



Ministère des solidarités et de la santé
Ministère du travail
Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse
Ministère des sports

**CONCOURS EXTERNE, INTERNE ET 3^{ème} CONCOURS
POUR LE RECRUTEMENT D'INSPECTEURS DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
ANNEE 2019**

-=-

VENDREDI 26 AVRIL 2019

13 h 00 à 17 h 00 (horaire de métropole)

CONCOURS EXTERNE : 3^{ème} épreuve d'admissibilité

CONCOURS INTERNE : 2^{ème} épreuve d'admissibilité

3^{ème} CONCOURS : 1^{ère} épreuve d'admissibilité

Une note rédigée à partir d'un dossier, permettant de vérifier l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une question relative aux domaines d'intervention des inspecteurs de l'action sanitaire et sociale ainsi que son aptitude à dégager des solutions appropriées.

Durée 4 heures – coefficient 4

SUJET :

Vous êtes inspecteur/inspectrice de l'action sanitaire et sociale à la direction du secteur médico-social au siège de l'agence régionale de santé (ARS) Lotharingie, située en métropole.

Nous sommes le 15 janvier 2019. Le nouveau directeur général de l'ARS, qui a pris ses fonctions la semaine dernière, a été interpellé il y a quelques jours lors d'une séance de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) par le représentant de France Alzheimer au sujet de la faible couverture du territoire régional en plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) des aidants de personnes âgées.

Ce représentant, qui est par ailleurs président d'une communauté de communes, a déclaré regretter que « *3 ans après la loi sur l'adaptation de la société au vieillissement [ASV], seules 3 plateformes aient vu le jour dans une région de 9 départements et de plus de 5 millions d'habitants, alors que la couverture cible est d'avoir au moins 2 plateformes par département* ».

Le directeur général a déclaré en réponse qu'il s'engageait à résorber rapidement ce retard en équipant pleinement la région d'ici la fin du premier semestre de cette année et qu'il allait mobiliser sans délai ses services dans ce but.

Le directeur du secteur médico-social vous demande de lui préparer une note à l'attention du directeur général pour lui présenter :

- le cadre dans lequel s'inscrivent les plateformes à la suite de la loi du 28 décembre 2015 ;

- une proposition de démarche de l'ARS afin de mieux couvrir la région en plateformes.

Il précise qu'il souhaite une note la plus pédagogique possible s'agissant des conditions de déploiement du dispositif, dans un contexte où :

- le Secrétaire général des ministères sociaux a insisté, lors d'un récent Conseil national de pilotage des ARS, sur la nécessité d'un réinvestissement de certaines ARS sur le dossier ;
- les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) en place dans la région datent de l'époque du plan Alzheimer 2008-2012 ;
- la conférence des financeurs prévue par la loi relative à l'adaptabilité de la société au vieillissement (ASV) n'a été, à ce stade, installée que dans le département chef-lieu de région.

Nombre total de documents : 14

Nombre total de pages : 51

Document n°1 :	Pages
Extrait du code de la santé publique.....	1
Document n°2 :	
Extraits du code de l'action sociale et des familles	2 à 6
Document n°3 :	
Extrait du Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019.....	7 à 8
Document n°4 :	
Extraits de la circulaire DGCS-DGOS-CNSA du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan national maladies dégénératives 2014-2019.....	9 à 10
Document n°5 :	
Les plateformes territoriales et de répit, Portail https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/ géré par la CNSA, février 2017.....	11 à 12
Document n°6 :	
« <i>Plateformes d'accompagnement et de répit : premiers retours d'expériences</i> », Synthèse de la journée du 28 janvier 2014, CNSA.....	13 à 24
Document n°7 :	
Informations sur le cahier des charges des plateformes territoriales d'accompagnement et de répit, DGCS, janvier 2018.....	25 à 30
Document n°8 :	
Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Guide technique (extraits), DGCS-CNSA, avril 2016.....	31 à 32
Document n°9 :	
Avis d'appel à candidatures médico-social « <i>Création de 4 plateformes d'accompagnement et de répit</i> », ARS Grand Est, juillet 2017.....	33 à 34
Document n°10 :	
Cahier des charges de l'appel à candidatures « <i>Plateformes d'accompagnement et de répit</i> », ARS Grand Est, juillet 2017.....	35 à 37

Document n°11 :

Création de 9 plateformes d'accompagnement et de répit, ARS Occitanie, novembre 2017
.....**38 à 39**

Document n°12 :

Cahier des charges de l'appel à candidatures portant sur la création de 7 plateformes d'accompagnement et de répit (PFAR), ARS Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2017.....**40 à 44**

Document n°13 :

Extraits de « *Accompagnement des proches aidants. Guide d'appui méthodologique à la mobilisation des crédits de la section IV du budget de la CNSA* », CNSA, décembre 2017.....**45**

Document n°14 :

Extraits de « *Les plateformes d'accompagnement et de répit, Bilan national de l'enquête d'activité 2012* », DGCS-CNSA, janvier 2014.....**46 à 51**

IMPORTANT : Dès la remise du sujet, les candidats sont priés de vérifier la numérotation et le nombre de pages.

Document n°1
Extrait du code de la santé publique

Article L. 1431-2 (missions des agences régionales de santé)

Les agences régionales de santé sont chargées, en tenant compte des particularités de chaque région et des besoins spécifiques de la défense :

(...)

2° De réguler, d'orienter et d'organiser, notamment en concertation avec les professionnels de santé et les acteurs de la promotion de la santé, l'offre de services de santé, de manière à répondre aux besoins en matière de prévention, de promotion de la santé, de soins et de services médico-sociaux, aux besoins spécifiques de la défense et à garantir l'efficacité du système de santé.

A ce titre :

a) Elles contribuent à évaluer et à promouvoir les formations des professionnels de santé et des acteurs de la prévention et de la promotion de la santé, des personnels qui apportent au domicile des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées ou dans les établissements mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1 du code de l'action sociale et des familles une assistance dans les actes quotidiens de la vie, ainsi que les formations des aidants et des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code. Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants, les actions de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées et les actions de modernisation de l'aide à domicile ;

b) Elles autorisent la création et les activités des établissements de santé et des installations mentionnées aux articles L. 6322-1 à L. 6322-3 ainsi que des établissements et services médico-sociaux au b de l'article L. 313-3 du code de l'action sociale et des familles ; elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence ; elles attribuent également les financements aux porteurs de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnés à l'article L. 113-3 du même code ainsi qu'aux groupes d'entraide mutuelle mentionnés aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du même code et s'assurent du respect des cahiers des charges mentionnés respectivement à l'article L. 113-3 et au I de l'article L. 14-10-5 du même code ;

(...)

Document n°2

Extraits du code de l'action sociale et des familles

Article L. 113-1-3 (définition du proche aidant)

Est considéré comme proche aidant d'une personne âgée son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, définis comme aidants familiaux, ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Article L. 113-2 (compétence de chef de file du département en matière gériatrique)

I.- Le département définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants. Il définit des secteurs géographiques d'intervention. Il détermine les modalités d'information, de conseil et d'orientation du public sur les aides et les services relevant de sa compétence.

Le département coordonne, dans le respect de leurs compétences, l'action des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées, en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées mentionnée à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1.

Le département veille à la couverture territoriale et à la cohérence des actions respectives des organismes et des professionnels qui assurent des missions d'information, d'orientation, d'évaluation et de coordination des interventions destinées aux personnes âgées, notamment les centres locaux d'information et de coordination mentionnés au 11° du I de l'article L. 312-1 et les institutions et les professionnels mettant en œuvre la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3.

II.- Le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé, les organismes de sécurité sociale ou tout autre intervenant en faveur des personnes âgées pour assurer la coordination de l'action gériatrique.

Ces conventions sont conclues dans le respect du schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 et du projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

Elles précisent les modalités selon lesquelles sont assurées sur l'ensemble du territoire du département les missions mentionnées au dernier alinéa du I du présent article. Elles peuvent également porter sur la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que sur le soutien et la valorisation de leurs proches aidants. Dans ce dernier cas, elles peuvent préciser la programmation des moyens qui y sont consacrés.

Le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 est consulté sur ces conventions avant leur signature et est informé de leur mise en œuvre.

Article L. 14-10-1 (missions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)

I.- La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie a pour missions :

1° De contribuer au financement de la prévention et de l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, à domicile et en établissement, ainsi qu'au financement du soutien des proches aidants, dans le respect de l'égalité de traitement des personnes concernées sur l'ensemble du territoire ;

1° bis D'assurer la gestion comptable et financière du Fonds national d'accompagnement de l'accessibilité universelle mentionné à l'article L. 111-7-12 du code de la construction et de l'habitation ;

2° De contribuer à la connaissance de l'offre médico-sociale et à l'analyse des besoins, d'assurer la répartition équitable sur le territoire national du montant total de dépenses mentionné à l'article L. 314-3 du présent code, en veillant notamment à une prise en compte de l'ensemble des besoins, pour toutes les catégories de handicaps ;

3° D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les référentiels nationaux qui évaluent les déficiences et la perte d'autonomie, ainsi que la situation et les besoins des proches aidants ;

3° bis D'assurer un rôle d'expertise technique et de proposition pour les méthodes et outils utilisés pour apprécier les besoins individuels de compensation ;

4° D'assurer un rôle d'expertise et d'appui dans l'élaboration des schémas nationaux mentionnés à l'article L. 312-5 et des programmes interdépartementaux d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie mentionnés à l'article L. 312-5-1 ;

5° D'assurer le pilotage des dispositifs qui concourent à l'innovation, l'information et le conseil sur les aides techniques qui visent à améliorer l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, d'instaurer une évaluation de l'adaptation de ces aides aux besoins des personnes qui en ont l'usage et de garantir la qualité et l'équité des conditions de leur distribution ;

6° D'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées mentionnées à l'article L. 146-3, les services des départements chargés de l'allocation personnalisée d'autonomie et les conférences des financeurs mentionnées à l'article L. 233-1, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelle des besoins, d'élaboration des plans d'aide et de gestion des prestations, et de veiller à l'équité du traitement des demandes de compensation du handicap et d'aide à l'autonomie ;

6° bis D'assurer un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie mentionnées à l'article L. 149-4 ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées ;

7° De participer, avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition d'indicateurs et d'outils de recueil de données anonymisées, afin de mesurer et d'analyser la perte d'autonomie et les besoins de compensation des personnes âgées et handicapées, et les conditions dans lesquelles il y est répondu sur les territoires ;

8° De participer, avec les autres institutions et administrations compétentes, à la définition et au lancement d'actions de recherche dans le domaine de la prévention et de la compensation de la perte d'autonomie ;

9° D'assurer une coopération avec les institutions étrangères ayant le même objet ;

10° De contribuer au financement de l'investissement destiné à la mise aux normes techniques et de sécurité, à la modernisation des locaux en fonctionnement ainsi qu'à la création de places nouvelles en établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

11° De réaliser, dans des conditions fixées par voie réglementaire, une étude relative à l'analyse des différents coûts de revient et tarifs des établissements et services mentionnés à

l'article L. 312-1 et relevant de sa compétence, sur la base des données qu'ils lui transmettent ainsi que le prévoit l'article L. 312-9 ;

12° De mettre à la disposition des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles une information relative à leurs droits et aux services qui leur sont destinés, en lien avec les institutions locales compétentes ;

13° De concevoir et de mettre en œuvre un système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées, comportant l'hébergement de données de santé en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique. Pour les besoins de la mise en œuvre de ce système d'information, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut définir des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information, ceux des départements et ceux des maisons départementales des personnes handicapées et, en lien avec le groupement précité, labelliser les systèmes d'information conformes à ces normes ;

14° De définir des normes permettant d'assurer les échanges d'informations liées à la mise en œuvre de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie mentionnée à l'article L. 113-3 du présent code, en lien avec le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique.

II.- L'autorité compétente de l'Etat conclut avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie une convention d'objectifs et de gestion comportant des engagements réciproques des signataires. Elle précise notamment, pour la durée de son exécution :

1° Les objectifs liés à la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires qui régissent le domaine de compétence de la caisse ;

2° Les objectifs prioritaires en matière de compensation des handicaps et de la perte d'autonomie, notamment en termes de création de places et d'équipements nouveaux ;

3° Les objectifs fixés aux autorités compétentes de l'Etat au niveau local pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 314-3 ;

4° Les modalités et critères d'évaluation des résultats obtenus au regard des objectifs fixés ;

5° Les règles de calcul et l'évolution des charges de gestion de la caisse.

La convention d'objectifs et de gestion est conclue pour une période minimale de quatre ans. Elle est signée, pour le compte de la caisse, par le président du conseil et par le directeur.

III.- Un décret fixe la nature et le contenu des conventions qui organisent les relations entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse et notamment les échanges réguliers d'informations portant sur l'action de la caisse.

Article L. 14-10-5 (charges de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) (extraits)

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie retrace ses ressources et ses charges en sections distinctes selon les modalités suivantes : (...)

IV.- Une section consacrée à la promotion des actions innovantes, à la formation des aidants familiaux, à la formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 et au renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle retrace : (...)

2° En charges, le financement de dépenses de modernisation des services qui apportent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées une assistance dans les actes quotidiens de la vie, de dépenses de professionnalisation de leurs personnels et des intervenants directement employés pour ce faire par les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes handicapées, de dépenses d'accompagnement de projets de

création et de consolidation de services polyvalents d'aide et de soins à domicile, de dépenses d'accompagnement des proches aidants, de dépenses de formation des accueillants familiaux mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1, de dépenses de formation et de soutien des bénévoles qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées, ainsi que de dépenses de formation et de qualification des personnels soignants des établissements et services mentionnés aux 1° et 3° de l'article L. 314-3-1.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie peut déléguer une partie des crédits de la section aux agences régionales de santé. Les agences régionales de santé rendent compte annuellement de la conformité de l'utilisation de ces crédits, qui leur sont versés en application du 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, aux objectifs assignés à la présente section.

Article L. 233-1 (rôle de la conférence des financeurs)

Dans chaque département et dans la collectivité de Corse, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de soixante ans et plus résidant sur le territoire départemental ou de la collectivité de Corse, recense les initiatives locales et définit un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le diagnostic est établi à partir des besoins recensés, notamment, par le schéma relatif aux personnes en perte d'autonomie mentionné à l'article L. 312-5 du présent code et par le projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-2 du code de la santé publique.

Le programme défini par la conférence porte sur :

- 1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du présent code ;
- 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du présent code ;
- 3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
- 4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;
- 5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- 6° Le développement d'autres actions collectives de prévention.

Article L. 233-3 (composition de la conférence des financeurs)

La conférence des financeurs mentionnée à l'article L. 233-1 est présidée par le président du conseil départemental ou, en Corse, le président du conseil exécutif. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant en assure la vice-présidence. Elle réunit les personnes physiques ou morales qui contribuent au financement d'actions entrant dans son champ de compétence. Elle comporte des représentants :

1° Du département ou, en Corse, de la collectivité de Corse et, sur décision de leur assemblée délibérante, de collectivités territoriales autres et d'établissements publics de coopération intercommunale ;

2° De l'Agence nationale de l'habitat dans le département et de l'agence régionale de santé ;

3° Des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie et des fédérations d'institutions de retraite complémentaire mentionnées à l'article L. 922-4 du code de la sécurité sociale ;

4° Des organismes régis par le code de la mutualité.

Toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie peut y participer, sous réserve de l'accord de la majorité des membres de droit.

En cas de partage égal des voix, le président a voix prépondérante.

Document n°3

Extrait du Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019

Diversifier les réponses apportées par les établissements aux personnes malades vivant à domicile et/ou leurs aidants

Mesure 28 : Conforter et poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des aidants des personnes qu'ils accompagnent

La plateforme d'accompagnement et de répit, créée dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, s'adresse aux aidants s'occupant d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou en perte d'autonomie, qu'elle fréquente ou non l'accueil de jour auquel la plateforme est adossée. En cela, elle constitue un dispositif souple dans ses critères d'admission et ouvert sur l'extérieur.

Elle a pour missions de :

- répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple ;
- être l'interlocuteur privilégié des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) pour ces prestations et le recensement de l'offre de répit ;
- être l'interlocuteur privilégié des médecins traitants chargés de suivre la santé des aidants et des patients et chargés de repérer les personnes « à risque » ;
- offrir du temps libéré pour l'aidant ou du temps partagé avec la personne malade (du « bon temps passé ensemble ») ;
- informer, éduquer soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ;
- favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade et de son aidant et de lutter contre le repli et la dépression ;
- contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des personnes malades.

L'objectif du plan précédent était de créer 150 plateformes d'accompagnement et de répit. Il existe actuellement 106 plateformes sur les 150 programmées. Une trentaine d'autres sont autorisées et en cours de déploiement. Ce dispositif a beaucoup mobilisé les acteurs et l'évaluation qui en est faite incite à privilégier à la fois la stabilisation du modèle et son développement dynamique.

Actions

- Créer une plateforme supplémentaire dans les départements qui ne disposent à ce jour que d'une seule plateforme soit au total 65 plateformes supplémentaires.
- Intégrer au diagnostic territorial à la charge de l'ARS l'expression du besoin restant à couvrir en lien étroit avec les Conseils généraux qui se voient confier dans le cadre du projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement un rôle nouveau dans la politique en direction des aidants. Ces dispositifs font également partie à part entière de l'offre dont l'intégration sur les territoires est réalisée par les MAIA.

- Abaisser de 10 à 6 places le seuil à partir duquel un accueil de jour peut être support d'une plateforme pour faciliter leur déploiement.
- Expérimenter avec un nombre limité de plateformes la réalisation de missions nouvelles permettant d'envisager l'évolution de cette offre vers de véritables « pôles de ressources » à destination des aidants. Les missions nouvelles pourraient être développées à titre expérimental sur les thématiques suivantes : formation des aidants ; éducation thérapeutique ; organisation et animation de l'offre dite « de répit » sur un territoire (faciliter l'accès aux accueils de jour, hébergement temporaire par exemple).
- Mettre en place une réflexion sur les conditions de réussite du développement de plateformes adossées à d'autres types de structures que les accueils de jour et/au profit des aidants et personnes touchées par une MND autre que celle d'Alzheimer ou apparentées en lien avec les centres experts compétents.

Document n°4

Extraits de la circulaire DGCS-DGOS-CNSA du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan national maladies dégénératives 2014-2019

4. Délégation des crédits relatifs aux mesures annoncées en circulaire de campagne

(...)

4.3. Plates-formes d'accompagnement et de répit

L'objectif du plan Alzheimer 2008-2012 était de créer 150 plates-formes d'accompagnement et de répit à destination des aidants de personnes âgées en perte d'autonomie, quelle que soit la maladie. Au 31 décembre 2014, 115 sont en activité. Le solde des places sera installé grâce aux crédits dont vous disposez en base.

La mesure 28 du PMND a pour objet de créer 65 plates-formes supplémentaires de sorte que chaque département dispose de deux plates-formes. Leur déploiement se fera entre 2016 et 2019. Les critères de sélection seront assouplis par rapport à ceux retenus en 2011 les plates-formes d'accompagnement et de répit pouvant être portées par un accueil de jour d'au moins 6 places. Les modalités de financement seront les mêmes que précédemment (dotation forfaitaire de 100 000 €).

En outre, actuellement, les plates-formes d'accompagnement et de répit proposent aux aidants une palette d'actions de répit et d'accompagnement:

- mises en œuvre par les partenaires sur le territoire sur lequel elles interviennent;
- mises en œuvre par la plate-forme elle-même sur ses crédits quand un type d'actions est apparu déficitaire sur le territoire.

Dans le cadre de la mesure 28 du PMND, les missions des 65 nouvelles plates-formes à destination des aidants seront élargies. L'éducation thérapeutique et la formation aux aidants seront systématiquement présentes dans la palette d'actions d'accompagnement proposée par les plates-formes. Aussi devront-elles recenser l'offre existante sur leur territoire d'intervention afin de faciliter le parcours du « couple aidant-aidé ».

L'élargissement des missions concernera également l'organisation et l'animation de l'offre de répit, offre que les plates-formes proposent actuellement dans la palette d'actions, mais qui sera précisée dans l'instruction de déploiement des 65 nouvelles plates-formes ainsi que les critères de sélection des structures candidates. Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, les appels à candidature que vous lancerez devront intégrer ces nouvelles missions.

65 plates-formes supplémentaires sont prévues avec pour objectif de permettre de disposer en moyenne deux par département. Le coût de cette mesure pour l'OGD est de 6,5 M€ (100 000 €par PFR).

Au regard de cet objectif, la répartition est faite entre les ARS:

- au regard du nombre de plates-formes d'accompagnement et de répit déjà installées et en cours d'installation (sources : données SEPPIA et FINISS);
- au regard du critère de deux plates-formes au minimum par département;

– du nombre d'ALD 15 (maladie d'Alzheimer et apparentées), 16 (maladie de Parkinson) et 25 (Sclérose en plaques) s'agissant des PFR qui restent à répartir après application des critères précédents.

(...)

Je compte sur votre implication, aussi soutenue que pour d'autres plans de santé publique (Plan cancer, plan autisme...) pour atteindre les objectifs du PNMD dans vos régions, en réservant une place particulière aux associations de patients particulièrement concernés. Leur implication constitue en effet une condition substantielle de la réussite du plan

.
Je vous remercie de rendre compte de l'état d'avancement de vos travaux auprès du secrétaire général des ministères sociaux.

Marisol TOURAINE

Document n°5

Les plateformes territoriales et de répit, Portail <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/> géré par la CNSA, février 2017

Les plateformes d'accompagnement et de répit apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Il est possible de les contacter directement pour obtenir des conseils et du soutien.

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées pour accompagner les aidants s'occupant d'un proche en perte d'autonomie.

Elles ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant une personne âgée en perte d'autonomie quelle que soit sa maladie.

Il en existe aujourd'hui plus d'une centaine en France.

Que proposent les plateformes d'accompagnement et de répit ?

D'une manière générale, les plateformes d'accompagnement et de répit apportent :

- **de l'information** pour aider les proches à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer et de toute autre maladie entraînant une perte d'autonomie : l'objectif est de mieux comprendre la maladie et l'impact qu'elle peut avoir ;
- **un soutien aux proches aidants** qui peut être :
 - * individuel (soutien psychologique, conseils...),
 - * en groupe pour partager les expériences, se soutenir, rompre l'isolement, pour renforcer des liens entre familles confrontées à la même situation ;
- **des solutions de répit** pour donner du temps libre au proche, lui permettant de vaquer à ses occupations, de prendre soin de sa santé et de se reposer.

L'objectif est de **prévenir les risques d'épuisement** et de **diminuer le stress et l'anxiété des aidants**.

Une offre de services diversifiée

Chaque plateforme d'accompagnement et de répit propose une offre de services aux proches aidants qui lui est propre. Concrètement, les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent organiser :

- **des sessions de formation à destination des proches aidants** : « comment se préserver, faire attention à sa santé ? », « quelles aides mobiliser... ? » ;
- **des temps de répit** sous la forme d'interventions d'aide à domicile sur une demi-journée ou plus pour permettre au proche de s'absenter ;

- **la recherche d'une structure médico-sociale**, par exemple : un hébergement temporaire, un accueil de jour, en fonction des besoins de l'aidant et de la personne qu'il accompagne ;
- **des sorties culturelles ou conviviales** qui permettent à la personne âgée et à son proche de partager un bon moment ensemble et de rencontrer du monde ;
- **des groupes d'échanges entre aidants.**

Quel coût ?

L'accès aux conseils et à l'information dispensés par les professionnels de la plateforme est **gratuit**.

Une contribution peut être demandée pour certaines offres. Par exemple, il est possible que la plateforme d'accompagnement demande une participation quand elle organise l'intervention d'une aide à domicile pour permettre à l'aidant de se libérer.

Où trouver une plateforme d'accompagnement et de répit ?

Pour localiser et contacter la plateforme d'accompagnement et de répit la plus proche de chez vous, consulter l'annuaire des points d'information locaux du portail.

Document n°6

"Plateforme d'accompagnement et de répit : premiers retours d'expériences", Synthèse de la journée du 28 janvier 2014, CNSA

JOURNÉE
D'ÉCHANGES
DE PRATIQUES

MARDI 28
JANVIER 2014
SALLE LAROQUE, PARIS 7^{ÈME}

Plateformes
d'accompagnement
et de répit

Plateformes d'accompagnement et de répit : premiers retours d'expériences

Synthèse des échanges

Synthèse de la journée dédiée aux plateformes d'accompagnement et de répit

La première journée de partage d'expériences entre plateformes d'accompagnement et de répit pour les aidants, qui s'est tenue le 28 janvier 2014 au ministère des Affaires sociales et de la Santé, a été l'occasion de rassembler pour un échange fructueux les acteurs institutionnels nationaux et locaux, ainsi que les professionnels. Parmi les 185 participants, les plateformes étaient majoritaires (62 % des présents), mais les représentants de conseils généraux, d'agences régionales de santé (ARS) et d'associations de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap étaient également nombreux.

Le parcours de l'aidant et la réponse à ses besoins étaient au centre des discussions.

Pour aborder tous les aspects du fonctionnement et des enjeux rencontrés par les plateformes de répit en permettant une interaction maximale avec les professionnels présents, la journée a été organisée autour de trois temps.

Thématiques des tables-rondes

Quelle offre de services et quelle organisation pour répondre aux besoins des aidants ?

Quelle gouvernance et quels partenariats pour un accompagnement plus global des aidants ?

Comment renforcer l'attractivité du dispositif au service du parcours de l'aidant ?

Introduction de la journée

Luc Allaire, directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a introduit la journée, co-organisée avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), en rappelant le contexte de déploiement des plateformes depuis 2009, ainsi que leurs objectifs d'information, de formation et de soutien aux aidants et aux personnes aidées.

En effet, les plateformes répondent à la nécessité de proposer une palette de services souples et diversifiés visant à favoriser à la fois le bien-être des aidants – pour éviter leur épuisement – et celui des personnes aidées – pour permettre le maintien de leur vie sociale et relationnelle – tout en assurant le lien avec le secteur sanitaire pour le repérage des personnes à risque et le suivi de la santé des aidants.

Il a rappelé que le financement des plateformes est aujourd'hui garanti à hauteur de 100 000 euros par an par plateforme.

Les chiffres clés de l'enquête adressée aux plateformes au printemps 2013 sur leur activité 2012 ont ensuite été présentés par la CNSA et la DGCS¹.

¹ Les résultats complets de l'enquête sont disponibles aux adresses suivantes :
http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Bilan_enquete_Plateforme_de_repit.pdf
http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Bilan_enquete_Plateforme_de_repit.pdf

Nombre de répondants à l'enquête : 87 plateformes ont répondu à l'enquête parmi lesquelles 57 réponses ont été retenues (les plateformes qui ont fonctionné en 2012).

Profil et nombre des personnes accompagnées :

- 47 % des aidants sont les conjoints des aidés, et 44 % sont leurs enfants.
- 93 % des aidés souffrent de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.
- 4 800 aidants ont bénéficié d'une prestation proposée par l'une des 57 plateformes répondantes au cours de l'année 2012.

Ce chiffre comprend les plateformes ayant ouvert en cours d'année, si bien que le nombre moyen d'aidants accompagnés sur une année complète devrait être supérieur comme le soulignent les plateformes ouvertes depuis 2009, qui témoignent de la rapidité de la montée en charge du dispositif.

Orientation :

- Le principal canal d'orientation vers la plateforme est le centre local d'information et de coordination (CLIC) du secteur géographique (60 % des répondants), suivi par les équipes sociales et médico-sociales des conseils généraux et des centres communaux d'action sociale (CCAS), les professionnels de santé ou encore les centres mémoire.

Palette de prestations :

Le cahier des charges des plateformes prévoit trois types d'actions en direction des aidants : écoute et soutien, actions pour le « couple aidant-aidé » (séjours de vacances, activités thérapeutiques, de détente ou de loisirs...), répit à domicile.

- 24 % des plateformes d'accompagnement et de répit proposent les trois types d'actions, et 90 % en proposent au moins deux.
- 54 % des plateformes d'accompagnement et de répit proposent un répit à domicile.
- Plus de 75 % des plateformes d'accompagnement et de répit proposent des sessions de formation ou d'information pour les aidants.

Focus sur les profils des professionnels des 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 comprennent aussi des aides-soignants et des aides médico-psychologiques pour près d'un temps plein. Interviennent également des infirmiers et des auxiliaires de vie sociale. Les plateformes font également intervenir d'autres spécialistes tels que les ergothérapeutes, les assistants sociaux ou les professionnels de l'animation.

Table ronde n° 1 : Quelle offre de services et quelle organisation pour répondre aux besoins des aidants ?

Christian Kulibanov – *Conseiller en ingénierie sociale, Mutualité sociale agricole Île-de-France*

Isabelle Chaudron – *Plateforme d'accompagnement et de répit Notre-Dame de Bon Secours, Paris*

Pierre-Henri Daure – *Plateforme d'accompagnement et de répit, Fédération dijonnaise des œuvres de soutien à domicile, Dijon*

Les besoins des aidants sont souvent peu connus par les plateformes faute d'outils multidimensionnels pour les mesurer de manière homogène. Différentes pratiques utilisées sur le terrain sont toutefois citées par les intervenants et les professionnels:

Synthèse de la journée dédiée aux plateformes d'accompagnement et de répit

- Utilisation de grilles ou de questionnaires, sur le modèle du québécois « Entente sur le soutien aux proches-aidants » (ESPA), qui aborde les registres potentiels de besoins ou évaluation sur l'échelle de ZARIT ;
- Recours aux entretiens individuels avec les aidants ou leurs proches la plupart du temps par des psychologues, à domicile ou dans les locaux de la plateforme.

Si les plateformes ont su localement développer leurs propres outils pour évaluer autant que possible les besoins des aidants, de nombreux acteurs travaillent actuellement sur la construction d'outils adaptés au public des aidants afin de mieux comprendre leurs besoins et de leur apporter les réponses les plus adaptées. Un exemple d'outil est présenté par la Mutualité sociale agricole Île-de-France : Pass'aidant, un outil d'auto-évaluation pour les aidants², qui facilite la prise de conscience de leurs propres besoins en identifiant les sources de difficulté importantes et les accompagne dans la recherche de solutions de soutien en les orientant vers les bons interlocuteurs.

Il est ressorti des échanges que les plateformes s'appuient au moment de leur création sur leur propre expertise du territoire pour identifier les prestations à proposer en complément de l'offre existante et, plus tard, sur les partenaires pour faire évoluer l'offre en fonction de nouveaux besoins exprimés par les aidants. Pour nourrir cette connaissance du territoire, les plateformes mobilisent plusieurs leviers : en région PACA par exemple, les plateformes se réunissent périodiquement pour repérer les nouveaux acteurs ou partenaires potentiels et partager leur connaissance des publics. D'autres plateformes travaillent directement avec les CLIC, les membres de la table tactique du dispositif MAIA ou encore les consultations mémoire.

Une difficulté partagée : identifier des besoins sans offre pour les satisfaire.

²www.passaidants.fr

Au regard des besoins des aidants, les professionnels des plateformes retiennent, parmi la palette de services disponibles (portée par elle ou par des partenaires), les prestations qui semblent les plus pertinentes à proposer aux aidants.

Les échanges ont permis d'identifier différents types de freins à la mise en œuvre ou au recours aux prestations pour les aidants.

- Le premier type de frein renvoie à la question de la culpabilité de l'aidant et à sa capacité à reconnaître et à accepter son besoin d'aide. Il est admis que les aidants ont la plupart du temps besoin d'être accompagnés dans leur cheminement avant de se reconnaître dans leur rôle d'aidant et d'accepter d'être soutenus sans avoir l'impression de faillir dans leur rôle de conjoint ou d'enfant. Le projet de loi sur l'adaptation de la société au vieillissement prévoit d'ailleurs la reconnaissance d'un « droit au répit » qui a vocation notamment à déculpabiliser les aidants et à maximiser leur recours à l'offre.
- Le second frein renvoie à la capacité des porteurs de projets de développer des offres financièrement équilibrées, qui ne soient pas trop onéreuses pour les aidants. Pour quelques projets atypiques comme la garde itinérante de nuit ou le répit à domicile de longue durée, complexes à monter, différentes initiatives de cofinancement démontrent que les solutions doivent être recherchées du côté des partenariats.

L'ouverture progressive des plateformes à d'autres publics que les proches de malades Alzheimer amène les professionnels à être de plus en plus polyvalents en matière de connaissances et de compétences.

Plusieurs plateformes ont, pour ouvrir leurs prestations à des dyades aidants-aidés concernées par d'autres pathologies qu'Alzheimer ou les troubles apparentés, eu recours aux partenariats (délégation de prestations, temps de permanence dans leurs locaux...).

Synthèse de la journée dédiée aux plateformes d'accompagnement et de répit

Si elle est encore considérée comme complexe par certains opérateurs, la diversification des publics engage les plateformes à incarner leur rôle de coordination en s'entourant de partenaires variés, mais également à proposer des réponses plus complètes aux problématiques des aidants sur leur territoire d'intervention.

L'évolution des profils des professionnels des plateformes – encouragée par la diversification des publics – doit s'accompagner d'une réflexion sur la polyvalence et la spécialisation des professionnels.

Table ronde n° 2 : Quelle gouvernance et quels partenariats pour un accompagnement global des aidants ?

Luc Gindrey – *Directeur de l'autonomie et de la santé, Conseil général du Pas-de-Calais*

Cédric Hardy – *Directeur adjoint à la direction des personnes âgées et personnes handicapées, Conseil général du Nord*

Marguerite-Marie Defebvre – *Médecin de santé publique, direction de la stratégie, des études et de l'évaluation, ARS Nord – Pas-de-Calais*

Éric Lecaille – *Plateforme d'accompagnement et de répit Les Libellules, Fréjus*

Solène Evrard – *Plateforme d'accompagnement et de répit Maison des aidants, Nantes*

L'exemple de la région Nord – Pas-de-Calais et l'expérience des deux départements qui la

“ L'enjeu consiste à mettre les plateformes au service d'un projet territorial plus global afin de créer du lien et de la cohérence.

Un conseil général

composent montrent à quel point les actions des plateformes gagnent en pertinence quand elles s'inscrivent pleinement dans les projets de territoire des conseils généraux. Les trois acteurs, autour d'une convention de partenariat en cours de signature, articulent leurs actions et structurent les interventions des différents opérateurs pour plus d'efficacité et de coopération, l'ARS jouant le rôle de coordonnateur.

Les départements du Pas-de-Calais et du Nord s'appuient sur des projets de territoire pour structurer leur action et proposent sur chacun de leurs secteurs d'action sociale l'ensemble des services à destination des personnes âgées ou handicapées : maisons départementales de la solidarité et leurs équipes médico-sociales, guichet d'accueil de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC), réseaux de santé et bientôt un dispositif MAIA. L'ensemble de ces acteurs intervient dans le cadre du projet de territoire de manière articulée et complémentaire avec les autres acteurs en présence.

Ces projets intègrent, dans le Pas-de-Calais, un volet dédié aux aidants naturels. Il se traduit depuis 2011 par la création de « plateformes territoriales d'aide aux aidants », qui portent une partie de la palette de réponses existantes et se positionnent en soutien aux plateformes de répit et d'accompagnement issues de l'appel à projet.

En écho à ces partenariats institutionnels, deux plateformes ont présenté les objectifs complémentaires des modalités de partenariats qu'elles mettent en place. Ils s'expriment à travers des cofinancements ou un portage commun d'actions.

“ Pour maintenir la logique partenariale dans le temps, nous avons créé un comité des partenaires qui réunit une trentaine d'acteurs des champs médico-social et sanitaire. ”

Une plateforme d'accompagnement et de répit

Des cofinancements:

- À travers une mise à disposition par les partenaires de temps de professionnels ou le prêt de matériel, véhicules, salles...
- À travers des subventions directes de fonctionnement ou d'intervention (subventions pour des week-ends aidant-aidé...)

Exemples : communes, caisses de retraite, fondations, assurances complémentaires...

Des actions communes autour :

- De la communication et de l'information pour faciliter les orientations (avec les CLIC et les services d'aide à domicile)
- Du montage d'actions conjointes et complémentaires (haltes relais avec l'association France Alzheimer, déléguer des actions aux associations représentantes d'usagers particuliers comme France Parkinson...)

Exemples : CLIC, centres communaux d'action sociale, hôpitaux, associations représentant les usagers, réseau

Table ronde 3 : Comment renforcer l'attractivité du dispositif au service du parcours de l'aidant ?

Isabelle Cottet – *Plateforme d'accompagnement et de répit Maison des aidants de l'Abbaye, Saint-Maur*

Blanche Le Bihan et Arnaud Campéon – *École des hautes études en santé publique (EHESP), Rennes*

Pour être connues des aidants, les plateformes doivent engager des actions de communication et d'information, d'une part en direction des professionnels qui orienteront les personnes, et d'autre part envers les personnes directement concernées et le grand public. Les plateformes peuvent utiliser différents canaux complémentaires en fonction des cibles à atteindre, dans une démarche dynamique, pour tisser un réseau fonctionnel :

- des supports écrits : élaboration d'une identité visuelle pour être plus facilement identifiable par le public et par les professionnels, diffusion de plaquettes auprès des professionnels et des particuliers, élaboration d'un site internet dédié connecté aux sites des partenaires ;
- des rencontres avec les usagers : rencontre d'associations d'usagers (Université inter-âges) pour prendre contact avec des bénéficiaires potentiels, mais aussi avec une population de jeunes retraités susceptibles d'être concernés plus tard par les prestations et prêts à se faire le relais des structures dès aujourd'hui ;
- une logique d'« aller vers » pour convaincre et mobiliser : entretiens réguliers avec les professionnels, particulièrement les libéraux, souvent peu reliés aux réseaux médico-sociaux.

Certaines plateformes ont créé un collectif régional pour renforcer leur visibilité et mutualiser leurs efforts en matière de communication (outils, supports, stratégie...).

Pour conforter l'attractivité du dispositif et sa légitimité, il semble important de valoriser et de communiquer sur les bienfaits de l'accompagnement du couple aidant-aidé par les plateformes en s'appuyant sur des évaluations de l'impact de leurs actions. Une étude sociologique réalisée par des chercheurs de l'École des hautes études en santé publique³ démontre les effets positifs du suivi des dyades aidant-aidé par une plateforme d'accompagnement et de répit, notamment :

- Un suivi personnalisé de l'aidant grâce à la flexibilité des accompagnements proposés par la plateforme entre écoute, soutien, activités et répit à domicile. Comparativement à une prestation d'accueil de jour organisée et régie par une organisation fixe (horaire, lieu...), l'accompagnement par une plateforme semble se démarquer par son adaptabilité à la demande de chaque aidant.
- Une « encapacitation » (*empowerment*) des aidants : les aidants acquièrent, avec l'aide des professionnels de la plateforme, la capacité à faire des choix éclairés, qui prennent en compte leur situation personnelle et son évolution. Ils sont alors en mesure de s'orienter parmi les structures d'aide, de gagner en confiance dans leur capacité à gérer l'évolution de la maladie, et de s'approprier des outils quotidiens pour aider sans se laisser déborder par « l'ampleur de la tâche ».

“ Cette logique de personnalisation constitue la première caractéristique forte des plateformes de répit comparativement à d'autres formes d'accompagnement pour les aidants. ”

Blanche Le Bihan, chercheuse à l'EHESP

³Blanche Le Bihan & Arnaud Campéon, *Quels répits pour quels aidants, analyse comparée des impacts de deux formules de répit, l'accueil de jour et les plateformes d'accompagnement et de répit*, EHESP, 2014.

Document n°7

Informations sur le cahier des charges des plateformes territoriales d'accompagnement et de répit, DGCS, janvier 2018

1. Contexte

De nombreux travaux ont mis en évidence l'épuisement que peut représenter pour l'aidant principal l'accompagnement au quotidien d'un proche atteint de maladies neuro-dégénératives. En France, plus d'un million de personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, environ 200 000 personnes de la maladie de Parkinson et 100 000 personnes de la Sclérose en plaques. L'impact de ces maladies sur la santé des proches aidants, leur niveau de stress, d'anxiété et de dépression est important.

Le « répit » est donc une réponse indispensable au soutien des aidants.

La notion de répit peut se définir comme la prise en charge temporaire physique, émotionnelle et sociale d'une personne en perte d'autonomie dans le but de permettre un soulagement de son proche aidant et ainsi éviter un épuisement qui compromettrait aussi bien sa santé que la vie à domicile de la personne aidée.

La revue de littérature réalisée par la Fondation Médéric Alzheimer montre que le « répit » seul (en accueil de jour, en hébergement temporaire, en institution ou à l'hôpital) n'a pas fait la preuve de son efficacité sur la santé en général de l'aidant. En revanche, les interventions conjointes et multidimensionnelles comprenant outre le « répit », des possibilités de soutien, de conseil, d'information ou encore de formation ont montré des résultats plus positifs sur la santé des proches aidants.

Le plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 qui prolonge le précédent plan Alzheimer 2008-2012, vise à favoriser et valoriser le développement des dispositifs de soutien et d'accompagnement des proches aidants. La mesure 28 du PMND a ainsi pour objectif de conforter et poursuivre le développement des plateformes d'accompagnement et de répit en soutien des proches aidants.

Dans le cadre de la mesure 28 du PMND, l'actualisation du cahier des charges à vocation à ouvrir les PFR à l'ensemble des maladies neuro-dégénératives visées par le plan : maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques.

L'installation des PFR sur les territoires se fait uniquement via des appels à candidature organisés par les ARS.

2. Missions des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)

Les PFR ont pour mission de :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des proches aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- Participer au repérage des besoins des personnes : aidants et aidés ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple aidant-aidé et l'orienter vers une ressources adaptée au besoin si nécessaire ;
- Etre un interlocuteur des dispositifs d'appui à la coordination territoriale des parcours (CLIC, MAIA, CTA-PAERPA, PTA) ;

- Etre l'interlocuteur privilégié des médecins traitants chargés de suivre la santé des proches aidants et des patients et de repérer les personnes « à risque » ;
- Offrir du temps libéré (aide se substituant à celle apportée par l'aidant / séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation / intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») ;
- Informer et soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant d'une maladie neuro-dégénérative ;
- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade et de son aidant et lutter contre le repli et la dépression du couple aidant-aidé.

L'évaluation des besoins du couple aidant-aidé se limite à apprécier l'utilité des prestations de répit proposées.

En revanche, les PFR n'ont pas pour mission de :

- Evaluer les besoins de la personne malade, ni de l'accompagner dans son parcours de soins ;
- Evaluer l'état de santé du proche aidant.

L'intervention à domicile des professionnels de la PFR se limite aux actions nécessaires dans le cadre de la mise en place des prestations de répit ponctuelles.

Dans ce cadre, les interventions des professionnels de la PFR peuvent être soit individuelles, soit collectives, et relever des domaines suivants :

Activités de soutien et d'écoute à destination des proches aidants ou du couple aidants-aidé	Ecoute active et soutien psychologique pour maîtriser les émotions, aide à l'engagement dans des activités agréables ou positives
Activités favorisant le maintien du lien social du proche aidant ou du couple aidants-aidé	Soutien de l'aidant, soit individuel, soit par groupe de pairs : pour partager les expériences, se soutenir, rompre l'isolement Renforcer des liens sociaux entre familles : activités sociales, culturelles, séjour de vacances pour partager des moments de convivialité et renforcer des liens sociaux.
Activités d'information et de formation des proches aidants ou du couple aidant-aidé	Des programmes d'information et de formation peuvent être envisagés, pour augmenter les connaissances sur la maladie et informer sur les soins et les services
Solutions de répit pour l'aidé	Solutions d'accueil adaptées pour l'aidé, afin de donner des temps de répit à l'aidant : en accueil de jour, hébergement temporaire, ou solutions de répit individuel ou collectif (répit à domicile, « halte répit », etc.)

3. Principes généraux de fonctionnement des PFR

3.1 Les caractéristiques du porteur de projet

Le porteur de projet est l'accueil de jour Les critères à remplir par un accueil de jour souhaitant porter une PFR sont :

- Etre un accueil de jour autonome d'au moins 6 places installées avec un projet de service spécifique ;
- Ou être un accueil de jour d'au moins 6 places installées adossé à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), avec un projet de service spécifique, de personnels dédiés et de locaux indépendants ;
- Etre bien implanté sur le territoire et travailler en réseau notamment avec les partenaires du domicile et du soin.

En outre, ces plateformes participent à l'offre de service de répit et doivent fonctionner en lien étroit avec les accueils de jours, les hébergements temporaires et établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) de de leur territoire.

La PFR doit :

- Avoir élaboré un projet de service précisant : ses modalités d'organisation et de fonctionnement, des formules d'accompagnement et de répit (prestations directes ou en réseau), ses partenariats et les membres constitutifs d'une équipe dédiée ;
- Etre un accueil de jour bien implanté et identifié sur son territoire ;
- Avoir développé des partenariats (cf. 4. Les partenariats) ;
- Proposer en plus de son accueil de jour chaque semaine : des solutions de répit regroupées ou à domicile notamment en conventionnant avec les acteurs du domicile (SAAD, SSIAD ou SPASAD), des activités de soutien et de formation des aidants, des activités pour les couples aidants-aidés favorisant le maintien de la vie sociale.

3.2 Le public cible

Les PFR ont vocation à repérer et accompagner les proches aidants s'occupant d'une personne atteinte d'une maladie-neuro-dégénérative visée par le plan (Alzheimer et maladies apparentées, parkinson et sclérose en plaques) ou en perte d'autonomie, fréquentant ou non l'accueil de jour ou le couple aidant-aidé.

3.3 Les personnels de la PFR

Les personnels de la plateforme peuvent être :

- Infirmier ;
- Ergothérapeute ;
- Psychomotricien ;
- Assistant de soins en gérontologie (ASG) ;
- Auxiliaire de vie sociale ;
- Psychologue ;

Le personnel administratif et coordonnateur sera mutualisé avec l'accueil de jour auquel la PFR est adossé.

En ce qui concerne les travailleurs sociaux, ces derniers ne sont pas financés par la PFR, mais un travail partenarial avec le secteur peut permettre de proposer l'intervention de ces professionnels.

4. Les partenariats

Afin d'être bien repérées par les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pouvant orienter le public cible, les PFR doivent s'appuyer sur l'offre existante et l'ensemble des partenaires présents au niveau local.

Les porteurs de projet peuvent utilement développer des relations formalisées avec un certain nombre de partenaires :

4.1 Les acteurs institutionnels

L'Agence régionale de santé (ARS) ; la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ; les différents régimes d'assurance-maladie ; les collectivités territoriales et plus particulièrement les conseils départementaux.

4.2 Les acteurs associatifs

Les associations locales spécialisées : France Alzheimer, France Parkinson ou UNISEP.

Les associations d'aidants ou d'usagers. En effet, les associations de personnes âgées et de familles constituent des partenaires privilégiés pour la conception des projets et leur mise en œuvre. L'intégration/l'articulation des actions proposées par ces associations (information, écoute, formation des aidants, soutien psychologique, groupes de paroles, séjours de vacances pour les couples aidants/aidés, etc.) permettent d'élargir l'offre proposée aux aidants et d'assurer les complémentarités mais également de co-construire les formules d'accompagnement et de répit.

La formalisation des partenariats avec ces associations peut se traduire par une charte, une convention, une lettre d'engagement, mais également des réunions ou tout document permettant d'attester de la participation du partenaire à différents niveaux dans le projet de service de la PFR.

4.3 Les acteurs du domicile

Centres communaux d'action sociale (CCAS) ; services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ; services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ; et services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), notamment ceux qui sont porteurs d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA).

4.4 Les dispositifs d'appui à la coordination territoriale des parcours

Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les réseaux de santé, le pilote dans le cadre de la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), les coordinations territoriales d'appui (CTA-PAERPA) et les plateformes territoriales d'appui (PTA), etc.

4.5 Les établissements de santé et professionnels de santé

Centres hospitaliers, hôpitaux de jour et consultations mémoire ; filières gériatriques ; médecins généralistes ; gériatres et neurologues libéraux ; centres experts (CEP, CM2R, CRC SEP)...

5. Financements

La reconduction du financement est prévue par le PMND 2014-2019 (crédits pérennes). Des financements d'actions d'accompagnement à destination des proches aidants sont également possibles au titre de la section IV de la CNSA (crédits ponctuels). L'accès aux conseils et à l'information, dispensés par les professionnels de la plateforme est gratuit. Une contribution peut être demandée pour certaines activités, pouvant donner lieu à des co-financements ou avantages en nature.

5.1 Les activités financées au titre de la mesure 28 du PMND

Dans le cadre de l'enveloppe médico-sociale de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), une dotation de 100 000 euros par porteur de projet contribue au financement des missions de la PFR. Ce financement couvre, dans la limite de l'enveloppe attribuée par l'ARS, les charges des catégories de personnels : infirmier, aide-soignant, psychologue, aide médico-psychologique, auxiliaire de vie sociale. Le personnel intervenant au sein de la plateforme doit être compétent non seulement au niveau de l'accompagnement et des soins réalisés auprès des personnes en perte d'autonomie mais aussi au niveau du soutien et de l'écoute réalisés auprès des proches aidants.

Dans le cadre du fonctionnement, ce financement couvre les frais d'administration, comptabilité, gestion, charges et entretien des locaux.

L'aide financière de l'assurance maladie ne doit pas se substituer aux divers autres financements pouvant être mobilisés, notamment dans le cadre de certaines activités qui peuvent faire l'objet de co-financement ou de valorisation d'avantages en nature.

Les activités des plateformes d'accompagnement et de répit autres que celles de l'accueil de jour peuvent donner lieu à une participation financière des familles définie par le gestionnaire et inscrit dans le projet de service de la PFR.

5.2 Les autres actions pouvant faire partie d'une PFR financées dans le cadre d'autres mesures du PMND

1/ Accueil de jour itinérant :

La plateforme d'accompagnement et de répit adossée à un accueil de jour en EHPAD ou autonome peut prendre la forme d'un accueil de jour itinérant. Répondant le plus souvent à des besoins pour des populations âgées isolées en zone rurale ou montagnaise, l'accueil de jour itinérant est réalisé dans les mêmes conditions que l'accueil de jour « classique ».

Il doit donc prévoir :

- un projet d'accompagnement et de soins ;
- des locaux et des espaces adaptés, en prenant appui sur les structures existantes sur les territoires (EHPAD, résidence autonomie, etc...).

En revanche, il n'y a pas de financements prévus, dans le cadre de la mesure 29b du PMND, pour la création de places d'accueil de jour.

2/ Programme de formation des proches aidants et/ou des aidés financé au titre de la section IV du budget de la CNSA

La PFR peut être candidate pour l'organisation de programmes de formation des aidants ou du couple aidant/aidé, le cas échéant après validation de son dossier par l'ARS ou dans le cadre

d'une réponse à un appel à candidature avec des critères d'éligibilité au sein d'un cahier des charges lancé par l'ARS.

Ces formations peuvent également être réalisées par un opérateur agréé. Dans ce cadre, ce dernier devra conventionner avec la PFR.

Ces programmes de formation ont pour but d'aider le couple aidé/aidant à comprendre la maladie et le traitement, à collaborer ensemble et à être partie prenante des soins, dans le but de les accompagner pour maintenir et améliorer leur qualité de vie.

Document n°8

Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Guide technique (extraits), DGCS-CNSA, avril 2016

Axe 5°: Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie

L'attribution d'une compétence en matière d'accompagnement des aidants à la conférence des financeurs s'inscrit dans un ensemble de mesures prévues par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement pour répondre à l'enjeu majeur de reconnaissance et de soutien des aidants (information, évaluation des besoins, répit, congé...). Plusieurs de ces mesures ont pour objet de mobiliser les institutions en leur faveur et de mieux coordonner leurs interventions.

Ainsi, l'article L. 113-2 du CASF élargit la responsabilité du département en matière d'action sociale en faveur des personnes âgées et de coordination des acteurs chargés de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques intéressant les conditions de vie des personnes âgées à leurs proches aidants. Dans le même temps, la compétence de l'ARS pour le soutien des aidants de personnes âgées et de personnes en situation de handicap est réaffirmée (article L. 1431-2 du code de la santé publique).

Par ailleurs, plusieurs instances et outils peuvent être mobilisés pour assurer une meilleure structuration de l'aide aux aidants, voire définir une stratégie commune sur ce sujet :

- les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, mais aussi les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, que ce soit en formation plénière ou en formation institutionnelle ;
- le schéma départemental d'organisation sociale et le schéma régional de santé ;
- les nouvelles conventions entre département, ARS, et caisses visant à coordonner l'action gérontologique, le soutien des aidants étant l'un des sujets d'intérêt commun à ces institutions (voir l'article L. 113-2 II du CASF).

La stratégie institutionnelle d'aide aux aidants, quels que soient la perte d'autonomie ou le handicap de la personne aidée, sur le territoire départemental peut-être définie en amont ou en aval de la mise en œuvre de la conférence des financeurs selon le niveau de structuration de la politique départementale dédiée aux aidants. Dans le dernier cas, elle aura vocation à être intégrée dans son schéma départemental. (...)

Dans le cadre de la conférence, il s'agit de construire une vision partagée des enjeux tenant compte des interventions respectives des partenaires pour le soutien aux proches aidants et de renforcer l'articulation de leurs actions et des leviers mobilisés. La conférence des financeurs doit permettre d'organiser la complémentarité des actions, d'assurer la bonne couverture du territoire, de prévoir les moyens permettant d'assurer la visibilité de l'ensemble des actions pour les aidants et pour les professionnels en contact avec eux.

Le développement sur tout le territoire d'une palette d'actions variées répondant aux différents besoins des aidants, en fonction notamment des difficultés qu'ils rencontrent et de leurs attentes, est essentiel pour permettre aux équipes médico-sociales APA, auxquelles la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement confie le soin d'évaluer la situation et les besoins des aidants des bénéficiaires ou des demandeurs de l'APA concomitamment à

l'évaluation de la situation de ces derniers, d'informer et d'orienter les aidants vers des actions de soutien précises adaptées à leurs problématiques. En sens inverse, les besoins recueillis au travers de ces évaluations doivent alimenter la mise en place d'actions nouvelles ou l'évolution des actions mises en œuvre.

Si le périmètre des actions relevant de la conférence n'inclut pas les dispositifs (établissements et services) qui apportent du répit à l'aidant en le remplaçant auprès de son proche, l'articulation des dispositifs d'accompagnement et de répit est essentielle :

- c'est leur combinaison qui apportera à l'aidant le soutien le plus efficace ;
- une action d'accompagnement peut constituer une étape nécessaire avant l'acceptation de la séparation d'avec son proche et le recours à un dispositif de répit ;
- la disponibilité de l'aidant pour les actions d'accompagnement peut nécessiter le recours à des dispositifs de suppléance.

Ainsi les plateformes d'accompagnement et de répit développées dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012 puis dans le plan maladies neurodégénératives, dont l'objet est, sur un territoire infra départemental, de recenser et, le cas échéant, proposer, à partir d'un accueil de jour, une palette d'actions de répit et d'accompagnement et de mettre en relation les aidants et cette offre de soutien qui leur est destinée, doivent être prises en compte par les conférences et peuvent constituer un point d'appui intéressant pour la mise en œuvre de la stratégie qu'elles ont définie, dans le même objectif d'articulation et de complémentarité de l'ensemble des offres d'accompagnement existantes sur le territoire.

Il convient de préciser que les actions d'accompagnement des aidants ne sont pas éligibles au concours national de la conférence des financeurs, mais peuvent pour la majorité d'entre elles être financées par la section IV du budget de la CNSA dès lors qu'elles s'inscrivent dans une logique de sensibilisation/information, formation, soutien psychosocial.

Document n°9

Avis d'appel à candidatures médico-social « *Création de 4 plateformes d'accompagnement et de répit* », ARS Grand Est, juillet 2017

1/ Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est (ARS), 3, Boulevard Joffre, 54036 NANCY CEDEX

2/ Objet de l'appel à candidatures

L'appel à candidatures porte sur la création de 4 plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) qui devront s'installer courant 2018 : deux dans les Ardennes (08), une dans la Marne (51) et une dans le Bas-Rhin (67).

3/ Synthèse du calendrier applicable

Etape	Calendrier 2017
1. Fenêtre de dépôt des candidatures	Du 7 juillet au 10 octobre
2. Commission ARS de sélection des projets	Novembre
3. Notification des décisions et conventionnement	Novembre-décembre
4. Installation de la PFR et financement	Courant 2018
5. Visite de la PFR par le référent ARS	Courant 2018

4/ Modalité de dépôt des dossiers

a) Le cahier des charges

Le cahier des charges est annexé au présent avis et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Grand Est <https://www.grand-est.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>. Il peut également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée :

- à l'adresse électronique suivante : ARS-GRANDEST-DMS-AAP-AAC@ars.sante.fr
- par courrier auprès de : ARS Grand Est, Direction Offre Médico-Sociale, Service Autorisations, Complexe Tertiaire du Mont Bernard, 2, rue Dom Perignon – CS 40513, 51 007 CHALONS EN CHAMPAGNE

Des précisions complémentaires portant sur l'avis d'appel à candidature ou le cahier des charges pourront être sollicitées jusqu'au 2 octobre 2017 par messagerie à l'adresse ci-après : ARS-GRANDEST-DMS-AAP-AAC@ars.sante.fr

b) Composition des dossiers

La candidature est composée du dossier de demande en annexe 2, qui doit comporter 20 pages au maximum. L'objectif est de décrire le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; il comporte notamment les éléments suivants :

- Présentation du porteur ;
- Analyse des besoins et ressources du territoire ;
- Projet de service incluant les modalités d'organisation et de fonctionnement, dont modalités d'accompagnement envisagées, prestations prévues en indiquant leur finalité, les acteurs de la mise en place, le lieu de la prestation, le nombre de personnes, leur fréquence et les modalités d'évaluation, etc. ;
- Zone géographique couverte / territoire d'intervention et données de population par commune ;

- Modalités de repérage du public cible : file active cible, modalité de repérage et d'information ;
- Plan de communication (actions envisagées à destination des professionnels et des proches aidants) ;
- Modalités de partenariats déjà existants et envisagés ;
- Tableau prévisionnel des effectifs (ETP et fonction) : la répartition en ETP du personnel salarié et leurs fonctions seront précisées dans la demande. Un temps de psychologue est indispensable. Un temps de coordination devra être identifié ;
- Plan de formation prévisionnel pour les professionnels de la PFR ;
- Budget prévisionnel en année pleine (incluant la dotation, ainsi que les financements complémentaires prévisionnels) ;
- Plan des locaux (avec identification et surface de chaque pièce) ;
- Calendrier de la mise en œuvre.

En répondant à cet appel à candidatures, le porteur s'engage à :

- mettre en œuvre la PFR conformément aux éléments indiqués dans le dossier déposé auprès de l'ARS et au présent cahier des charges ;
- renseigner annuellement les indicateurs d'activité de la PFR et à les transmettre à l'ARS accompagnés du rapport d'activités pour le 31 mars ;
- s'inscrire dans un travail partenarial avec les PFR déjà existantes ;
- respecter la dotation forfaitaire allouée.

Une convention sera conclue avec l'ARS à l'issue de cet appel à candidatures en vue de formaliser ces engagements.

5/ Conditions de remise des dossiers de candidature à l'ARS

Les candidats à la construction d'une plateforme d'accompagnement et de répit adressent leur demande au Directeur Général de l'ARS pour le lundi 9 octobre 2017 au plus tard (la date de réception faisant foi), en une seule fois, selon les modalités suivantes au choix :

- Envoi par mail en format dématérialisé à l'adresse : ars-grandest-dms-aap-aac@ars.sante.fr
- Envoi par voie postale accompagné d'une clé USB contenant le dossier en format dématérialisé à l'adresse suivante :

Agence Régionale de Santé Grand Est, Direction de l'Offre Médico-Sociale, Service autorisations, Complexe tertiaire du Mont Bernard, CS 40513 - 2 rue Dom Pérignon, 51007 CHALONS-EN-CHAMPAGNE CEDEX

6/ Modalités d'instruction des dossiers

Une commission de sélection régionale composée de représentants de l'ARS se réunira en novembre 2017 afin d'émettre un avis sur les dossiers de candidatures.

Cette commission étudiera les projets au regard de :

- La complétude du dossier déposé ;
- La pertinence des projets proposés au regard de critères énoncés dans le cahier de charges.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de transmission des dossiers ne seront pas recevables.

Après avis de la commission, le Directeur Général de l'ARS déterminera les 4 porteurs retenus.

Document n°10
**Cahier des charges de l'appel à candidatures « Plateformes
d'accompagnement et de répit », ARS Grand Est, juillet 2017**

1. Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

Les plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) ont été créées dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 1b). Leur déploiement se poursuit dans le cadre de la mesure 28 du Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019. Les Agences Régionales de Santé sont chargées de la mise en œuvre de ce dispositif.

Les PFR s'adressent aux proches aidants ;

- d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés,
- d'une personne atteinte d'une autre maladie neuro-dégénérative,
- d'une personne en perte d'autonomie.

Il s'agit d'un dispositif spécifiquement dédié aux proches aidants, créé face au constat d'épuisement de nombreux aidants et de dégradation de leur propre état de santé, les aidants accompagnant souvent seuls leur proche malade. Apporter un soutien accru aux proches aidants, en adéquation avec leurs besoins, par des professionnels formés constitue effectivement un axe fort du Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

La région dispose actuellement de 16 PFR installées. L'objectif de cet appel à candidature est de compléter l'offre de service existante par l'installation de quatre plateformes d'accompagnement et de répit supplémentaires. L'installation de ces 4 nouveaux dispositifs est prévu pour 2018.

2. Cahier des charges

2.1. Le public cible

Les PFR s'adressent aux proches aidants :

- d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés,
- d'une personne atteinte d'une autre maladie neuro-dégénérative,
- d'une personne en perte d'autonomie.

2.2. Territoires ciblés

Au regard du maillage actuel de la région, et dans un souci d'équilibre de la répartition de l'offre, sont ciblés les territoires suivants :

- Le département des Ardennes : Bassin de vie de Charleville-Mézières - Bassin de vie de Sedan
- Le département de la Marne : Châlons en Champagne
- Le département du Bas Rhin : Zone de l'euro métropole de Strasbourg

2.3. Porteur et pré-requis

Cet appel à candidatures s'adresse aux porteurs des territoires ciblés.

Les pré-requis sont les suivants :

- Le porteur doit disposer d'un accueil de jour, rattaché à un EHPAD ou autonome, ayant une capacité minimale de 6 places (seuil abaissé de 10 à 6 places dans le cadre de la mise en œuvre du PMND);
- Si le porteur n'est pas gestionnaire de l'accueil de jour, il devra avoir contractualisé des modalités de coopération avec le gestionnaire de l'accueil de jour par une convention.

Le porteur peut être, également, une personne morale de droit privé ou de droit public (associations, établissements de santé, établissements médico-sociaux...etc.) disposant d'une expérience de plusieurs années en lien avec la ou les maladie(s) neurodégénératives(s).

L'ouverture de la PFR au public devra être envisagée courant 2018.

2.4. Modalités de fonctionnement

Le projet doit prendre en compte le cahier des charges des PFR ainsi que la mesure 28 du Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014- 2019.

Le cahier des charges définit la notion de répit comme « la prise en charge temporaire physique, émotionnelle et sociale d'une personne dépendante dans le but de permettre un soulagement de son aidant principal et ainsi d'éviter un épuisement qui compromettrait aussi bien sa santé, que le maintien à domicile de la personne malade ».

2.4.1. Missions

Le PMND rappelle que les PFR ont pour missions de :

- Répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- Proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple ; • Offrir du temps libéré pour l'aidant ou du temps partagé avec la personne malade ;
- Informer, éduquer, soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ;
- Favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade, et de son aidant, et lutter contre le repli et la dépression ;
- Contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des personnes malades.

Pour assurer ses missions la PFR devra :

- Etre l'interlocuteur privilégié des MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) et MDPH (Maison Départementale des personnes handicapée) pour ces prestations et recenser l'offre de répit et l'offre de formation des aidants sur le territoire ;
- Etre l'interlocuteur privilégié des médecins traitants chargés de suivre la santé des aidants et des patients et chargés de repérer les personnes « à risque » ;
- Développer le partenariat avec les autres acteurs (sociaux, médico-sociaux et sanitaires) concernés (liste non exhaustive) :

* Les acteurs institutionnels, sous forme de convention de partenariat : Les Conseils Départementaux, la CARSAT et les différents régimes d'assurance maladie ; les collectivités locales

- * Les associations : Antennes locales des Associations Nationales (France Alzheimer, France Parkinson,...) et les autres associations en particuliers celles d'usagers
- * Les acteurs du domicile : Gestionnaires de cas (MAIA), centres communaux d'action sociale (CCAS), services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) ; services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et services polyvalents d'aide et de soins à domicile, notamment ceux qui sont porteurs d'une équipe spécialisée Alzheimer (ESA); centre locaux d'information et de coordination (CLIC) ; réseaux de santé.
- * Les patients experts
- * Les autres PFR
- * Les professionnels de santé et les établissements de santé

2.4.2. Organisation et fonctionnement

Le fonctionnement de la PFR doit favoriser un travail partenarial avec les acteurs du territoire et proposer des prestations complémentaires aux dispositifs existants quand le besoin n'est pas couvert.

Les professionnels susceptibles d'intervenir au sein des plateformes d'accompagnement et de répit peuvent être des psychologues, des infirmiers, des aides-soignants, des assistants de soins en gérontologie, des aides médico-psychologiques, des ergothérapeutes et des auxiliaires de vie sociale. Ces professionnels doivent être formés à l'accompagnement des patients atteints de maladies neurodégénératives.

La répartition en ETP du personnel salarié et ses fonctions sera précisée dans la demande. Un temps de psychologue est indispensable. Un temps de coordination devra être identifié. Le plan de formation du personnel sera transmis Les modalités d'accueil de l'aidant seront précisées (téléphonique, présentiel, horaires...).

Les porteurs envisageant de développer la PFR au profit d'aidants de personnes touchées par une maladie concernée par le plan maladies neurodégénératives devront le faire en lien avec les centres experts compétents.

Le plan de communication pour faire connaître les activités de la PFR sera transmis.

Le porteur devra être en mesure de renseigner annuellement les indicateurs d'activité de la PFR (cf. annexe 1). Il transmettra annuellement à l'ARS également un rapport annuel d'activités commun aux PFR dans le territoire de l'ARS GRAND EST proposé par l'ARS (disponible en fin d'année 2017)

2.5. Modalités de financement

Dans le cadre de cet appel à candidatures, l'ARS Grand Est dispose d'une enveloppe, allouée par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Chaque porteur retenu bénéficiera d'une dotation forfaitaire de 100 000 €, qu'il lui appartiendra de respecter.

Une convention sera établie entre chaque porteur d'une PFR et l'ARS.

Le porteur recherchera également d'autres modes de financement pouvant être mobilisés.

Le projet précisera également la participation financière envisagée pour les proches aidants.

Document n°11

Création de 9 plateformes d'accompagnement et de répit, ARS Occitanie, novembre 2017

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont été créées dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012 (mesure 1b). Leur déploiement se poursuit dans le cadre de la mesure 28 du Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

En effet, la circulaire du 7 septembre 2015 relative à la mise en oeuvre du PMND prévoit le financement de 7 PFR pour l'ex région Midi-Pyrénées et 2 PFR pour l'ex région Languedoc-Roussillon.

L'objectif de cet appel à candidature est de compléter l'offre de service existante par l'installation de neuf plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) supplémentaires.

Ainsi, les territoires ciblés pour l'installation de ces 9 PFR sont :

- L'Ariège
- L'Aveyron
- Le Gard
- Le Gers
- Le Lot
- La Lozère
- Les Hautes-Pyrénées
- Le Tarn
- Le Tarn-et-Garonne

Les PFR s'adressent aux proches aidants d'une personne âgée atteinte d'une maladie neuro-dégénérative ou en perte d'autonomie afin de leur apporter un soutien dans l'accompagnement de leur proche et dans le souci de favoriser son maintien à domicile. Il s'agit d'un dispositif spécifiquement dédié aux proches aidants, créé face au constat d'épuisement de nombreux aidants et de dégradation de leur propre état de santé, les aidants accompagnant souvent seuls leur proche malade. Apporter un soutien accru aux proches aidants, en adéquation avec leur besoins, par des professionnels formés constitue effectivement un axe fort du PMND.

Calendrier de l'appel à candidatures

Fenêtre de dépôt des candidatures : du 1/12/2017 au 01/02/2018

Commission ARS de sélection des projets : Mars 2018

Notification des décisions : Mars 2018

Signature des conventions : Avril 2018

Installation de la PFR et financement : Au plus tard septembre 2018

Cahier des charges

Le cahier des charges est annexé à l'avis d'appel à candidature.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-oc-dosa-appel-projets-ms@ars.sante.fr.

Modalités de dépôt des candidatures

Les dossiers de candidature devront être réceptionnés au plus tard le 1^{er} février 2018 à minuit (date de réception faisant foi), en une seule fois, selon les modalités suivantes au choix :

- Envoi du dossier, un exemplaire format papier et un exemplaire format dématérialisé (clé USB), par voie postale à l'adresse de la délégation départementale de l'ARS de votre ressort (à l'attention du pôle médico-social) ;
- Dépôt du dossier (un exemplaire format papier et un exemplaire format dématérialisé) directement sur place, à la délégation départementale de l'ARS de votre ressort ;
- Envoi par mail (en format dématérialisé) à l'adresse électronique de la délégation départementale de l'ARS de votre ressort avec en objet « réponse appel à candidatures PFR – Personnes Agées ».

Document n°12

Cahier des charges de l'appel à candidatures portant sur la création de 7 plateformes d'accompagnement et de répit (PFAR), ARS Auvergne-Rhône-Alpes, septembre 2017

Critères d'éligibilité des dossiers de candidature

En cas de non-conformité aux critères suivants, les dossiers seront réputés inéligibles au présent appel à candidatures :

- *secteur géographique d'implantation du projet,*
- *nature du dispositif (plateforme d'accompagnement et de répit) et public,*
- *qualité du porteur (accueil de jour capacité minimum 6 places),*
- *dotation limitative*

1. Contexte et objectifs de l'appel à candidatures

L'accompagnement médico-social et social des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou des pathologies apparentées a beaucoup progressé grâce aux mesures déployées dans le cadre notamment du plan Alzheimer 2008-2012. Une priorité a été donnée à la qualité de vie à domicile comme en établissement, se traduisant par la mise en place de dispositifs spécifiques adossés aux structures médico-sociales dont font partie les plateformes d'accompagnement et de répit (PFAR). (...)

Les plateformes d'accompagnement et de répit visent :

- à lutter contre l'isolement et le repli sur soi,
 - à préserver la socialisation des personnes âgées accueillies,
 - à sauvegarder l'autonomie,
- et donc globalement à favoriser la poursuite de la vie à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Le déploiement des PFAR se poursuit dans le cadre de la mesure 28 du Plan Maladies Neuro-Dégénératives (PMND) 2014-2019.

Il s'agit de développer des dispositifs spécifiquement dédiés aux proches aidants, et destinés à répondre au constat d'épuisement de nombreux aidants et de dégradation de leur propre état de santé. Apporter un soutien accru aux proches aidants, en adéquation avec leurs besoins, par des professionnels formés constitue un axe fort de ces 2 plans.

La région dispose actuellement de 17 PFAR financées dans le cadre du plan Alzheimer.

La circulaire du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du PMND prévoit le financement de 7 nouvelles Plateformes d'Accompagnement et de Répit en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le présent appel à candidatures vise à la mise en œuvre de ces 7 nouvelles autorisations.

2. Cahier des charges de l'appel à candidatures

Public cible

Les PFAR s'adressent aux proches aidants d'une personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés ou d'une autre maladie neuro-dégénérative, fréquentant ou non l'accueil de jour, afin de leur apporter un soutien dans l'accompagnement de leur proche et dans le souci de favoriser son maintien à domicile. Territoires ciblés Au regard du maillage actuel de la région, sont ciblés les territoires suivants :

Départements	Nombre de nouvelles PFAR	Territoires prioritaires
01 Ain	1	FG04 : Filière gériatrique des Pays de l'Ain
03 Allier	1	Les communes de l'Allier du Bassin de Santé Intermédiaire de Vichy
07 Ardèche	1	Les communes de l'Ardèche de la FG 02 : Filière gériatrique Ardèche Nord
15 Cantal	1	Tout le département
63 Puy-de-Dôme	1	Bassin intermédiaire de Riom
69 Rhône	1	Communes du Rhône de la FG27 Filière gériatrique de Rhône-Nord ou de la filière Rhône-Sud (FG20)
74 Haute-Savoie	1	Filières gériatriques : <ul style="list-style-type: none">- FG 07 Alpes Léman- FG 14 Chablais- FG 15 Hôpitaux des Pays du Mont Blanc
	7	

Porteur recherché

Le porteur du projet doit :

- Soit disposer d'un accueil de jour, rattaché à un EHPAD ou autonome, ayant une capacité minimale de 6 places (seuil abaissé de 10 à 6 places dans le cadre de la mise en œuvre du PMND) ;
- Soit, s'il n'est pas gestionnaire d'un accueil de jour, avoir contractualisé des modalités de coopération avec un accueil de jour d'au moins 6 places.

Le porteur du projet doit être bien identifié sur son territoire dans le parcours de santé des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés ou d'une autre maladie neuro-dégénérative, et disposer notamment d'un bon partenariat avec les acteurs du « secteur personnes âgées ».

Modalités de fonctionnement

(...) L'organisation retenue doit faire l'objet d'un projet de service spécifique. Il s'agit d'offrir, sur chaque territoire, une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des personnes malades et aux attentes des aidants. Les plateformes doivent permettre un développement de l'activité et une réorientation des missions de l'accueil de jour vers un objectif de maintien à domicile. (...)

La notion de répit [est définie] comme « la prise en charge temporaire physique, émotionnelle et sociale d'une personne dépendante dans le but de permettre un soulagement de son aidant principal et ainsi d'éviter un épuisement qui compromettrait aussi bien sa santé, que le maintien à domicile de la personne malade ».

Les plateformes d'accompagnement et de répit ont les missions suivantes :

- une mission de communication auprès des partenaires. Le fonctionnement de la PFAR doit favoriser un travail partenarial avec les acteurs du territoire intervenant sur le « secteur personnes âgées » et proposer des prestations complémentaires aux dispositifs existants,
- une mission d'écoute et de soutien auprès des aidants,
- une mission de répit à domicile,
- une mission auprès du couple aidant-aidé (proposer des activités favorisant la poursuite de la vie sociale),
- des missions complémentaires financées par ailleurs (accueil de jour itinérant, formation des aidants...).

Les actions en déclinaison pourront être individuelles ou collectives.

Le PMND rappelle que les PFR ont les objectifs suivants :

- répondre aux besoins d'information, d'écoute, de conseils et de relais des aidants pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple ;
- offrir du temps libéré pour l'aidant ou du temps partagé avec la personne malade ;
- informer, éduquer, soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ;
- favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade, et de son aidant, et lutter contre le repli et la dépression ;
- contribuer à améliorer les capacités fonctionnelles, cognitives et sensorielles des personnes malades,
- être l'interlocuteur privilégié des médecins traitants chargés de suivre la santé des aidants et des patients et chargés de repérer les personnes « à risque » ;
- être l'interlocuteur privilégié des MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) pour ces prestations et le recensement de l'offre de répit.

Par ailleurs, les PFAR devront travailler en parfaite collaboration avec les Plateformes Territoriales d'Appui qui sont amenées à être mises en place dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, ainsi qu'avec l'ensemble des partenaires intervenants dans le parcours des usagers (EHPAD, professionnels libéraux, services sanitaires, psychologues, associations d'usager...).

Les proches aidants d'une personne âgée en perte d'autonomie atteinte de la maladie d'Alzheimer, de troubles apparentés ou d'une autre maladie neuro-dégénérative constituent donc la population cible des PFAR et, indirectement, les personnes aidées. Les prestations proposées ne devront pas cibler les seules personnes aidées.

Les porteurs envisageant de développer la PFR au profit d'aidants de personnes touchées par une maladie neurodégénérative autre que celle d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée devront le faire en lien avec les centres experts compétents.

Les professionnels susceptibles d'intervenir au sein des plateformes d'accompagnement et de répit sont :

- des psychologues,

- des infirmiers,
- des aides-soignants,
- des assistants de soins en gérontologie,
- des aides médico-psychologiques,
- des ergothérapeutes,
- des auxiliaires de vie sociale.

Afin de s'inscrire également dans un travail partenarial avec les PFR déjà existantes, le porteur participera aux travaux régionaux des PFAR.

Le porteur devra, par ailleurs, mettre en œuvre une ou plusieurs actions dans le cadre de la journée des aidants qui a lieu le 6 octobre chaque année.

Modalités de financement

Dans le cadre de cet appel à candidatures, l'ARS dispose d'une enveloppe dévolue par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) de 700 000 € pour la région et pour 7 nouvelles PFAR, **soit 100 000 € par PFAR et par année pleine.**

Le porteur recherchera également d'autres modes de financement pouvant être mobilisés.

Le projet précisera également les modalités de participation financière envisagées des proches aidants aux activités proposées par la plateforme.

Un budget prévisionnel reprenant toutes ces sources de financement sera joint au dossier de candidature.

Une convention sera établie entre chaque porteur d'une PFR et l'ARS. L'ouverture et le financement de la plateforme ne pourra avoir lieu qu'au plus tôt, le premier jour du mois qui suivra la date de signature de la convention.

Délai de mise en œuvre

Le candidat devra être en mesure d'installer le dispositif entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 mars 2018.

3. Procédure de l'appel à candidatures

Publicité

L'appel à candidatures fait l'objet d'une publication sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé (<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/>) dans la rubrique appel à candidatures.

Calendrier

Le calendrier de mise en œuvre de cet appel à candidature est le suivant :

Document n°13

Extraits de « *Accompagnement des proches aidants. Guide d'appui méthodologique à la mobilisation des crédits de la section IV du budget de la CNSA* », CNSA, décembre 2017

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) apporte quant à elle des évolutions importantes dans un contexte de prise de conscience de la nécessité de mieux accompagner les aidants en matière de santé publique et économique. (...)

En termes de gouvernance et de coordination, plusieurs précisions et innovations concernant les aidants sont apportées :

- l'article L. 113-2 du CASF confie au conseil départemental un rôle de chef de file : celui-ci « *définit et met en œuvre l'action sociale en faveur des personnes âgées et de leurs proches aidants mentionnés à l'article L. 113-1-3. Il coordonne, dans le cadre du schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale mentionné à l'article L. 312-5, les actions menées par les différents intervenants, y compris en faveur des proches aidants [...] en s'appuyant notamment sur la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 233-1 et sur le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1* » ;

- l'article L. 1431-2 du Code de la santé publique (CSP) réaffirme les compétences des agences régionales de santé « *en tenant compte des spécificités de chaque région [...] Elles contribuent à évaluer et à promouvoir [...] les formations des aidants [...] mentionnés aux articles L. 441-1 et L. 444-1 du même code. Elles contribuent également à évaluer et à promouvoir les actions d'accompagnement des proches aidants [...]* » ;

- l'article L. 113-2-II du CASF précise que « *le département peut signer des conventions avec l'agence régionale de santé [...] pour assurer la coordination de l'action gérontologique [...]* ». Ces conventions « *peuvent également porter sur la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées, ainsi que sur le soutien et la valorisation de leurs proches aidants* ».

En tant qu'instance de coordination interinstitutionnelle, la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) des personnes âgées a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention en complément des prestations légales ou réglementaires.

Le programme défini par la conférence, qui s'adresse aux personnes âgées de 60 ans et plus, porte notamment sur le soutien des proches aidants à travers la définition d'une stratégie territoriale partagée.

Document n°14

Extraits de « Les plateformes d'accompagnement et de répit, Bilan national de l'enquête d'activité 2012 », DGCS-CNSA, janvier 2014

Introduction

Le déploiement récent des plateformes d'accompagnement et de répit a conduit la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à réaliser au printemps 2013 une enquête pour mieux les connaître et avoir une vision sur l'ensemble du territoire des activités déployées en 2012. L'enquête avait aussi pour objectif de connaître le ressenti des porteurs de plateformes sur les difficultés rencontrées ainsi que les points positifs du dispositif.

Les difficultés identifiées par les plateformes concernent principalement les problématiques d'accès pour les aidants à certaines formules de répit sur le territoire, tant en termes d'accessibilité géographique (offre inexistante ou insuffisante) que d'accessibilité financière. Cela concerne l'offre d'hébergement temporaire, hébergement d'urgence, répit à domicile, répit de nuit, accueil de jour et halte-relais.

Plusieurs plateformes ont également rencontré des difficultés pour identifier l'ensemble des acteurs du territoire ou se faire connaître auprès d'eux, en particulier par les médecins libéraux, mais aussi par les familles.

Toutefois, elles reconnaissent que les plateformes sont vues comme un dispositif permettant de réduire le risque de rupture de parcours, dont le rôle est l'accompagnement des familles. Une grande part de ces structures insiste sur l'importance de leur rôle d'écoute et d'information. (...)

Méthodologie de l'enquête :

Un questionnaire a été adressé à l'ensemble des plateformes d'accompagnement et de répit retenues dans le cadre des appels à candidatures de 2011 et 2012 ainsi que les plateformes mises en place dans le cadre des expérimentations. Au total, 87 plateformes de répit et d'accompagnement ont répondu à l'enquête, parmi elles, 57 ont déclaré une activité au cours de l'année 2012. La majorité des plateformes ayant ouvert courant 2012, les données d'activité présentées dans ce document distinguent les plateformes ayant eu une activité en année pleine (dont la date d'ouverture est au plus tard le 2 janvier 2012) ou en année partielle (après le 2 janvier 2012).

A. Description générale des répondants

(...) 57 plateformes d'accompagnement et de répit ayant répondu à l'enquête ont déclaré avoir eu une activité en 2012. Seulement 16 d'entre elles étaient ouvertes avant 2012, et 9 l'étaient depuis le début du mois de janvier 2012. Aussi les données d'activité présentées dans ce rapport doivent être analysées en considérant qu'une majorité (56%) des plateformes de répit et d'accompagnement répondantes ont connu un fonctionnement en année partielle (et plus de 1/4 avec moins de 6 mois d'activité). (...)

La majorité (55 %) des plateformes de répit et d'accompagnement sont adossées à un accueil de jour autonome compte tenu du critère de 10 places requis pour porter une plateforme

d'accompagnement et de répit. En effet, les accueils de jour autonomes ont au minimum 10 places alors que les accueils de jour adossés à un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) doivent avoir au minimum 6 places.

Afin de participer aux différentes prestations proposées par les plateformes, les aidants doivent se déplacer, mais ils ne peuvent pas toujours le faire par leurs propres moyens. Ils se trouvent alors confrontés à deux difficultés : le manque de solutions adaptées et/ou leur coût trop élevé. C'est pourquoi la moitié des plateformes ayant eu une activité en 2012 ont mis en place un système de transport. (...)

B. File active des plateformes pour l'année 2012

(...) 39 plateformes sur les 57 concernées, ont renseigné le nombre d'aidants les ayant contactés au cours de l'année 2012 que cela ait abouti ou non à une orientation vers une prestation délivrée par la plateforme ou par un partenaire.

Les 15 plateformes ayant fonctionné toute l'année ont été contactées par 3 517 aidants, soit une moyenne de 234 aidants par plateforme (avec toutefois une forte dispersion par rapport à la moyenne, le maximum étant de 945 aidants).

Pour les plateformes n'ayant fonctionné qu'une partie de l'année, le nombre moyen de sollicitations est bien évidemment moindre (68), mais ce sont tout de même 1 628 aidants supplémentaires qui ont pu contacter ces nouvelles plateformes. (...)

Les aidants ayant bénéficié d'au moins une prestation, sont pour 47 % d'entre eux, les conjoints des personnes aidées et pour 44 %, les enfants. Les petits-enfants sont très peu nombreux (1 %). 8 % des aidants ont un autre lien avec la personne âgée aidée. (...)

Près de 9 plateformes sur 10 proposent des modalités d'accueil des personnes âgées dépendantes, afin de permettre aux aidants de participer aux activités rendues par la plateforme. Le plus fréquemment, c'est l'accueil occasionnel dans un accueil de jour qui est proposé : pour 9 plateformes sur 10 ayant déclaré proposer un mode de prise en charge. Elles sont bien moins nombreuses à proposer une prestation de répit à domicile : c'est le cas de la moitié d'entre elles.

Le recours à une plateforme d'accompagnement et de répit par un aidant entraîne la participation à des prestations, mais peut également aboutir à une évolution de l'accompagnement de la personne âgée dépendante. Ainsi, dans 5 plateformes sur 6, les personnes âgées en perte d'autonomie ont fréquenté un accueil de jour suite à un contact de l'aidant avec la plateforme. La fréquentation d'un accueil de jour a pour objectif de maintenir l'autonomie, de préserver la sociabilisation, de stimuler et de valoriser les acquis de ces personnes âgées tout en permettant aux aidants de souffler.

C. Prestations réalisées en 2012

Les plateformes d'accompagnement et de répit sont nées du constat de la nécessité d'apporter des solutions souples et diversifiées pour répondre de façon personnalisée à chaque étape du parcours du couple aidant-aidé. Aussi, dans la volonté de proposer une palette suffisamment large pour atteindre cet objectif, [leur] cahier des charges (...) indiquait que chaque plateforme

d'accompagnement et de répit devait proposer des actions appartenant à chacune des trois grandes catégories d'activités suivantes :

- des activités de soutien, de formation ou d'éducation des aidants,
- des activités pour les couples aidants-aidés favorisant le maintien de la vie sociale,
- des solutions de répit à domicile.

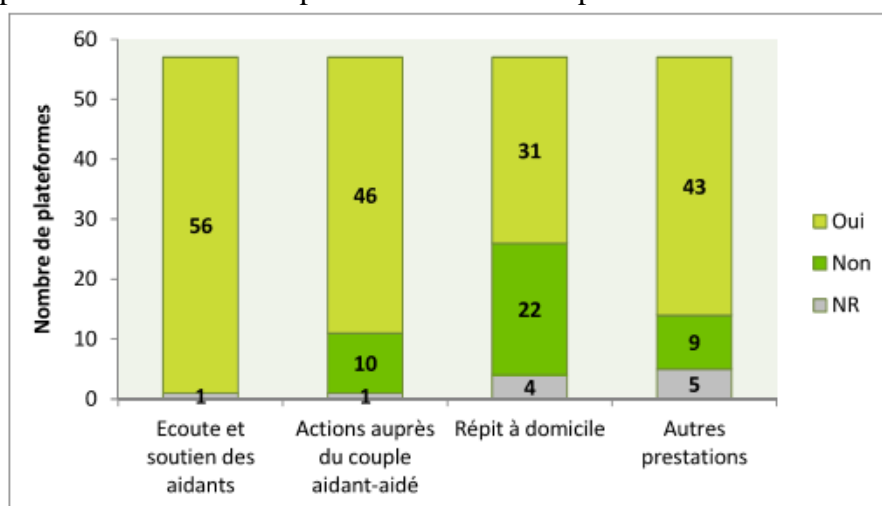
La mise en place des plateformes étant encore récente, elles n'avaient pas toutes mis en œuvre l'ensemble de ces actions en 2012.

Un nombre important de plateformes (24) proposait des actions appartenant aux trois grandes catégories de prestations.

La majorité (29) en proposait deux d'entre elles seulement : pour 22 il s'agissait des prestations d'écoute de soutien des aidants et d'actions auprès du couple aidant-aidé, pour 7 plateformes il s'agissait des prestations d'écoute de soutien des aidants et du répit à domicile. 4 plateformes proposaient uniquement les actions d'écoute et de soutien des aidants. (...)

En complément de ces trois catégories de prestations, les plateformes d'accompagnement et de répit peuvent proposer d'autres actions, ce qui a été le cas, en 2012, pour la majorité d'entre elles (43). 34 plateformes déclarent avoir mis en place un dispositif d'évaluation des actions qu'elles proposent auprès des aidants.

Répartition du nombre de plateformes selon les prestations réalisées en 2012



Les actions d'écoute et de soutien des aidants proposées par les plateformes

Toutes les plateformes proposent aux aidants des actions d'écoute et de soutien, pour l'essentiel une permanence téléphonique et des rencontres individuelles qui peuvent se tenir dans les locaux de la plateforme ou au domicile de la personne (respectivement, 53 et 56 plateformes).

Les horaires de la permanence téléphonique correspondent à ceux de l'accueil de jour pour 45% de celles qui en ont mis une en place. Les plateformes dont les horaires de la permanence téléphonique ne sont pas calés sur ceux de l'accueil de jour ont choisi, pour 85% d'entre elles, une amplitude horaire plus large. En moyenne, chaque plateforme ayant eu une activité en année pleine a reçu des appels de 168 aidants. Mais le nombre varie d'une plateforme à l'autre : 8 plateformes ont reçu des appels de moins de 100 aidants au cours de l'année 2012, et 6 de plus de 150 aidants.

Sur les 56 plateformes proposant des rencontres individualisées, 47 d'entre elles ont répondu à la question du nombre de rencontres organisées au cours de l'année 2012. En moyenne, celles qui ont eu une activité en année pleine en ont organisé 152. Elles sont plus nombreuses à avoir répondu à la question sur le nombre d'aidants concernés par ces séances (52 plateformes) : en moyenne, ce sont 94 aidants par plateforme qui ont pu bénéficier d'une rencontre ou plus.

Les groupes de parole et les réunions de type « café répit » sont proposés respectivement par 29 et 26 plateformes. Les plateformes qui proposent des groupes de parole en ont organisé, en moyenne, 16 dans l'année et cette activité a bénéficié en moyenne à 31 aidants par plateforme. Les réunions de groupe de type café répit ont été organisées légèrement plus souvent que les groupes de parole : 22 fois dans l'année, en moyenne, pour les plateformes ayant fonctionné toute l'année, 33 aidants par plateforme, en moyenne, ont participé à ces réunions.

Pour ces deux prestations, il est à noter que les plateformes les proposent moins souvent que les rencontres individualisées et que de surcroît, elles concernent moins d'aidants.

Les actions auprès du couple aidant-aidé permettant la poursuite de la vie sociale

Parmi les activités proposées au couple aidant-aidé, les séjours de vacances (sous différentes appellations) sont celles proposées par le plus grand nombre de plateformes (18, soit 40% des plateformes ayant répondu à cette question).

Les sorties conjointes, qu'elles soient culturelles (ex : musée), locales (ex : Jardin des plantes) ou conviviales (ex : pique-nique), sont également fréquemment proposées par les plateformes (environ 1/3 d'entre elles). 22% des plateformes ont réalisé des activités de loisirs (ex : atelier floral) et ludiques (ex : jeu de société). L'art-thérapie est proposée au couple aidant-aidé par seulement 3 plateformes, cette activité étant plus fréquemment proposée à l'aidant seul (8 plateformes), à l'inverse de la musicothérapie (6 plateformes pour le couple, 3 pour l'aidant). Comme l'art-thérapie, les prestations de bien-être et de relaxation sont plutôt destinées à l'aidant. (...)

Les actions de répit à domicile

Plus de la moitié des plateformes (31 sur les 57) déclarent proposer des actions de répit à domicile. Parmi elles, 28 ont indiqué le nombre d'aidants concernés par cette prestation : en moyenne les plateformes ayant eu une activité sur toute l'année 2012 sont intervenues au domicile de 17 aidants. Elles ne sont plus que 25 à avoir comptabilisé le nombre de journées qu'elles ont réalisées au domicile des personnes : en moyenne 63 jours par plateforme ayant eu une activité sur l'année entière. Trois plateformes ont indiqué que son coût élevé ne rendait cette prestation accessible qu'à une minorité d'aidants.

Les autres prestations réalisées en 2012

En complément des trois catégories de prestations inscrites dans le cahier des charges, la majorité des plateformes de répit et d'accompagnement (43) proposent d'autres actions.

Les actions de formation ou d'information auprès des aidants sont très fréquentes (29 plateformes les proposent).

La plupart des activités proposées au couple aidant-aidé sont également proposées à l'aidant seul (sortie, moment convivial, bien-être, activité sportive...).

L'organisation des transports est considérée par 5 plateformes comme une prestation. L'enquête ne permet pas de savoir si elles proposent aux aidants de les véhiculer vers d'autres

sites que celui où se déroulent les différentes activités — ce qui pourrait expliquer qu'elles considèrent cela comme une prestation — ou si elles souhaitaient valoriser les modalités d'organisation permettant aux aidants d'accéder aux différentes activités. (...)

D. Personnel

Le financement des plateformes d'accompagnement et de répit, attribué par les ARS et versé par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), couvre les charges des catégories suivantes de personnel : infirmier, aide-soignant, psychologique, aide médico-psychologue, auxiliaire de vie sociale.

Les résultats de l'enquête permettent d'identifier à quels types de personnel ont recours les plateformes :

- La présence des psychologues dans les effectifs des plateformes d'accompagnement et de répit est très fréquente (46 plateformes ont déclaré au moins un psychologue dans leurs effectifs et 2 plateformes des temps de vacation). En moyenne, pour ces 46 plateformes, il s'agit d'environ un mi-temps (0,51 ETP) ; les aides-soignants et les aides médico-psychologiques sont présents dans 34 plateformes pour près d'un temps plein (0,98 ETP) ;
- Les infirmiers sont présents dans 24 plateformes, pour en moyenne 0,58 ETP ; seules 4 plateformes déclarent avoir dans leurs effectifs un auxiliaire de vie sociale, et une des temps de vacation. Pour ces professionnels, le temps de présence est en moyenne de 0,88 ETP.

47 plateformes présentent dans leurs effectifs d'autres types de professionnels que les quatre catégories précédentes, figurant au cahier des charges, d'où le recours à des financements complémentaires (cf. partie E) :

- Pour plus d'un tiers d'entre elles (17), il apparaît du personnel administratif, qui intervient en moyenne pour 0,44 ETP.
- 5 plateformes ont recours à un assistant de soins en gérontologie (ASG) en moyenne pour près d'un temps plein (0,92 ETP). D'autres professionnels de soins (ergothérapeute et médecin coordinateur) interviennent, mais pour des temps courts (respectivement 0,29 et 0,12 ETP).
- Les conseillers en économie sociale et familiale (CESF) et les assistants sociaux sont présents chacun dans 5 plateformes, pour environ un mi-temps (0,47 ETP).
- Les métiers d'animation (animateur, art-thérapeute, artiste...) sont présents dans 7 plateformes, en moyenne pour 0,2 ETP.

E. Financements complémentaires

15 plateformes déclarent recevoir des financements complémentaires à la dotation annuelle de l'assurance maladie de 100 000 €. En moyenne, elles perçoivent 27 700 € d'autres organismes, le plus souvent des conseils généraux et des communes.

F. Partenariat

La quasi-totalité des plateformes d'accompagnement et de répit a mis en place des partenariats avec d'autres acteurs ; pour l'ensemble de celles-ci avec des CLIC ou des réseaux gérontologiques. 9 plateformes sur 10 ont noué un partenariat avec un ou plusieurs services à domicile, un ou plusieurs établissements sanitaires ou médico-sociaux, et une ou plusieurs associations de représentants d'usagers ou de familles.

40 plateformes ont indiqué avoir mis en place d'autres partenariats, avec, le plus souvent, une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) ou service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (pour 19 d'entre elles). 16 plateformes ont précisé avoir noué un partenariat avec la MAIA de leur territoire. En effet, sur le territoire d'intervention des MAIA, l'ensemble des acteurs du sanitaire, du médico-social et du social (dont font partie les plateformes) coordonnent leurs activités.

La grande majorité des plateformes (51) indique communiquer les coordonnées d'associations aux aidants qui les contactent, cependant 4 plateformes ne l'ont pas fait en 2012.

G. Origine des orientations vers les plateformes

Les CLIC sont les principaux orienteurs (61 % des plateformes les mentionnent). Près de la moitié des plateformes indiquent que les acteurs des politiques gérontologiques locales et/ou les accueils de jour sont à l'origine de l'orientation des aidants vers elles. Les SSIAD (avec ou sans ESA) jouent également un rôle important.

En dehors des structures médico-sociales, on constate que les professionnels de santé jouent également un rôle important dans les orientations : 4 plateformes sur 10 mentionnent les centres-mémoire et les médecins (généralistes et spécialistes), et 3 sur 10 les hôpitaux, les équipes mobiles de gériatrie (EMG) et les soins de suite et de réadaptation (SSR).

Du fait du développement récent des MAIA et des plateformes, tous les territoires ne sont pas pourvus des deux dispositifs, seulement 9 plateformes (17 % des répondants) indiquent que la MAIA est à l'origine des orientations et plus probablement le gestionnaire de cas. (...)

Conclusion

La plupart des territoires ont vu se développer les premières plateformes d'accompagnement et de répit au cours de l'année 2012.

Bien que la majorité d'entre elles n'aient fonctionné qu'une partie de l'année, de nombreux aidants les ont contactées (plus de 5000 pour 39 plateformes) et plus des trois quarts ont bénéficié de prestations. Ils sont très majoritairement aidants d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer (93%) et le plus souvent leur conjoint (47%) ou un enfant (44%).

En raison du développement récent des plateformes d'accompagnement et de répit, en 2012 la majorité d'entre elles proposaient seulement deux des trois catégories de prestations inscrites au cahier des charges : le plus souvent des prestations d'écoute et de soutien des aidants et des actions auprès du couple aidant-aidé. Le répit à domicile étant le plus difficile à mettre en œuvre en raison des difficultés d'accessibilité rencontrées par les aidants (géographique ou financière).

En revanche, elles sont nombreuses à avoir proposé d'autres types d'actions, notamment de formation des aidants ou d'information.

Les professionnels les plus fréquents parmi les équipes des plateformes sont les psychologues qui sont présents en moyenne à mi-temps. Les aides-soignants et les aides médico-psychologiques sont présents dans un peu moins de plateformes, mais pour des temps plus importants (près d'un temps plein).

La quasi-totalité des plateformes d'accompagnement et de répit ont noué des partenariats et, parmi ses partenaires les CLIC jouent un rôle important en étant souvent à l'origine de l'orientation vers la plateforme. Les accueils de jour, les services de soins infirmiers à domicile, les équipes sociales et médico-sociales des conseils généraux et des centres communaux d'action sociale et les professionnels de santé jouent également un rôle important dans les orientations.