

AVRIL 2019

Rapport d'activité 2018

Conseil du 18 avril 2019

Version du 1^{er} avril 2019

Sommaire

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | La CNSA | 4 |
| 1.1 | Les missions | 5 |
| 1.2 | Les temps forts de l'année 2018 | 7 |
| 1.3 | Le Conseil de la CNSA | 9 |
| 1.4 | Le Conseil scientifique | 13 |
| 1.5 | Les équipes de la CNSA | 16 |
| 1.6 | Le projet d'établissement | 18 |
| 2 | Chapitre prospectif | 21 |
| 3 | Rapport annuel de la CNSA | 22 |
| 3.1 | Les grands chantiers de la CNSA en 2018 | 23 |
| 3.2 | Panorama des chiffres clés | 24 |
| 3.3 | Le budget de la CNSA en 2018 | 25 |
| 3.4 | Toujours mieux connaître et partager les besoins, favoriser un accès équitable aux droits | 28 |
| | Un système d'information harmonisé pour transformer les pratiques des MDPH | 28 |
| | Le déploiement du système d'information de suivi des orientations, élément clé pour « Une réponse accompagnée pour tous » | 31 |
| | L'appropriation du référentiel d'évaluation multidimensionnel APA par les équipes des départements | 31 |
| 3.5 | Accompagner la transformation et l'évolution de l'offre médico-sociale pour des réponses équitables, modulables et diversifiées | 33 |
| | Accompagner les territoires pour une modernisation et une professionnalisation de l'aide et l'accompagnement à domicile | 33 |
| | Soutenir les formations croisées des professionnels des ESMS, levier de l'accompagnement du changement des pratiques pour l'autonomie des personnes | 36 |
| | L'accompagnement au déploiement de projets d'habitat inclusif | 37 |
| | Concours d'idées : imaginer les établissements de demain | 38 |
| | Soutenir le développement et la transformation de l'offre | 39 |
| | Le polyhandicap dans la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale | 44 |
| | La généralisation de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » | 44 |

| | |
|--|-----------|
| Les réformes de l'allocation des ressources et de la contractualisation, leviers de la transformation de l'offre | 46 |
| 3.6 La CNSA en interaction constante avec les territoires et les parties prenantes | 50 |
| Co-construire les outils et décloisonner les approches..... | 50 |
| Les agences régionales de santé | 52 |
| Les conseils départementaux | 53 |
| Les conférences des financeurs..... | 55 |
| MAIA : déploiement des formations à l'outil d'évaluation..... | 57 |
| Les MDPH | 58 |
| L'accompagnement des proches aidants : les partenaires s'approprient le nouveau cadre de soutien financier..... | 60 |
| Les aides techniques : poursuivre l'appui aux réseaux | 61 |
| Faciliter l'emploi des personnes handicapées | 62 |
| Les partenariats nationaux..... | 62 |
| 3.7 Le soutien à la recherche et à l'innovation..... | 64 |
| Le soutien à la recherche..... | 64 |
| Le soutien aux initiatives des acteurs du champ médico-social..... | 67 |
| 3.8 L'information du grand public et des professionnels du champ médico-social..... | 70 |
| Le portail <i>Pour les personnes âgées</i> | 70 |
| « Ensemble pour l'autonomie » : une campagne d'information sur les aides et les solutions proposées..... | 72 |
| Les publications de la CNSA : un catalogue de plus en plus fourni..... | 72 |
| Le site <i>cnsa.fr</i> | 73 |
| <u>4</u> Glossaire | 74 |

1 La CNSA

1.1 Les missions

À la fois caisse, agence d'expertise et d'appui technique et réunion des parties prenantes, la CNSA exerce ses missions en partenariat étroit avec les acteurs nationaux et locaux de l'aide à l'autonomie. Elle met son expertise au service des réseaux qu'elle anime et des professionnels du secteur médico-social.

Créée en mai 2005, la CNSA est, depuis le 1^{er} janvier 2006, chargée de :

- > participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH), concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des conférences des financeurs, des résidences-autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux (ESMS), soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aide à domicile ;
- > garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire, quels que soient l'âge et le type de handicap, en veillant à une répartition équitable des ressources et en apportant un appui technique aux acteurs locaux pour favoriser l'harmonisation des pratiques ;
- > assurer une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques ;
- > assurer une mission d'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs familles ;
- > faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques ;
- > assurer un rôle d'expertise et de recherche sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie, quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

La CNSA gère un budget de plus de 26 Md€.

Les missions de la CNSA sont fixées par la loi, et ses axes stratégiques précisés par la convention d'objectifs et de gestion (COG) établie avec l'État.

📌 [focus] Une convention d'objectifs et de gestion entre l'État et la CNSA

Le programme de travail de la CNSA et les moyens qui lui sont alloués pour le réaliser sont définis dans une convention d'objectifs et de gestion (COG) établie avec l'État.

La COG pour la période 2016-2019 a été approuvée par le Conseil de la CNSA le 9 février 2016 et signée par les quatre ministres concernés, la présidente du Conseil et la directrice de la CNSA.

Un comité de suivi réunit la CNSA, les directions d'administration centrale (DGCS, DGOS, DSS, DB, DREES, SGMAS¹) et le contrôleur budgétaire pour faire le point sur l'avancement des actions. Le Conseil de la CNSA est tenu informé de la mise en œuvre de la COG.

Le bilan de l'année 2018 est l'occasion, en cette dernière année de la COG 2016-2019, d'engager la réflexion sur la nouvelle convention, qui couvrira les quatre années suivantes.

La COG 2016-2019 a été marquée par des chantiers très structurants, comme la mise en œuvre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), le déploiement de la « Réponse accompagnée pour tous », les réformes tarifaires ou encore la mise en œuvre du système d'information commun des MDPH. Des chantiers non inscrits dans la COG ont aussi mobilisé la CNSA.

La COG s'articule autour de cinq axes stratégiques :

Axe 1 : éclairer les besoins pour adapter les réponses individuelles et collectives

Axe 2 : améliorer l'accès aux droits dans le cadre d'une réponse accompagnée

Axe 3 : construire des réponses adaptées et efficaces dans une logique de parcours

Axe 4 : garantir une gestion équitable et performante des financements versés aux établissements et services médico-sociaux en assurant le pilotage de la dépense

Axe 5 : améliorer le fonctionnement et l'intervention de la CNSA

¹ DGCS : Direction générale de la cohésion sociale ; DGOS : Direction générale de l'organisation des soins ; DSS : Direction de la sécurité sociale ; DB : Direction du budget ; DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, SGMAS : Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.

1.2 Les temps forts de l'année 2018

| | |
|-------------------------|---|
| 18 janvier | Première réunion du comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap. |
| 2 février | Journée nationale « Une réponse accompagnée pour tous : les enjeux de la généralisation ». |
| 13 février | Premier séminaire du Conseil de la CNSA. |
| 6 avril | Présentation de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement. |
| 26 avril | Participation de la CNSA au Duoday : les équipes partagent leur quotidien avec des personnes en situation de handicap. |
| 27 avril | Lancement par le comité stratégique SERAFIN-PH de la 2 ^e phase du projet : choix du modèle d'allocation des ressources aux ESMS. |
| 30 mai | Première rencontre nationale de la CNSA et des départements : 87 départements et territoires ultramarins, treize ARS, des MDPH et de nombreux représentants des établissements et services et d'associations de personnes âgées ou de personnes handicapées. Agnès Buzyn, ministre des Solidarités et de la Santé, annonce la feuille de route « Personnes âgées » |
| 19 juin | Temps fort « système d'information des MDPH » ouvert par Sophie Cluzel et Mounir Mahjoubi, marquant le début du déploiement. |
| 22 juin | Installation du nouveau Conseil scientifique de la CNSA, présidé par Dominique Argoud. |
| 3 juillet | Le Conseil de la CNSA adopte le premier chapitre de sa démarche prospective « Pour une société inclusive ouverte à tous » |
| Septembre | Première campagne d'information télévisuelle et radiophonique sur les aides et solutions proposées pour l'autonomie des personnes âgées et le portail <i>Pour les personnes âgées</i> . |
| 1 ^{er} octobre | La ministre des Solidarités et de la Santé lance la concertation « Grand âge et autonomie : prendre soin de nos aînés ». |
| 17-18 octobre | 5 ^{es} rencontres scientifiques de la CNSA consacrées au savoir expérientiel des personnes et des professionnels. |
| 25 octobre | Comité interministériel du handicap (CIH) : la CNSA s'implique dans l'ensemble des chantiers. |
| 21 novembre | Signature du protocole d'accord relatif à l'organisation et au temps de travail des agents de la CNSA. |
| 23 novembre | Publication de la loi ELAN : consécration de l'habitat inclusif. |
| Novembre-décembre | Mise en service du SI harmonisé dans cinq MDPH pilotes. |
| 22 novembre | Lancement de la concertation « Ensemble pour une école inclusive ». |

- 4 décembre Le Conseil de la CNSA s'engage dans la concertation relative au grand âge et à l'autonomie et renforce son fonctionnement.
- 17 décembre Journée d'échanges des équipes de la CNSA autour du projet d'établissement.

1.3 Le Conseil de la CNSA

Le Conseil de la CNSA est un lieu de débats et de réflexion sur les questions de la perte d'autonomie. Réunissant tous les acteurs concernés, il définit les orientations stratégiques de l'action de la CNSA.

En tant qu'organe de gouvernance classique, le Conseil arrête le budget, approuve les comptes et le rapport d'activité et se prononce sur les priorités d'action de la CNSA. C'est aussi un lieu de partage de la conception et de la mise en œuvre de la politique de compensation de la perte d'autonomie avec toutes les parties prenantes. La mixité de sa composition, originale par rapport aux conseils d'administration des caisses historiques de Sécurité sociale, en témoigne. Ses cinquante-deux membres représentent tous les acteurs concernés : associations, conseils départementaux, partenaires sociaux, services de l'État, parlementaires, institutions, organismes de Sécurité sociale et personnalités qualifiées. Autres particularités, l'État n'est pas majoritaire au sein du Conseil et les représentants des associations ont été élus par un collège d'associations. Le Conseil est présidé par Marie-Anne Montchamp.

Le rapport de la CNSA comporte chaque année un chapitre prospectif émanant du Conseil, qui a modifié fin 2018 son fonctionnement pour renforcer la participation de ses membres et structurer sa contribution aux réformes. Trois commissions spécialisées prospectives complètent les commissions permanentes. Le Conseil a également adopté les principes clés fondant sa réflexion : l'affirmation de la pleine et entière citoyenneté de la personne, quels que soient son âge, sa situation de santé ou de handicap, son lieu et son mode de vie ; et l'affirmation du « chez-soi » qui détermine la capacité de la personne à vivre au cœur de la société.

La composition du Conseil (1^{er} mars 2019)

La présidente du Conseil : Marie-Anne Montchamp

Les trois vice-présidents : Luc Gateau, Sylvain Denis, Gérard Deriot, élus respectivement parmi les représentants des associations de personnes handicapées, des associations de personnes âgées et des conseils départementaux.

Six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes handicapées

Jean-Louis Garcia, Fédération des associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)

Suppléante : **Bénédicte de Fremenville**, Fédération des associations d'étude pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21 (Trisomie 21 France)

Alain Rochon, Association des paralysés de France (APF)

Suppléante : **Mathilde Fuchs**, Coordination handicap et autonomie (CHA)

Danièle Langlois, Autisme France

Suppléante : **Marie-Jeanne Richard**, Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)

Philippe Karim Felissi, Fédération nationale des accidentés de la vie (FNATH)

Suppléante : **Nathalie Groh**, Fédération française des dys (FFDys)

Luc Gateau, Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)

Suppléant : **Michel Marciset**, Fédération française des associations d'infirmités motrices cérébrales (FFAIMC)

Vincent Michel, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (CNPSAA)

Suppléant : **Marc Truffaut**, Fédération française du sport adapté (FFSA)

Six représentants des associations œuvrant au niveau national pour les personnes âgées

Joël Jaouen, Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées (France Alzheimer)

Suppléant : **Michel Poulard**, Fédération nationale Adessadomicile

Sylvain Denis, Fédération nationale des associations de retraités et préretraités (FNAR)

Suppléant : **Pierre Erbs**, Générations Mouvement – fédération nationale

Benoît Jayez, Union confédérale Force ouvrière des retraités et des préretraités

Suppléant : **François Ferraguti**, Fédération nationale des associations de retraités de l'artisanat et du commerce de proximité (FENARAC)

Serge Reingewirtz, Syndicat national de gérontologie clinique (SNGC)

Suppléant : **Jean-Pierre Riso**, Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et de services pour personnes âgées (FNADEPA)

Guillaume Quercy, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

Suppléant : **Thierry d'Aboville**, Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

Pascal Champvert, Association des directeurs au service des personnes âgées (AD-PA)

Suppléant : **Didier Sapy**, Fédération nationale avenir et qualité de vie des personnes âgées (FNAQPA)

Six représentants des conseils départementaux désignés par l'Assemblée des départements de France

Gérard Deriot, conseiller départemental de l'Allier

Suppléante : **Sylvie Lachaize**, vice-présidente du conseil départemental du Cantal

Geneviève Mannarino, vice-présidente du conseil départemental du Nord

Suppléante : **Agnès Chantereau**, conseillère départementale du Loiret

Christian Gillet, président du conseil départemental du Maine-et-Loire

Suppléante : **Bernard de La Hamayde**, vice-président du conseil départemental de l'Aube

Jean-Pierre Marcon, président du conseil départemental de la Haute-Loire

Suppléant : **Pascal Coste**, président du conseil départemental de la Corrèze

Pierre Camani, président du conseil départemental du Lot-et-Garonne

Suppléante : **Magalie Thibault**, vice-présidente du conseil départemental de Seine-Saint-Denis

Michel Dagbert, président du conseil départemental du Pas-de-Calais

Suppléant : **Pascal Terrasse**, conseiller départemental de l'Ardèche

Cinq représentants des organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national

Confédération générale du travail (CGT), **Sylviane Spique**

Suppléante : **Solange Fasoli**

Confédération française démocratique du travail (CFDT), **Xavier Becker**

Suppléante : **Martine Déchamp**

Force ouvrière (FO), **Philippe Pihet**

Suppléant : **Paul Virey**

Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC), **Jacques Doury**

Suppléant : *en attente de désignation*

Confédération française de l'encadrement Confédération générale des cadres (CFE-CGC), **Patrice Malleron**

Suppléant : **Jean-Baptiste Plarier**

Trois représentants désignés par les organisations professionnelles nationales d'employeurs représentatives

Mouvement des entreprises de France (MEDEF), **Olivier Peraldi**

Suppléant : *en attente de désignation*

Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME), **Franck Nataf**

Suppléant : **Julien Jourdan**

Union des entreprises de proximité (U2P), **Jean-Louis Maître**

Suppléant : **Jean-Baptiste Moustie**

Dix représentants de l'État

Jean-Philippe Vinquant, directeur général de la cohésion sociale

Mathilde Lignot-Leloup, directrice de la Sécurité sociale

Amélie Verdier, directrice du budget

Jean-Marc Huart, directeur général de l'enseignement scolaire

Carine Chevrier, déléguée générale à l'emploi et à la formation professionnelle

Cécile Courrèges, directrice générale de l'organisation des soins

Jérôme Salomon, directeur général de la santé

Sabine Fourcade, secrétaire générale des ministères chargés des Affaires sociales, représentée par
Éric Ginesy

Bruno Delsol, directeur général des collectivités locales

Céline Poulet, secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

Deux parlementaires

Christine Cloarec, députée d'Ille-et-Vilaine

René-Paul Savary, sénateur de la Marne

Huit représentants d'institutions intervenant dans les domaines de compétence de la Caisse

Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), **Isabelle Musseau-Aubry**

Suppléante : **Guénaëlle Haumesser**

Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (UNIOPSS),

Étienne Petitmengin

Suppléante : **Laurène Dervieu**

Fédération hospitalière de France (FHF), **Annie Lelièvre**

Suppléante : **Clarisse Molina**

Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif (FEHAP), **Jean-**

Christian Sovrano

Suppléant : **Antoine Perrin**

Mutualité sociale agricole (MSA), **Pascal Cormery**

Suppléant : **Thierry Manten**

Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA),

Florence Arnaiz-Maumé

Suppléante : **Pauline Meyniel**

NEXEM, **Thierry Mathieu**

Suppléante : **Marie Aboussa**

Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), **Joëlle Martinaux**

Suppléant : **Benoît Calmels**

Trois personnalités qualifiées

Marie-Anne Montchamp, ancienne députée, ancienne secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées

Philippe Denormandie, chirurgien spécialisé dans la neuro-orthopédie, hôpital Raymond-Poincaré de Garches

Josef Schovanec, militant dans le domaine de l'autisme et de la différence, docteur en philosophie

Le directeur général de chacun des organismes de Sécurité sociale suivants ou son représentant

Nicolas Revel, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

Renaud Villard, directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV)

1.4 Le Conseil scientifique

Le Conseil scientifique de la CNSA facilite la rencontre entre le monde de la recherche et la société civile autour de projets d'intérêt commun. Il assiste le Conseil et la directrice de la CNSA dans la définition des orientations et la conduite des actions de la Caisse.

De composition pluridisciplinaire, le Conseil scientifique de la CNSA a été largement renouvelé en 2018. Parmi ses douze membres experts dans les domaines de compétence de la CNSA, huit sont de nouveaux membres. La Haute Autorité de santé et Santé publique France y sont désormais représentés.

Le Conseil scientifique s'est réuni pour la première fois dans sa nouvelle composition le 22 juin 2018, sous la présidence de Dominique Argoud. Les orientations de travail du Conseil scientifique favoriseront désormais, autant que possible, une culture et des pratiques de recherche participative dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie (voir l'interview de Dominique Argoud page 64). Les liens entre Conseil et Conseil scientifique seront par ailleurs renforcés.

La composition du Conseil scientifique (mars 2018)

Le Conseil scientifique est composé de 22 membres.

Le président du Conseil scientifique : Dominique Argoud

La vice-présidente : Amaria Baghdadli

Douze experts dans le domaine de compétence de la CNSA

Dominique Argoud

Sociologue, enseignant-chercheur et directeur de faculté à l'université Paris-Est-Créteil.

Amaria Baghdadli

Professeure des universités-praticienne hospitalière (PU-PH), responsable du département universitaire de pédopsychiatrie et du centre de ressources autisme du CHU de Montpellier.

Sylvie Bonin Guillaume

PU-PH de gériatrie, Assistance publique-hôpitaux de Marseille, université d'Aix-Marseille.

Mohamed Chetouani

Professeur à l'Institut des systèmes intelligents et de robotique (ISIR), Sorbonne université.

Jean-Philippe Cobbault

Philosophe, professeur d'éthique médicale, université catholique de Lille.

Pierre Denys

Professeur de médecine physique et de réadaptation à l'université de Versailles-Saint-Quentin et chef de pôle Handicap à l'hôpital Raymond-Poincaré (AP-HP) de Garches.

Olivier Giraud

Politiste, directeur de recherche au CNRS, directeur du Laboratoire interdisciplinaire de sociologie économique (LISE) (CNAM, UMR 3320, CNRS).

Karine Lefeuvre

Professeure en droit de la protection des personnes, directrice adjointe du département des sciences humaines et sociales, École des hautes études en santé publique (EHESP).

Patricia Paperman

Sociologue, professeure émérite, Laboratoire d'études de genre et de sexualité (LEGS), université Paris 8.

Régine Scelles

Professeure de psychopathologie, université Paris-Nanterre.

Florence Weber

Professeure de sociologie et d'anthropologie sociale à l'École normale supérieure (ENS), chercheuse au centre Maurice-Halbwachs.

Jérôme Wittwer

Économiste, Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), université de Bordeaux.

Dix membres représentant un ministère ou un organisme**Sandrine Andrieu**

Professeure de santé publique à l'université de Toulouse, PU-PH au CHU de Toulouse, représentant la Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG).

Patrick Aubert

Sous-directeur chargé de l'Observatoire de la solidarité, représentant la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), ministère de la Santé.

Claudine Berr

Épidémiologiste, directrice de recherche, représentant l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM).

Martine Bungener

Directrice de recherche émérite au CNRS, représentant le CNRS.

Laure Carcaillon-Bentata

Épidémiologiste, représentant Santé publique France.

Roméo Fontaine

Économiste, représentant l'Institut national des études démographiques (INED).

Véronique Ghadi

Directrice de la qualité de l'accompagnement social et médico-social (DiQASM), représentant la Haute Autorité de santé (HAS).

Benoît Lavallart

Représentant la Direction pour la stratégie, la recherche et l'innovation (DGRI), ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche.

Bertrand Lhommeau

Représentant la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ministère chargé du Travail.

Fabienne Rosenwald

Directrice de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP), ministère de l'Éducation nationale.

Alain Yelnik

Professeur de médecine physique à l'université Paris-Diderot, chef de service de médecine physique et de réadaptation à l'hôpital Saint-Louis-Lariboisière, représentant la Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER).

1.5 Les équipes de la CNSA

Les équipes de la CNSA sont constituées de professionnels d'origines diversifiées.

Reconnus pour leur expertise dans leurs domaines d'activité, les personnels de la CNSA viennent d'horizons très variés : associations et fédérations du secteur, agences nationales (ASIP Santé, ANAP², agences sanitaires...), organismes de Sécurité sociale ou bien encore du secteur privé.

Quant aux fonctionnaires d'État, ils sont majoritairement issus des corps d'emploi du ministère des Affaires sociales et de la Santé. Les fonctionnaires territoriaux viennent, eux, principalement des conseils départementaux de la couronne parisienne.

En 2018, le plafond d'emploi de la CNSA était de 121,2 équivalents temps plein (ETP) soit deux ETP de moins qu'en 2017.

Près de 70 % des agents de la CNSA sont sous contrat de droit privé relevant de la convention collective UCANSS³ et un peu plus de 30 % sous contrat de droit public, essentiellement des fonctionnaires issus des trois fonctions publiques, en position de détachement.

Trois agents sont également mis à disposition ou en convention industrielle de formation par la recherche (CIFRE) au sein de la CNSA.

La population des agents de la CNSA est très féminine, puisque les femmes représentent environ 69 % de l'effectif, et relativement jeune, la moyenne d'âge étant d'environ 42 ans.

[Focus] Un nouvel accord sur le temps de travail

Les représentants du personnel et la directrice de la CNSA ont signé le 21 novembre 2018 un nouvel accord relatif à l'organisation du temps de travail des personnels. Cet accord concilie cinq objectifs :

- la préservation du bien-être et de la santé au travail ;
- la performance et la qualité du service attendu de la CNSA ;
- la soutenabilité financière ;
- l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle ;
- la conformité juridique.

Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2019, l'accord concerne l'ensemble des agents, de droit public ou de droit privé, et aborde neuf thématiques comme la durée du travail, le temps partiel, la prise en compte des temps de trajet, le travail sur des temps habituellement non travaillés ou encore le télétravail.

² ASIP Santé : Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé ; ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

³ UNCANSS : Union des caisses nationales de sécurité sociale.

📌 [Focus] Contribuer à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap

Ouvrir les murs de la CNSA grâce à des partenariats

À la fin de l'année 2018, la CNSA employait cinq personnes reconnues comme travailleurs handicapés. En parallèle, elle a développé, notamment grâce à des partenariats avec des associations du secteur, des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Elle est ainsi membre de l'ARPEJEH (Accompagner la réalisation des projets d'études de jeunes élèves et étudiants handicapés), dont l'objectif est de développer l'emploi des jeunes en situation de handicap et de les accompagner dans leur parcours professionnel. La CNSA participe à deux dispositifs proposés aux jeunes par cette association : les stages de découverte professionnelle, au sein de la CNSA, et les ateliers de découverte des métiers, temps d'échange et de partage avec des élèves sur la réalité des métiers (missions, difficultés...). Les directions de la communication, des systèmes d'information et des ressources ont participé à l'édition 2018 de ces ateliers, qui ont accueilli 377 élèves.

Par ailleurs, la CNSA fait appel à des personnes handicapées pour tester et améliorer des fiches d'information en « facile à lire et à comprendre ». Elle s'appuie pour cela sur l'association AIRES (Association pour une intégration réussie dans l'entreprise et dans la société) qui forme et accompagne tout au long de leur parcours en entreprise des personnes en situation de handicap mental.

Le DuoDay, une journée riche en compétences, en échanges et en partages

La CNSA a participé le 26 avril 2018 à l'opération DuoDay, journée nationale de sensibilisation qui permet aux personnes en situation de handicap de découvrir un milieu de travail ordinaire et de se confronter aux exigences particulières d'un poste, d'un métier, d'un secteur.

Les équipes se sont mobilisées pour cette démarche qui résonne pleinement avec les valeurs de la Caisse : des tuteurs et des tutrices répartis dans chacune des directions, y compris la direction générale, ont accueilli sept stagiaires. Une expérience inédite, enrichissante pour l'ensemble des participants, qui souhaitent tous la renouveler.

Organigramme de la CNSA

Sera intégré dans le rapport édité.

1.6 Le projet d'établissement

En se dotant d'un projet d'établissement, la CNSA poursuit deux objectifs, tout aussi importants l'un que l'autre : la qualité, la pertinence et l'agilité du travail au service des politiques de l'autonomie, d'une part, et la qualité de vie au travail, d'autre part.

Pourquoi un projet d'établissement ?

Quatorze ans après sa création et onze ans après son premier projet d'établissement, la direction et les équipes de la CNSA ont éprouvé le besoin tout à la fois de réaffirmer les valeurs qui fondent la Caisse et de revisiter ses modalités de fonctionnement, et ce afin de prendre acte de l'essor continu de ses missions et de l'évolution du contexte politique et institutionnel dans lequel elle agit.

Il s'agit pour la CNSA de conforter sa contribution aux politiques de l'autonomie et de renforcer encore la valeur ajoutée de son action au profit des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

En interrogeant ses modes de fonctionnement, la CNSA cherche à accroître la pertinence de son action en lien avec les priorités de sa COG et avec les évolutions des politiques de l'autonomie.

Il s'agit enfin de donner un cadre global, cohérent et efficace aux nombreuses initiatives managériales engagées au cours des dernières années (projets de services, plan de prévention des risques psychosociaux, etc.).

Les axes du projet d'établissement

Dans ce projet d'établissement, la CNSA a structuré son action autour de cinq axes qui lui sont propres. Ils répondent à des objectifs de la COG, mais aussi à des aspirations que les équipes ont exprimées tout au long de l'élaboration du projet d'établissement.

Axe 1 – Des équipes CNSA mobilisées avec les acteurs des politiques de l'autonomie pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap

Ambitions :

- > faire des métiers et savoir-faire de la CNSA des leviers d'action efficaces des politiques de l'autonomie ;
- > être force de proposition dans le champ des politiques de l'autonomie ;
- > développer la production d'informations de référence ;
- > rendre possible l'émergence de nouvelles connaissances et de nouvelles pratiques.

Axe 2 – Des équipes CNSA expertes sur le champ de l'autonomie

Ambitions :

- > constituer une expertise plurielle privilégiant la co-construction ;
- > valoriser les données et les connaissances de la CNSA.

Axe 3 – Des équipes CNSA en interaction constante avec les territoires

Ambitions :

- > veiller à l'équité de traitement ;
- > animer en renforçant la proximité et la transversalité avec les réseaux partenaires.

Axe 4 – Des équipes CNSA soucieuses de leur performance collective

Ambitions :

- > adapter l'organisation de la CNSA et permettre à chacun de s'y situer ;
- > adopter des modes de fonctionnement agiles ;
- > fiabiliser le fonctionnement.

Axe 5 – Des équipes CNSA travaillant dans un environnement épanouissant

Ambitions :

- > fédérer un collectif ;
- > valoriser les compétences ;
- > être bien au travail.

👉 [interview] Frédéric Laloue, directeur adjoint de la CNSA

La CNSA s'est dotée d'un projet d'établissement : comment s'y est-elle prise ?

Nous avons découpé le temps de préparation du projet en trois phases, entre mai 2018 et mars 2019 : une phase d'état des lieux, une phase d'élaboration des propositions et une phase de finalisation et de rédaction. À chaque étape, ce sont les équipes de la CNSA qui ont œuvré : 75 agents ont participé personnellement aux travaux, individuellement lors d'entretiens, *via* un questionnaire et au sein de groupes de travail thématiques, et les managers au cours d'un séminaire résidentiel. Le point d'orgue de cette mobilisation a été la journée d'échanges du 17 décembre 2018, animée par les managers de la Caisse, et qui a associé l'ensemble des agents pour partager les objectifs et le contenu du document et formuler les valeurs de notre institution. Il faut souligner le niveau remarquable de cet investissement collectif tout au long du projet.

Nous nous sommes également attaché à croiser ces approches avec les points de vue de la présidente et des membres du Conseil de la CNSA et des administrations partenaires, qui ont pu exprimer leurs visions et leurs attentes vis-à-vis de la Caisse.

Au final, nous avons l'ambition de nous être dotés d'un projet d'établissement qui nous ressemble : construit collectivement, au service des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et de ceux qui les aident, aux côtés de nos partenaires, les acteurs des politiques de l'autonomie.

Quelles sont les suites envisagées ?

Disposer d'un projet d'établissement est un jalon pour l'action.

Je vois trois étapes importantes. En premier lieu, nous allons nous doter d'un programme de travail partagé déclinant le projet d'établissement en actions très concrètes, avec un calendrier précis. En outre, le projet d'établissement constitue un point de repère commun pour l'ensemble des démarches collectives initiées dans les directions de la CNSA. Plusieurs directions ont un déjà un projet de service, d'autres pas encore : le projet d'établissement est une balise pour la mise en œuvre de ces travaux. Enfin, nous allons bientôt nous doter d'une nouvelle convention d'objectifs et de gestion. Celle-ci définira les attendus des pouvoirs publics vis-à-vis de la CNSA, et les moyens qui y seront associés. Le projet d'établissement nous a permis de préparer activement ce rendez-vous, par l'énonciation de nos valeurs et de nos modes de fonctionnement.

2 Chapitre prospectif

Présenté au Conseil du 18 avril 2019 dans un document séparé.

3 Rapport annuel de la CNSA

3.1 Les grands chantiers de la CNSA en 2018

- > Conventions renouvelées avec les opérateurs de formation du champ médico-social : la formation, levier du changement des pratiques, du virage inclusif
- > Refonte de l'allocation des ressources des SAAD
- > Suivi de la réforme tarifaire des EHPAD
- > Une année clé pour le système d'information harmonisé des MDPH
- > Territoires 100 % inclusifs
- > Participation à la concertation Grand âge et autonomie: CNSA et son conseil mobilisés
- > Un renouvellement significatif des outils pour les MDPH : vade-mecum de la rentrée scolaire, enquête de satisfaction des usagers, nouveau rapport d'activité, certificat médical (volet 3)
- > La CNSA s'engage pour l'accessibilité : un plan triennal d'accessibilité numérique, documents en « facile à lire et à comprendre »
- > L'appel à projets thématique sur l'innovation sociale par le design
- > Projet d'établissement de la CNSA
- > Accord sur l'organisation et le temps de travail des agents de la CNSA

Dans le rapport édité, les grands chantiers seront mis présentés sur une double page, accompagnés de courts textes de description.

3.2 Panorama des chiffres clés

Le panorama des chiffres clés de l'aide à l'autonomie sera intégré dans le rapport édité.

3.3 Le budget de la CNSA en 2018

D'un montant de 26 milliards en 2018, le budget de la CNSA retrace les ressources publiques nationales consacrées à l'accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie du fait du handicap ou de l'âge. L'examen, par le Conseil de la CNSA, des recettes affectées à la CNSA et des dépenses ainsi financées contribue au débat public sur ces politiques.

📌 [interview] Jean-Luc Belda, responsable du pôle Budget-Finances, directeur adjoint des ressources par intérim, CNSA

Le budget de la CNSA paraît complexe, pouvez-vous nous en donner les principales clés de lecture ?

Le budget de la CNSA en effet est assez technique. Tout d'abord, la CNSA est un établissement public à caractère administratif soumis aux règles du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 dit « GBCP » pour « gestion budgétaire et comptable publique ». Cela signifie que le budget de la CNSA est présenté sous deux formats différents, l'un budgétaire dans lequel sont suivies les dépenses en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP), l'autre comptable qui retrace la comptabilité générale de la Caisse. Pour chaque dépense comme pour chaque recette, on peut donc trouver des montants différents en fonction du tableau que l'on regarde. Il s'agira des décaissements réalisés dans l'année pour les CP et des charges rattachées à l'exercice pour la comptabilité générale, à l'instar de celle des entreprises.

Par ailleurs, la structure du budget de la CNSA, définie par le Code de l'action sociale et des familles est très segmentée. La terminologie employée, avec des « sections » et des « sous-sections », peut paraître obscure. Elle dessine des « boîtes » dans lesquelles seulement certaines dépenses peuvent être inscrites.

C'est surtout cette structure du budget « par section » qui éclaire sur les dépenses réalisées grâce à l'utilisation des ressources de la CNSA. Les intitulés de ces sections sont particulièrement parlants. Par exemple « Allocation personnalisée d'autonomie (APA) » pour la section II permet d'identifier facilement que c'est au sein de cette section qu'est logé le concours APA versé par la CNSA aux départements. « Prestation de compensation (PCH) et maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) » pour la section III contient le concours PCH et les financements des MDPH (le concours aux départements et la dotation aux MDPH) versés par la CNSA. Cette répartition permet également d'identifier aisément les recettes dédiées à chaque « boîte de dépenses ».

Enfin, la présentation du budget elle-même, parce qu'elle est extrêmement détaillée, peut donner une impression de complexité, mais les lignes du budget facilitent en réalité la compréhension du lecteur par leur grande précision, en dépit de quelques termes techniques comme « opérations diverses » ou PAI, pour « plan d'aide à l'investissement », ou d'expressions purement comptables, telles les provisions ou reprises de provisions. Cette présentation, un peu technique, est guidée par les nombreuses règles régissant le budget de la CNSA, notamment la détermination des équilibres comptables des sections et du résultat qui en découle.

L'annexe 1 rend compte du budget dans son intégralité.

Quels sont ces équilibres comptables et leurs implications ?

Le budget de la CNSA a été dessiné à l'origine (2005) sur le fondement de la seule comptabilité générale, très proche de celle que tiennent les entreprises. La CNSA produit donc un compte de résultat qui détermine le résultat de l'année, bénéficiaire ou déficitaire. Le résultat d'une section est donc une composante du résultat de la CNSA contribuant à la variation de ses fonds propres.

Par construction, la CNSA reverse l'ensemble de ses recettes chaque année. Toutefois, il a pu arriver certaines années que toutes les recettes n'aient pas fait l'objet de dépenses à due concurrence. L'inverse s'est également produit : verser plus que les recettes de l'année. Il importe donc de suivre le résultat de l'année, qui fait varier les « réserves », appelées « fonds propres », afin d'assurer la conservation d'un niveau suffisant de ces fonds, notamment pour faire face aux dépenses déjà engagées, en matière de soutien à l'investissement, à la formation ou à la recherche par exemple.

Par ailleurs, certains concours contenus dans le budget de la CNSA sont déterminés par l'équilibre comptable de leur section de rattachement (APA première part et PCH). La détermination de ces équilibres de sections est donc essentielle en tant qu'élément de calcul de ces concours.

Quelles sont les recettes de la CNSA ?

Le budget de la CNSA est alimenté par deux types de recettes. En premier lieu, et de façon majoritaire, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM), qui n'est pas encaissé par la CNSA. Le budget de la Caisse en retrace néanmoins les volumes, ceci pour permettre une vision exhaustive et consolidée des moyens consacrés aux politiques de l'autonomie portées par la CNSA. Cette recette bénéficie à la section I en financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux tels les EHPAD ou les établissements et services accueillant des personnes handicapées qui sont pris en charge par l'ensemble des régimes portant ces dépenses (CNAM, CANSSM, CNMSS, ENIM⁴...).

Le second type de recettes correspond aux impôts et taxes affectés à la CNSA, dont les flux financiers transitent effectivement dans les comptes de dépôts de la Caisse. Chaque impôt ou taxe est précisément affecté par arrêté ou par la loi à l'une ou l'autre des sections du budget de la CNSA. Les recettes évoluent dans le temps, tout d'abord en raison de leurs rendements (perception de ces impôts), ensuite en raison de changements dans leur affectation à la CNSA, selon les choix gouvernementaux.

Ainsi les recettes historiques étaient composées en 2006 de la contribution sociale généralisée (CSG) et de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), aussi connue sous le nom de « journée de solidarité ». La contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) a été créée plus tardivement et a alimenté le budget de la CNSA à partir de 2013. Divers autres impôts ont été provisoirement affectés à la CNSA, tels une partie des droits de consommation sur les tabacs (2015 et 2016) et des prélèvements sociaux sur les revenus du capital (2016 à 2018).

Par ailleurs, la CNSA finance certaines dépenses sans recette affectée spécifiquement à ce titre. C'est notamment le cas des PAI, parfois de certains fonds de soutien et de quelques autres dépenses. Dans ces cas-là, la CNSA puise dans ses réserves ou fonds propres (recettes encaissées antérieurement mais non utilisées) pour financer ces dépenses.

⁴ CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie ; CANSSM : Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines ; CNMSS : Caisse nationale militaire de Sécurité sociale ; ENIM : Établissement national des invalides de la marine.

Quelles sont les principales dépenses de la CNSA ?

La CNSA ne verse pas d'aide directement aux bénéficiaires (personnes physiques).

La principale charge dans le budget de la CNSA est constituée par l'objectif global de dépenses (OGD), de plus de 21 milliards d'euros. Cette charge représente l'ensemble des dépenses médico-sociales réalisées par les établissements sociaux et médico-sociaux sur le territoire tant sur le champ des personnes âgées que sur celui des personnes handicapées.

La CNSA verse ensuite des concours nationaux aux départements et aux MDPH : APA1 et 2, PCH, MDPH, conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) avec les concours « forfait autonomie » et « autres actions de prévention ». Elle contribue ainsi aux dépenses des départements au profit des bénéficiaires.

Par ailleurs, elle finance ou cofinance le développement et la structuration du secteur (tels les services d'aides à domicile), des projets scientifiques, la formation aux professionnels et l'accompagnement des aidants, notamment par la voie de conventionnement avec des départements, des organismes, des porteurs de projets de recherche ou d'innovation ou des opérateurs de formation (OpCo : opérateurs de compétences, ex-OPCA).

La CNSA participe enfin au financement du développement de systèmes d'information du secteur, notamment le système d'information harmonisé des MDPH, elle verse des fonds détaillés par instruction aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de grands plans nationaux ou des PAI, qui permettent la réalisation de travaux de rénovation des établissements tels les EHPAD.

Les recettes 2018 de la CNSA

[graphique à venir]

Schéma du budget initial

[à venir]

3.4 Toujours mieux connaître et partager les besoins, favoriser un accès équitable aux droits

Les équipes de la CNSA sont expertes des politiques de l'autonomie. Cette expertise est alimentée par la connaissance quotidienne des réalités de terrain. Pour la conforter, il importe d'approfondir la connaissance des besoins des personnes et de l'impact des politiques de l'autonomie. Cela suppose également de valoriser les données dont l'établissement dispose et d'encourager la production de connaissances nouvelles par le soutien à la recherche. La connaissance des besoins est indispensable à un double niveau : pour proposer à chacun des réponses adaptées et évolutives à l'échelle individuelle et pour orienter l'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement au niveau collectif.

Connaître les besoins des personnes permet de répartir l'offre équitablement sur les territoires. L'évaluation de la situation et des besoins de la personne s'appuie sur des outils destinés à proposer une réponse la mieux adaptée. Leur partage et leur utilisation homogène sur les territoires conditionnent l'égalité de traitement.

En 2018, plusieurs chantiers sont poursuivis dans cet esprit par la CNSA, en lien avec les professionnels de terrain, notamment l'harmonisation des systèmes d'information des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ; l'accompagnement de l'appropriation du référentiel d'évaluation multidimensionnelle de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; le déploiement du système d'information du suivi des décisions d'orientation en établissement ou service médico-sociaux (ESMS) prononcées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ; les simulations de valorisation financière des nouvelles ordonnances PATHOS, l'outil d'évaluation des niveaux de soins nécessaires pour les personnes âgées en établissement.

Un système d'information harmonisé pour transformer les pratiques des MDPH

La CNSA pilote la conception et la mise en œuvre du système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées (SI MDPH), en lien étroit avec les MDPH pilotes et les éditeurs. Ce programme porte la modernisation, la simplification et l'harmonisation des pratiques au service des personnes en situation de handicap et de leur famille. Enrichi et harmonisé, le système d'information devrait améliorer le service rendu, recentrer les professionnels sur l'accompagnement des usagers, simplifier les échanges d'information avec les partenaires et améliorer la connaissance des besoins des personnes handicapées. Les enjeux de qualité de service et d'équité de traitement sont forts.

Étant donné son ampleur, le programme est mené par paliers fonctionnels successifs. **Le premier palier** comprend :

- > le tronc commun des processus métiers des MDPH, depuis l'instruction de la demande d'une personne handicapée jusqu'au suivi de la décision ;
- > les échanges d'informations avec les partenaires :
 - la caisse d'allocations familiales (CAF), pour l'attribution ou le renouvellement de l'allocation adultes handicapés ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ;

- les ESMS via l'outil de suivi des orientations pour la mise en place de l'accompagnement de la personne handicapée par ces établissements et services ;
- l'Imprimerie nationale, pour la conception de la carte mobilité inclusion (CMI) ;
- le système national de gestion des identités (SGNI), pour s'appuyer sur un identifiant unique des personnes.

De grandes étapes du programme franchises en 2018

La CNSA a pu, en s'appuyant sur l'expertise de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé), labelliser les solutions logicielles des trois éditeurs informatiques engagés dans le programme : GFI, Up-Cityzen et Atos/Sirus. Cette labellisation garantit la conformité des logiciels aux exigences du référentiel fonctionnel et technique. Elle a donné le signal de départ pour la mise en service des solutions par les sept MDPH pilotes, qui s'est échelonnée jusqu'à mars 2019.

📌 [témoignage] Philippe Dubois, directeur de projets MDPH, département du Nord

« Le système d'information harmonisé a un impact majeur sur les métiers de la MDPH. »

Tout d'abord, le nouveau formulaire de demande, dans lequel l'utilisateur exprime des besoins ou des demandes spécifiques, nécessite des équipes capables de déterminer les prestations correspondant à ces besoins, ou de proposer d'autres prestations que celles demandées. Cela suppose de leur part polyvalence et transversalité. Nous avons eu la chance de n'avoir que quelques réajustements à faire parce que nous avons déjà réorganisé les équipes en ce sens il y a quatre ans.

En second lieu, le volume des données saisies est très conséquent, en particulier pour l'évaluation de la situation de l'utilisateur qui est beaucoup plus fine. Cet enrichissement des données collectées induit une augmentation de la charge de travail. C'est pourquoi nous souhaitons que les prochains paliers du système d'information harmonisé soient axés sur une plus grande efficacité métiers de la MDPH, de façon à compenser ce surplus de charge de travail et maîtriser les délais de traitement des demandes.

Troisième point, grâce à l'harmonisation des données inhérente à ce nouveau système, pour laquelle nous militons depuis longtemps, il sera possible de comparer les territoires. Cela améliorera considérablement la compréhension de nos publics. C'est aussi un facteur d'équité de traitement entre les territoires.

Globalement, nous avons choisi de nous investir en tant que site pilote parce que nous croyons à la valeur ajoutée d'un système d'information harmonisé. Nous souhaitons une extension du périmètre du premier palier, qui ne couvre pas actuellement l'ensemble des fonctions métiers. De plus, des modifications réglementaires très rapprochées donnent aux équipes l'impression que le système est en perpétuelle évolution.

Je souhaite enfin évoquer la méthode de co-construction que la CNSA a su instaurer avec des MDPH pilotes, les éditeurs de logiciels, les partenaires nationaux. C'est remarquable et devrait être pris en exemple. Cela a permis d'aboutir à un système proche des réalités du terrain. Il faut continuer dans ce sens.

Conformément à l'objectif fixé par le comité interministériel du handicap (CIH) du 20 septembre 2017, 100 % des MDPH ont engagé les activités de prédéploiement dès 2018 : prérequis techniques à l'installation de la nouvelle solution, analyse des impacts métiers pour anticiper les changements des pratiques réalisée par la quasi-totalité des MDPH, premières installations en recette des trois solutions des éditeurs. Les logiciels seront mis progressivement en service jusqu'à la fin 2019.

Enfin, les travaux du deuxième palier ont été initiés. Ce dernier intégrera notamment le plan d'accompagnement global de la « Réponse accompagnée pour tous », l'approfondissement des échanges avec les CAF, des premiers éléments d'échanges avec Pôle emploi, ainsi que des exigences techniques et de sécurité et certaines améliorations des fonctionnalités du premier palier.

Un important travail d'animation et d'appui au service du déploiement

La CNSA a multiplié les supports de communication et d'information pour favoriser la réussite du programme : vidéos pédagogiques, lettre d'information sur le programme (4 numéros en 2018), webconférences mensuelles avec les MDPH.

Pour soutenir le déploiement, la CNSA est allée à la rencontre des conseils départementaux et des MDPH, organisant des rencontres interdépartementales stratégiques et politiques, à destination des décideurs locaux (élus, directeurs généraux, directeurs de l'autonomie, directeurs des systèmes d'information des conseils départementaux, directeurs des MDPH), ainsi que des rencontres d'appropriation métier. Elle a aussi organisé les réunions d'analyse de l'impact métier du SI MDPH et des réunions de lancement avec les éditeurs.

📌 [focus] Rencontre avec les partenaires du SI MDPH le 19 juin 2018, temps fort du programme

Point d'orgue de multiples temps d'échanges, la rencontre du 19 juin 2018 a réuni l'ensemble des partenaires, tant nationaux que locaux impliqués dans le système d'information commun des MDPH. La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et le secrétaire d'État chargé du numérique y ont réaffirmé l'importance de ce système pour l'accès aux droits des personnes en situation de handicap. Les acteurs ont pu échanger sur les enjeux et les premiers retours d'expérience durant deux tables rondes. Cette rencontre était aussi une occasion de les remercier et de les encourager tous.

Une nomenclature unique pour les motivations des décisions

Co-construite avec des MDPH, des associations et des représentants d'utilisateurs, la nomenclature des motivations harmonisées des décisions des CDAPH a été publiée. Ces motivations visent à renforcer les explications transmises aux personnes afin qu'elles puissent faire valoir leurs droits. La nomenclature vient compléter le travail d'harmonisation des notifications de décisions.

Un service de demande en ligne

Un service de demande en ligne a été conçu pour les MDPH qui n'ont pas déjà développé leur propre portail de services aux usagers. Testé par trois départements, il est mis par la CNSA à disposition jusqu'en 2022, le temps que ces territoires développent leur propre solution, intégrée, le cas échéant, dans une stratégie globale de services numériques aux usagers.

Le déploiement du système d'information de suivi des orientations, élément clé pour « Une réponse accompagnée pour tous »

L'outil de suivi des décisions d'orientation doit faciliter le partage d'informations entre les MDPH, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et les personnes handicapées et leur famille. Il permet aux agences régionales de santé (ARS) et aux conseils départementaux de disposer de données de pilotage. Les données relatives à la personne et à la décision d'orientation sont transmises *via* cet outil, puis complétées par les ESMS concernés, de sorte que chaque MDPH puisse suivre ses décisions et leur mise en œuvre sur le territoire départemental et, le cas échéant, un autre département. L'outil peut également être accessible aux personnes elles-mêmes, pour suivre leur demande.

C'est un outil régional, porté par l'ARS et les conseils départementaux. La CNSA assure le pilotage global de la démarche. Elle définit les référentiels nationaux et accompagne les ARS et les départements dans la conduite du projet. À fin 2018, les 17 territoires régionaux étaient engagés et 44 territoires départementaux avaient mis en œuvre leur solution.

En permettant de disposer en temps réel d'information sur les parcours, leur effectivité, les capacités et les modalités d'accueil et d'accompagnement disponibles sur les territoires, ce système d'aide à l'orientation facilitera la mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous ». Plus globalement, en donnant aux autorités de contrôle et de tarification une vision plus précise des besoins individuels et collectifs, il facilitera le processus de transformation de l'offre.

L'appropriation du référentiel d'évaluation multidimensionnel APA par les équipes des départements

La CNSA a co-construit avec les équipes médico-sociales des départements le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants dans le cadre de la demande d'APA à domicile. Ce référentiel permet d'élaborer un plan d'aide mieux adapté aux besoins de la personne. Cadre commun de lecture, il contribue également à l'équité de traitement sur tout le territoire.

[Définition] Évaluation multidimensionnelle

L'évaluation multidimensionnelle apporte une vision globale de la situation de la personne âgée et de ses proches aidants : ses activités quotidiennes, son environnement, son habitat, son entourage, les aides déjà mises en œuvre, en tenant compte, tout au long de l'évaluation, de ses souhaits et de ses projets.

L'analyse se fonde sur des observations directes au domicile de la personne et des informations recueillies auprès d'elle, de ses proches aidants ou encore de partenaires comme le médecin traitant, le centre local d'information et de coordination gérontologique et le gestionnaire de cas. L'évaluation conduit à l'élaboration d'un plan d'aide pour compenser la perte d'autonomie, ainsi qu'à des préconisations complémentaires pour le maintien à domicile ou le soutien des proches aidants.

Le référentiel, accompagné d'un guide d'utilisation, a été diffusé début 2017 aux équipes médico-sociales des départements. Le bilan de la mise en œuvre à un an montre que l'appropriation du référentiel par les équipes est progressive. L'enquête, à laquelle 60 départements ont pris part, a permis d'identifier plusieurs leviers pour son appropriation : formation, initiation ou poursuite de groupes de travail dédiés et informatisation.

Pour donner suite à ces enseignements, la CNSA a réalisé, avec l'appui de l'ASIP Santé, un état des lieux de l'informatisation du référentiel dans les départements. Le déploiement du référentiel est encore limité, mais son informatisation favorise son usage. Les besoins concernent l'ensemble du processus de gestion de l'APA et non pas le seul processus évaluatif. La CNSA va poursuivre dans ces différentes dimensions son accompagnement des professionnels. Ainsi, afin d'aider les équipes APA à remplir leur mission, la CNSA a diffusé fin 2018 un guide sur les besoins des proches aidants d'une personne âgée bénéficiaire de l'APA. Complémentaire au guide d'utilisation du référentiel, il explique les nouvelles dispositions issues de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) et restitue les conclusions des ateliers tenus lors des forums « Proches aidants – équipes médico-sociales APA » en 2017 et 2018.

L'ESSENTIEL

- > L'année 2018 a été marquée par la mise en œuvre effective et très attendue du système d'information harmonisé des MDPH : les trois solutions logicielles sont labellisées et ont été mises en service par les MDPH pilotes. L'outil de suivi des décisions d'orientation est quant à lui mis en œuvre dans 44 départements.
- > Le bilan à un an de l'appropriation par les équipes des départements du référentiel d'évaluation des besoins des personnes faisant une demande d'APA et de leurs proches aidants montre qu'elle est encore limitée. L'informatisation apparaît comme un des leviers de cette appropriation à promouvoir.

3.5 Accompagner la transformation et l'évolution de l'offre médico-sociale pour des réponses équitables, modulables et diversifiées

Depuis plusieurs années, les équipes et le Conseil de la CNSA sont fortement mobilisés dans le cadre du processus de transformation de l'offre médico-sociale d'une part et de l'accompagnement de démarches inclusives par l'éducation, le travail ou le logement d'autre part.

La CNSA est partie prenante de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et de ses chantiers connexes, de la mise en œuvre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) (résidences autonomie, résidences services...), de l'observatoire de l'habitat inclusif et de l'emploi accompagné, des stratégies nationales. De nombreux chantiers sont engagés. Facteurs de réussite d'un projet global d'inclusion respectant les aspirations et les choix de chacun, ils sont étroitement liés : la modernisation de l'aide et de l'accompagnement à domicile ; la formation des professionnels du secteur médico-social ; les réformes de l'allocation des ressources et de la contractualisation.

Accompagner les territoires pour une modernisation et une professionnalisation de l'aide et l'accompagnement à domicile

Depuis sa création en 2005, la CNSA apporte son soutien à la modernisation, la professionnalisation, la restructuration et l'amélioration des pratiques des services d'aide et d'accompagnement à domicile. L'enjeu est majeur dans un contexte de transformation de l'offre pour des réponses territorialisées et de proximité, où ces acteurs jouent un rôle primordial.

Des soutiens financiers inscrits dans des conventions pluriannuelles

La Caisse apporte son soutien financier à des programmes de modernisation portés par les conseils départementaux, les fédérations nationales de l'aide à domicile et les opérateurs de formation (OPCA). Les programmes de modernisation départementaux visent à encourager la structuration du secteur et la modernisation de la gestion des services, à professionnaliser leurs personnels et à développer l'accompagnement des aidants. À la fin 2018, 54 conventions avec des départements étaient en cours d'exécution, dont 16 signées en 2018. Trois départements (Manche, Hauts-de-Seine, Guyane) ont conclu pour la première fois une convention avec la CNSA.

📌 [interview] Marie-Christine Bunlon, vice-présidente du conseil départemental de la Creuse, en charge des personnes âgées

En quoi la CNSA a-t-elle été aidante dans la démarche de prévention des risques professionnels ?

Notre département ayant la population la plus âgée de France, le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie est un enjeu prioritaire pour notre collectivité.

Dans un contexte d'augmentation des besoins à couvrir, de pénurie de personnel et de vieillissement de la pyramide des âges des aides à domicile, nous avons souhaité nous appuyer sur l'expertise de la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) et de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) pour accompagner l'ensemble des services d'aide et d'accompagnement à domicile dans la mise en place d'une stratégie départementale coordonnée dédiée à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT). Cette initiative engagée avec le concours financier de la CARSAT a pu se poursuivre et se consolider grâce à la CNSA par le biais de notre troisième convention de modernisation (2016-2019). Les premiers résultats illustrent toute la dynamique insufflée par le binôme « préventeur et ergothérapeute », qui décline le programme d'actions et essaime les bonnes pratiques.

La Creuse est lauréate en 2018 du Territoria d'or de l'Observatoire national de l'innovation publique : que récompense-t-il et quel sera son impact sur votre démarche de prévention des risques ?

Le Prix Territoria 2018 vient récompenser le caractère novateur et duplicable de notre action. Reposant sur le principe de « l'attention réciproque aidant professionnel / aidé », notre approche s'inscrit ainsi comme une innovation sociale.

Au-delà de la reconnaissance publique, de la curiosité induite (conseils départementaux et réseaux associatifs nationaux), des invitations à participer à divers colloques et assises nationales, de l'audition par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) dans le cadre de la commission nationale Qualité de vie au travail dans le secteur de l'aide à domicile, cette distinction est aussi un encouragement fort pour les employeurs et les aides à domicile dont le rôle essentiel a pu être mis en lumière. Cela aura également, sans aucun doute, un impact favorable sur les partenariats financiers en cours et à venir car une telle démarche ne peut se concevoir autrement que dans la durée.

La CNSA subventionne également les opérateurs de formation du secteur et les associations et les réseaux nationaux de services d'accompagnement et d'aide à domicile. La CNSA s'est ainsi engagée à nouveau pour soutenir la professionnalisation des Services d'accompagnement et d'aide à domicile (SAAD) en renouvelant ses conventions avec Uniformation et AGEFOS PME et en signant une première convention avec le Fonds d'assurance formation des salariés d'entreprises agricoles (FAFSEA). Uniformation a proposé des actions complémentaires relevant de parcours d'insertion, de qualification et d'accompagnement, dans le cadre de groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification (GEIQ).

Cinq conventions ont été signées au cours de l'année avec les associations et réseaux nationaux : IPERIA, MONALISA, Handéo, la Fédération des particuliers employeurs de France (FEPPEM) et la Fédération française des services à la personne et de proximité (FEDESAP).

Enfin, la CNSA a élaboré en 2018, dans le cadre d'un groupe de travail avec des départements et ces autres partenaires, un guide d'appui à la mobilisation des crédits de la section IV pour soutenir les politiques en faveur du domicile. Destiné aux partenaires de la CNSA, il doit faciliter la formalisation des programmes bénéficiant d'un soutien financier de sa part. Il devrait être diffusé en 2019.

Ouvert en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, un fonds d'appui aux bonnes pratiques doté de 50 M€ a été réparti⁵ entre 50 départements candidats en 2017, à l'issue d'un appel à candidatures et dans le cadre de conventions. Les départements s'y engageaient à un effort financier pour améliorer les pratiques, notamment tarifaires, et à contractualiser avec les SAAD de leur territoire à travers des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Au terme de ces conventions, on dénombre 612 CPOM signés, pour un volume d'activité total de 60,6 millions d'heures. Le fonds d'appui a permis d'améliorer les tarifs appliqués par les départements et, par exemple, d'améliorer les pratiques en termes de continuité de service ou de fractionnement des interventions, de mieux prendre en charge les personnes fortement dépendantes, d'intervenir dans des zones rurales ou de montagne ou encore de renforcer la qualité des prestations (actions innovantes, procédures qualité...).

Vers un nouveau modèle de financement

Afin de répondre aux difficultés structurelles du secteur, le comité de pilotage national de la refondation de l'aide à domicile a lancé en septembre 2017 le chantier de refonte de l'allocation des ressources des SAAD. La CNSA et la DGCS ont travaillé avec les fédérations de SAAD, les conseils départementaux et les représentants de personnes âgées et de personnes handicapées pour repenser le financement des services d'aide à domicile.

Le schéma cible proposé fin janvier 2018 distingue deux financements :

- > un financement de référence applicable à tous les services du territoire, pour permettre une équité de traitement, une meilleure lisibilité de l'offre pour les usagers et une plus grande transparence tarifaire.
- > un complément de financement attribué dans le cadre d'un CPOM entre le service et le département, déterminé sur la base de critères objectifs et transparents, ce second financement vise à maîtriser les reste-à-charge et assurer aux bénéficiaires l'accessibilité du service.

La DGCS et la CNSA ont mené un travail d'expertise sur le schéma cible, de consolidation des données nationales et de recueil de données sur les pratiques tarifaires des départements. Après restitution de ces travaux, elles ont engagé une concertation avec les conseils départementaux et les fédérations sur les modalités de mise en œuvre de ce schéma.

La feuille de route pour les personnes âgées, présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé, le 30 mai 2018, prévoit de consacrer 100 M€ sur deux ans à la mise en place de ce nouveau modèle de financement. Une enveloppe au profit des SAAD sera répartie entre les départements pour permettre la réalisation des objectifs de la réforme.

⁵ À hauteur de 43 M€. Le solde des crédits a été versé aux ARS pour l'aide à restructuration des SAAD situés sur les territoires des départements n'ayant pas conclu de convention avec la CNSA au titre du fonds d'appui.

Soutenir les formations croisées des professionnels des ESMS, levier de l'accompagnement du changement des pratiques pour l'autonomie des personnes

Dans le cadre de sa politique de soutien à la formation continue des professionnels de l'accompagnement médico-social, la CNSA accorde des financements aux principaux opérateurs du secteur, Unifaf pour le secteur privé non lucratif, Actalians pour le secteur privé commercial et l'ANFH pour la fonction publique hospitalière et le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), ainsi que les opérateurs du champ de l'aide à domicile (voir *supra*).

À l'occasion de leur renouvellement pour la période 2018-2020, les conventions de partenariat ont été renouvelées afin d'en faire des leviers plus forts de mise en œuvre des orientations des politiques de l'autonomie.

Les orientations données aux opérateurs par la CNSA s'inscrivent dans le contexte du « virage inclusif », de la mise en place de la « Réponse accompagnée pour tous » et de la transversalité des approches entre l'accompagnement et le soin. Les axes d'évolution prioritaires de ces partenariats concernent notamment les thématiques de professionnalisation, la poursuite des efforts dans le champ de la qualification, la mise en œuvre de modalités pédagogiques innovantes et le renforcement des échanges de pratiques et synergies régionales. Une exigence à l'égard des opérateurs est fortement affirmée : développer des formations croisées, en faisant leur part du chemin pour simplifier les circuits et lever les freins à la mise en œuvre de ces actions. Ces orientations se retrouvent en grande partie dans les conventions avec les opérateurs du secteur de l'aide à domicile.

Dans le cadre de la stratégie nationale relative à la qualité de vie au travail, la CNSA a financé en complément les opérateurs pour développer des actions spécifiques. L'Unifaf et l'ANFH ont proposé des actions comme un *serious game* – jeu sérieux – et une prestation de conseil en ressources humaines pour accompagner la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Enfin, une évaluation de la politique de soutien aux opérateurs et au CNFPT est prévue en 2019. Son objectif est de décrire le processus de construction des actions de formation et la place du financement de la CNSA dans cette construction et son modèle économique, au regard des réformes en cours dans le champ de la formation professionnelle.

📌 [interview] Nathalie Juran-Devos, directrice du développement et des partenariats d'Unifaf

Quelle valeur ajoutée les cofinancements de la CNSA apportent-ils aux actions de formation proposées par Unifaf ?

Les besoins de formation sont importants dans un contexte de profonde transformation du secteur médico-social et sanitaire. Individualisation, décroisement, intervention en milieu ouvert définissent des logiques d'accompagnement qui impactent en profondeur les compétences des professionnels de ce secteur.

En 2018, Unifaf a investi dans la formation plus qu'il n'a collecté. C'est là le premier effet bénéfique des crédits qui nous seront alloués par la CNSA à travers les trois conventions qui nous lient. Il est d'autant plus appréciable que la CNSA cherche la complémentarité avec les autres financements. De plus, un système de modulation du taux de cofinancement permet d'orienter les professionnels sur les actions à fort enjeu que nous avons identifiées dans notre enquête « emploi » du secteur.

La valeur ajoutée réside également dans la volonté commune de rechercher l'efficacité des actions de formation par l'innovation pédagogique. E-learning, témoignages d'utilisateurs, jeux de rôles, analyses de pratiques : la conception de parcours de formation intégrant ces nouvelles modalités est encouragée pour transformer les connaissances acquises en compétences, puis en nouvelles pratiques professionnelles, plus coopératives et plus centrées sur la personne. Ces innovations favorisent aussi l'accès du plus grand nombre à la formation.

Enfin, en cofinçant pour la première fois des « diagnostics ressources humaines », la CNSA permet d'améliorer l'efficacité de la formation par une autre voie : une plus grande implication des managers dans le repérage des besoins et la mise en place des conditions dans lesquelles les compétences pourront s'exprimer au retour de la formation.

En quoi la formation continue des professionnels des ESMS peut-elle contribuer au virage inclusif ?

Le virage inclusif impose une coordination accrue des professionnels autour du besoin de la personne accompagnée. Ils doivent adopter un langage et un socle de connaissances communs, comprendre finement les champs d'intervention des uns et des autres pour mieux articuler leurs interventions et, enfin, pratiquer cette coordination, afin de l'améliorer et l'ajuster au plus près des besoins des personnes accompagnées. Dans cette perspective, des parcours de formation innovants pédagogiquement peuvent être un levier efficace du virage inclusif.

Ce levier est d'autant plus efficace que la formation capitalise les connaissances des aidants familiaux et de la personne accompagnée elle-même. Au-delà de leur engagement dans le processus réflexif, ceux-ci doivent aussi être formés pour apprendre à relayer efficacement l'intervention des professionnels.

L'accompagnement au déploiement de projets d'habitat inclusif

La DGCS, la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) et la CNSA sont chargées de piloter la démarche nationale en faveur de l'habitat inclusif, afin de répondre au souhait des personnes handicapées et des personnes âgées de choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager. La CNSA copilote notamment l'Observatoire national de l'habitat inclusif, qui fédère l'ensemble des partenaires concernés pour promouvoir le développement de formules d'habitat inclusif.

📌 [Interview] Typhaine Mahé, chargée de mission Évaluation et innovation, direction de la compensation de la perte d'autonomie, CNSA

Pouvez-vous nous donner une définition de l'habitat inclusif ?

Il s'agit avant tout d'un logement en milieu ordinaire, qui complète la palette des choix de résidence principale que peut faire une personne pour vivre « chez soi ». C'est une alternative librement choisie au logement dit « à domicile » ou à l'hébergement en institution.

On parle d'habitat inclusif dès lors qu'il remplit un certain nombre de caractéristiques :

- il est assorti d'un projet de vie sociale et partagée ;

- il comprend des espaces de vie individuelle et un ou plusieurs espaces de vie partagée, ou « espaces communs » ;
- les habitants ont un statut en propre, qu'ils soient propriétaires, locataires, sous-locataires ou colocataires ; ils choisissent avec qui ils partagent cet habitat ;
- il s'inscrit dans un environnement où les habitants peuvent mobiliser en toute indépendance des services d'accompagnement et de proximité, des services associatifs, socioculturels, sportifs, etc. ;
- c'est un projet porté en pluripartenariat : de nombreux acteurs interviennent dans le financement, la conception et la vie du projet, la construction du bâti, l'accompagnement individuel pour les activités de la vie quotidienne des habitants, la coordination du projet de vie sociale et partagée, etc. Les habitants eux-mêmes sont des partenaires et leur participation doit être recherchée ;
- le projet prévoit la possibilité d'un accompagnement individuel pour la réalisation des activités de la vie quotidienne, par des services sociaux ou médico-sociaux choisis, mais aussi d'un accompagnement de la vie sociale et partagée, confié à un coordinateur.

Comment la CNSA a-t-elle participé au déploiement de l'habitat inclusif en 2018 ?

La CNSA a financé, en 2017 et 2018, l'expérimentation de projets d'habitat inclusif. Nous avons aussi participé aux échanges autour de la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN), qui fait entrer l'habitat inclusif dans le droit. Elle définit l'habitat inclusif et prévoit qu'un forfait puisse être versé pour financer le projet de vie sociale et partagée de toute personne handicapée ou personne âgée en perte d'autonomie vivant dans un habitat inclusif. De plus, elle étend à l'habitat inclusif la compétence de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Nous coopérons depuis à l'élaboration par le ministère des textes d'application, qui devraient être publiés au cours du premier semestre 2019. Les membres de l'Observatoire national de l'habitat inclusif, que nous copilotons avec la DGCS et la DHUP, ont été associés à l'élaboration de ces textes réglementaires.

En complément, la CNSA a conclu une convention avec l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) dans le but notamment de connaître, d'analyser et de donner à connaître les initiatives en cours sur les territoires.

Concours d'idées : imaginer les établissements de demain

Depuis 2007, la CNSA organise en collaboration avec le ministère de la Culture un concours d'idées « Lieux de vie collectifs & autonomie » invitant les étudiants en architecture à inventer les établissements médico-sociaux de demain. Pour la 12^e édition, lancée en octobre 2018, le concours d'idées CNSA innove : son périmètre est élargi aux lieux de vie collectifs pour adultes handicapés. Les nouvelles formes d'habitat imaginées par les étudiants devront favoriser l'autonomie et l'inclusion des personnes.

Soutenir le développement et la transformation de l'offre

La CNSA contribue au financement et assure un suivi des plans de développement et de transformation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées. Elle notifie aux ARS les crédits destinés au financement des ESMS et les suit, de la programmation à l'installation des places, à l'aide de ses systèmes d'information. Elle publie annuellement un bilan faisant état de l'offre existante et de la programmation à cinq ans.

Dans une approche qui favorise des réponses comprenant l'ensemble des dimensions de la vie (loisirs, culture, santé, emploi, logement...), la CNSA est attentive au contenu de cette offre. Celle-ci doit s'inscrire dans une logique de parcours choisi, en apportant des réponses souples et graduées aux personnes ayant besoin d'un accompagnement à l'autonomie, en raison de leur âge ou de leur handicap.

Pour les personnes âgées

Au cours des dix dernières années, l'offre médico-sociale pour personnes âgées a augmenté de 51 % en France. Elle reste dominée par l'accueil en hébergement permanent. Fin 2017, on dénombrait près de 750 000 places en ESMS pour personnes âgées. Même si le nombre de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire a doublé en dix ans, les dispositifs concourant à l'accompagnement en milieu ordinaire ne représentent que 2 places sur 10. On dénombre un peu moins de 123 places d'ESMS pour personnes âgées pour 1 000 personnes de plus de 75 ans. D'un département à l'autre, ce taux d'équipement varie de 52 places à 212.

En 2017

4 144 places ouvertes en ESMS pour personnes âgées.

Bilan des créations de places dans le champ des personnes âgées fin 2017

| | Places installées | Taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus |
|--|-------------------|--|
| Hébergement permanent (HP) | 595 164 | 97,48 |
| Unité d'hébergement renforcé (UHR) | 1 589 | 0,26 |
| Hébergement temporaire (HT) | 11 748 | 1,92 |
| Accueil de jour (AJ) | 15 334 | 2,51 |
| Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) | 125 623 | 20,57 |
| Total | 749 458 | 122,75 |

Source : FINESS au 31 décembre 2017, INSEE.

Les actuels plans de création de places s'achèveront dans les cinq années à venir : 16 279 places devraient être installées sur la période 2018-2022, dont 80 % d'ici la fin de l'année 2019. Les prévisions d'installation concernent en majorité des places d'hébergement permanent, soit deux tiers des places prévues, pour 54 % des crédits. Un quart des crédits programmés concerne l'accompagnement des malades Alzheimer.

Les plans nationaux

Depuis 2007, la CNSA a notifié 851,3 M€ pour la création de 85 994 places pour la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge 2007-2012 (PSGA). Au 31 décembre 2017, 75 810 places étaient installées. Grâce à ces crédits, 8 138 places supplémentaires ouvriront entre 2018 et 2022. Les objectifs fixés pour le développement de l'accueil temporaire et de l'hébergement temporaire ne seront toutefois pas totalement atteints.

La CNSA a notifié 288,5 M€ aux ARS pour la création de 8 340 places, ainsi que des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer 2008-2012 et du plan Maladies neurodégénératives 2014-2019.

Outre le développement des ESMS, la CNSA contribue à la mise en œuvre et au suivi de plusieurs mesures du plan Maladies neurodégénératives, notamment celles concernant les MAIA⁶, l'aide aux aidants et la recherche.

Pour les personnes handicapées

En dix ans, l'offre d'établissements et de services médico-sociaux pour adultes handicapés a doublé. Sur le secteur de l'enfance, l'effort le plus significatif concerne les services : ils représentent désormais 33 % de l'offre contre 22 % il y a dix ans.

En 2017, 3 700 places en établissements et services pour personnes handicapées ont ouvert, tous plans confondus. Le taux d'équipement pour les enfants est de 9,85 places d'ESMS médicalisés (financées par l'assurance maladie) pour 1 000, tandis qu'il est de 3,13 pour les adultes.

6 889 places seront installées sur la période 2018-2021, dont plus de 5 800 places d'ici fin 2019. Il s'agira principalement de places pour adultes (notamment en établissements) et de places de services pour enfants. D'ici 2021, la programmation de nouvelles places permettra de faire face à la croissance du nombre d'enfants en situation de handicap. Le taux d'équipement en structures pour adultes devrait également évoluer favorablement (progression de 3,7 % par rapport à 2017). La part des services augmentera légèrement, favorisant ainsi l'accompagnement en milieu ordinaire.

L'enveloppe de 180 M€ de la Conférence nationale du handicap (CNH) de 2016 vise des actions de développement et de transformation l'offre médico-sociale. Au 31 décembre 2017, les ARS avaient engagé 16,9 M€ : 51 % pour des opérations de transformation et 49 % pour des créations de places. Les premières installations de places financées par cette enveloppe concernaient majoritairement le public polyhandicapé. Les ARS prévoient d'installer la majorité des places d'ici fin 2019, à hauteur de 55 % de places nouvelles et 45 % d'actions de transformation. Sur l'ensemble de la période 2017-2021, 40 % des crédits seront consacrés au polyhandicap et 19 % au handicap psychique.

Les plans nationaux

Depuis 2008, la CNSA a notifié 1,25 Md€ pour la création de 40 226 places au titre du **programme pluriannuel du handicap 2008-2014** et du **schéma national pour les handicaps rares 2014-2018**. Au 31 décembre 2017, 35 674 places étaient installées : 21 418 pour adultes (près des deux tiers en établissement) et 14 256 pour enfants (majoritairement des services).

⁶ Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

L'amélioration de l'accueil en établissement et le développement de l'accompagnement en milieu ordinaire constituent des enjeux forts du **plan Autisme 2013-2017** doté de 195 M€. Au 31 décembre 2017, 2 505 places étaient installées. Les objectifs de création de places de services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et d'unités d'enseignement en maternelle seront atteints voire dépassés.

📌 **[Interview] Violaine Eudier, responsable du pôle Programmation de l'offre de services, direction des établissements et services médico-sociaux, CNSA**

Quels sont les principaux enjeux pour la CNSA en matière de programmation de l'offre ?

Dans le contexte des travaux sur la transformation de l'offre médico-sociale, qui visent à mieux répondre aux aspirations des personnes en leur apportant des solutions plus inclusives et diversifiées, il s'agit d'opérer une évolution systémique de nos dispositifs vers une offre graduée, diversifiée, flexible, garantissant la continuité des parcours de vie. Cela consiste à mettre en mouvement une offre institutionnelle qui accompagne 160 000 enfants, 335 000 adultes et mobilise 300 000 professionnels et deux autorités de tarification (ARS et conseils départementaux) pour un montant annuel de plus de 16,5 Mds €.

Comment votre équipe est-elle impliquée dans cette démarche de transformation de l'offre ?

Pour l'équipe, l'enjeu est double et consiste à suivre ce mouvement au niveau national tout en accompagnant les acteurs territoriaux dans la mise en œuvre.

Le pôle dont j'ai la responsabilité est chargé de suivre la programmation de l'offre médico-sociale et sa réalisation (autorisations, installations). Il est rendu compte annuellement de cette activité au Conseil de la CNSA.

Pour assurer ce suivi, la Caisse a mis à disposition des ARS un système d'information dédié (SEPPIA). La CNSA s'appuie sur cet applicatif, lors des dialogues de gestion avec les ARS, pour réaliser un bilan régional de la programmation des crédits délégués. Ces dialogues permettent également d'échanger sur les actions innovantes qui contribuent à transformer l'offre. Enfin, un dispositif de suivi spécifique a été récemment formalisé, en lien avec les ARS, pour permettre un pilotage de la transformation attendue, tout en s'inscrivant le plus possible dans les outils de travail et de rendu-compte déjà existants. Ce dispositif de suivi comprend 23 indicateurs, dont trois ont été assortis de cibles nationales.

En parallèle, dans sa mission d'appui et de mobilisation des acteurs, la CNSA participe aux ateliers nationaux « recomposition de l'offre » animés par la DGCS et prépare l'organisation de journées territoriales d'animation croisée des réseaux ARS / conseils départementaux / MDPH / Éducation nationale, qui débuteront au premier semestre 2019.

Le schéma pour les handicaps rares : des avancées notables du déploiement sur les territoires

La CNSA pilote le second schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares 2014-2018. Elle en a établi un bilan intermédiaire au 1^{er} mars 2018. Ce schéma vise à renforcer la reconnaissance de situations de handicap peu nombreuses (rareté des publics), très spécifiques (rareté des combinaisons de déficiences), complexes à repérer, à évaluer et à accompagner (rareté et complexité des technicités).

Ce bilan montre des avancées notables du déploiement sur les territoires du « dispositif intégré », dont l'organisation s'est stabilisée : quatre centres nationaux de ressources pour les handicaps rares (CNRHR) fonctionnent en complémentarité et subsidiarité avec treize équipes-relais déployées sur le territoire, expertes dans le domaine du handicap rare. Un système d'information commun est en cours de déploiement.

Les accompagnements montent en charge progressivement (1 402 situations suivies par les équipes relais en 2017 contre 450 en 2015). Les ARS soutiennent des expérimentations et des initiatives médico-sociales innovantes (équipes mobiles par exemple).

L'offre se structure, dans une logique inclusive, avec les autres dispositifs et nouvelles organisations au sein des territoires dont l'émergence récente interroge la flexibilité, la lisibilité et l'articulation de l'ensemble de l'offre. Les MDPH ont eu progressivement recours aux équipes-relais et ont pour plus de la moitié d'entre elles un référent handicap rare identifié au sein de leur équipe.

On observe enfin une forte montée en compétence individuelle et collective sur les situations de handicaps rares, grâce aux actions de formation et de sensibilisation à la problématique, et un grand nombre de projets de production de connaissances.

Dans la perspective d'un troisième schéma, il convient d'enraciner le « dispositif intégré », en veillant à la bonne articulation des acteurs qui ont la tâche délicate de dénouer des situations complexes.

La CNSA poursuit l'animation du réseau partenarial, en vue de favoriser les échanges de bonnes pratiques.

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, présentée par le gouvernement en avril 2018, la CNSA a siégé au comité de pilotage national que présidait la déléguée interministérielle à l'autisme, ainsi qu'au groupe technique interadministratif piloté par le Secrétariat général du comité interministériel du handicap (SGCIH)¹. Elle avait également participé aux travaux thématiques des cinq groupes de concertation nationaux.

La CNSA copilote plusieurs mesures de la stratégie nationale, comme la création de groupes d'entraide mutuelle (GEM) adaptés aux autistes, pour favoriser la pair-aidance (soutien par les pairs), ou le développement d'une recherche d'excellence sur l'autisme et les troubles du neurodéveloppement. À ce titre, elle est membre du comité de pilotage opérationnel, qui rassemble les directions des administrations centrales pilotes des mesures de la stratégie. Elle participe également au groupe de réflexion sur les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la stratégie.

La CNSA est aussi chargée de la répartition entre ARS du financement des mesures de transformation de l'offre médico-sociale prévues par la stratégie, à hauteur de 139 M€ sur la période 2018-2022. Elle a œuvré en 2018 à l'instruction budgétaire qui alloue les ressources aux ARS et précise les orientations de leur utilisation. Les principales mesures financées sur le « volet enfants » concernent la scolarisation, avec la création d'unités d'enseignement pour enfants autistes (45 en classes élémentaires et 180 en maternelle, 95 M€ au total), afin de rattraper le retard pris. Sur le « volet adultes », 40 M€ seront consacrés au développement de services médico-sociaux, dont l'offre est insuffisante, en particulier des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). D'autres financements sont prévus, comme celui des GEM pour autistes.

L'aide à l'investissement, un outil de modernisation de l'offre

L'aide à l'investissement de la CNSA contribue au développement d'une offre de services répondant à la diversité des besoins.

En 2018, le **plan d'aide à l'investissement** s'élevait à 122 M€, entièrement délégués aux ARS, réparti en deux enveloppes, l'une de 71,5 M€ dédiée à l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et l'autre, de 50,6 M€, pour le champ du handicap.

Les opérations financées concourent notamment à la mise en œuvre des objectifs des plans nationaux de développement de l'offre médico-sociale, à la modernisation des structures en limitant l'impact financier pour les usagers et l'assurance maladie. Les crédits participent de la transformation de l'offre de manière globale (adaptation des capacités médico-sociales ou transformation de capacités sanitaires en structures médico-sociales). Les priorités sont fixées chaque année par le Conseil de la CNSA.

Au total, l'aide à l'investissement de la CNSA s'élève à 2,307 Md€ de 2006 à 2017. Ces crédits ont permis de soutenir plus de 3 200 opérations. Le montant moyen d'une opération est de l'ordre de 700 000 € pour le secteur « personnes âgées » et de 500 000 € pour le secteur « personnes handicapées ». Les crédits de la CNSA sont complémentaires de ceux dégagés par les autres financeurs (collectivités territoriales, établissements eux-mêmes et ARS sur leurs crédits non reconductibles). Ce sont ainsi près de 15,5 Md€ de travaux qui ont pu être engagés dans les dix dernières années.

En application de la loi ASV, la CNSA délègue par ailleurs des crédits à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) afin de soutenir des opérations d'**investissement dans les résidences autonomie** : réhabilitation, modernisation, mise aux normes ou restructuration, dans un objectif d'amélioration du confort et de la sécurité des résidents.

Les crédits délégués de 2014 à 2017 avaient permis de lancer 188 projets correspondant à près de 10 000 logements individuels. La nouvelle enveloppe de 7,1 M€ déléguée en 2018 a donné lieu à un nouvel appel à projets : 62 dossiers de résidences autonomie ont été sélectionnés pour 3 415 logements. Ce plan d'aide a un effet levier très fort car 1 € attribué déclenche environ 8 € dans le cadre d'autres financements.

Le polyhandicap dans la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre dans le champ du handicap donne lieu à des travaux spécifiques dans le cadre de ses volets thématiques. La CNSA contribue à plusieurs actions du volet « polyhandicap », dont le comité de pilotage réunit associations de parents et de personnes handicapées, associations gestionnaires d'ESMS, fédérations professionnelles et administrations centrales.

La CNSA a notamment piloté un programme d'actions de formation et d'accompagnement des aidants de personnes polyhandicapées. Il a fait l'objet d'un groupe de travail dédié, co-animé par la DGCS et la CNSA, en vue de sa mise en œuvre dans le cadre d'un conventionnement de cofinancement. Il sera expérimenté dans le courant de l'année 2019 par le Comité d'études, d'éducation et de soins auprès de personnes polyhandicapées (CESAP) et la Croix-Rouge, qui se sont portés volontaires en lien avec des partenaires opérateurs.

La CNSA a également contribué en 2018 à une enquête exploratoire sur la scolarisation des enfants polyhandicapés, dont le but était de nourrir de données objectives la réflexion du groupe de travail dédié à l'accès de ces enfants aux apprentissages et à la scolarisation.

Élaboré par un groupe de travail national réunissant la DGCS, la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) et la CNSA, le questionnaire recense les dispositifs de scolarisation au sein des ESMS et le nombre d'enfants en situation de polyhandicap qui en bénéficient. Le second volet, qualitatif, vise à comprendre le mode de fonctionnement actuel de la scolarisation de ces enfants en vue de favoriser son développement. Cent quatre-vingt-quinze structures ont répondu sur les 535 sollicitées⁷. Les résultats montrent qu'un enfant polyhandicapé sur quatre est scolarisé, pour la plupart en unité d'enseignement interne aux établissements (60 % de ceux qui ont répondu en ont une). Leur scolarisation est plutôt individuelle ou en collectif restreint (majoritairement en groupes de 2 à 5 enfants) et sur des temps courts (majoritairement moins de 6 heures par semaine).

Les principaux freins identifiés sont la durée de scolarisation très réduite de ces enfants et le manque d'enseignants spécialisés. En revanche, l'engagement de l'établissement, la personnalité des acteurs et la disponibilité des locaux sont facilitateurs.

Les travaux se poursuivent avec la création d'un groupe de travail « scolarisation et polyhandicap » chargé d'établir un cahier des charges des unités d'enseignement.

La généralisation de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

L'année 2018 est celle de la généralisation de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » : au 1^{er} janvier, 90 territoires étaient engagés dans la démarche.

⁷ Instituts médico-éducatifs (IME), Instituts d'éducation motrice (IEM), Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), Services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD).

La démarche met en œuvre, sous la conduite de Marie-Sophie Desaulle puis de Marina Drobi, les conclusions du rapport de Denis Piveteau de juin 2014 : *Zéro sans solution. Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*. Elle est organisée autour de quatre axes complémentaires, dont le déploiement est concomitant :

1. Construire et expérimenter le dispositif d'orientation permanent
2. Renforcer le partenariat sur le territoire
3. Impliquer les usagers et les pairs
4. Accompagner les changements de pratiques

La CNSA est plus particulièrement chargée du premier axe et intervient en appui sur l'ensemble de la démarche. Dans les territoires, la démarche est portée par les MDPH, dont le rôle d'assembleur est attendu, les conseils départementaux, les ARS et en fonction des territoires les représentants de l'Éducation nationale, les représentants des organismes de Sécurité sociale, les représentants des associations gestionnaires des établissements et services et des associations de personnes en situation de handicap et de leurs proches.

La CNSA relaie et peut impulser de nouvelles façons de travailler entre acteurs institutionnels, mais surtout avec les personnes en situation de handicap et leur entourage.

[Définition] Au cœur du dispositif d'orientation permanent : le plan d'accompagnement global (PAG)

Le dispositif d'orientation permanent consiste à proposer des réponses adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées. Lorsqu'une orientation notifiée ne peut être mise en œuvre immédiatement, une réponse alternative est formalisée dans un plan d'accompagnement global. Il peut s'agir d'une réponse partielle ou totale ou encore de l'ajout d'une ou plusieurs réponse(s) au regard de l'offre disponible sur le territoire. L'ensemble des partenaires se mobilisent afin d'apporter une solution qui réponde autant que de possible aux besoins et attentes de la personne et prévienne les risques de rupture dans l'accompagnement.

La prestation externe d'appui interdépartemental au déploiement de la démarche, proposée par la CNSA, s'est terminée en 2018. Il s'agissait d'organiser dans chaque région les travaux entre ARS, départements et MDPH pour co-construire des outils partagés et soutenir l'échange de pratiques, la déclinaison territoriale du dispositif d'orientation permanent et la mise en œuvre de feuilles de route déclinant les quatre axes. La CNSA a, de nouveau, organisé des réunions interdépartementales dédiées à la « Réponse accompagnée » et ménagé des temps d'échanges lors des rencontres avec les réseaux métiers.

Premiers éléments de suivi du déploiement

La CNSA consolide les éléments de suivi du déploiement de la démarche sur les quatre axes à partir des données transmises par les MDPH. Ainsi en 2018 :

- > Plus de 1 200 PAG ont été élaborés par les MDPH pour plus de 4 000 demandes ou propositions ;
- > Le nombre de demandes est très variable d'un territoire départemental à l'autre ; huit n'en ont reçu aucune ;

- > Les PAG sont de plus en plus élaborés à la demande des personnes et de leurs représentants ;
- > Les deux tiers des départements ont fait le choix de se doter d'une **convention territoriale** pour le déploiement de la démarche. Cette convention porte les engagements respectifs des MDPH, des ARS, des départements et de l'Éducation nationale, notamment pour participer à l'élaboration des réponses aux situations individuelles (modalités de prises de décisions partagées, accord sur des assouplissements aux réglementations) ;
- > Les territoires mettent en œuvre des actions pour encourager la pair-aidance, ou en ont le projet. Ces actions sont majoritairement portées par des représentants associatifs ;
- > Plus de la moitié des territoires ont mis en œuvre des formations croisées pour diffuser les objectifs de la démarche dans les pratiques professionnelles, ou le prévoient.

Le SGCIH a formalisé, en lien avec les trois autres pilotes de la démarche (SGMAS⁸, CNSA, DGCS), un cadre d'évaluation de la démarche afin de compléter ces éléments quantitatifs de suivi du déploiement par des éléments qualitatifs. Il devrait lancer une évaluation nationale en 2019.

Une nouvelle offre de services en 2019

La CNSA a engagé les travaux sur l'offre de services pour 2019, en lien avec les autres pilotes de la démarche. Ils porteront plus particulièrement sur la méthodologie de propositions d'orientation par les équipes pluridisciplinaires et sur l'informatisation de l'élaboration du PAG dans les outils-métiers des MDPH.

Les réformes de l'allocation des ressources et de la contractualisation, leviers de la transformation de l'offre

La CNSA contribue à la conception et à la mise en œuvre des réformes budgétaires et de la tarification du secteur médico-social, qui sont autant de leviers de la transformation de l'offre :

- > la généralisation progressive, sur cinq ans, des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) dans le secteur médico-social ;
- > le pilotage des établissements par les ressources (et non plus par les dépenses) ;
- > la réforme tarifaire des EHPAD, qui introduit le financement forfaitaire des soins et de la dépendance ;
- > SERAFIN-PH, projet de réforme de la tarification des ESMS accueillant et accompagnant des personnes en situation de handicap.

⁸ Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

Un guide pour accompagner la mesure de l'activité des ESMS

Dans le cadre de la généralisation des CPOM, et afin d'accompagner la mise en œuvre du décret prévoyant la modulation du tarif en fonction de l'activité des ESMS, la CNSA a conçu un guide méthodologique sur la mesure de l'activité des ESMS. L'objectif est d'outiller les ESMS, les ARS et les conseils départementaux dans la mise en œuvre d'une offre plus inclusive et modulaire sur les territoires. Un groupe de travail partenarial a réuni des fédérations, des ARS, des conseils départementaux et des organismes nationaux (ANAP, ANCREAI⁹).

Le guide contient des « conventions de mesure » de l'activité par type d'ESMS et des recommandations sur les éléments qualitatifs et de contexte à prendre en compte pour dialoguer autour des cibles d'activité et des réalisations des ESMS.

Ce guide s'inscrit dans la palette des outils et référentiels existant, comme le tableau de bord de la performance ou les rapports d'activité des CAMSP et CMPP¹⁰.

Le pilotage des établissements par les ressources

La CNSA met à disposition des ESMS, des ARS et des conseils départementaux des plateformes de collecte et d'analyse des documents budgétaires des établissements.

La transmission et la validation des nouveaux cadres budgétaires – état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et états réalisés (ERRD) – sont dématérialisées. La CNSA a déployé les applications informatiques dédiées, ImportEPRD en 2017 et ImportERRD en 2018. Elle procédera en 2019 à une première analyse globale de ces données comptables et financières.

Réforme tarifaire des EHPAD : suivi de la montée en charge et de l'impact financier

La CNSA a activement participé au bilan de la montée en charge de la réforme tarifaire des EHPAD, dans ses différentes composantes.

Le nouveau modèle de tarification objective l'allocation de ressources par des forfaits sur les soins et la dépendance. Ces forfaits, dont le montant est fonction de l'état de dépendance des résidents et de leurs besoins en soins, sont calculés par le biais d'une équation tarifaire. Celle-ci est automatisée dans l'application HAPI, système d'information de tarification des ESMS et de suivi du déroulé des campagnes budgétaires.

Pour suivre au plus près l'impact financier de la réforme, la CNSA a adapté cet applicatif. Les ARS ont pu renseigner le détail de la tarification allouée aux ESMS et l'analyse de ces données a servi à déterminer la montée en charge du nombre des « coupes PATHOS ». Validées par les médecins des ARS, ces « coupes » permettent d'estimer le besoin en soins des résidents des EHPAD et leur valeur est prise en compte dans le calcul des recettes des établissements sur le volet soins. Sur le volet dépendance, la CNSA a pu déterminer les compensations versées par les ARS aux EHPAD pour lesquels les effets de la réforme tarifaire sur le volet dépendance étaient défavorables. Cette mesure, qui avait été annoncée par la ministre de la Santé au lancement de la campagne tarifaire 2018, a été mise en œuvre par l'ensemble des ARS, en lien avec les conseils départementaux.

⁹ ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ; ANCREAI : Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

¹⁰ CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce ; CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique.

SERAFIN-PH : une nouvelle version de la nomenclature des besoins et prestations, des modèles de financement à l'étude

La CNSA copilote avec la DGCS le projet SERAFIN-PH, projet de réforme de la tarification des services et établissements accompagnant des personnes en situation de handicap. Cette réforme est une opportunité pour soutenir l'évolution des réponses proposées aux personnes par ces établissements et services vers des parcours plus fluides, conformément à l'approche inclusive.

Le comité stratégique du 27 avril 2018, présidé par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, a donné le coup d'envoi de la deuxième phase du projet, qui prévoit à terme de choisir le modèle de financement et d'en simuler les impacts. Les travaux d'outillage de la première phase, d'observation et de connaissance des coûts, se poursuivent en parallèle.

Le comité a tout d'abord validé la nouvelle version des nomenclatures des besoins et des prestations, qui prend en compte les retours d'expérience des acteurs du secteur. À titre d'exemple, une « prestation de coordination renforcée pour la cohérence du parcours » a été ajoutée.

Deux études nationales de coûts, sur les données 2018, puis 2019, compléteront les deux enquêtes de coûts déjà conduites sur l'activité des années 2015 et 2016. Elles s'appuieront sur la comptabilité analytique des dépenses d'un échantillon de 300 ESMS et sur le recueil de données individuelles sur l'accompagnement des personnes et leurs besoins, notamment leurs déficiences, leur état de santé, leur parcours et leur environnement. En croisant ces données, on devrait pouvoir estimer, pour les ESMS de l'étude, et sous réserve de données suffisantes, les coûts de l'accompagnement selon le profil des personnes et identifier les facteurs de variabilité. Les résultats de ces études nourriront la réflexion pour proposer un nouveau modèle de financement des ESMS.

Dans le même temps, un comité technique issu du groupe technique national a été missionné pour expertiser les modèles de financement possibles. Il remettra la synthèse de ses travaux en juin 2019. Enfin, des rencontres régionales avec les autorités de tarification (ARS et conseils départementaux), ainsi que des ESMS, organismes gestionnaires et personnes en situation de handicap compléteront les éléments de réflexion avec des retours d'expériences et des échanges avec les acteurs impliqués dans la réforme.

📌 [Focus] Vers une participation des personnes handicapées au projet SERAFIN-PH

Première étape de la démarche, les documents d'information sur la réforme ont été traduits en « facile à lire et à comprendre », afin de pouvoir être présentés à des collectifs de personnes en situation de handicap. En fonction des échanges et des souhaits exprimés lors de ces rencontres, les travaux pourraient se poursuivre sur des sujets *ad hoc*.

L'ESSENTIEL

- > La CNSA poursuit son soutien financier des programmes de modernisation et de professionnalisation des services d'aide et d'accompagnement à domicile portés par les conseils départementaux, les fédérations nationales de l'aide à domicile et les opérateurs de formation. Les conventions de partenariat de la CNSA avec les opérateurs de formation des professionnels de l'accompagnement médico-social ont été renouvelées afin d'en faire des leviers plus forts du virage inclusif, de la « Réponse accompagnée pour tous » et de la transversalité entre l'accompagnement et le soin.
- > Une enquête exploratoire sur la scolarisation des enfants polyhandicapés montre qu'un enfant sur quatre est scolarisé, le plus souvent en unité d'enseignement interne aux établissements. Un programme d'actions de formation et d'accompagnement des aidants a également été défini dans le cadre du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre.
- > La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » s'est généralisée en 2018 : au 1^{er} janvier, 90 territoires étaient engagés, et plus de 1 200 plans d'accompagnement global ont été élaborés au cours de l'année par les MDPH, pour plus de 4 000 demandes ou propositions.
- > Dans le cadre de la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, la CNSA a conçu un guide sur la mesure de l'activité des ESMS afin d'aider à la mise en œuvre de la modulation du tarif en fonction de cette activité.
- > La CNSA a pu déterminer les compensations à verser aux EHPAD pour lesquels les effets de la réforme tarifaire étaient défavorables : la mesure a été mise en œuvre par l'ensemble des ARS.
- > Le projet SERAFIN-PH est entré dans une deuxième phase, qui prévoit de choisir le modèle de financement et d'en simuler les impacts. Les résultats de deux études nationales de coûts, en 2018 puis en 2019, nourriront la réflexion.

3.6 La CNSA en interaction constante avec les territoires et les parties prenantes

La CNSA évolue au sein d'un écosystème où les partenariats sont structurés et se traduisent par de nombreux projets. La méthode de travail de la CNSA associe étroitement les territoires et les parties prenantes des politiques de l'autonomie. Son approche est fondée sur la co-construction des outils, la recherche d'approches transversales entre les réseaux partenaires et le soutien aux initiatives des acteurs de terrain, dans une perspective d'harmonisation des pratiques et d'équité de traitement sur le territoire. Auprès des acteurs territoriaux, la mission d'animation et d'appui se double d'une fonction de financement.

Co-construire les outils et décloisonner les approches

Située à la croisée de plusieurs réseaux d'institutions intervenant en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, la CNSA appuie et accompagne ces acteurs pour qu'ils puissent apporter la meilleure réponse possible aux besoins et attentes des personnes, compte tenu des spécificités des territoires.

Les chantiers engagés ces dernières années ont un caractère transversal et systémique : conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), système d'information harmonisé des MDPH, « Réponse accompagnée pour tous », transformation de l'offre, réformes du financement ou encore l'aide aux proches aidants. Ils impactent l'ensemble des acteurs. Ni tutelle, ni opérateur, le positionnement original de la CNSA lui permet de favoriser un dialogue direct et constructif avec l'ensemble de ces partenaires.

Trois grands principes guident son action : la recherche de proximité d'abord, en assurant des échanges d'expériences et d'informations au niveau local ; la recherche d'équité ensuite, puisqu'elle a pour mission d'observer les disparités, d'harmoniser les pratiques et l'allocation de ressources ; la recherche de qualité enfin des politiques gérontologiques et du handicap.

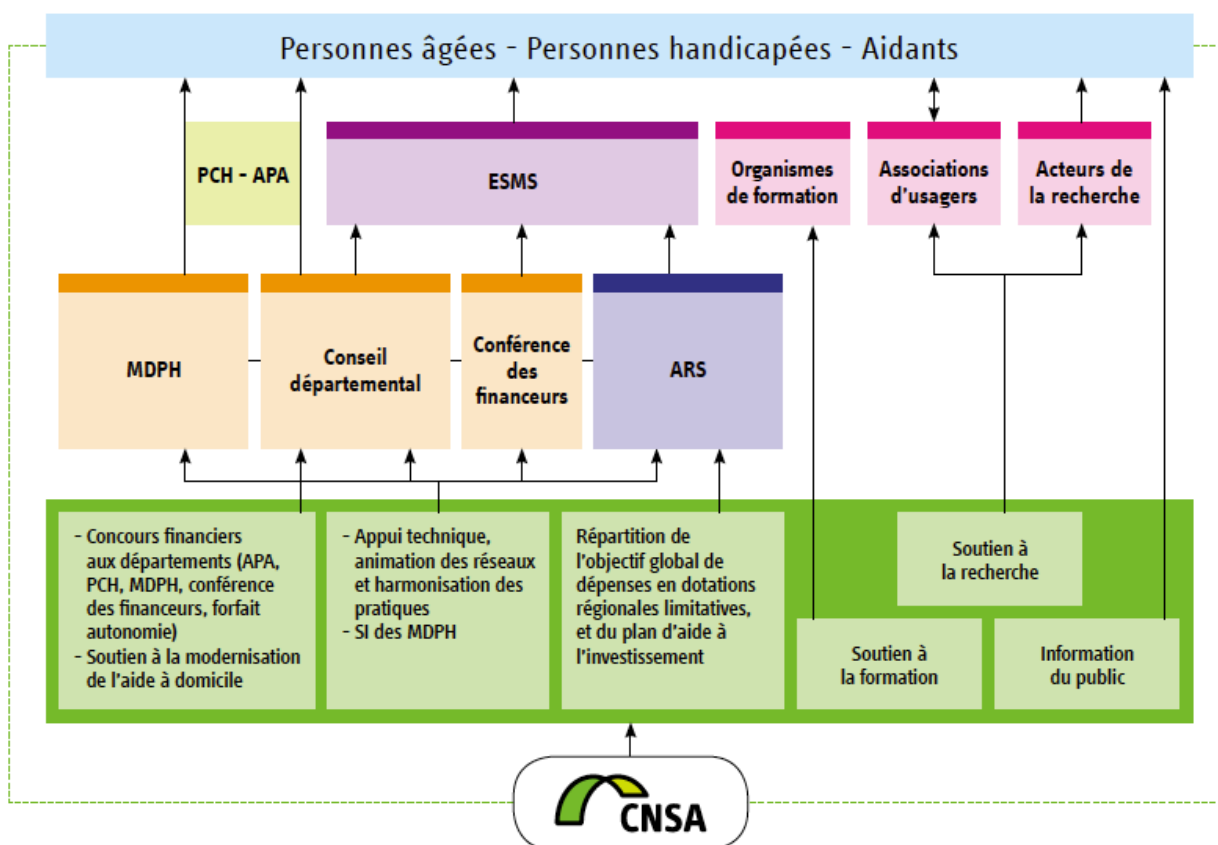
À cet effet, la CNSA a pour ambition d'organiser le dialogue entre les parties prenantes au cœur des territoires pour co-construire des solutions, améliorer les pratiques, faciliter les interactions, les échanges, le décloisonnement entre les réseaux, afin qu'ils soient en mesure d'apporter une réponse globale coordonnée et cohérente.

En 2018, la CNSA a encore diversifié ses réseaux (constitution d'un réseau de correspondants juridiques des MDPH) et poursuivi le renouvellement de ses méthodes et de ses outils d'animation pour toucher plus largement et efficacement un grand nombre de professionnels sur tout le territoire (généralisation des web-conférences, préparation d'un nouvel outil extranet).

➤ [focus] Un nouvel extranet pour moderniser et sécuriser le partage d'information avec les réseaux partenaires

Ouvert fin janvier 2019, le portail extranet est un outil essentiel pour associer les acteurs du champ médico-social aux travaux de la CNSA. Des fonctionnalités comme la co-rédaction de contenus en ligne, les forums, les enquêtes ou l'inscription en ligne aux événements organisés par la Caisse favoriseront le partage et la collaboration avec les réseaux. Le portail unique simplifiera l'accès à l'information et aux ressources publiées par la CNSA, organisées thématiquement en lien avec les différents métiers ou projets : appui aux MDPH, pilotage institutionnel (Conseil scientifique, conventionnement avec les départements...), accompagnement des proches aidants, aide à domicile... L'accès est sécurisé et personnalisé selon le profil du partenaire.

Les partenaires et relais territoriaux de la CNSA



Les agences régionales de santé

Les ARS sont les partenaires privilégiés de la CNSA pour tout ce qui concerne la programmation des moyens, les autorisations d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) et l'allocation des ressources que la CNSA administre au plan national. La CNSA leur délègue les aides à l'investissement qu'elle finance.

Les ARS sont aussi le relais de terrain pour le soutien du secteur de l'aide à domicile et sa modernisation dans les départements lorsque ceux-ci n'ont pas signé de convention avec la CNSA, pour le financement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) et pour le déploiement des MAIA.

Membre du Conseil national de pilotage des ARS, la CNSA apporte son appui à la définition des priorités stratégiques en santé concernant le handicap et la perte d'autonomie.

Les dialogues de gestion avec les ARS : une dynamique d'échanges fructueuse

Organisés chaque année en lien avec la DGCS et le SGMAS, les dialogues de gestion sont l'occasion d'échanger avec chacune des ARS. Sur la base d'une analyse des données qu'elle a saisies dans les systèmes d'information de la CNSA et d'échanges techniques nourris, l'ARS rend compte de la mise en œuvre des politiques médico-sociales dans sa région, alerte sur les éventuelles difficultés et fait part des meilleures pratiques de son territoire. Pour capitaliser les enseignements des dix-sept réunions régionales de 2017, la CNSA a élaboré une synthèse des dialogues de gestion et de la campagne budgétaire 2017.

📌 [interview] Édith Christophe, directrice de l'autonomie, ARS Grand Est

Quelle perception avez-vous des dialogues de gestion ?

Ces temps d'échanges, chaque début d'année, sont extrêmement importants pour nous. C'est un moment qui nous permet de faire le bilan des actions conduites l'année précédente, de pointer les bonnes pratiques aussi bien que les difficultés. Nous sommes en position de rendre des comptes sur notre politique d'allocation des ressources et d'évolution de l'offre, mais dans une dynamique d'échanges très appréciable. En effet, de leur côté, la DGCS et la CNSA nous apportent un éclairage national sur les politiques de l'autonomie et leur déclinaison. Les chiffres clés préparés par la CNSA, qui sont rapportés à la moyenne nationale, nous permettent notamment d'identifier les difficultés qui nous sont spécifiques et celles que nous partageons avec toutes les ARS. Au total, c'est un exercice très enrichissant.

Vous deviez fiabiliser vos données : comment la CNSA vous a-t-elle accompagnés ?

La création de la région Grand Est à partir de trois régions nous a en effet confrontés à une difficulté importante pour fiabiliser nos données historiques de programmation et d'installation de places nouvelles. La constitution d'une équipe localisée sur un même site a provoqué un fort renouvellement des personnels et le changement d'échelle nous a conduits à modifier les pratiques, en « industrialisant » quelque peu nos processus. C'est dans ce contexte que nous avons découvert que les trois régions avaient des pratiques de saisie différentes dans l'outil de programmation SEPPIA.

La CNSA nous a proposé un accompagnement pour consolider nos données. Elle s'est déplacée sur deux jours à l'automne 2018, puis a répondu aux sollicitations de l'équipe jusqu'aux dialogues de gestion 2019, faisant preuve d'une très grande disponibilité à notre égard. L'équipe a ainsi appris à fiabiliser les données en croisant les sources, à consolider le lien entre programmation et tarification. Elle a été formée à l'outil SEPPIA et à son vocabulaire, une formation-action a ainsi permis de mettre en pratique la méthode sur des opérations complexes. Nous avons vérifié nos dossiers de 2016 à 2018 et procédé aux corrections lorsque nécessaire. Ces dossiers sont désormais fiables.

Le « club métier » des tarificateurs des ARS

Durant la campagne budgétaire, les équipes de la CNSA viennent en appui et en conseil des ARS pour leur mission d'allocation de ressources. La Caisse organise chaque année trois rencontres avec les référents de l'allocation budgétaire dans les ARS. Il s'agit du « club métier », lieu d'échanges entre les ARS et avec elles. La CNSA et la DGCS y détaillent respectivement l'instruction budgétaire dédiée au médico-social et la politique menée au niveau national. Les tarificateurs des ARS peuvent les interpeller sur des points techniques ou les orientations qui nécessitent d'être explicitées pour une déclinaison harmonieuse sur l'ensemble du territoire. Ces rencontres sont aussi l'occasion de partager des pratiques ou des expérimentations régionales qui pourraient être reprises par les autres régions.

Les conseils départementaux

Les conseils départementaux sont les chefs de file de l'action sociale dans les territoires, en particulier dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie. Ils allouent des prestations individuelles de compensation sur leur territoire (allocation personnalisée d'autonomie – APA – et prestation de compensation du handicap – PCH), qui sont partiellement couvertes par des concours financiers versés par la CNSA. Ils assurent également la tutelle administrative et financière de la MDPH.

Le champ des travaux communs entre la CNSA et les départements est très large : les conférences des financeurs, l'aide aux proches aidants, la réforme de l'aide à domicile, la labellisation des maisons de l'autonomie...

Pour les accompagner, la CNSA veille à l'échange d'informations et d'expériences et à la diffusion des bonnes pratiques.

La CNSA entretient des liens réguliers avec l'Assemblée des départements de France (ADF), l'Association nationale des directeurs de l'action sociale et de santé (ANDASS) et l'Association des directeurs de MDPH. L'année 2018 a été marquée par la première rencontre nationale départements-CNSA.

La CNSA apporte un appui technique aux équipes médico-sociales des départements. Elle agit comme un lieu d'échange et de convergence des pratiques d'évaluation et d'élaboration des plans d'aide en favorisant leur harmonisation sur le territoire national. Son offre de services a porté plus particulièrement cette année sur l'appropriation du référentiel d'évaluation des besoins des personnes âgées (voir chapitre 3.4), le projet de certificat médical relatif à une demande d'APA avec ou sans demande de carte mobilité inclusion (CMI) et les aides techniques, en lien avec les correspondants de la conférence des financeurs. Les travaux sur le dossier de demande d'APA ont été lancés, dans l'objectif de mettre à disposition un dossier de demande unique fin 2019.

Premières rencontres nationales des départements et de la CNSA

Renforcer la relation de la CNSA avec les territoires à un niveau stratégique, c'est le sens de l'invitation conjointe lancée aux conseils départementaux, aux ARS, aux fédérations et associations du secteur par l'ADF et la CNSA. Il s'agissait de venir échanger, le 30 mai 2018, sur les politiques territoriales en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cette journée nationale était une première. Organisée avec le soutien de l'ANDASS, elle a constitué un temps fort d'échanges : 165 personnes étaient présentes, représentant 79 départements.

Cette rencontre a témoigné d'une volonté commune d'unir les forces et de lever certains freins et cloisonnements qui persistent. Elle a ouvert de nouvelles perspectives de travail entre la CNSA et les départements, ainsi qu'avec les ARS, permettant des démarches davantage « croisées ». La CNSA souhaite contribuer, par ses modes d'animation, à l'essor des démarches concertées sur les territoires.

Une nouvelle dynamique de travail a été initiée fin 2018 avec l'ADF, portant sur le renouvellement des conventions pluriannuelles CNSA-départements. Ce travail qui se poursuit en 2019 est une opportunité de renforcer ce partenariat en co-construisant un nouveau cadre de conventionnement. La CNSA proposera aux départements des actions de mise en synergie des initiatives départementales.

📌 [interview] Geneviève Mannarino, vice-présidente chargée de l'autonomie, conseil départemental du Nord

Qu'attendiez-vous de cette première rencontre nationale des départements et de la CNSA ?

J'ai participé à la réflexion en amont de cette première rencontre nationale, parce qu'instaurer de nouvelles relations entre les départements et l'État me semblait essentiel. Nous avons trop souvent travaillé de façon cloisonnée, alors que nous avons besoin d'une vision partagée, à un niveau stratégique, des politiques de l'autonomie et de la société vers laquelle nous voulons tendre, une société dans laquelle les personnes âgées ou les personnes vivant avec un handicap ont toute leur place. Nous devons aussi organiser l'action de façon concertée. La rencontre a été un succès, nous avons atteint ces objectifs. J'en retiens la satisfaction que le travail de co-construction soit engagé, avec une dynamique plus large dans les relations contractuelles entre les départements et l'État. C'était nécessaire.

Comment envisagez-vous le partenariat noué entre les départements et la CNSA à l'avenir ?

Les défis que nous avons à relever, départements et État, nous ne pourrons les relever qu'en travaillant ensemble. Je pense que nous devons tous, élus et cadres territoriaux, personnels de l'État, apprendre à nous mobiliser autrement. Il faut que les objectifs nationaux portés par la CNSA s'articulent avec les objectifs territoriaux. Les rencontres nationales et la mise au point de nos conventions pluriannuelles doivent être l'occasion de partager les réalités des territoires. Grâce à ces échanges, nous pourrons introduire dans les conventionnements la souplesse indispensable pour s'adapter à ces réalités.

Co-construire, croiser les regards, tenir compte des réalités des territoires : cette nouvelle dynamique nous permettra d'apporter des réponses pragmatiques aux citoyens de nos territoires.

Les conférences des financeurs

La CNSA anime un réseau d'échange d'expériences et d'information entre les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), dont l'objectif est de coordonner, dans chaque département, ces financements autour d'une vision partagée et d'une stratégie commune. Elle verse aux départements des concours spécifiques venant compléter des financements existants par ailleurs : le forfait autonomie finançant les actions de prévention réalisées par les résidences autonomie et un concours pour les autres actions de prévention de la perte d'autonomie. Ces concours sont détaillés en annexe 2.

Le travail de coordination et d'échanges avec les autres têtes de réseau des membres des conférences (CNAV, CCMSA, AGIRC-ARRCO, ANAH, CNAM¹¹) et la DGCS s'est poursuivi en 2018, lors de réunions techniques ou de pilotage national.

Les référents des conseils départementaux se sont fortement mobilisés pour participer aux réunions des groupes techniques thématiques. De nouveaux groupes de travail ont été mis en place, sur l'évaluation des actions de prévention et sur le forfait autonomie, ainsi que sur l'amélioration de l'outil de pilotage permettant la synthèse nationale des rapports d'activité. Ce nouvel outil sera diffusé en 2019.

Une journée nationale d'échanges, le 29 janvier 2018, a réuni une centaine de participants, référents des conseils départementaux et des têtes de réseau nationales.

La synthèse nationale des rapports d'activité 2017 dresse le bilan de cette première année de plein fonctionnement des conférences des financeurs. Elle a été marquée par une plus grande structuration de leur travail ainsi que par l'accroissement des dépenses consacrées à la prévention de la perte d'autonomie : 202 M€ contre 161 M€ en 2016. Les conférences financent un plus grand nombre d'actions, tout en travaillant à leur qualité et à leur pertinence sur le territoire. L'évaluation de l'impact des actions financées reste un enjeu majeur et très attendu pour le développement des conférences. En outre, la capacité des conférences à toucher d'autres personnes (publics moins âgés, isolés, etc.) nécessite notamment de mieux communiquer auprès des publics cibles et de rendre plus visible l'offre des actions financées.

¹¹ CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse ; CCMSA : Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole ; AGIRC-ARRCO : retraite complémentaire des salariés du secteur privé ; ANAH : Agence nationale de l'habitat ; CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie.

En 2017

- > **100** conférences installées.
- > **202 M€** de financements consacrés à la prévention de la perte d'autonomie, dont **97 M€** engagés par les conseils départementaux au titre des concours versés par la CNSA.
- > **187 000** actions de prévention financées.
- > **2 millions** de personnes bénéficiaires.

↳ [interview] Anne Gireau, directrice générale adjointe aux solidarités, conseil départemental de Seine-Maritime, vice-présidente de l'ANDASS

Quel bilan l'ANDASS fait-elle de l'installation des conférences des financeurs ?

En termes d'organisation, l'ANDASS fait le constat que la coordination est plus ou moins prononcée selon les régions. Il est difficile de fonctionner en collégialité et de co-construire réellement un programme coordonné entre caisses de retraite, ARS et départements. Cela prend du temps. Pour répondre aux enjeux de cohérence de l'exercice des compétences et d'équité sur le territoire, l'ANDASS propose un pacte de gouvernance partenariale, sous forme de « contrats territoriaux pour l'autonomie ». La coopération des acteurs peut aller de la simple reconnaissance mutuelle de l'évaluation de la dépendance entre le département et la CARSAT à l'intégration de l'action sous un pilotage commun. Les financements alloués à chaque conférence pourraient être proportionnels à l'approfondissement de la coopération.

Pour ce qui est de l'impact sur la prévention, nous n'avons pas encore d'outil de mesure, mais nous observons qu'un grand nombre de personnes isolées se sont resocialisées grâce aux activités que les conférences ont pu financer. Le volume des financements permet d'irriguer la totalité d'un territoire et l'offre est ainsi en train de se structurer. Les nombreux acteurs locaux ainsi mobilisés peuvent constituer de véritables réseaux.

Quels sont les enjeux de l'animation des conférences par la CNSA ?

L'ANDASS a toujours loué le partenariat de la CNSA avec les départements. Nous considérons la méthode de co-construction systématiquement à l'œuvre comme un modèle de coopération entre l'État et les collectivités. Les rencontres régulières entre la CNSA et les chargés de mission de la conférence sont adaptées, et appréciées en conséquence.

Nous aimerions aujourd'hui que la CNSA facilite aux niveaux national et régional le dialogue entre les départements et les caisses de retraite. C'est le nouveau défi à relever.

Nous pensons aussi que la CNSA pourrait être garante de la convergence des interventions des acteurs en déterminant les axes prioritaires sur lesquels les flécher et assurer la cohérence avec les orientations fixées dans les conventions d'objectifs et de gestion des caisses de retraite.

Enfin, dans son rôle de soutien technique, la CNSA pourrait mettre à disposition des conférences des outils d'évaluation de l'effet des multiples initiatives des territoires sur la prévention de la perte d'autonomie.

MAIA : déploiement des formations à l'outil d'évaluation

MAIA, la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie, a pour objectif le décloisonnement des champs sanitaire, social et médico-social pour parvenir à une prise en charge coordonnée des personnes âgées en perte d'autonomie. Elle associe tous les acteurs engagés dans leur accompagnement et celui de leurs aidants grâce à cette intégration, impulsée par le pilote de la MAIA.

Le déploiement des MAIA sur l'ensemble du territoire est achevé en 2018, avec 352 dispositifs installés.

La CNSA a poursuivi le plan d'accompagnement des professionnels au nouvel outil d'évaluation des personnes âgées en situation complexe : InterRAI-HC (*Resident Assessment Instrument – Home Care*). Cet outil d'évaluation validé scientifiquement est commun à tous les gestionnaires de cas. Leur appropriation de l'outil est importante, car l'harmonisation des pratiques d'évaluation sur le territoire national est une condition de l'équité de traitement pour les personnes.

Après la première étape de sensibilisation menée en 2017 (1 200 personnes sensibilisées), un plan de formation approfondie a été déployé. L'objectif que les 1 000 gestionnaires de cas utilisent InterRAI-HC début 2019 est atteint. Des sessions régionales se sont déployées dans les régions à un rythme très soutenu. Pour cela, une communauté de 37 gestionnaires de cas formateurs-relais a été constituée (le double s'étaient portés candidats). Ils ont été formés à la démarche InterRAI-HC, mais aussi à la pédagogie et aux méthodes d'animation de formation en vue de former les autres gestionnaires de cas de leur région. En devenant formateurs-relais, ils sont amenés à jouer le rôle de référent auprès de leurs pairs.

Les 1 000 gestionnaires de cas MAIA sont formés à l'outil d'évaluation InterRAI-HC.

📌 [interview] Agnès Bertin, Audrey Ocana-Nunez, Laure Ponthus, gestionnaires de cas de la MAIA Val-d'Oise Sud

Quel est votre rôle, et comment participez-vous à la démarche d'intégration à l'échelle de votre territoire d'intervention ?

Nous accompagnons les personnes âgées en perte d'autonomie pour lesquelles le service de gestion des cas a été sollicité. Pour chacune, nous relevons ses besoins et ses attentes, nous vérifions que les aides sont mises en place et, surtout, nous coordonnons globalement les interventions des différents professionnels auprès d'eux, dans les champs sanitaire et social : auxiliaire de vie, infirmière, médecin, assistante sociale...

À l'échelle du territoire, lorsque nous repérons des ruptures dans le parcours de santé des personnes, nous en recherchons les causes : un dysfonctionnement ? un type de professionnel manquant ? Nous parlons ici de la santé au sens de bien-être physique, mental et social qu'en donne l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Nous transmettons ces problématiques à notre pilote MAIA qui anime l'ensemble du territoire. Nous participons aux « tables tactiques » autour desquelles cette pilote réunit régulièrement les professionnels du territoire pour construire à plusieurs les solutions.

Quels changements l'outil d'évaluation multidimensionnelle InterRai apporte-t-il dans votre vie professionnelle ?

Nous avons encore peu de recul, à peine un mois et demi d'expérience, et sur le volet sanitaire seulement (le volet social n'est pas encore disponible). L'évaluation d'InterRai est très complète et nous avons beaucoup appris lors de la formation. Dans la pratique aussi, l'intérêt d'InterRai, c'est son exhaustivité : très poussé, il nous aide à poser des questions auxquelles nous aurions pu ne pas penser, avec la contrainte du temps nécessaire pour renseigner un questionnaire très fourni – de trois quarts d'heure à une heure pour répondre aux 283 questions.

Les MDPH

Chargée auprès des MDPH d'une mission d'animation de réseau, d'appui et d'harmonisation des pratiques, la CNSA s'attache à toujours améliorer la qualité de son offre de services.

Des séminaires nationaux en direction des réseaux métiers des MDPH (directeurs, coordonnateurs d'équipes pluridisciplinaires, référents d'insertion professionnelle, etc.) se tiennent deux fois par an pour appuyer les professionnels dans leurs missions. Ils sont l'occasion d'échanger sur les grands chantiers nationaux, de travailler à la construction d'outils et de procéder à l'analyse croisée des pratiques. Les deux séminaires des directeurs organisés en 2018 ont porté l'un sur « l'amélioration de la relation aux usagers et de leur parcours dans une société plus inclusive » et l'autre sur « Les MDPH actrices de leur transformation ».

Les MDPH se mobilisent fortement pour participer aux réunions interdépartementales sur le système d'information harmonisé. Cette proximité facilite le développement de relations à l'échelle régionale.

Une nouvelle trame des rapports d'activité des MDPH, dont la CNSA réalise chaque année la synthèse, a été conçue pour pouvoir mettre en regard des éléments quantitatifs et qualitatifs. Elle répond à un enjeu de pilotage tant au niveau de la MDPH, qu'au niveau national, car elle permet à la CNSA de mettre en perspective des éléments d'organisation quantifiés avec des données d'activité et de moyens.

En 2018, la CNSA a notamment appuyé les MDPH en mettant au point le modèle de volet 3 du certificat médical pour les altérations des fonctions cognitives, mentales ou psychiques. Répondant à une attente forte des associations, il améliore la transmission d'informations par les médecins et équipes soignantes aux MDPH et facilite ainsi l'évaluation de ces situations individuelles. La diffusion est prévue fin 2019 après phase de test et de consultation. Parallèlement, la CNSA intervient pour aider à l'appropriation du guide sur les troubles psychiques, notamment lors de journées organisées en région par les centres de ressources handicap psychique (CREHPSY).

Améliorer la qualité de service des MDPH grâce au nouvel outil de mesure de la satisfaction des usagers

Avec l'appui de la CNSA, le réseau des MDPH a lancé mi-septembre 2018 un nouvel outil de mesure de la satisfaction des usagers : www.mamdph-monavis.fr. Un questionnaire en ligne anonyme permet aux usagers de donner leur avis sur la qualité de service de leur MDPH : accessibilité physique, qualité de l'accueil, qualité d'écoute, réponse aux besoins, etc. Sur la base de l'analyse des réponses, les MDPH pourront améliorer leur qualité de service, en complémentarité avec les travaux engagés pour mettre en œuvre le référentiel de missions et de qualité de service (RMQS).

Les dispositifs antérieurs étaient marqués par un faible niveau de réponses, aussi ce questionnaire a-t-il fait l'objet d'un important travail de simplification et de mise en accessibilité (réduction du nombre des questions, reformulation et accessibilité numérique). La CNSA en a assuré la conception et l'a mis à disposition des MDPH, avec un kit d'appui insistant sur l'importance de la diversité des canaux de saisie (tablette, PC, papier, avec ou sans appui, etc.). Le succès rencontré, grâce notamment au relais des associations et à la mobilisation des MDPH, confirme l'intérêt de l'approche.

Près de 20 000 réponses ont été recueillies au 31 décembre 2018, 3 mois et demi après l'ouverture du questionnaire.

Les résultats, restitués en continu à chaque MDPH sur une plateforme dédiée, doivent alimenter leur démarche d'amélioration continue de la qualité de service. La consolidation des résultats au niveau national permet aux MDPH de se comparer entre elles et à la CNSA d'orienter son appui au réseau des MDPH.

S'engager pour une école inclusive

La CNSA a diffusé aux MDPH un « *Vade-mecum* de la rentrée scolaire » destiné à anticiper au mieux la rentrée scolaire des enfants en situation de handicap (avril 2018). Il recense les bonnes pratiques pour faire face aux contraintes liées notamment au renouvellement des projets personnalisés de scolarisation (PPS), qui nécessitent une coopération constante entre les services de l'Éducation nationale et les MDPH.

Repérées sur le terrain, ces bonnes pratiques ont été recueillies puis analysées dans le cadre de groupes de travail associant les représentants locaux des MDPH et de l'Éducation nationale. Le *vade-mecum* met l'accent sur la coordination, la planification, l'adaptation de l'activité et la communication vis-à-vis de l'école et des familles.

La CNSA s'est aussi engagée dans la concertation « Ensemble pour une école inclusive », lancée en novembre 2018, sur l'axe « Attendus des familles et des associations pour une scolarisation de qualité ». Il s'agissait de proposer des pistes de réflexion sur la simplification du processus de scolarisation, le rétablissement d'une relation de confiance entre l'école et les familles à partir du PPS et la création de pôles ressources dans les établissements scolaires. Les premières mesures du plan d'actions doivent prendre effet à la rentrée 2019.

📌 [focus] Accompagner la mise en œuvre de la loi Justice 21

Les modalités de recours contre les décisions des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et des conseils départementaux ont changé à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2019, de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle. L'obligation de recours préalable avant de saisir le juge est introduite et les tribunaux spécialisés disparaissent, les contentieux étant transférés à des juridictions civiles (tribunal de grande instance, tribunal administratif).

La CNSA accompagne les professionnels des MDPH et des conseils départementaux dans la mise en œuvre de cette réforme. Elle organise à leur intention des sessions d'information avec la DGCS et le ministère de la Justice et a diffusé fin 2018 un kit d'accompagnement des MDPH. Elle forme également les magistrats des juridictions.

L'accompagnement des proches aidants : les partenaires s'approprient le nouveau cadre de soutien financier

La CNSA accompagne une pluralité d'actions destinées aux proches aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Elle intervient en appui aux acteurs – associations, conseils départementaux, MDPH, ARS – en mettant à leur disposition des outils et des référentiels, en animant des réseaux de référents et en participant au financement d'actions d'accompagnement. Elle contribue ainsi à une meilleure structuration des actions en direction des proches aidants. Elle contribue également à l'information des proches aidants à travers le portail Pour les personnes âgées (voir page 70).

La politique de soutien de la Caisse dans le champ de l'accompagnement des proches aidants s'organise avec trois catégories de partenaires :

- les associations nationales et têtes de réseaux : cinq conventions en cours en 2018 (France Alzheimer, France Parkinson, l'Association française des aidants (AFA), l'Association des paralysés de France et l'Unafam) et une en renouvellement (Groupement national des centres de ressources autisme – GNCRA) ;
- les conseils départementaux : 47 conventions sur les 54 en cours d'exécution prévoient des actions en faveur des aidants (12 parmi les 16 conventions signées en 2018) ;
- les agences régionales de santé : 1,7 M€ délégués en 2018 pour l'accompagnement des proches aidants dans le cadre du plan Maladies neurodégénératives (mesure 50).

Au total, l'engagement de la CNSA s'est élevé à 5,8 M€ en 2018.

Dans un contexte d'élargissement des financements à une large palette d'actions d'accompagnement, individuelles ou collectives, en particulier à la suite de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV), la CNSA a élaboré avec ses partenaires, auxquels il est destiné, un guide d'appui à la mobilisation des crédits de la section IV de son budget. Présenté et diffusé en fin 2017 aux acteurs des départements, des ARS et des associations nationales susceptibles de développer le soutien aux proches aidants, le guide précise notamment le cadre des actions éligibles à un financement et présente les repères méthodologiques à leur mise en œuvre. 2018 est l'année de son appropriation par les partenaires. À titre d'exemple, toutes les nouvelles conventions départementales signées en 2018 ont intégré le déploiement d'actions allant au-delà de la formation. Ils se sont saisis de cette opportunité d'élargissement des actions pour mener des diagnostics territoriaux sur l'offre et les besoins, afin de construire un plan d'actions adapté. Un guide d'appui à la structuration d'une démarche territoriale dédiée aux aidants a fait l'objet d'un communiqué lors de la Journée nationale des aidants 2018.

L'aide aux proches aidants est un axe prioritaire du soutien apporté par la CNSA à la recherche et à l'innovation. Elle avait ainsi lancé en 2015, par anticipation de la loi ASV, un appel à projets innovants de formation à distance ou d'amélioration de l'accessibilité aux informations. Plusieurs des neuf projets ont abouti en 2018 et le séminaire de restitution des résultats est prévu en septembre 2019.

Enfin, la CNSA s'est fortement mobilisée en 2018 pour le soutien des proches aidants de personnes polyhandicapées dans le cadre de la stratégie quinquennale 2017-2021 (voir chapitre 3.5 page 44).

Les aides techniques : poursuivre l'appui aux réseaux

La CNSA participe au financement des aides techniques dans le cadre des concours qu'elle verse au titre de la PCH, de l'APA et de la prévention de la perte d'autonomie. Elle apporte également un appui aux professionnels des MDPH, des départements et des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA). Le champ des aides techniques est aussi un axe important de sa politique de soutien à la recherche et à l'innovation.

L'appui aux réseaux sur les aides techniques a été marqué en 2018 par la mobilisation d'un groupe de travail réunissant, dans un objectif de cohérence, les référents des CFPPA et les équipes médico-sociales des départements.

La CNSA a également proposé pour la première fois une journée d'information spécialement dédiée aux nouveaux « correspondants compensation technique » des MDPH, cliniciens ou ergothérapeutes. Afin qu'ils appréhendent plus aisément leurs missions, la CNSA leur fournit des repères méthodologiques et des ressources documentaires pour le traitement de la PCH, en particulier ses composantes sur les aides techniques et les aménagements du logement et des véhicules.

La CNSA a également organisé en 2018, à l'intention des correspondants des MDPH, plusieurs journées d'information technique, en lien avec des partenaires : ateliers du centre d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT) d'Île-de-France sur les déficiences sensorielles et les aides techniques, journée du Centre de ressources et d'innovation mobilité et handicap (CEREMH) sur la conduite et les aménagements de véhicule.

Enfin, les travaux de capitalisation de l'appel à projets lancé en 2015 par la CNSA sur les modes de mise à disposition innovants des aides techniques entrent en résonance avec l'appui aux réseaux. Ils pourront leur être présentés en 2019.

Faciliter l'emploi des personnes handicapées

L'emploi accompagné, concept novateur dans le paysage des dispositifs d'accompagnement vers et dans l'emploi des personnes en situation de handicap, s'inscrit dans la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. La CNSA s'est investie dans le déploiement de ce dispositif en en faisant un thème central des rencontres nationales pour les référents pour l'insertion professionnelle dans les MDPH. Elle a également participé, au sein d'un groupe de travail national, à l'élaboration du « Guide pratique de l'emploi accompagné ».

[Définition] L'emploi accompagné

Ce dispositif d'appui doit permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur. Sa spécificité réside dans la combinaison de deux types d'accompagnement des travailleurs handicapés : médico-social et à visée d'insertion professionnelle.

La convention nationale multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap 2017-2020 fédère les acteurs de l'insertion professionnelle et du maintien en emploi des travailleurs handicapés autour d'une stratégie nationale partagée. Dans le cadre de sa mise en œuvre, la CNSA a engagé les travaux pour l'échange automatisé de données entre la MDPH et le Pôle Emploi et élaboré un guide de référence de l'orientation professionnelle. À destination des membres des équipes pluridisciplinaires des MDPH, celui-ci rappelle le cadre réglementaire des droits en lien avec la détermination d'une orientation professionnelle. Dans un objectif d'harmonisation des pratiques, ce guide compile également des situations dites « complexes » d'attribution de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou de détermination d'une orientation professionnelle. Il devrait paraître en 2019.

Les partenariats nationaux

En application de la loi, la CNSA est liée par conventions aux organismes nationaux d'assurance maladie et d'assurance vieillesse : la CNAV/CCMSA, la CNAM, l'ACOSS (Agence centrale des organismes de Sécurité sociale) et les autres caisses d'assurance maladie.

Dans le champ médico-social, elle est membre des conseils de l'ANAP et de l'ASIP Santé¹². Elle contribue aux travaux et au suivi de ces agences et leur apporte des concours financiers. Une coopération avec l'ATIH¹³ est formalisée à travers une convention-cadre pour la préparation et la réalisation d'études et enquêtes nationales de coût.

Le partenariat avec l'ASIP Santé est particulièrement renforcé dans le cadre de l'harmonisation des systèmes d'information des MDPH et de l'intégration de l'outil d'évaluation InterRAI-HC dans les logiciels des gestionnaires de cas MAIA.

¹² ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ; ASIP Santé : Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé.

¹³ ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation.

La CNSA tisse également un réseau partenarial dense et dynamique avec de nombreux autres organismes nationaux agissant dans son champ, parmi lesquels : la CNAF, Santé publique France, l'IReSP, l'ANR, l'ANAH, l'AGEFIPH et le FIPHFP, l'ANCREAI¹⁴, la Fondation de coopération scientifique Alzheimer.

Enfin, la CNSA entretient des relations partenariales avec des associations et fédérations représentatives des personnes handicapées, des personnes âgées et des organismes gestionnaires. Ces relations se traduisent dans des conventions partenariales, des subventions accordées à des projets d'études, mais aussi des travaux communs.

L'ESSENTIEL

- > L'animation et l'appui de la CNSA aux réseaux d'acteurs des politiques de l'autonomie nourrit une double ambition : organiser le dialogue entre les parties prenantes au cœur des territoires pour co-construire des solutions et améliorer les pratiques ; faciliter les interactions, les échanges, le décloisonnement entre les réseaux, afin qu'ils soient en mesure d'apporter une réponse globale coordonnée et cohérente.
- > Les premières rencontres nationales entre les départements et la CNSA le 30 mai 2018 ont impulsé une nouvelle dynamique de travail.
- > Les conférences des financeurs commencent à structurer leur travail. Elles financent plus d'actions, attentives à leur qualité et leur pertinence sur le territoire.
- > Avec la formation des 1 000 gestionnaires de cas MAIA, le plan d'accompagnement à l'outil d'évaluation multidimensionnelle InterRAI-HC est entièrement déployé.
- > Le nouvel outil de mesure de la satisfaction des usagers des MDPH, simple et accessible à tous, a rencontré un large succès. C'est un gage d'amélioration de la qualité de service des MDPH.
- > Le *vade-mecum* de la rentrée scolaire diffusé aux MDPH recense les bonnes pratiques pour anticiper la rentrée et mieux coopérer avec les services de l'Éducation nationale lors du renouvellement des projets personnalisés de scolarisation.
- > Le déploiement de l'emploi accompagné, dispositif novateur d'appui à l'emploi des personnes handicapées, est engagé dans le cadre de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre.

¹⁴ CNAF : Caisse nationale des allocations familiales ; AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées ; FIPHFP : Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique, ANCREAI : Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité.

3.7 Le soutien à la recherche et à l'innovation

Avec l'appui stratégique et méthodologique de son Conseil scientifique, la CNSA apporte son soutien à la recherche, aux études et aux actions innovantes. Son objectif est de mettre la connaissance et l'expérimentation au service des solutions de demain pour l'accompagnement à l'autonomie.

Le soutien à la recherche

La CNSA soutient la recherche dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie en finançant des projets, dans le cadre d'appels à projets ou ponctuellement. Elle soutient aussi financièrement la constitution de données de référence pour la recherche et établit des partenariats avec des opérateurs de recherche. Enfin, elle organise tous les deux ans ses Rencontres scientifiques.

📌 Dominique Argoud, président du Conseil scientifique de la CNSA

Un profond renouvellement du Conseil scientifique de la CNSA est intervenu mi-2018¹⁵, douze ans après sa création. Les orientations de travail vont-elles changer ?

Le Conseil scientifique favorisera désormais, autant que possible, une culture et des pratiques de recherche participative dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie. Pour autant, ce tournant avait été formalisé dès janvier 2018, dans un avis¹⁶ que les nouveaux membres ont repris à leur compte. Le Conseil scientifique souhaite que la participation des parties prenantes se concrétise sur tout le continuum de la recherche : de la définition des priorités de recherche à la réception et la valorisation des résultats, en passant par le travail de recherche lui-même.

Pour expérimenter ces démarches collaboratives et encourager à long terme des recherches associant à parts égales le monde professionnel et le monde de la recherche, le Conseil scientifique s'est déjà emparé de deux thématiques qui doivent servir d'aiguillon : l'aide à domicile et le handicap psychique. Nous espérons que des réseaux de recherche mixtes pourront émerger et que, grâce à l'implication des professionnels, les résultats des recherches se diffuseront mieux, permettant une réelle modification des pratiques. Ce peut être également l'occasion de mieux prendre en compte les savoirs expérientiels dont il a été question lors des Rencontres scientifiques organisées à l'automne 2018.

Le Conseil scientifique envisage-t-il de nouvelles collaborations avec le Conseil de la CNSA, où les parties prenantes du secteur médico-social sont représentées ?

Nous voulons effectivement, en pleine cohérence avec une orientation promue par la direction de la Caisse, travailler de façon plus étroite avec le Conseil qui présente l'avantage de réunir l'ensemble des parties prenantes. Nous nous proposons d'instituer des temps d'échange avec tout ou partie du Conseil. Après une phase d'acculturation réciproque, ces échanges pourraient porter sur la définition des priorités de recherche.

¹⁵ Cf. le chapitre 1.4 page xxx.

¹⁶ Il est consultable sur le site de la CNSA : www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-l-innovation/le-conseil-scientifique.

Le chantier de la recherche participative est ouvert, il nous reste à le faire vivre. Naturellement, comme pour tout changement de pratiques, cela prendra du temps. Mais il y a tout intérêt à ce que la recherche dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie ne soit pas déconnectée des préoccupations de la société civile.

Les appels à projets de recherche

Cette année encore, la CNSA s'est associée à l'Institut de recherche en santé publique (IReSP), l'Agence nationale de la recherche (ANR) et la Fondation maladies rares (FMR) pour soutenir des projets de recherche. Ces partenaires administrent les appels à projets (de l'évaluation scientifique des projets à leur suivi). La CNSA intervient comme financeur principal ou complémentaire. Au total, 24 projets ont été financés par la Caisse dans le cadre de ces appels à projets en 2018, pour un montant de 2,7 M€. Nombre d'entre eux s'inscrivent dans les priorités gouvernementales et dans les thèmes de la réflexion prospective du Conseil de la CNSA, notamment une société inclusive ouverte à tous et l'approche domiciliaire.

À titre d'exemples, la CNSA a financé en 2018 :

- > un projet s'intéressant à **la participation politique des personnes handicapées**, et plus particulièrement aux questions d'accessibilité, de participation sociale et d'exercice de la citoyenneté. Les connaissances produites, sur les obstacles et les facilitateurs de cette participation, ainsi que la compréhension approfondie de ses conditions, contribueront au débat relatif à leur inclusion sociale, dont l'inclusion politique est une des dimensions ;
- > un projet explorant les modalités de **lutte contre la dénutrition des personnes âgées dépendantes** vivant en institution. Il s'agit d'évaluer des stratégies « engageantes », qui impliquent la personne dans l'organisation des repas en mettant l'accent sur *le plaisir de manger*. Les chercheurs étudieront tant l'impact sur l'appétit et la prise alimentaire que les contraintes d'organisation et de coût ;
- > un projet proposant des **regards croisés sur l'accueil dans les établissements belges** sur financements français, qui concerne encore un très grand nombre de personnes handicapées, essentiellement avec autisme. Deux équipes de recherche, française et belge, collaboreront pour étudier des parcours de vie et l'organisation des accueils en France et en Belgique. Elles se pencheront sur ce qui fait problème à différents moments du parcours de vie et la manière dont cela est pris en compte des deux côtés de la frontière.

Partenariats pour les appels à projets de recherche en 2018

| Partenaire | Appel à projets | Nombre de projets | Subvention |
|--------------------------|---|-------------------|-----------------|
| Fondation maladies rares | Sciences humaines et sociales (6 ^e année) | 4 | 300 k€ |
| IReSP | Autisme (4 ^e année) | 4 | 500 k€ |
| IReSP | Handicap et perte d'autonomie (9 ^e année) | 7 | 825 k€ |
| IReSP | Les ESMS pour personnes âgées et personnes handicapées (2 ^e année) | 4 | 357 k€ |
| ANR | Programme européen sur les maladies neurodégénératives | 2 | 288 k€ |
| ANR | Appel général ouvert | 3 | 406 k€ |
| | | 24 | 2 676 k€ |

Constituer des données de référence pour la recherche : l'exemple de SHARE

La CNSA cofinance des dispositifs de collecte de données pour la recherche. L'enquête européenne SHARE – *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe* – en est un exemple. Le volet français est porté par l'université Paris-Dauphine.

Tous les deux ans depuis 2004, plus de 120 000 Européens âgés de 50 ans ou plus sont interrogés sur leur état de santé, leur niveau d'autonomie, ainsi que sur leur situation sociale et économique. Les données recueillies ont conduit à plus de 900 publications scientifiques, dont de nombreux travaux sur la perte d'autonomie : fragilité, prévention, articulation entre aide professionnelle et aide familiale, déterminants de l'entrée en institution... Cette enquête éclaire en particulier le thème de l'inclusion des personnes âgées : c'est d'ailleurs le sujet du dernier ouvrage publié par les équipes universitaires en charge de la conduite du projet¹⁷.

La huitième vague de collecte, soutenue par la CNSA à hauteur de 500 k€, inclura des informations sur la mobilité des personnes âgées.

📌 Les résultats des recherches financées par la CNSA sont accessibles en quelques clics

La CNSA met à disposition sur son site Internet les résultats des recherches qu'elle a financées depuis sa création : www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-l-innovation/resultats-de-recherche. Au 31 décembre 2018, près de 130 résultats de recherche étaient ainsi publiés sous forme d'une *fiche de résultat*, rédigée de façon à être comprise par tous, et accompagnée, si possible, du rapport de recherche complet.

¹⁷ Börsch-Supan, A. (Ed.), Kneip, T. (Ed.), Litwin, H. (Ed.), et al. (2015). *Ageing in Europe - Supporting Policies for an Inclusive Society*. Berlin, Boston: De Gruyter. Téléchargeable à l'adresse : <https://www.degruyter.com/view/product/462442>.

5^{es} rencontres scientifiques de la CNSA pour l'autonomie

Handicap et perte d'autonomie : de l'expérience à l'expertise, mieux mobiliser les savoirs expérientiels

Les 17 et 18 octobre 2018, la CNSA a réuni près de 700 participants autour de la question de la mobilisation des savoirs expérientiels des personnes âgées ou handicapées, de leurs proches et des professionnels, au profit de l'accompagnement des personnes. Les savoirs expérientiels peuvent être des savoirs pour soi-même, chacun étant expert de sa propre situation. Mais ce qui est en jeu dans cette réflexion sur les savoirs tirés de l'expérience, c'est la transformation de ce savoir sur soi et pour soi en un savoir partageable et utile à des tiers : des pairs qui connaissent la même situation de handicap, des professionnels de l'accompagnement, des institutions. Chercheurs, professionnels, décideurs, personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, représentants associatifs et proches aidants ont échangé sur ce thème essentiel à la construction de politiques de l'aide à l'autonomie inclusives. La qualité des travaux de recherche sur lesquels s'appuyaient ces rencontres a été saluée. Exposés et débats ont mis en lumière l'importance de reconnaître l'expérience et les savoirs des personnes, leurs atouts. Ils ont aussi mis en exergue les freins culturels et méthodologiques à leur prise en compte tant par les professionnels que dans les lieux d'élaboration des référentiels et des politiques publiques.

Pour consulter les actes et les vidéos des rencontres : www.cnsa.fr/soutien-a-la-recherche-et-a-innovation/les-rencontres-scientifiques-de-la-cnsa/handicap-et-perte-d'autonomie-de-l'experience-a-l'expertise.

Le soutien aux initiatives des acteurs du champ médico-social

La CNSA soutient les actions innovantes *via* un dispositif ouvert et permanent de soumission de projets complété depuis 2015 par des appels à projets thématiques.

Des subventions pour les projets innovants

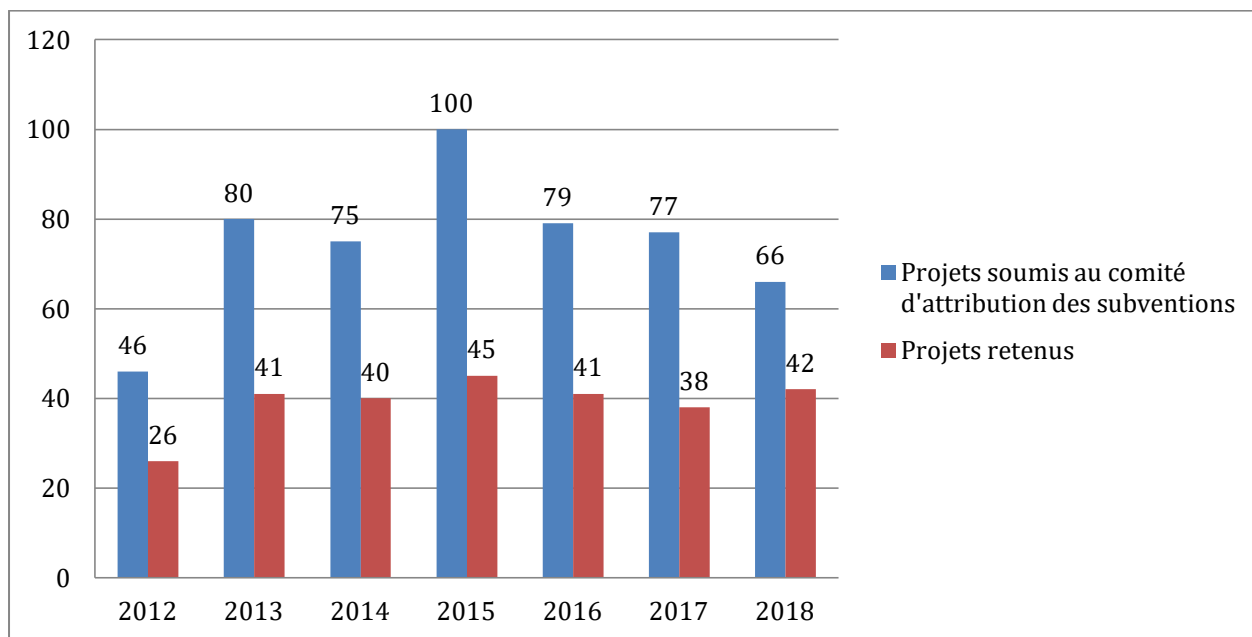
Le dispositif ouvert permet à tout acteur de déposer une demande de financement pour mettre en œuvre un projet innovant. Les projets sont très variés. Il peut s'agir de développer de nouveaux services, outils ou dispositifs, de les évaluer, ou encore d'apporter des connaissances nouvelles ou enfin de concevoir ou de réaliser des supports d'information. Des colloques, séminaires ou rencontres sont également financés *via* cet appel à projets.

Citons à titre d'exemple deux projets initiés :

- La Fondation Médéric Alzheimer réalisera une étude de **préfiguration fonctionnelle d'un centre de ressources** sur l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer, inspiré des *What works centers* britanniques. Dans un contexte où les pratiques sont peu évaluées et les acteurs en difficulté pour produire des éléments de preuve pour les pratiques innovantes qu'ils déploient, un tel centre aurait pour mission d'identifier, de faire connaître et de favoriser l'adoption de réponses d'accompagnement ayant fait la preuve de leur efficacité.

➤ Le projet de l'association JUST consiste à produire des éléments d'évaluation et d'essai d'un dispositif innovant, **un lieu de répit** qu'elle a créé à Marseille sur le modèle d'un dispositif new-yorkais dont les résultats ont été évalués scientifiquement. L'accompagnement à la résolution de crise des personnes en situation de handicap psycho-social y est expérimenté en tant qu'alternative aux urgences psychiatriques et aux soins sous contrainte. Le public visé vit dans la rue avec des troubles psychiques sévères. Le lieu accueille des personnes en crise qui refusent l'hospitalisation. JUST développe ainsi des expérimentations et actions qui permettent une transformation sociale vers plus de justice sociale.

Le dispositif permanent de soutien aux actions innovantes et aux colloques en chiffres



L'innovation sociale par le design

Le thème de l'appel à projets 2018 de la CNSA, « Handicap et perte d'autonomie : innovation sociale par le design » a été choisi pour encourager des collaborations entre acteurs du champ du handicap et de la perte d'autonomie et designers.

Cet appel a rencontré un vif succès, 109 candidatures ayant été déposées. Les seize projets retenus sont très diversifiés. Ils ont tous vocation à améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie grâce à une démarche innovante de design social. Il s'agira ainsi de repenser l'organisation d'établissements médico-sociaux et leur inclusion dans la Cité, d'améliorer la communication entre usagers professionnels et famille, de permettre l'inclusion des personnes par le biais de nouveaux modes d'accompagnement ou de nouveaux objets, de fluidifier les parcours usagers, d'améliorer la qualité de vie grâce à des objets.

Afin de capitaliser sur les résultats, la CNSA organisera un séminaire de restitution en juin 2020.

L'ESSENTIEL

- > Le Conseil scientifique de la CNSA, profondément renouvelé en 2018, s'est donné pour cap de favoriser une culture et des pratiques de recherche participative dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie.
- > Les travaux des chercheurs, les échanges et les débats sur la mobilisation des savoirs expérientiels ont particulièrement intéressé les 700 participants des 5^{es} rencontres scientifiques de la CNSA.
- > L'appel à projets d'innovation sociale par le design a suscité un grand nombre de réponses. Seize projets ont été retenus.

3.8 L'information du grand public et des professionnels du champ médico-social

La CNSA développe sa communication dans trois dimensions : faire connaître et valoriser son action sur le plan institutionnel, appuyer l'animation des réseaux de professionnels du secteur et informer les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs proches. Ce dernier axe monte en puissance depuis plusieurs années.

Le portail *Pour les personnes âgées*

Co-construit avec l'ensemble des partenaires du secteur et animé par la CNSA, ce portail officiel informe et oriente les personnes âgées et leurs proches. Il centralise toutes les informations utiles sur les solutions d'accompagnement, les aides financières, les droits et les démarches à réaliser lorsque l'on fait face à une situation de perte d'autonomie. En complément, des services et outils pratiques sont proposés : annuaire des structures pour les personnes âgées, comparateur de prix et de reste-à-charge en EHPAD, interface avec les sites des départements pour une orientation vers des informations de proximité.

Le **nombre de visites est en constante augmentation** depuis la mise en ligne du portail en juin 2015, pour atteindre 4,22 millions en 2018. Cette progression est à mettre en relation avec l'amélioration de son référencement naturel – c'est-à-dire non payant – sur les moteurs de recherche, devenus le principal point d'entrée. En 2018, les trois quarts des visiteurs sont arrivés sur le portail par cette voie.

350 000 visites par mois en moyenne sur le portail *Pour les personnes âgées* en 2018.

Les centres d'intérêt des internautes

Les statistiques de consultation du portail montrent que toutes les rubriques présentent un intérêt pour les personnes confrontées à la perte d'autonomie, directement ou indirectement en tant que proches. Les personnes se rendent sur le site tant pour trouver des informations que pour utiliser les services comme l'annuaire ou le simulateur de reste-à-charge en EHPAD, à parts égales.

Les pages informant sur les aides financières sont nettement les plus consultées. L'intérêt se répartit ensuite de façon équilibrée entre la vie à domicile et la vie en établissement. Les formules intermédiaires comme l'accueil familial, encore peu connues, sont de plus en plus consultées.

On observe également que le portail est souvent consulté pour rechercher des réponses immédiates à une situation d'urgence.

📌 [Interview] Nathalie Meunier-Masson, chargée de mission web, CNSA

Le portail a passé la barre des quatre millions de visites en 2018 : quelles sont les clés de ce succès ?

La progression très marquée du trafic depuis le lancement du portail nous permet de penser qu'il répond aux attentes. Pour rappel, nous avons doublé le nombre de visites entre 2016 et 2017 (de 1,7 million à 3,4 millions) ; en 2018, avec 4,2 millions de visites, nous enregistrons une progression de 20 %. Cette visibilité grandissante est le fruit de différentes actions jouant directement sur le référencement dans les moteurs de recherche :

- plusieurs campagnes de communications, digitales notamment ;
 - une animation dynamique, en lien étroit avec les départements et tous les partenaires, avec une publication régulière d'actualités et de nouveaux articles ;
 - une mise à jour permanente de l'annuaire des établissements et services, et de leur prix notamment ;
 - une grande attention portée au respect des critères d'accessibilité numérique pour tous ;
 - un portail référencé sur des sites ayant une forte notoriété sur le web, comme service-public.fr.
- Nous avons également un pied dans les réseaux sociaux. Nos formats sont variés et évolutifs : actualité, dossier, article, question/réponse, interview, vidéo... Choisi dès l'origine, ce dernier format est très prisé du public et nous constituons une véritable vidéothèque sur notre chaîne Dailymotion « Pour les personnes âgées ». Enfin, signalons notre moteur de recherche, qui permet de plonger au cœur d'un site particulièrement riche et dense.

Le portail va-t-il encore évoluer ?

Trois ans après sa mise en ligne, son graphisme et son ergonomie apparaissent déjà datés, tant les environnements et les usages web évoluent rapidement. Nous travaillons en vue de sa refonte dès 2019, et nous nous appuyons pour la conception sur les avis exprimés par les internautes. La présentation sera amplement simplifiée et aérée, adaptée à tous types d'écran. Le visiteur sera mieux guidé et pourra accéder plus rapidement à l'article ou au service qui l'intéresse, avec une meilleure complémentarité entre informations et outils. La réponse aux situations d'urgence sera mise en avant.

Dans le même temps, nous compléterons les contenus, en proposant notamment des formats courts de type « À retenir » pour faciliter l'accès à l'information. Il est également prévu de compléter à terme l'annuaire avec les services d'aide et d'accompagnement à domicile, très attendus par les personnes âgées et leurs proches : coordonnées tout d'abord et prix par la suite.

« Ensemble pour l'autonomie » : une campagne d'information sur les aides et les solutions proposées

La CNSA a déployé pour la première fois en septembre 2018 une campagne d'information à la télévision et à la radio. Conduite en lien avec le ministère des Solidarités et de la Santé, elle visait à promouvoir un meilleur accès aux solutions d'accompagnement pour faire face à une situation de perte d'autonomie. Un programme de quinze courtes vidéos a été diffusé à 40 reprises sur France 3 et France 5. Chaque vidéo déroule un scénario très concret sur un sujet ciblé, par exemple les aides financières pour vivre à domicile, l'hébergement en accueil familial ou encore l'accueil de jour comme solution pour les aidants. Ce programme était complété par quatre chroniques radio diffusées 140 fois sur France Bleu, Europe 1 et Nostalgie et sur des stations en Guyane, à la Réunion, en Guadeloupe et Martinique.

Globalement **très bien évaluée, la campagne s'est aussi avérée incitative**. Lors des mesures d'impact auprès de la population française âgée de 50 à 75 ans, elle a donné envie à 7 personnes sur 10 d'en savoir plus sur les aides et les solutions pour les personnes âgées et de se rendre sur le portail, et a été perçue comme utile par 90 % des personnes interrogées. L'enquête a également révélé que **le besoin d'information reste important** puisque seulement 29 % des personnes s'estiment suffisamment informées sur les aides publiques pour faire face à la perte d'autonomie.

Les publications de la CNSA : un catalogue de plus en plus fourni

Agence d'expertise, la CNSA édite et met à disposition des acteurs du secteur des publications à vocation technique et pédagogique, en appui de l'animation de réseaux sur tout le territoire :

- > dossiers techniques et dossiers scientifiques ;
- > supports d'échanges pour les réseaux : *Les Cahiers pédagogiques de la CNSA* ;
- > synthèses : *Les Mémos de la CNSA* ;
- > repères et analyses statistiques.

Elle propose également des publications pour faire connaître ses missions et son action : Rapport annuel, Chapitre prospectif du Conseil, L'Essentiel, Les Chiffres clés de l'aide à l'autonomie, La lettre de la CNSA.

Les collections s'enrichissent chaque année d'une trentaine de publications, toutes proposées en téléchargement sur cnsa.fr.

[focus] Sept publications à la une du catalogue en 2018

- > 24 fiches d'information INCa¹⁸-CNSA sur les démarches auprès des MDPH
- > Démarche prospective du Conseil de la CNSA : Chapitre 1 : *Pour une société inclusive, ouverte à tous.*
- > *Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible*, publié par Santé publique France avec le soutien de la CNSA, dans la collection « Référentiels de communication en santé publique » (a reçu le prix Accessibilité universelle des Trophées APAJH 2018).
- > *Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie : synthèse 2016.*
- > *Rapport MDPH : 2016, une nouvelle étape de la modernisation des MDPH.*
- > *Proches aidants d'une personne âgée bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile* : Document d'aide et de partage de bonnes pratiques.
- > Dépliant *Système d'information commun MDPH.*

Le site cnsa.fr

Le site institutionnel de la CNSA, qui avait fait l'objet d'une refonte en 2015, prépare un nouvel accueil des internautes pour 2019. Conçu pour les professionnels du champ médico-social, il facilitera l'accès aux informations sur l'activité de la Caisse et réorientera les particuliers vers d'autres ressources, mieux adaptées. Plus accessible et mieux référencé, il permettra à chacun de trouver plus aisément l'information qu'il recherche.

cnsa.fr : 89 000 visites par mois en moyenne en 2018, c'est 11 % de plus qu'en 2017.

L'ESSENTIEL

- > Trois ans après sa mise en service, le portail *Pour les personnes âgées* a passé la barre des 4 millions de visiteurs annuels. Une visibilité grandissante, fruit de l'amélioration du référencement naturel dans les moteurs de recherche.
- > La première campagne d'information télévision et radio sur les aides et les solutions pour les personnes âgées a été estimée utile et incitative par le public cible.
- > Le concours d'idées CNSA s'ouvre aux nouvelles formes d'habitat favorisant l'autonomie et l'inclusion des adultes en situation de handicap.

¹⁸ INCa : Institut national du cancer.

4 Glossaire

| | |
|-------------------|---|
| AAH | Allocation aux adultes handicapés |
| AAP | Appel à projet |
| ACOSS | Agence centrale des organismes de sécurité sociale |
| ADF | Assemblée des départements de France |
| AGEFIPH | Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées |
| AGGIR | Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (grille d'évaluation) |
| AJ | Accueil de jour |
| ANAH | Agence nationale de l'habitat |
| ANAP | Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux |
| ANCRA | Association nationale des centres de ressources autisme |
| ANCREAI | Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) |
| ANDASS | Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé |
| ANESM | Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux |
| ANR | Agence nationale de la recherche |
| APA | Allocation personnalisée d'autonomie |
| AP-HP | Assistance publique-Hôpitaux de Paris |
| ARACT | Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail |
| ARS | Agence régionale de santé |
| ASIP Santé | Agence des systèmes d'information partagés de santé |
| ASV | Loi Adaptation de la société au vieillissement |
| ATIH | Agence technique de l'information sur l'hospitalisation |
| CAF | Caisse d'allocations familiales |
| CAMSP | Centre d'action médico-sociale précoce |
| CARSAT | Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail |
| CASA | Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie |
| CASF | Code de l'action sociale et des familles |
| CCAS | Centre communal d'action sociale |
| CCMSA | Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole |
| CDAPH | Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées |
| CDCA | Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie |

| | |
|---------------|--|
| CEPS | Comité économique des produits de santé |
| CFPPA | Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie |
| CIH | Comité interministériel du handicap |
| CMPP | Centre médico-psycho-pédagogique |
| CNAF | Caisse nationale des allocations familiales |
| CNAMTS | Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés |
| CNAV | Caisse nationale d'assurance vieillesse |
| CNCPH | Conseil national consultatif des personnes handicapées |
| CNFPT | Centre national de la fonction publique territoriale |
| COG | Convention d'objectifs et de gestion |
| CPOM | Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens |
| CRA | Centre de ressources autisme |
| CREAI | Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité, anciennement Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptées |
| CSA | Contribution solidarité pour l'autonomie |
| CSG | Contribution sociale généralisée |
| CVS | Conseil de vie sociale |
| DARES | Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques |
| DB | Direction du budget |
| DCT | Droits de consommation sur les tabacs |
| DGCS | Direction générale de la cohésion sociale |
| DGOS | Direction générale de l'offre de soins |
| DREES | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques |
| DSS | Direction de la sécurité sociale |
| EHESP | École des hautes études en santé publique |
| EHPAD | Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes |
| ENC | Étude nationale de coûts |
| EPCI | Établissements publics de coopération intercommunale |
| ESA | Équipe spécialisée Alzheimer |
| ESAT | Établissement et service d'aide par le travail |
| ESMS | Établissements et services médico-sociaux |
| ETP | Équivalent temps plein |
| FEPEM | Fédération nationale des particuliers-employeurs |
| FIPHFP | Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique |

| | |
|---------------|--|
| GEM | Groupe d'entraide mutuelle (handicap psychique) |
| GEVA | Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée |
| GIP | Groupement d'intérêt public (MDPH) |
| GIR | Groupe iso-ressources |
| HCFEA | Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge |
| HPST | Loi Hôpital, patients, santé, territoires |
| HT | Hébergement temporaire |
| IGAS | Inspection générale des affaires sociales |
| INED | Institut national des études démographiques |
| INPES | Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, intégré à Santé publique France |
| INSERM | Institut national de la santé et de la recherche médicale |
| IRDES | Institut de recherche et documentation en économie de la santé |
| IReSP | Institut de recherche en santé publique |
| ITEP | Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique |
| LFSS | Loi de financement de la sécurité sociale |
| MAIA | Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie |
| MDA | Maison départementale de l'autonomie |
| MDPH | Maison départementale des personnes handicapées |
| OEMD | Outil d'évaluation multidimensionnelle |
| OGD | Objectif global de dépenses |
| ONDAM | Objectif national des dépenses d'assurance maladie |
| OPCA | Organisme paritaire collecteur agréé |
| OPCO | Opérateur de compétences |
| ORS | Observatoire régional de santé |
| PAERPA | Personnes âgées en risque de perte d'autonomie |
| PAI | Plan d'aide à l'investissement des établissements médico-sociaux |
| PASA | Pôle d'activités et de soins adaptés (en EHPAD) |
| PATHOS | Outil d'évaluation des niveaux de soins nécessaires pour les personnes âgées en établissement |
| PCH | Prestation de compensation du handicap |
| PFR | Plateforme de répit |
| PLH | Programme local de l'habitat |
| PMND | Plan maladies neurodégénératives |
| PPC | Plan personnalisé de compensation |

| | |
|---------------|--|
| PRIAC | Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie |
| PRS | Projet régional de santé |
| PSGA | Plan Solidarité grand âge |
| PTA | Plateforme territoriale d'appui |
| RGAA | Référentiel général d'accessibilité pour les administrations |
| SAAD | Service d'accompagnement et d'aide à domicile |
| SESSAD | Service d'éducation spéciale et de soins à domicile |
| SGCIH | Secrétariat général du comité interministériel du handicap |
| SGMAP | Secrétariat général de la modernisation de l'action publique |
| SGMAS | Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales |
| SI | Système d'information |
| SPASAD | Service polyvalent d'aide et de soins à domicile |
| SPE | Service public de l'emploi |
| SPIS | Service public d'information en santé |
| SRS | Schéma régional de santé |
| SSIAD | Services de soins infirmiers à domicile |
| TSA | Troubles du spectre autistique |
| UHR | Unité d'hébergement renforcée (en EHPAD) |
| UNA | Union nationale des soins et services à domicile |
| UNCCAS | Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale |
| UNIFAF | Fonds d'assurance formation de la branche médico-sociale |
| USLD | Unité de soins de longue durée |

www.cnsa.fr

www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr



CNSA

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14

Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie