de retarder au maximum la perte des acquis.



La DGCS et la CNSA ont réuni les plateformes d'accompagnement et de répit pour un premier retour d'expériences le 28 janvier dernier.

### Combiner écoute, activités pour le « couple aidant-aidé » et répit à domicile

Toutes les plateformes qui accueillent du public en 2012 proposaient des temps d'écoute et de soutien aux aidants, que ce soient une permanence téléphonique, des rencontres individuelles dans les locaux de la plateforme ou au domicile de la personne, ou des temps d'échanges collectifs sous forme de groupes de parole ou de « cafés répit ». Le cahier des charges prévoit aussi des activités pour le « couple aidant-aidé », afin de maintenir la vie sociale de l'aidant. Dans ce registre, les plateformes proposent le plus souvent le séjour de vacances ; viennent ensuite les sorties, qu'elles soient culturelles (ex. : musée), locales (ex. : marché, promenade) ou conviviales (ex. : pique-nique). Enfin, plus de la moitié des plateformes ayant répondu à l'enquête déclare proposer des actions de répit à domicile, c'est-à-dire qu'un professionnel se rend au domicile de l'aidant, d'une demi-journée à plusieurs jours consécutifs, pour lui permettre de s'absenter ou le soulager lors de situations exceptionnelles. Cette prestation demeure toutefois difficile à mettre en place. Souvent coûteuse, elle n'est pas accessible financièrement à tous les aidants. Elle est également contraignante en termes d'organisation du temps de travail pour les professionnels, lorsque le répit se déroule sur plusieurs jours.

### Un enjeu : être identifié par les professionnels et les familles

Outre les difficultés d'accessibilité financière ou géographique à certains dispositifs de répit, coordonnateurs et gestionnaires identifient d'autres freins. Les plateformes ont déjà noué de nombreux partenariats avec les CLIC ou les services à domicile, mais elles sont encore méconnues de certains acteurs de leur territoire, en particulier des médecins libéraux. Or, il est indispensable de sensibiliser ces professionnels à l'accompagnement proposé par les plateformes, puisqu'ils rencontrent régulièrement des aidants épuisés qu'ils sont susceptibles d'orienter vers elles. Enfin, les aidants eux-mêmes n'ont pas toujours conscience qu'ils doivent être soutenus. Le projet de loi de programmation et d'adaptation de la société au vieillissement devrait faire progresser l'idée du droit au répit dans l'esprit des aidants. Le gouvernement prévoit en effet d'accorder une aide financière aux aidants en cas de recours pour leur proche âgé à un accueil de jour, à un accueil de nuit ou à un hébergement temporaire. ■

## Quels professionnels interviennent dans les plateformes ?

Les activités de soutien, telles que les entretiens individuels ou les groupes de parole, sont principalement assurées par des psychologues, qui travaillent généralement à mi-temps pour les plateformes. Les équipes comportent aussi des aides-soignants et des aides médico-psychologiques, pour près d'un temps plein. Y interviennent également des infirmiers et des auxiliaires de vie sociale. Conformément au cahier des charges, ces professionnels sont rémunérés grâce à l'enveloppe de 100 000 euros allouée chaque année aux plateformes par la CNSA (crédits venant de l'assurance maladie). Mais les plateformes font intervenir d'autres spécialistes, tels que les ergothérapeutes, les assistants sociaux ou les professionnels de l'animation. Elles mobilisent alors d'autres financements perçus par les conseils généraux ou les communes pour les rémunérer.

3<sup>es</sup> rencontres scientifiques de la CNSA pour l'autonomie

5 et 6 novembre 2014 - Paris

### Agenda

La CNSA a choisi de poursuivre la réflexion sur la situation des proches aidants aujourd'hui, puisqu'elle a retenu ce thème pour la 3<sup>e</sup> édition de ses rencontres scientifiques. Professionnels, chercheurs et aidants seront invités à échanger leurs points de vue les 5 et 6 novembre 2014, à Paris. Plus d'informations dans quelques semaines sur [www.rencontres-scientifiques.cnsa.fr](http://www.rencontres-scientifiques.cnsa.fr)



## Maryvonne Lyazid Adjointe au Défenseur des droits

Diplômée de l'Institut d'études politiques de Strasbourg et de l'École nationale de la santé publique, Maryvonne Lyazid a rejoint, au fil de sa carrière, le ministère des Affaires sociales, le Conseil de l'Europe et les différentes institutions du secteur médico-social œuvrant en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées. Depuis 2011, elle est adjointe du Défenseur des droits Dominique Baudis, vice-présidente du collège chargé, auprès de lui, de la lutte contre les discriminations et de la promotion de l'égalité.



### Les questions du handicap et de l'âge sont transversales à nos missions



***Les personnes âgées, les personnes handicapées, leurs proches s'adressent-ils souvent au Défenseur des droits ? Dans quelles situations ?***

Oui, nous sommes très fréquemment interpellés par ces personnes, qui, comme d'autres publics, sont vulnérables. Le handicap est le premier motif de saisine en matière de discrimination : en 2012, il représentait 1 recours sur 4. Le critère de l'âge est moins discriminatoire, mais il motivait tout de même 5,5 % de ces saisines en 2012. Ces simples chiffres dictent notre action.

Le pôle chargé de la défense des enfants traite actuellement 40 saisines, dont 4 saisines collectives portées par des associations de personnes handicapées concernant 102 familles, et le pôle protection sociale et solidarité une vingtaine de réclamations d'adultes en situation de handicap, toutes relatives à l'accueil en établissement ou en service médico-social. Même si elles disposent d'une décision d'orientation en établissement de la

part de la commission des droits et de l'autonomie, ces personnes sont aujourd'hui sans solution, faute de places en établissement médico-social. Cette situation préoccupante avait notamment conduit, à la rentrée, Dominique Baudis à alerter le gouvernement sur le cas des enfants handicapés privés, de ce fait, de leur droit fondamental à l'instruction. Nous avons mené de multiples travaux durant 18 mois et rendu de nombreuses décisions. Cette année encore, nous poursuivons cette action. Le Défenseur des droits a apporté sur ce point ses réflexions à la mission « Droit à un parcours sans rupture », confiée à M. Denis Piveteau. Il interviendra également dans le cadre des recours engagés par les personnes handicapées et leurs familles afin de faire reconnaître leurs droits. Quant aux personnes âgées, elles subissent des discriminations dans le domaine de l'emploi, se voient refuser l'accès à des assurances, à des crédits ou même à la location de logements. Le Défenseur des droits est aussi

régulièrement saisi de cas de maltraitements institutionnels en maisons de retraite, liées principalement à des carences dans la formation du personnel ou dans le niveau d'encadrement. Ces situations ont abouti à la publication de recommandations relatives au respect des droits des personnes âgées avant et pendant leur séjour en établissement spécialisé.

J'ajoute que la future loi d'adaptation de la société au vieillissement devrait réaffirmer, avant toute chose, que les personnes âgées sont des citoyens qui bénéficient de droits fondamentaux au même titre que n'importe quel citoyen. Il faut considérer la citoyenneté jusqu'au bout de la vie. Inutile de vouloir adapter la société au vieillissement sans cela.

***Vous évoquez les recommandations pour mieux protéger les personnes âgées vulnérables en établissement. Pouvez-vous nous en dire plus ?***

Ces recommandations, au nombre de sept, ont pour dénominateur commun l'anticipation : anticipation de la prise en charge, du consentement et de la gestion des conflits. Elles doivent assurer un accompagnement plus cohérent de la personne âgée. Vous le savez, les situations de rupture peuvent annihiler la liberté du choix et toucher à des exigences élémentaires de dignité. Le Défenseur des droits recommande donc d'organiser les acteurs de chaque département en filière gérontologique. Ces recommandations insistent sur l'importance de rechercher le consentement de la personne dans la prise des décisions qui la concernent, par exemple en signant avec l'établissement qui l'accueille un contrat de séjour clair, complet. Cela faciliterait alors la résolution d'éventuels contentieux. Ces recommandations visent aussi à renouveler la gestion des conflits en incitant à recourir au mandat de protection future, qui permet à chacun d'anticiper son avenir, ou à désigner une personne de confiance, comme c'est le cas dans le secteur sanitaire.

***Qu'attendez-vous de la collaboration entre la CNSA et le Défenseur des droits ? Comment va-t-elle se concrétiser sur le terrain ?***

Je crois beaucoup en cette collaboration. La première réunion de travail entre nos deux institutions, qui s'est tenue le 9 décembre dernier, a permis d'évoquer de nombreux sujets. Il a notamment été question de la situation des personnes

« Il faut considérer la citoyenneté jusqu'au bout de la vie »

handicapées sans solution d'accueil et du renforcement de la coopération sur le terrain entre les délégués référents en matière de handicap du Défenseur des droits et les référents chargés de la médiation et de la conciliation dans les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). La loi du 11 février 2005 est riche, mais la réglementation qui en découle

est complexe. Le Défenseur des droits doit venir en appui de l'analyse qui en est faite, afin d'améliorer le traitement des réclamations des personnes en situation de handicap. Elles doivent bénéficier des mêmes recours et des mêmes appuis dans tous les départements. La formation des délégués en matière de handicap et de connaissance du fonctionnement des MDPH sera donc renforcée pour leur permettre de mieux traiter les 2 200 demandes reçues chaque année de la part de personnes handicapées ou de leurs familles. Modalités de prise en charge, aides disponibles, interlocuteurs spécifiques : les délégués correspondants seront dorénavant en mesure de mieux orienter les réclamants. Notre objectif est que les MDPH s'appuient plus fortement sur les délégués qui peuvent optimiser le traitement des litiges individuels et des règlements à l'amiable.

Ce ne sera possible que grâce à une meilleure connaissance réciproque. Nous avons un autre défi à relever : faire la promotion de la Convention internationale des droits des personnes handicapées et veiller à son application. Je compte sur la CNSA pour rendre effectifs les droits fondamentaux des personnes en situation de handicap. ■

## À SAVOIR

### Qu'est-ce que le Défenseur des droits ?

Le Défenseur des droits est une autorité constitutionnelle indépendante chargée de veiller à la protection des droits et des libertés et de promouvoir l'égalité. Il s'appuie sur un réseau de 450 délégués bénévoles présents sur tout le territoire, chargés d'informer, d'orienter les personnes et de traiter

les réclamations. Il défend les droits et libertés individuels dans le cadre des relations avec les administrations, défend et promeut les droits de l'enfant, lutte contre les discriminations et veille au respect de la déontologie par les personnes exerçant des activités de sécurité.

Pour en savoir plus : [www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)

## Premiers pas vers un portail d'information pour les personnes âgées et leurs aidants

**Informier** - Le 29 novembre dernier, le Premier ministre lançait la concertation sur la loi d'adaptation de la société au vieillissement. Parmi les mesures emblématiques, il annonçait la « création d'un portail internet regroupant l'ensemble des informations sur les établissements et services utiles à la prise en charge de la perte d'autonomie [...] articulé avec l'offre de service de proximité sur les territoires et s'appuyant notamment sur une définition commune du socle des prestations en EHPAD ». Ce portail, dont la mise en œuvre a été confiée à la CNSA en partenariat entre autres avec les départements, chefs de file de l'autonomie, doit répondre aux attentes des personnes âgées, de leurs proches, des professionnels et des institutions et contribuer à transformer ce qui est aujourd'hui vécu comme un parcours du combattant en parcours d'autonomie. Il constituera ainsi une brique du service public d'information en santé, de la Stratégie nationale de santé portée par Marisol Touraine. ■

## Concertation pour un 2<sup>e</sup> Schéma national

**Handicaps rares** - Le 23 octobre 2009 était présenté le 1<sup>er</sup> Schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares. Ce schéma déterminait les priorités et les conditions d'évolution à cinq ans (2009-2013) de l'offre disponible pour une population peu nombreuse, qui combine des déficiences peu communes et nécessite une expertise particulière. Il visait d'une part à développer la connaissance de ces populations, de leurs besoins d'expertises, des capacités d'intervention, et d'autre part à organiser, à renforcer et à mettre en réseau les

expertises très spécialisées qui ne peuvent pas être présentes partout. Cela dans le but d'améliorer le repérage, l'orientation et l'accompagnement des personnes sur le territoire français. Au terme de ces cinq ans, le bilan est conséquent: mise en réseau des centres nationaux de ressources avec la création du Groupement national de coopération handicaps rares, création d'un 4<sup>e</sup> centre national de ressources, publication d'une expertise collective de l'INSERM, délégation de financements aux agences régionales de santé pour la création de places et pour la mise en œuvre d'équipes relais au niveau interrégional... Mais il reste encore à faire. Ainsi, à la demande de la ministre déléguée en charge des Personnes handicapées, la CNSA mène une concertation préalable à la définition d'un 2<sup>e</sup> schéma, envisagé pour la fin de l'année 2014. ■

## Penser développement durable

**ESMS** - La FNAQPA, fédération gestionnaire d'établissements, initie avec le soutien de la CNSA une recherche-action nationale pour étudier et expérimenter la prise en compte du développement durable dans les établissements et services pour personnes âgées. Avec le projet ADD'AGE (Action développement durable au service du grand âge), la FNAQPA veut sensibiliser le secteur à une nouvelle approche.

Durant plusieurs mois, un panel de 13 EHPAD et 2 services de soins à domicile répartis sur 3 territoires (Ouest-Île-de-France, Centre-Est et Sud-Est) fera évoluer ses pratiques de gestion (achats, gestion de l'eau et de l'énergie, gestion des déchets), de ressources humaines (bien-être des salariés, etc.) et d'accompagnement des personnes (soins, nutrition, prévention, hébergement, etc.) pour inclure davantage la notion de développement durable. En novembre 2015 la recherche-action devra avoir permis d'identifier les leviers d'engagement du secteur dans une démarche développement durable intégrée. ■

### Agenda

➤ **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

➤ **1<sup>er</sup> et 2 AVRIL 2014**: La CNSA soutient le colloque « Handicap(s) et perte d'autonomie : universalité des concepts et diversité des pratiques », organisé par la Maison des sciences sociales du handicap, à Paris

➤ **2 et 3 AVRIL 2014**: Rencontres nationales des référents pour l'insertion professionnelle

➤ **3 AVRIL 2014**: Journée spéciale « 16-25 ans »

➤ **3 et 4 AVRIL 2014**: Journées des correspondants scolarisation

➤ **15 AVRIL 2014**: Conseil de la CNSA

➤ **28 et 29 AVRIL 2014**: Préjurgys du Prix CNSA Lieux de vie collectifs & autonomie

➤ **6 MAI 2014**: Jury du Prix CNSA Lieux de vie collectifs & autonomie

➤ **17 et 18 JUIN 2014**: Séminaire des directeurs de maisons départementales des personnes handicapées

➤ **26 et 27 Juin 2014**: 15<sup>e</sup> Journée d'échange de pratiques des coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires des MDPH

➤ **8 juillet 2014**: Conseil de la CNSA

#### 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 : Confluence  
Crédits photo : David Delaporte, C. Poiron, pour la CNSA  
ISSN : 2267-067X  
Impression : La Centrale - 62302 Lens Cedex  
Dépôt légal : mars 2014  
Courriel : [contact@cnsa.fr](mailto:contact@cnsa.fr)

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)