

RAPPORT ANNUEL **2018**



Les textes du rapport de la CNSA ont été approuvés par son Conseil le 18 avril 2019.

La CNSA remercie tout particulièrement celles et ceux qui ont accepté de rendre compte, en photos, de leur vie quotidienne à domicile ou en établissement : les professionnels, résidents, bénéficiaires, usagers, responsables, bénévoles et aidants du foyer de vie Pastel de Loire (Maine-et-Loire), des maisons départementales des personnes handicapées de la Charente-Maritime, de l'Aisne et de Seine-Saint-Denis, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Marguerite Renaudin (Hauts-de-Seine) et Jean Viollet (Seine-Saint-Denis), de l'association de services aux personnes à domicile AFAD de Moselle, des résidences autonomie de Reims, de la maison Myosotis au Mans, des MAIA de l'Aisne et de l'Yonne, de l'association des familles de traumatisés crâniens de Lorraine, du centre d'action médico-sociale précoce de Trappes (Yvelines), de l'institut médico-éducatif La Cour de Venise (Paris) et de l'établissement et service d'aide par le travail Le Colibri (Paris), Régis, ses parents et les professionnels du Centre national de ressources handicaps rares – épilepsie sévère FAHRES (Drôme), Cédric Mametz, ses collègues et l'association Nous aussi, Mme Quebra Dos Santos, sa fille et les personnes accueillies chez elle, les participants du DuoDay 2018 à la CNSA.

La CNSA adresse également tous ses remerciements aux membres de son Conseil et de son Conseil scientifique, à son personnel et à ses partenaires.



La version numérique de ce document a été réalisée conformément aux normes d'accessibilité pour les documents : WCAG 2.0 niveau A et PDF U/A (ISO 14289). La version PDF est ainsi accessible aux personnes aveugles et malvoyantes se servant notamment d'un lecteur d'écran (synthèse vocale et/ou plage braille).

Direction de la publication : Virginie Magnant

Rédaction : Frédérique Barbut

Coordination : Florence Condroyer, Carole Jankowski, Caroline Selva et Jessie Magana

Conception graphique : Groupe Dentsu Aegis

Photos : Sabrina Budon, Didier Gauducheau, Jean-Marie Heidinger, Olivier Jobard, Alexandra Lebon, Caroline Poiron, Bénédite Topuz pour la CNSA

www.cnsa.fr

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

Imprimeur : Imprimerie La Centrale 62302 Lens Cedex

Date de parution : Juillet 2019

Dépôt légal : Juillet 2019

ISSN : 2266-7326

RAPPORT ANNUEL 2018

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ
POUR L'AUTONOMIE

Éditorial



Marie-Anne Montchamp, présidente du Conseil de la CNSA et Anne Burstin, directrice de la CNSA.

“ 2018, une année foisonnante

Marie-Anne Montchamp, présidente du Conseil de la CNSA et Anne Burstin, sa directrice jusqu'au 30 avril 2019, reviennent sur les temps forts de l'année.

➤ Qu'est-ce qui, pour vous, a marqué l'année 2018 ?

Anne Burstin : 2018 a été marquée par des impulsions nouvelles tant dans le champ de l'autonomie que dans la vie de la CNSA.

C'est une année d'amplification de la politique de transformation de l'offre et de recherche de simplification pour les personnes en situation de handicap, avec des objectifs volontaristes d'inclusion dans les projets régionaux de santé, le lancement de territoires 100 % inclusifs et les premières actions de mise en œuvre du rapport Taquet-Serres. Dans le domaine du grand âge, c'est l'annonce par le président de la République d'une réforme ambitieuse en faveur des personnes âgées et, après une première feuille de route engagée par Agnès Buzyn, le lancement du chantier « Grand âge et autonomie » qui a beaucoup mobilisé les équipes de la CNSA comme le Conseil.

En interne, c'est à la fois l'année du lancement du projet d'établissement de la Caisse et celle de modalités renouvelées de travail avec le Conseil, avec notamment, en février, un séminaire co-construit par les équipes et les membres du Conseil qui a été un temps fort et une réussite. C'est aussi l'installation du nouveau Conseil scientifique. C'est enfin l'année où, pour la première fois, la

CNSA a pris l'initiative d'inviter l'ensemble des départements et des agences régionales de santé (ARS) pour des rencontres inédites, qui ont été le point de départ de nouvelles relations contractuelles avec les conseils départementaux. Une année créative et intense donc pour la CNSA.

Marie-Anne Montchamp :

Une année foisonnante pour le Conseil comme pour les équipes de la CNSA ! On le mesure à l'ensemble des chantiers mis en œuvre, aux attentes de nos partenaires et interlocuteurs, la CNSA joue son rôle de tiers de confiance dans notre système de protection sociale pour faire vivre les politiques de l'autonomie. Le rôle des équipes est décisif dans la mission d'animation des réseaux, ARS, départements, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)... Pour le Conseil, la réunion et la mobilisation des parties prenantes, particulièrement marquante tout au long de l'année 2018, est primordiale... séminaire du Conseil, travaux de préparation de la vision prospective dans sa version pluriannuelle « Pour une société inclusive, ouverte à tous » et lancement des travaux sur la contribution à la réforme « Autonomie et grand âge »... Le Conseil porte le principe du rapprochement des politiques du handicap et de l'âge, il porte également le rôle inaliénable de la personne dans les réponses qu'on

lui apporte quel que soit le lieu où elle vit, quels que soient ses choix et sa situation liée à l'âge, au handicap ou sa santé.

➤ Pourquoi avoir lancé un projet d'établissement ?

Anne Burstin : Près de quinze ans après la création de la CNSA, onze ans après un premier projet d'établissement et de constants accroissements de missions, il m'est apparu nécessaire de considérer le chemin parcouru et d'offrir aux équipes de la Caisse l'occasion de réaffirmer les valeurs qui la fondent et les ambitions qui les animent. Le projet d'établissement permet d'illustrer comment la finalité ultime de notre travail – améliorer la qualité de vie des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie – oriente notre action. Et de mettre en lumière la façon dont les équipes de la Caisse souhaitent investir les missions définies par la loi et précisées par la convention d'objectifs et de gestion (COG).

C'est ensuite l'opportunité d'explicitier la valeur ajoutée que confère un positionnement singulier de caisse-agence dédiée à la solidarité et à l'autonomie, et, notamment, la capacité à englober dans une même approche les enjeux du vieillissement et du handicap, et à co-construire avec les parties prenantes et les territoires. Mais ce projet d'établissement a également vocation à exprimer quelle tonalité et quel cadre la

Caisse souhaite donner à la vie au travail de ses équipes et à son fonctionnement collectif. La CNSA est un établissement ambitieux dans ses missions, mais modeste par sa taille. Il faut par conséquent porter une attention toute particulière à la performance de l'organisation et à la qualité de vie au travail de chacun. Ce projet vient à cette fin enrichir et apporter un cadre cohérent aux initiatives managériales antérieures.

➤ **La Caisse a été très mobilisée sur la concertation « Grand âge et autonomie ». Quels messages forts a-t-elle portés dans la concertation ?**

Anne Burstin : La caisse a déployé de nombreuses réformes issues de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) ; le chantier « Grand âge et autonomie » donnait l'occasion d'en tirer un bilan et de voir comment aller plus loin.

Il apparaissait essentiel d'être plus ambitieux encore dans l'affirmation du libre choix, d'entendre les souhaits des personnes et de leurs proches, leur envie de garder un cadre familial. Il importait de préserver la logique d'évaluation multidimensionnelle en proximité des besoins de la personne pour apporter une réponse complète et adaptée, conciliant aide et présence humaine mais aussi aide technique ou aménagement de l'habitat et appui à l'aidant. Reconnaître la primauté accordée au domicile, tout en veillant à garantir sur chaque territoire une gamme complète et diversifiée d'offre, du domicile à l'EHPAD, avec des solutions intermédiaires, résidences autonomie ou habitat inclusif. Il était fondamental en outre de maîtriser les reste-à-charge pesant sur les choix.

La CNSA portait aussi une attention marquée au soutien des aidants comme aux enjeux de prévention de la perte d'autonomie, pour franchir de nouvelles étapes après le déploiement des conférences des financeurs.

La CNSA a enfin appelé à la

vigilance quant à l'articulation impérative avec la politique du handicap, dans un souci de cohérence des dispositifs et d'équité, et quant à la nécessité d'une gouvernance globale, garantissant une vision intégrée des politiques d'autonomie.

Marie-Anne Montchamp :

Le Conseil s'est très fortement investi dans la contribution qu'il a souhaité apporter à la mission de Dominique Libault et plus largement à la réforme que porte Agnès Buzyn, la ministre des Solidarités et de la Santé.

Les axes de cette contribution ont fait l'objet d'une validation au Conseil de décembre 2018. Ils sont structurants pour les parties prenantes :

- l'affirmation de la pleine citoyenneté de la personne, quel que soit l'endroit où elle vit, à chaque instant de sa vie, quel que soit son niveau de vie ;
- l'affirmation de la convergence des politiques pour l'autonomie quel que soit l'âge ou la situation de handicap ;
- l'affirmation du principe du libre choix, du bien-être et de la sécurité en soulignant la volonté de nos concitoyens de vivre chez eux.

Au-delà de ce cadre de principe, en large écho au rapport Libault, le Conseil a fait émerger plusieurs voies de transformation de notre système de protection sociale. Au premier rang d'entre elles, l'approche domiciliaire et ses quatre composantes en soin, accompagnement, hébergement et fonction présentielle. La conviction du Conseil est qu'il est vain d'opposer le domicile à l'établissement et que c'est par la mise en œuvre d'une approche domiciliaire structurée et respectueuse du choix de la personne que l'on pourra apporter des réponses soutenables à l'avancée en âge de la société française.

Le Conseil a ainsi fait émerger une préoccupation majeure, celle du sauvetage et de la relance des services d'aide et

d'accompagnement à domicile (SAAD), rejoignant les observations et les travaux des équipes de la CNSA.

La vision prospective pour 2019, selon la décision unanime du Conseil, sera tout entière consacrée au développement de l'approche domiciliaire dans l'esprit de ses travaux sur la « société inclusive » et de sa contribution « Autonomie et grand âge ».

➤ **2018 a été une année d'évolution du Conseil. Qu'en attendez-vous ?**

Marie-Anne Montchamp :

Le Conseil a fait évoluer son fonctionnement en 2018 et a validé ce choix par un vote unanime lors de sa réunion du 3 décembre 2018. La méthode du consensus et de la coproduction, par le fonctionnement de ses commissions permanentes et spéciales et de son comité permanent, le renforcement de sa contribution prospective sont l'expression de la volonté des membres du Conseil de faire de cette instance, parlement de l'autonomie, un lieu innovant de pilotage des politiques de l'autonomie.

Les membres du Conseil sont attachés avec les équipes à l'esprit de la loi qui fonde la CNSA. Ils soulignent l'importance de ses fonctions de caisse et d'agence et de sa gouvernance moderne, par la réunion des parties prenantes.



Depuis le 1^{er} mai 2019, **Virginie Magnant** est directrice de la CNSA, nommée sur proposition de la ministre des Solidarités et de la Santé et de la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées. Elle succède à Anne Burstin.

Sommaire

The background features a large, vibrant yellow circle on the left side, partially cut off by the edge. On the right side, there is a light blue, curved, abstract shape that resembles a stylized wave or a large comma, also partially cut off by the edge. The overall design is minimalist and modern.

1. La CNSA **7**

1.1	Les missions	8
1.2	Les temps forts de l'année 2018	10
1.3	Le Conseil de la CNSA	12
1.4	Le Conseil scientifique	16
1.5	Les équipes de la CNSA	18
1.6	Le projet d'établissement	24

2. Rapport annuel de la CNSA **26**

2.1	Les grands chantiers de la CNSA en 2018	28
2.2	Panorama des chiffres clés	30
2.3	Le budget de la CNSA en 2018	32
2.4	Toujours mieux connaître et partager les besoins. favoriser un accès équitable aux droits	36
2.5	Accompagner la transformation et l'évolution de l'offre médico-sociale pour des réponses équitables, modulables et diversifiées	40
2.6	La CNSA en interaction constante avec les territoires et les parties prenantes	56
2.7	Le soutien à la recherche et à l'innovation	70
2.8	L'information du grand public et des professionnels du champ médico-social	76

Glossaire **80**



1. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

<u>1.1 Les missions</u>	<u>8</u>
<u>1.2 Les temps forts de l'année 2018</u>	<u>10</u>
<u>1.3 Le Conseil de la CNSA</u>	<u>12</u>
<u>1.4 Le Conseil scientifique</u>	<u>16</u>
<u>1.5 Les équipes de la CNSA</u>	<u>18</u>
<u>1.6 Le projet d'établissement</u>	<u>24</u>

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 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 27 Md€ environ.

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 applicable à compter de 2020.

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



2 février

- › Journée nationale « Une réponse accompagnée pour tous : les enjeux de la généralisation ».

13 février

- › Premier séminaire du Conseil de la CNSA.

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 ».

2018



18 janvier

- › Première réunion du comité de pilotage de la transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap.

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.

19 juin

- › Temps fort « système d'information des MDPH » ouvert par Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des personnes âgées, et Mounir Mahjoubi, secrétaire d'État chargé du numérique, marquant le début du déploiement du SI commun.

22 juin

- › Installation du nouveau Conseil scientifique de la CNSA, présidé par Dominique Argoud.

1^{er} octobre

- Agnès Buzyn, 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), sous la présidence d'Édouard Philippe, Premier ministre : la CNSA s'implique dans l'ensemble des chantiers.

4 décembre

- Le Conseil de la CNSA s'engage dans la concertation « Grand âge et autonomie » et renforce son fonctionnement.



17 décembre

- Journée d'échanges des équipes de la CNSA autour du projet d'établissement.



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 *Pour les personnes âgées*.

21 novembre

- Signature du protocole d'accord relatif à l'organisation et au temps de travail des agents de la CNSA.

22 novembre

- Lancement de la concertation « Ensemble pour une école inclusive ».

23 novembre

- Publication de la loi ELAN : consécration de l'habitat inclusif.

Novembre-décembre

- Mise en service du SI harmonisé dans cinq MDPH pilotes (Ain, Calvados, Gers, Nord, Seine-Maritime).

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. 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 ; 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)

1 présidente



Marie-Anne Montchamp

3 vice-présidents



Luc Gateau



Sylvain Denis



Gérard Dériot

Élus respectivement parmi les représentants des associations de personnes handicapées, des associations de personnes âgées et des conseils départementaux.

6 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)

6 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)

6 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
Suppléant : **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

5 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**

3 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**

10 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



Bruno Delsol, directeur général
des collectivités locales

Céline Poulet, secrétaire générale du
Comité interministériel du handicap

2 parlementaires

Christine Cloarec, députée d'Ille-et-Vilaine

René-Paul Savary, sénateur de la Marne

8 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**

3 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 représentées.

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 p. 71). 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.

Président du Conseil scientifique : Dominique Argoud

Vice-présidente : Amaria Baghdadli

12 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

PU-PH 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 Lefeuve

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.

10 membres représentant un ministère ou un organisme

Sandrine Andrieu

PU-PH de santé publique à l'université de Toulouse, 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

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

Alain Yelnik

PU-PH 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.

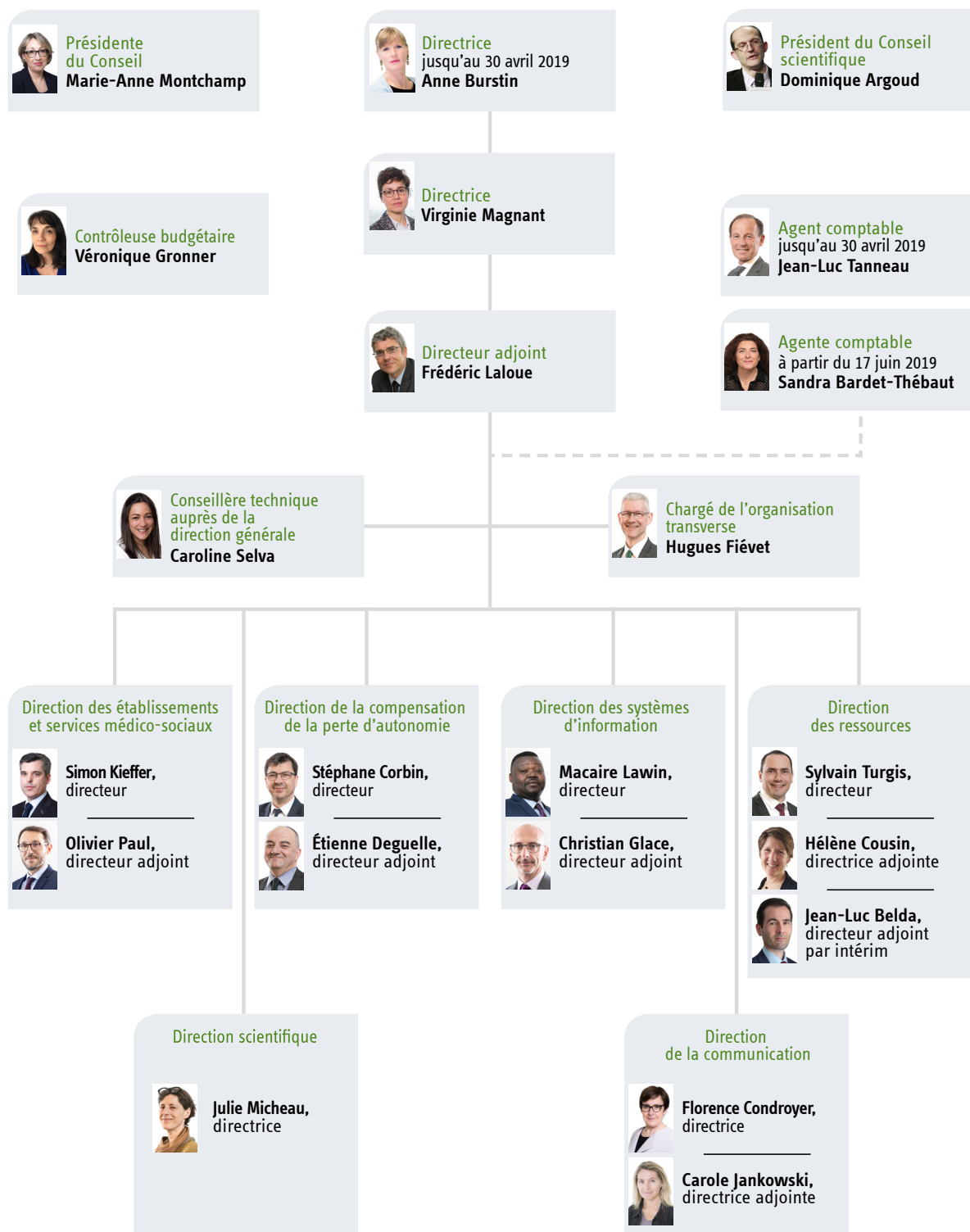
Le DuoDay, une journée riche en compétences, en échanges et en partages

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.



L'organisation de la CNSA (organigramme au 17 juin 2019)





LES ÉQUIPES DE LA CNSA

Six directions, deux Conseils et une agence comptable pour 119 agents d'origines professionnelles diverses, rassemblés autour de politiques publiques de l'autonomie.



Virginie Magnant,
directrice de la CNSA
depuis le 1^{er} mai 2019.





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 attachés 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 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. Rapport annuel de la CNSA

<u>2.1 Les grands chantiers de la CNSA en 2018</u>	28
<u>2.2 Panorama des chiffres clés</u>	30
<u>2.3 Le budget de la CNSA en 2018</u>	32
<u>2.4 Toujours mieux connaître et partager les besoins, favoriser un accès équitable aux droits</u>	36
<u>2.5 Accompagner la transformation et l'évolution de l'offre médico-sociale pour des réponses équitables, modulables et diversifiées</u>	40
<u>2.6 La CNSA en interaction constante avec les territoires et les parties prenantes</u>	56
<u>2.7 Le soutien à la recherche et à l'innovation</u>	70
<u>2.8 L'information du grand public et des professionnels du champ médico-social</u>	76

2.1 Les grands chantiers de la CNSA en 2018

Conventions renouvelées avec les opérateurs de formation du champ médico-social : la formation, un levier du changement des pratiques

Le renouvellement des conventions avec les opérateurs de formation a été l'occasion d'intégrer de nouvelles orientations, afin de faire de la formation un levier plus fort de mise en œuvre des politiques de l'autonomie. Des objectifs communs à tous les opérateurs ont été définis, en particulier la mise en œuvre de modalités pédagogiques innovantes, le développement de formations croisées et des thématiques prioritaires.

Vers un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

La CNSA et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) ont travaillé avec les fédérations de SAAD, les conseils départementaux et les représentants de personnes âgées et de personnes handicapées pour repenser l'allocation des ressources des SAAD. Le schéma cible prévoit un tarif de référence national applicable à tous et des financements complémentaires attribués dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les SAAD. La mise en place du nouveau modèle de financement est accompagnée d'une enveloppe de soutien de 100 M€ au total entre 2019 et 2020.

Suivi de la réforme tarifaire des EHPAD

La CNSA a activement participé au bilan de la montée en charge de la réforme tarifaire des EHPAD, qui introduit le financement forfaitaire des soins et de la dépendance. Pour suivre au plus près son impact, la CNSA a adapté le système d'information de tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de suivi du déroulé

des campagnes budgétaires (HAPI). Sur le volet dépendance, la CNSA a pu déterminer, les compensations à verser par les agences régionales de santé (ARS) aux EHPAD pour lesquels les effets de la réforme étaient défavorables, conformément à l'annonce de la ministre de la Santé au lancement de la campagne tarifaire 2018.

Une année clé pour le système d'information harmonisé des MDPH

La labellisation des trois solutions logicielles a donné le signal de départ pour la mise en service, par sept maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pilotes, des fonctionnalités du premier palier de ce système harmonisé. D'intenses travaux de préparation du déploiement de cette version labellisée ont permis à la quasi-totalité des 102 MDPH de France métropolitaine et d'outre-mer de s'engager formellement à mettre en œuvre la solution d'ici fin 2019.

Territoires 100 % inclusifs

En tant que partenaire engagé dans la transformation de l'offre médico-sociale, la CNSA a été mobilisée sur la démarche « Territoires 100 % inclusifs » pilotée par le Comité interministériel du handicap (CIH), qui vise à faire de territoires volontaires des démonstrateurs de ce que peut être une société pleinement inclusive et de la façon de la dessiner. Membre du groupe projet, la CNSA a assuré la conduite des travaux de rédaction du cahier des charges et contribue au pilotage, au suivi et à l'appui de la trentaine de territoires engagés ou en cours de préparation de leur candidature.

Concertation « Grand âge et autonomie » : la CNSA et son Conseil mobilisés

Actrice clé de la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes âgées, la CNSA a participé aux dix ateliers chargés

de formaliser des propositions concrètes, coprésidant l'atelier consacré à « l'offre de demain pour les personnes âgées en perte d'autonomie », l'atelier « prévention de la perte d'autonomie et bien vivre son avancée en âge » et le groupe de travail consacré aux systèmes d'information. Le Conseil de la CNSA a pour sa part remis à Dominique Libault une contribution à la réforme composée de principes clés, de mesures immédiates et d'un scénario de gouvernance et de financement des politiques pour l'autonomie.

Un renouvellement significatif des outils pour les MDPH

L'appui apporté par la CNSA aux MDPH passe notamment par la conception et la mise à disposition d'outils. En 2018, la CNSA a co-construit avec les MDPH et ses partenaires un *vade-mecum* pour préparer la rentrée scolaire dans les meilleures conditions, un volet 3 du certificat médical pour les altérations des fonctions cognitives, mentales ou psychiques, un outil de mesure de la satisfaction des usagers en MDPH (www.mamdph-monavis.fr), ainsi qu'une nouvelle trame de rapport d'activité annuel.

La CNSA s'engage pour l'accessibilité : un plan triennal d'accessibilité numérique et des documents en « facile à lire et à comprendre »

Soucieuse d'assurer un même niveau d'information à tous, la CNSA s'est dotée d'un plan triennal d'accessibilité numérique qu'elle a d'ores et déjà appliqué en 2018 : respect des normes d'accessibilité dans les projets de refonte de son site institutionnel et du portail *Pour les personnes âgées*, actions de sensibilisation, évaluation des documents publiés, production des principaux documents institutionnels dans le respect de ces normes... Parallèlement, la CNSA poursuit sans relâche la conception ou la transposition « facile à lire et à comprendre » de documents d'information ou de pages de ses sites.

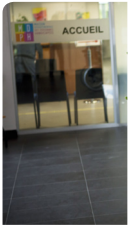
L'appel à projets thématique sur l'innovation sociale par le *design*

Ce thème, choisi pour encourager des collaborations entre acteurs du champ du handicap et de la perte d'autonomie et *designers*, a rencontré un vif succès. Seize projets très diversifiés ont été retenus. Ils ont tous vocation à améliorer la qualité de vie et l'accompagnement des personnes

**VOTRE AVIS
EST IMPORTANT !**

Pour améliorer la qualité de service de votre MDPH,
répondez au questionnaire de satisfaction sur le site

 **mamdph-monavis.fr**




Copyright: Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

- > Le questionnaire est totalement anonyme et ne prend que quelques minutes.
- > Les personnes en situation de handicap ou leurs proches peuvent y répondre.
- > Vos réponses permettront à votre MDPH d'améliorer la qualité de son service.

Merci de participer sur mamdph-monavis.fr

Avec le soutien de la



cnsa
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

en situation de handicap ou de perte d'autonomie grâce à une démarche innovante de *design social*.

Projet d'établissement de la CNSA : l'ensemble des équipes associées à la démarche d'élaboration

L'élaboration du projet d'établissement a mobilisé l'ensemble des équipes de la CNSA. Il donne à voir les valeurs communes et les axes d'action des agents de la Caisse, afin de répondre au mieux aux attendus fixés par la convention d'objectif et de gestion (COG). Il porte tant sur la qualité et pertinence des services assurés par la CNSA que sur la performance collective et la qualité de vie au travail.

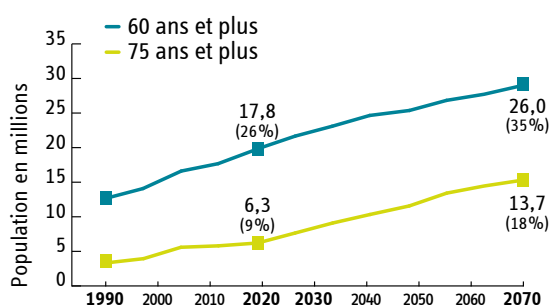
Un nouvel accord sur l'organisation du temps de travail des agents de la CNSA

Signé le 21 novembre 2018 par les représentants du personnel et la directrice de la CNSA, le nouvel accord concerne l'ensemble des agents, de droit public ou privé, et aborde notamment la durée du travail et ses modalités d'accomplissement, les différents congés et absences et le temps partiel. Il permet également, grâce à l'instauration du télétravail à compter de 2019, une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie privée conjugée au souci de performance et de qualité du service rendu de la CNSA.

2.2 Panorama des chiffres clés

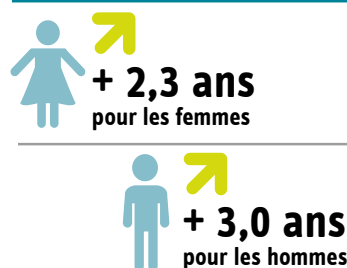
De 2010 à 2060, la population française augmenterait de 16 %, passant de 64 à 73,6 millions d'habitants. La part des plus de 80 ans serait multipliée par 2,6 et représenterait 8,5 millions de personnes, soit plus de 11 % de l'ensemble de la population contre 5 % aujourd'hui.

Vieillesse de la population française



Source : Projection de population à l'horizon 2070, INSEE 2016.

Gain d'espérance de vie à 65 ans, entre 1998 et 2018



Source : INSEE, estimations de population et statistiques de l'état civil, 1998 et 2018 (provisoire).

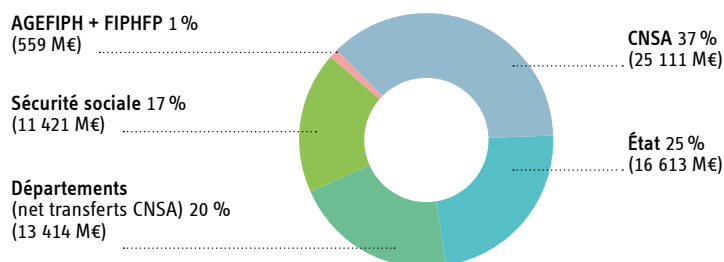
+ 86 %

C'est la progression de l'ONDAM médico-social de 2006 à 2018 pour atteindre 20,4 Md€ en 2017 (progression de l'ONDAM global : 37,8 %).

27 Md€

C'est le budget prévisionnel de la CNSA en 2019, soit + 90,7 % depuis 2006.

Contribution des finances publiques à la compensation de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en 2017 : 67,1 Md€



Source : LFSS 2018.

609 319

C'est le nombre global de places pour **personnes âgées dépendantes**, y compris en accueil temporaire, dans **7 532 EHPAD** en 2018.

Source : DREES, *Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018*.

494 354

C'est le nombre de places en établissements et services pour accompagner les **personnes handicapées**, dont 158 901 places pour les enfants et 335 453 places pour les adultes en 2018.

Source : DREES, *Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018*.

1 953 €/mois

C'est le **prix médian** d'une chambre seule en hébergement permanent en EHPAD, en 2017 (prix hébergement + tarif dépendance GIR 5-6).

Source : CNSA 2018.

298 449

personnes ont bénéficié de la prestation de compensation du handicap (PCH) en décembre 2017.

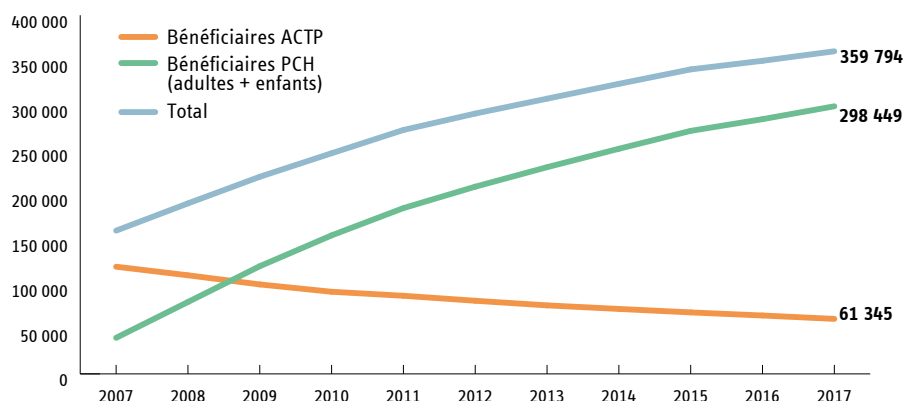
Source : DREES 2018, enquêtes Aide sociale, séries réactualisées.

1 309 916

C'est le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en décembre 2017, dont 768 837 à domicile et 541 079 en établissement.

Sources : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2000-2017.

Évolution 2007-2017 du nombre d'allocataires de la PCH et de l'ACTP



Source : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2017.

La prestation de compensation du handicap (PCH) a été introduite en 2006 pour remplacer progressivement l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). La PCH enfants a démarré en 2008. Les caisses d'allocations familiales (CAF) versent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), destinée à soutenir les personnes assurant la charge d'un enfant en situation de handicap.

2.3 Le budget de la CNSA en 2018

D'un montant de 26 Md€ 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 est en effet 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 ont en réalité vocation à faciliter la compréhension du lecteur par leur grande précision, en dépit de quelques termes

génériques 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, excédentaire 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 non financées par des recettes de l'année.

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, cela 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, ENIM¹...).

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 qu'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.

1. 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).

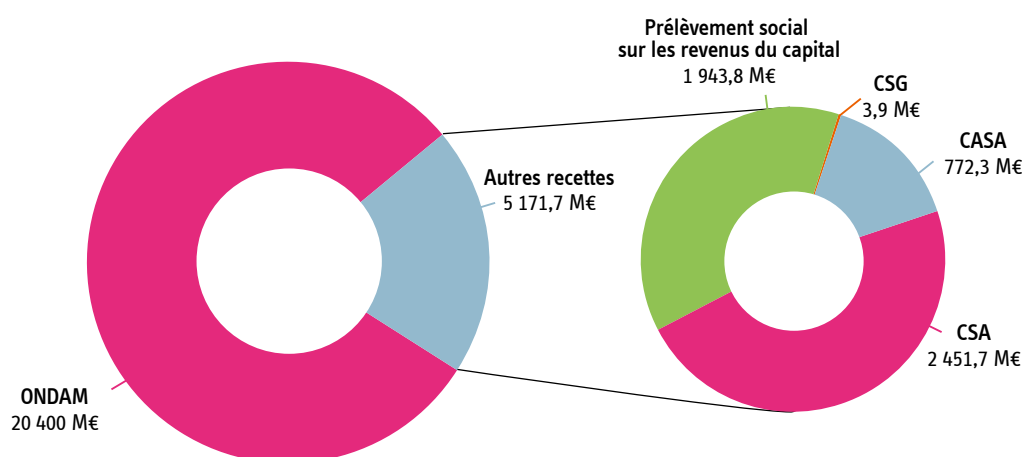
La principale charge dans le budget de la CNSA est constituée par l'objectif global de dépenses (OGD), de plus de 21 Md€. Cette charge représente l'ensemble des dépenses médico-sociales réalisées par les établissements sociaux et médico-sociaux sur le territoire tant sur le champ des personnes âgées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

La CNSA verse ensuite des concours nationaux aux départements et aux MDPH : au titre de l'APA1 et 2, PCH, MDPH, ainsi qu'aux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) avec les concours « forfait autonomie » et « autres actions de prévention ». Elle participe 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 des 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 : 25 571,7 M€



Repères

Les financeurs des aides à l'autonomie

L'État finance les ressources d'existence des personnes handicapées (allocations aux adultes handicapés, pensions militaires d'invalidité), les dispositifs d'incitation à l'activité professionnelle pour les personnes handicapées (emploi accompagné, entreprises adaptées), les dispositifs d'aide à l'intégration scolaire. Il octroie des aides fiscales aux personnes âgées et handicapées (bénéficiaires de la carte d'invalidité, employeurs d'aides à domicile...). Le montant total des crédits consacrés par l'État à ces actions est estimé à **16 613 M€** en 2017.

Les régimes de Sécurité sociale : l'assurance maladie finance les établissements et services médico-sociaux, dont les crédits sont gérés par la CNSA, ainsi que les pensions d'invalidité ; la CNAF finance l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation de présence parentale. Les régimes de retraite disposent d'un budget d'action sociale pour financer des dépenses extralégales (frais de transport, aide-ménagère, aide à l'investissement...). Les régimes y ont consacré **11 422 M€** en 2017 (hors crédits gérés par la CNSA).

Les départements, responsables de la planification de l'offre de structures à destination des personnes âgées et handicapées, financent aussi les prestations individuelles (allocation personnalisée d'autonomie – APA – et prestation de compensation du handicap – PCH), partiellement compensées par la CNSA, le fonctionnement des établissements non médicalisés et, depuis 2016, les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées ; l'aide sociale finance les coûts d'hébergement en établissement ou l'aide ménagère. Le montant total de ces dépenses s'élève à **13 415 M€** en 2017.

La CNSA répartit les crédits de l'assurance maladie dédiés aux structures médico-sociales, qu'elle abonde grâce notamment aux recettes de la contribution solidarité pour l'autonomie. Elle contribue également au financement des prestations individuelles (APA, PCH) et au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), à travers un concours aux conseils départementaux. Le montant des dépenses de la CNSA financées par ses ressources propres était de 4,9 Md€ en 2017. Avec l'apport des crédits d'assurance maladie (ONDAM médico-social) à hauteur de 20 Md€ (2017), elle gère au total un budget de **25,1 Md€** (2017).

L'AGEFIPH finance les aménagements de postes de travail pour les travailleurs handicapés dans les entreprises et les dispositifs d'accompagnement vers le retour à l'emploi. Ces dépenses se sont élevées à **430 M€** en 2017. Le **Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (FIPHFP)** fait de même pour la fonction publique, à hauteur de 129 M€ en 2017.

Repères

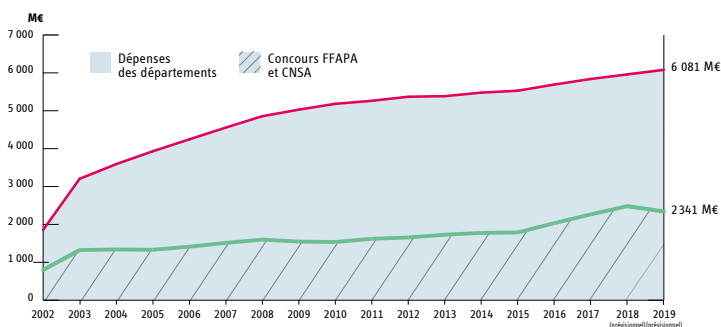
Les dépenses liées aux prestations individuelles

L'APA et la PCH sont versées aux personnes bénéficiaires par les départements qui en assurent le financement. Ceux-ci reçoivent une compensation à travers un concours national financé par la CNSA.

> Dépenses d'APA

En 2018, le concours de la CNSA s'est élevé à **2 482 M€** (2 028 M€ pour l'APA 1 et 453,7 M€ pour l'APA 2), soit **41,6 %** des **5 959 M€** de dépenses prévisionnelles d'APA des conseils départementaux.

Évolution des dépenses d'APA⁽¹⁾ et des concours FFAPA⁽²⁾ puis CNSA versés aux départements depuis 2002



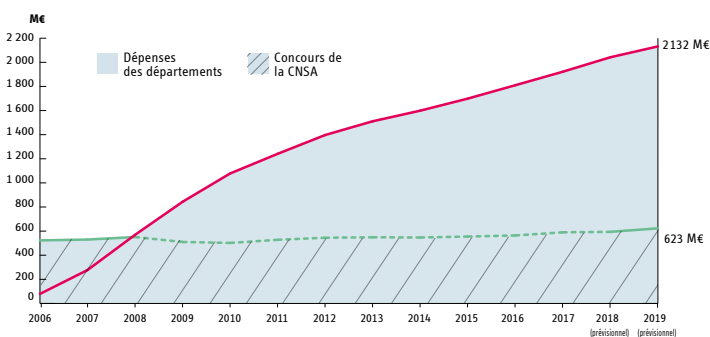
Source : CNSA 2019.

(1) APA : y compris APA 2 - (2) Fonds de financement de l'APA.

> Dépenses de PCH

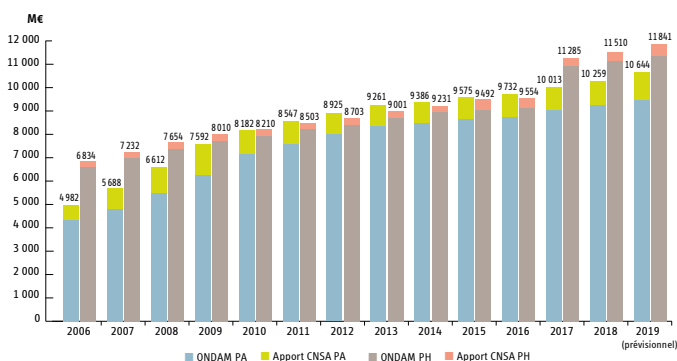
En 2018, le concours de la CNSA s'est élevé à **604,6 M€**, soit **29 %** des **2 013 M€** de dépenses prévisionnelles de PCH nettes de la diminution des dépenses d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) des conseils départementaux.

Évolution des dépenses de PCH et du concours CNSA versé aux départements depuis 2006



Source : CNSA, 2019.

Les crédits dédiés aux établissements et services médico-sociaux (en M€)

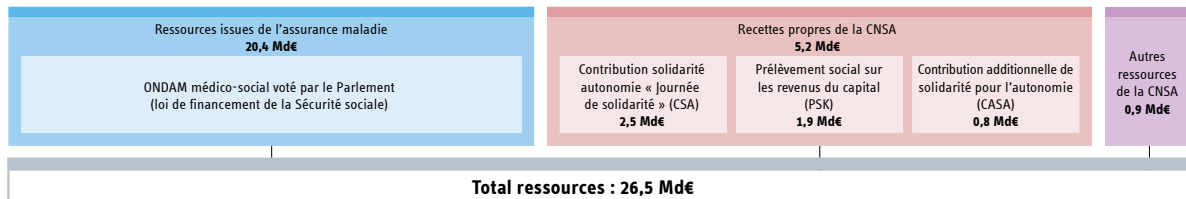


➤ Schéma du budget initial

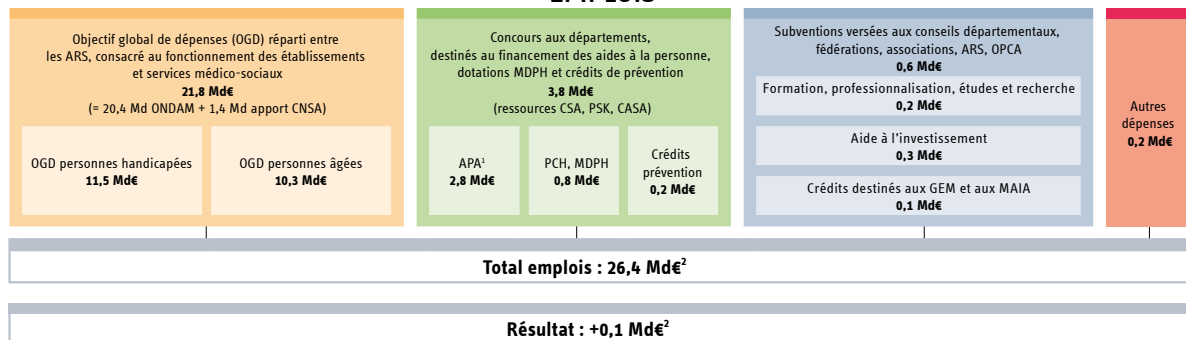
Conseil du 18 avril 2019 - Budget exécuté 2018

Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA (en euros)

RESSOURCES



EMPLOIS



APA : allocation personnalisée d'autonomie
GEM : groupe d'entraide mutuelle

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champ de l'autonomie
MDPH : maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : objectif national de dépenses d'assurance maladie
OPCA : organisme paritaire collecteur agréé
PCH : prestation de compensation du handicap

(1) En application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, le concours APA comporte désormais deux parts : le concours « historique » et le concours correspondant à l'estimation des charges nouvelles.
(2) Chiffres arrondis à la décimale supérieure.



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

Les équipes de la CNSA sont expertes dans les 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) ; l'actualisation des ordonnances PATHOS, 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 MDPH (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.

Compte tenu de 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

Repères

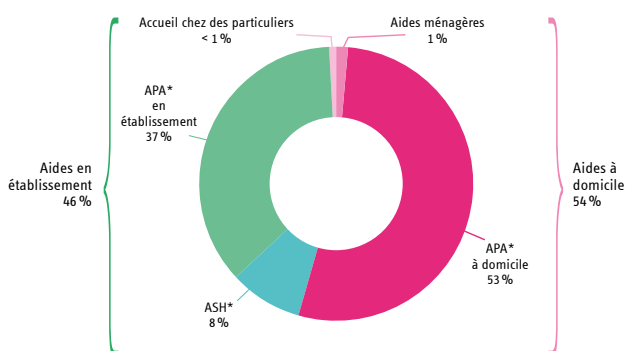
L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

1 309 916

C'est le nombre de bénéficiaires payés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en décembre 2017, dont 768 837 à domicile et 541 079 en établissement.

Sources : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2000-2017.

➤ Répartition des aides sociales aux personnes âgées à domicile et en établissement au 31 décembre 2017 (en mesures d'aide)



Sources : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2000-2017.

* Cf. glossaire page 2.

➤ L'APA : une enveloppe en fonction de la perte d'autonomie

L'APA à domicile est attribuée par le conseil départemental. Elle est destinée aux personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie, qui ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. La perte d'autonomie est calculée au moyen de la grille d'évaluation AGGIR (Autonomie gérontologique Groupes iso-ressources - GIR) : les personnes classées dans les GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'allocation. Le montant de l'APA est fonction du GIR, des revenus de la personne et du coût des aides prévues au plan d'aide.

➤ Plafonds mensuels de l'APA au 1^{er} janvier 2019 pour ces quatre groupes :

GIR 1 : 1 737,14 €

GIR 3 : 1 007,83 €

GIR 2 : 1 394,86 €

GIR 4 : 672,26 €

➤ Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA au mois de décembre 2017, à domicile et en établissement

À domicile	En établissement
GIR 1 : 2 %	GIR 1 : 16 %
GIR 2 : 17 %	GIR 2 : 43 %
GIR 3 : 23 %	GIR 3 : 18 %
GIR 4 : 58 %	GIR 4 : 23 %

Source : DREES, enquête Aide sociale 2017.

Repères

La prestation de compensation du handicap (PCH)

298 449

personnes ont perçu un versement au titre de la PCH en décembre 2017⁽¹⁾.

309 500

demandes de PCH ont été déposées en 2017 auprès des MDPH⁽²⁾.

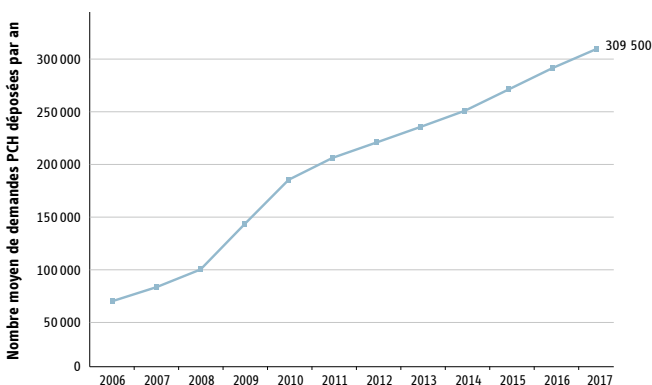
45 %

des demandes ont donné lieu à un accord⁽²⁾.

Sources : (1) enquête DRESS, Aide sociale, 2018.

(2) enquête auprès des MDPH relative à la PCH, CNSA, 2018.

➤ Évolution des demandes de PCH déposées par an, entre 2006 et 2017



Source : Enquête mensuelle PCH, CNSA, année 2017.

Données définitives extrapolées à la population française.

➤ La PCH : des plafonds selon les éléments de la prestation

La PCH peut être affectée à des charges de nature différente, selon les besoins liés au handicap. La prestation est construite autour des différents éléments auxquels les personnes handicapées peuvent prétendre.

Chaque élément est attribué, en fonction des besoins recensés dans le plan personnalisé de compensation, dans la limite d'un plafond.

➤ Les plafonds par éléments, fixés au niveau national (pour 2018)

1	Aide humaine	Tarif horaire qui varie selon le statut de l'aidant : ➤ entre 13,78 et 14,46 €/h pour l'emploi direct ➤ entre 15,16 et 15,91 €/h pour un service mandataire ➤ 17,77 €/h pour un service prestataire ➤ 3,73 €/h pour un aidant familial dédommagé ➤ 5,70 €/h pour un aidant familial dédommagé (si cessation totale ou partielle d'une activité professionnelle)
2	Aides techniques	3 960 € pour trois ans (sauf cas de déplaçonnement)
3	Aménagement du logement Aménagement du véhicule, surcoûts liés aux transports	10 000 € pour dix ans 5 000 € (ou 12 000 € sous conditions) pour cinq ans
4	Charges spécifiques ou exceptionnelles	100 € par mois 1 800 € pour trois ans
5	Aide animalière	3 000 € pour cinq ans

- 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 deuxième 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 à 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 réalisées 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'élargissement 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.

➤ Une nomenclature unique pour les motivations des décisions

Co-construite avec des MDPH, des associations et des représentants d'usagers, 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.

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. Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, et Mounir Mahjoubi, 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.

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 dans 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'informations 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.

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, elle 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.

> 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 gériatrique 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.

! 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.

2.5 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 notamment 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 d'évolution de l'offre (volet polyhandicap et handicap psychique). 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, dans lesquelles 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.

Repères

Des établissements et services pour les personnes âgées et handicapées

> Des réponses à tous les âges de la vie

Domaines de la vie	Âge	Accompagnement médico-social
Accueil petite enfance Scolarisation Éducation	0-19 ans	CAMSP – CMPP – SESSAD – IME – ITEP – IEM – IDS – EEAP > 104 728 places en établissements > 340 086 enfants accompagnés par un service ou en soins ambulatoires : - 53 849 en SESSAD - 73 115 (données 2016 – CNSA) en CAMSP ¹ - 213 122 (données 2016 – CNSA) en CMPP ²
Formation professionnelle Emploi Logement et vie sociale Accueil et accompagnement médicalisé	20-59 ans	ESAT – CRP – CPO > 104 747 places en ESAT > 11 009 places en CRP-CPO-UEROS SAVS – SAMSAH – SSIAD – FAM – MAS – FH – FV > 58 044 places de services intervenant à domicile > 28 905 places en MAS > 29 210 places en FAM et 2 751 places en FP > 39 246 places en FH > 51 943 places en FV > 4 149 places d'accueil temporaire ou en établissements expérimentaux
Aide et soins à domicile Hébergement (médicalisé ou non)	60 ans et plus 75 ans et plus	SSIAD – SPASAD – EHPAD – USLD – AJ – HT – RA – EHPA > 892 209 places pour personnes âgées en perte d'autonomie dont : - 609 319 places en EHPAD - 31 389 places en USLD - 125 733 places en SSIAD et SPASAD - 26 389 places en AJ, HT, EHPAD et CJ - 119 238 logements en RA - 6 530 places en EHPA

> Lexique

Établissements et services relevant, au moins partiellement, d'un financement de l'assurance maladie :

- > **AJ, HT** : Accueil de jour, Hébergement temporaire pour personnes âgées dépendantes
- > **CAMSP** : Centre d'action médico-sociale précoce
- > **CJ** : Centre de jour
- > **CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique
- > **CRP-CPO** : Centre de rééducation professionnelle – Centre de préorientation
- > **EEAP** : Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
- > **EHPAD** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- > **ESAT** : Établissement et service d'aide par le travail
- > **FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
- > **FP** : Foyer polyvalent
- > **IDS** : Institut pour déficients sensoriels
- > **IEM** : Institut d'éducation motrice
- > **IME** : Institut médico-éducatif
- > **ITEP** : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
- > **MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- > **SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- > **SESSAD** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- > **SPASAD** : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile
- > **SSIAD** : Service de soins infirmiers à domicile
- > **USLD** : Unité de soins de longue durée

Établissements et services relevant d'autres financements :

- > **EHPA** : Établissement d'hébergement pour personnes âgées
- > **FH** : Foyer d'hébergement
- > **FV** : Foyer de vie
- > **RA** : Résidence autonomie
- > **SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

Source : Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018 & données internes CNSA.

1. Données CNSA, Synthèse annuelle des rapports d'activité des CAMSP en 2016.

2. Données CNSA 2016.

Repères

Des écarts territoriaux à réduire

La répartition et les coûts des établissements et services médico-sociaux sont inégaux sur le territoire national.

La réduction des écarts est un objectif posé par la loi, que la CNSA s'attache à atteindre. Elle est mesurée par les indicateurs du programme de qualité et d'efficience « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » annexé à la loi de financement de la Sécurité sociale.

➤ Évolution des écarts territoriaux d'équipement entre 2016 et 2017

Personnes handicapées

Objectif: Réduction des écarts	Interrégional		Interdépartemental	
	adultes	enfants	adultes	enfants
Écart d'équipement en nombre de places d'établissements et services	Stable	Stable	Stable	Stable
Écart d'équipement en dépenses d'assurance maladie pour 1000 habitants	En hausse	Stable	En hausse	En baisse

Personnes âgées

Objectif: Réduction des écarts	Interrégional	Interdépartemental
Écart d'équipement en nombre de places d'établissements et services	En hausse	Stable
Écart d'équipement en dépenses d'assurance maladie pour 1000 habitants	En baisse	Stable

« Stable » signifie ici que l'écart est inférieur ou supérieur de 0,5 % par rapport à l'exercice précédent.

Les dépenses d'assurance maladie prises en compte ici sont :

- pour le secteur personnes handicapées, l'ensemble des versements effectués aux ESMS ;
 - pour le secteur personnes âgées, l'ensemble des versements effectués aux ESMS complétés des versements aux unités de soins de longue durée et des actes infirmiers de soins des infirmiers libéraux.
- L'écart interrégional dans les deux champs tient compte de la réforme territoriale de 2016.
Les ESAT ne sont pas pris en compte dans les écarts interrégionaux et interdépartementaux chez les adultes.

➤ Développement de réponses spécifiques

Aux plans pluriannuels de développement de l'offre de la fin des années 2000, dont le déploiement continue à produire des effets en termes de créations de places, succèdent désormais des programmes plus ciblés comme ceux destinés aux personnes avec handicaps rares ou aux personnes avec troubles du spectre de l'autisme.

Schéma Handicaps rares 2014-2018 :

- Déploiement de l'organisation intégrée au sein des territoires, à travers la mise en place des équipes-relais.
- Amélioration du repérage précoce et de l'évaluation des situations de handicap rare.
- Promotion de la continuité du parcours de vie à travers une meilleure coopération entre secteurs et le soutien à de nouvelles modalités d'accompagnement.
- Développement des compétences individuelles et collectives sur les situations de handicaps rares, en prenant mieux en compte l'expertise des familles.
- Promotion de la recherche, diffusion de la connaissance et renforcement de la formation des professionnels et des proches pour une culture partagée.

Stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 :

Les crédits alloués aux agences régionales de santé s'élèvent à 181 M€ sur la période 2019-2022, sans compter ceux de l'enveloppe de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ville mobilisés pour le parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neurodéveloppement.

La stratégie nationale prévoit notamment :

- le développement de différentes modalités de scolarisation permettant de répondre aux besoins identifiés pour les enfants autistes, en particulier par l'ouverture de 180 unités d'enseignement autisme en école maternelle (UEMA) et de 45 unités d'enseignement autisme en école élémentaire (UEEA) d'ici à 2022 ;
- le développement et la diversification de l'offre médico-sociale à destination des adultes avec autisme (SAMSAH, SAVS, PCPE...), pour répondre à la diversité des profils, toujours dans une visée inclusive.



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 dans les services d'aide à domicile ?

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 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'aide et d'accompagnement 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 (FEPEM) 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 ses 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 réparti² entre 50 départements candidats en 2017, à l'issue d'un appel à candidatures, 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 réduction du 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 DGCS et la CNSA 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 préfiguration de ce nouveau modèle de financement. Cette enveloppe au profit des SAAD sera répartie entre les départements pour permettre la réalisation des objectifs de la réforme.

2. 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, l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (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 rénovées 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, le renforcement des échanges de pratiques et le développement de 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-là 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 associés à toutes les étapes du projet ;
- 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 pourra 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 son développement prévisionnel à cinq ans.

L'offre doit favoriser des réponses comprenant l'ensemble des dimensions de la vie (loisirs, culture, santé, emploi, logement...). Elle 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. Au niveau national, on dénombre un peu moins de 123 places en 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.

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,

> 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 renforcée (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.

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 MAIA³, 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 en 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 2018, les ARS avaient engagé 34,56 M€ : 48 % pour des opérations de transformation et 52 % 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).

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

66 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 Md€.

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 « transformation 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 débiteront 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). 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.





➤ 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 recensait les dispositifs de scolarisation au sein des ESMS et le nombre d'enfants en situation de polyhandicap qui en bénéficiaient. Le second volet, qualitatif, visait 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 sollicitées⁴. 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.

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, répartis 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 et 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

4. 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).

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'est élevée 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.

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.

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, par 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.

> 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 (SGMAS⁵, 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 ;

5. Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales.

- 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.

➤ 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, ANCREAI⁶).

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 CMPP⁷.

➤ 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.

➤ 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

6. 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.

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

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, complèteront 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, des organismes gestionnaires et des personnes en situation de handicap complèteront les éléments de réflexion avec des retours d'expériences et des échanges avec les acteurs impliqués dans la réforme.

FOCUS

> La 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.



L'ESSENTIEL

- La CNSA poursuit son soutien financier aux 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.

2.6 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. Au près des acteurs territoriaux, la mission d'animation et d'appui se double d'une fonction de financement.

Co-construire les outils et décroiser 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 ; enfin, la recherche de qualité 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 décroisement 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).

Repères

Membres et financeurs des MDPH

Les membres de droit de ces groupements d'intérêt public sont :

- > le conseil départemental ;
- > l'État ;
- > les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général.

Les associations de personnes handicapées sont également membres de la commission exécutive.

77 M€

c'est le concours direct versé aux départements pour les MDPH au titre de l'année 2019.

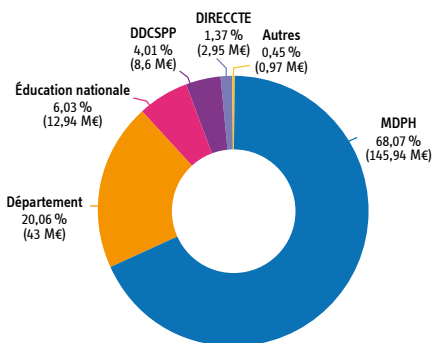
4 828

c'est le nombre d'équivalents temps plein (ETP) dans 90 MDPH en 2017.

> Des équipes diverses...

> Répartition des charges de personnel (en millions d'euros) pour les MDPH et les partenaires en 2017

Échantillon : 92 MDPH

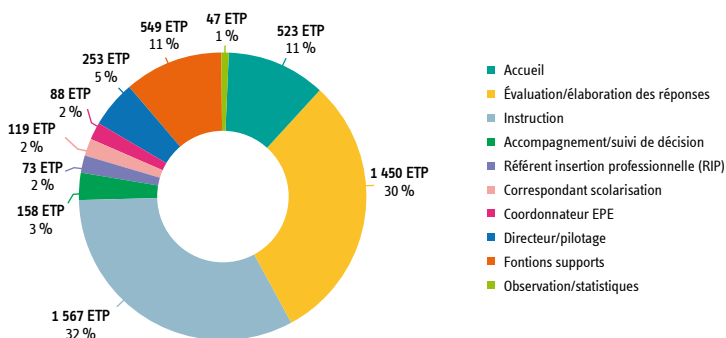


Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017.

... investies essentiellement sur le cœur de métier des MDPH

> Répartition des ETP (effectivement travaillés) internes à la MDPH, par mission/processus en 2017

Échantillon : 91 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017.

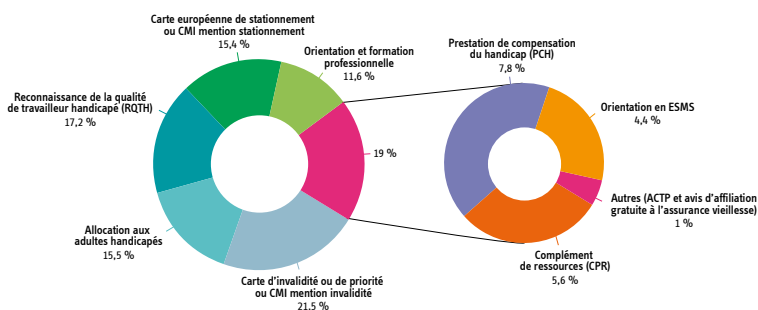
Repères

L'activité des MDPH : l'instruction et l'attribution de nombreuses prestations et décisions d'orientation

Les demandes déposées auprès des MDPH sont très diverses. Leur flux est important mais hétérogène d'un département à l'autre : il se situe entre 11 et 39 demandes pour 1000 habitants. Près de 4,5 millions de demandes ont été adressées en 2017 (+ 4,1 % en un an), dont 21 % concernent les enfants.

➤ Répartition des demandes « adultes » déposées en 2017

Échantillon : 80 MDPH

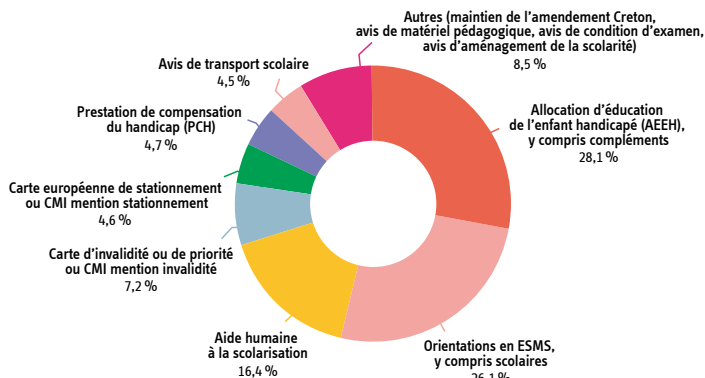


Source : CNSA, échanges annuels 2017.

- La répartition des demandes reste stable en 2017.
- Les demandes de cartes pour les personnes âgées de vingt ans ou plus représentent près de quatre demandes adultes sur dix et les demandes relatives à l'emploi (dont AAH et CPR) comptent pour une demande sur deux.
- Moins d'une demande sur dix formulée par une personne de vingt ans ou plus concerne la PCH.

➤ Répartition des demandes « enfants » déposées en 2017

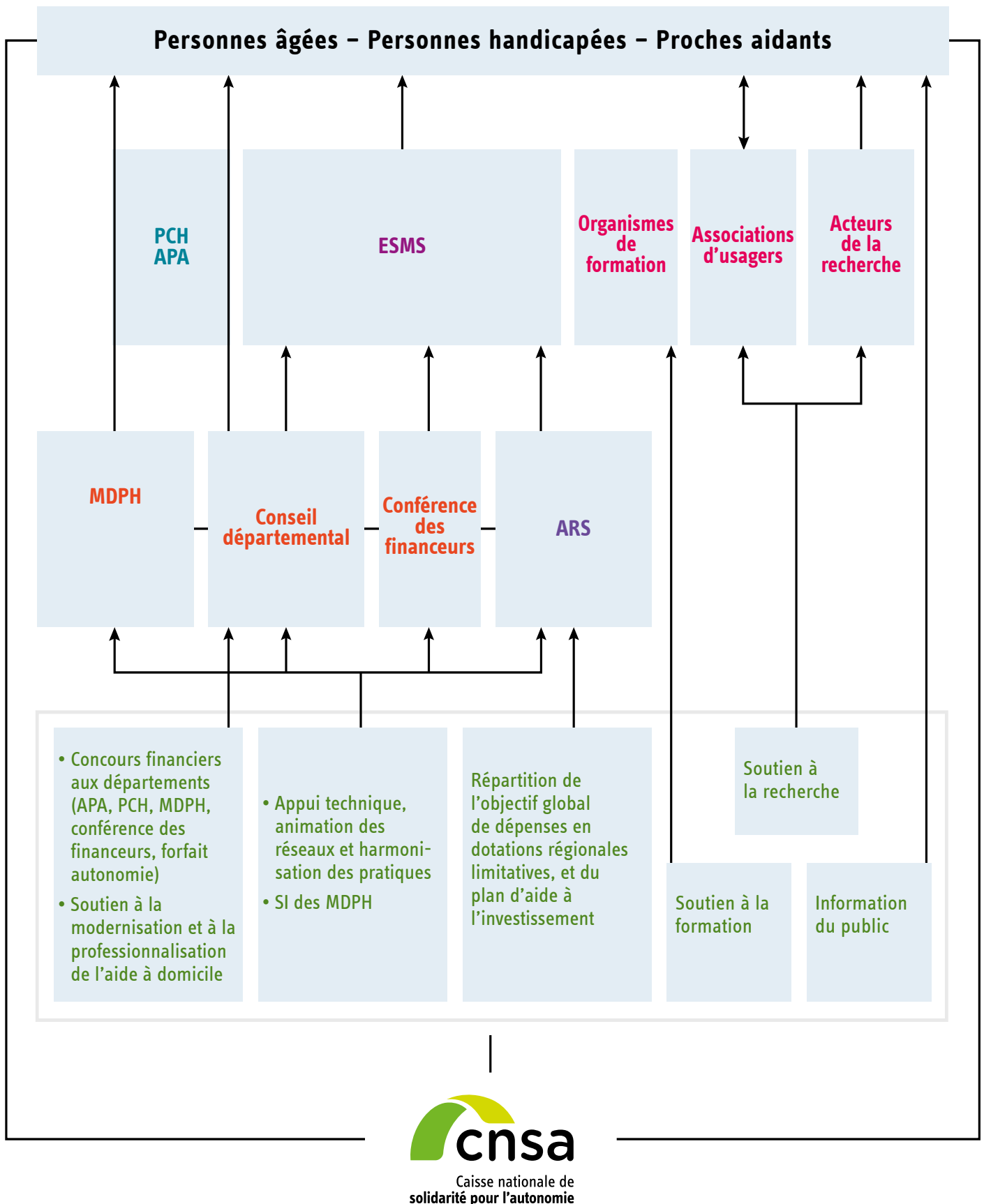
Échantillon : 75 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2017.

- La répartition des demandes reste stable en 2017.
- En 2017, comme les années précédentes, les orientations et l'AEEH représentent 54 % des demandes.
- Les avis d'aménagement des conditions d'examen et de scolarité sont exclus de l'analyse, car toutes les MDPH ne les traitent pas.

> 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 les conseils départementaux n'ont pas signé de convention avec la CNSA, ainsi que 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.

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, 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.





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 interpellier 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. Ils financent ou cofinancent une partie de l'offre médico-sociale d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou âgées.

Le champ des travaux communs entre la CNSA et les départements est très large : la prévention dans le cadre des 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 par l'ADF et la CNSA aux conseils départementaux, aux ARS, aux fédérations et associations du secteur. 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 pourrions 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 pourrions 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'informations 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, CNAM⁸) 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 la poursuite de la 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.

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.



8. 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.



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 de ce fait 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 à l'échelon 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 décroisement 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 s'est achevé en 2018, avec 352 dispositifs installés.

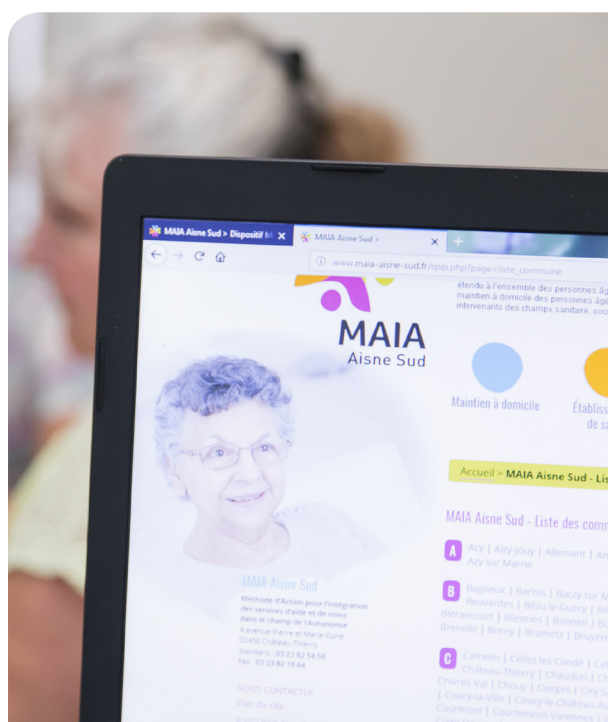
La CNSA a poursuivi le plan d'accompagnement des professionnels au nouvel outil d'évaluation des personnes âgées en situation complexe : InterRAI-HC (*Resident Assessment Instrument – Home Care*).

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 visé, que les 1 000 gestionnaires de cas utilisent InterRAI-HC, est atteint début 2019. 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, Dominique Gamba, Marlène Mercadier, 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 multiples questions de l'outil. ”

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 du 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 une 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.mamdp-h-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, trois 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.



➤ **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 p. 71).

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 sont 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 convention renouvelée (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€ a été délégué 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 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 pour leur mise en œuvre. L'année 2018 est celle 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. Les partenaires 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 2.5 p. 50).

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 seront 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 ».

> 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 Santé⁹. Elle contribue aux travaux et au suivi de ces agences et leur apporte des concours financiers. Une coopération avec l'ATIH¹⁰ 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.

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 FIPHP, l'ANCREAI¹¹, la Fondation de coopération scientifique Alzheimer.

Enfin, la CNSA entretient des relations partenariales avec des associations et des 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 nourrissent 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.

9. 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.

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

11. CNAF : Caisse nationale des allocations familiales ; AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées ; FIPHP : 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.

2.7 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.





INTERVIEW



Dominique Argoud

Président du Conseil scientifique de la CNSA

“ Un profond renouvellement du Conseil scientifique de la CNSA est intervenu mi-2018¹², 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 avis¹³ 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, dans lequel 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.

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.”

12. Cf. le chapitre 1.4 p. 16.

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

➤ 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.

➤ 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,

➤ Partenariats pour les appels à projets de recherche en 2018

Partenaires	Appels 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€

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 projet¹⁴.

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

FOCUS

> 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.

FOCUS

> 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-l-innovation/les-rencontres-scientifiques-de-la-cnsa/handicap-et-perte-d'autonomie-de-l'experience-a-l'expertise.

14. 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>.

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.

Citons à titre d'exemple deux projets initiés en 2018 :

- 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

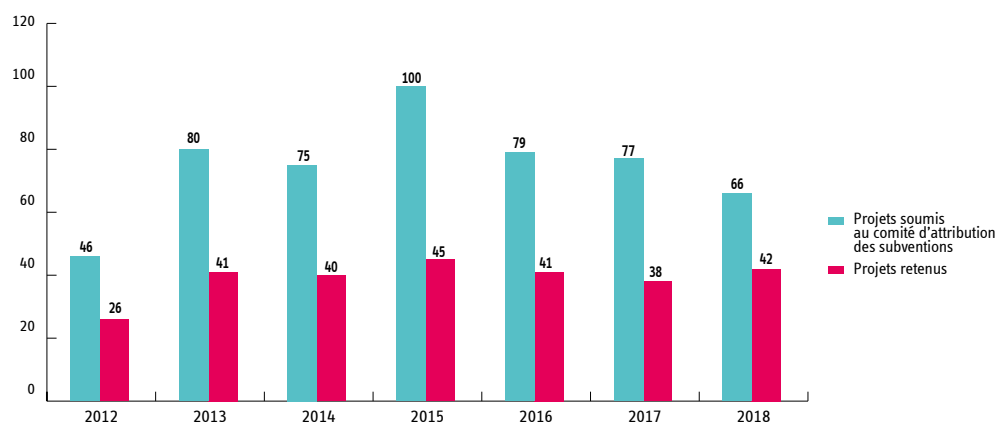
de preuve pour les pratiques innovantes qu'ils déploient, un tel centre aurait pour mission d'identifier, de faire connaître et de favoriser l'adoption de réponses d'accompagnement ayant fait la preuve de leur efficacité ;

- 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.

➤ 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*.

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



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 des 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.



2.8 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 de 2016 à 2017 (de 1,7 million à 3,4 millions) ; en 2018, avec 4,2 millions de visites, nous enregistrons une progression de plus de 20 %. Cette visibilité grandissante est le fruit de différentes actions jouant directement sur le référencement dans les moteurs de recherche :

- plusieurs campagnes de communication, 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 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 en 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, *Démarche prospective 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 INCa¹⁵-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*.

15. INCa : Institut national du cancer.

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.



Glossaire

ACOSS	Agence centrale des organismes de sécurité sociale
ADF	Assemblée des départements de France
AE	Autorisations d'engagement
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AGIRC-ARRCO	Retraite complémentaire des salariés du secteur privé
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
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
ANR	Agence nationale de la recherche
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
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
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CASA	Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CCMSA	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CEREMH	Centre de ressources et d'innovation mobilité et handicap
CESAP	Comité d'études, d'éducation et de soins auprès de personnes polyhandicapées
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CICAT	Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
CIH	Comité interministériel du handicap
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNH	Conférence nationale du handicap
CNRHR	Centres nationaux de ressources pour les handicaps rares
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CP	Crédits de paiement
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREHPSY	Centres de ressources handicap psychique
CSA	Contribution solidarité pour l'autonomie
CSG	Contribution sociale généralisée
DB	Direction du budget

DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGESCO	Direction générale de l'enseignement scolaire
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS	Direction de la Sécurité sociale
EEAP	Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés
EHESP	École des hautes études en santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	États des prévisions de recettes et de dépenses
ERRD	État réalisé des recettes et des dépenses
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
FAFSEA	Fonds d'assurance formation des salariés d'entreprises agricoles
FEDESAP	Fédération française des services à la personne et de proximité
FEPEM	Fédération nationale des particuliers-employeurs
FIPHFP	Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique
FMR	Fondation maladies rares
GEIQ	Groupements d'employeurs pour l'insertion et la qualification
GEM	Groupe d'entraide mutuelle (handicap psychique)
GIR	Groupe iso-ressources
HT	Hébergement temporaire
IEM	Institut d'éducation motrice
IME	Institut médico-éducatif
IReSP	Institut de recherche en santé publique
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
ODAS	Observatoire national de l'action sociale
OGD	Objectif global de dépenses
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
OpCo	Opérateurs de compétences
PAG	Plan d'accompagnement global
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 d'accompagnement et de répit
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PSGA	Plan Solidarité grand âge
QVT	Qualité de vie au travail
RMQS	Référentiel de missions et de qualité de service
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Services d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SGCIH	Secrétariat général du comité interministériel du handicap
SGMAS	Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales
SI	Système d'information
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
UHR	Unité d'hébergement renforcée (en EHPAD)



La CNSA est un établissement public qui a pour mission de :

- > **financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées** : contribution au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap, concours au financement des maisons départementales des personnes handicapées, des conférences des financeurs, des résidences autonomie, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux, soutien à la modernisation et à la professionnalisation des services d'aides à domicile ;
- > **garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps et des situations de perte d'autonomie**, 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'information et d'animation de réseau** ;
- > **informer les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs familles** ;
- > **assurer un rôle d'expertise et de recherche sur les questions liées à l'accès à l'autonomie** quels que soient l'âge et l'origine du handicap.

En 2019, elle dispose pour cela d'un budget de **27 Md€**.

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

RAPPORT ANNUEL 2018

ANNEXES

Sommaire

— des annexes

Annexe 1

Budget exécuté 2018 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP)	2
Budget exécuté 2018 en comptabilité générale	6
Budget rectificatif 2019 n° 1 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP)	10
Budget rectificatif 2019 n° 1 en comptabilité générale	14

Annexe 2

Répartition des concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA, de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie en 2018	16
---	--------------------

Annexe 3

Analyse de l'actualisation 2018 par les ARS des programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie	22
--	--------------------

Annexe 4

Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées – Bilan des notifications 2018	25
---	--------------------

Annexe 5

Synthèse nationale des rapports d'activité des MDPH et des MDA pour l'année 2017	27
--	--------------------

Annexe 6

Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2018	33
---	--------------------

Annexe 7

Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2018 – Projets d'études et de recherche et actions innovantes	40
---	--------------------

1. Budgets

Budget exécuté 2018 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP) en M€ – Conseil du 18 avril 2019

Source : CNSA/DR.

DÉPENSES	Nature	AE ouvertes	AE consommées	CP ouverts	CP consommés
Section I					
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux					
		22 105,3	21 933,1	22 105,1	21 847,2
Sous-section 1					
Établissements et services accueillant des personnes handicapées					
		11 645,0	11 551,8	11 645,0	11 542,8
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	11 604,8	11 509,5	11 604,8	11 500,6
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	Intervention	36,0	36,0	36,0	36,0
	Intervention				
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0,5	0,5	0,5
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	3,6	5,8	3,6	5,8
Sous-section 2					
Établissements et services accueillant des personnes âgées					
		10 460,4	10 381,2	10 460,1	10 304,3
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	10 344,0	10 258,7	10 344,0	10 187,8
• Financement des MAIA	Intervention	95,4	95,4	95,4	95,4
	Intervention				
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0,5	0,5	0,5
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	Intervention	10,7	10,7	10,4	4,6
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	9,8	16,0	9,8	16,0
Section II					
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)					
		2 521,7	2 529,3	2 521,7	2 529,3
• Concours versés aux départements (APA 1)	Intervention	1 974,9	1 974,9	1 974,9	1 974,9
• Congé de proche aidant	Intervention	0,0	0,0	0,0	0,0
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	37,8	45,5	37,8	45,5
• Concours aux départements (APA 2)	Intervention	458,9	458,9	458,9	458,9
• Fonds exceptionnel aux départements en difficulté	Intervention	50,0	50,0	50,0	50,0
Section III					
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées					
		804,8	810,3	804,8	810,3
• Concours versés aux départements (PCH)	Intervention	601,4	602,8	601,4	602,8
• Concours versés aux départements (MDPH)	Intervention	72,3	72,3	72,3	72,3
• Congé de proche aidant	Intervention	0,0	0,0	0,0	0,0
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	Intervention	73,6	73,6	73,6	73,6
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	7,5	11,6	7,5	11,6
• Fonds exceptionnel aux départements en difficulté	Intervention	50,0	50,0	50,0	50,0

RECETTES	Prévision	Exécution
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 081,6	21 978,7
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 631,4	11 579,2
• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	343,9	350,0
• PSK/CSG (1,86 %) / droits tabacs	35,5	38,1
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 201,4	11 152,3
• CASA (6,6 %)	50,6	38,8
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 450,2	10 399,5
• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	982,5	1 000,0
• PSK/CSG (5,31 %) / droits tabacs	101,4	108,7
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 315,6	9 252,0
• CASA (6,6 %)	50,6	38,8
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 622,4	2 625,5
• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	491,3	500,0
• PSK/CSG (81,98 %) / droits tabacs	1 565,7	1 638,3
• Produits financiers	–	0,1
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (61,4 % CASA)	470,8	392,4
• Solde de la reprise du concours 2016/2017 APA 2	93,6	93,6
• Solde de la reprise du concours 2016/2017 APA 1	1,0	1,0
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	768,0	786,0
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	638,6	650,0
• PSK/CSG (3,36 %) / droits tabacs	64,2	66,8
• Produits financiers	–	0,0
• Transfert MDPH (PSK 3,34 %)	63,8	66,4
• Recettes budgétaires de la dotation MDPH	0,2	0,2
• Recettes budgétaires PCH	1,2	2,5

DÉPENSES	Nature	AE ouvertes	AE consommées	CP ouverts	CP consommés
Section IV					
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées					
		115,0	90,3	128,8	89,1
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	Intervention	104,0	79,3	81,8	53,0
• Crédits de report	Intervention	3,4	3,0	6,0	1,2
• Fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration	Intervention	–	–	33,4	30,5
• Aide aux aidants + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV	Intervention	6,0	6,1	6,0	2,5
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	1,6	1,9	1,6	1,9
Section V					
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie					
		255,2	244,4	358,0	328,3
Sous-section 1					
Actions en faveur des personnes âgées					
		223,7	219,6	299,8	282,9
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	10,7	8,5	10,2	8,1
	Intervention				
• PAI ONAC	Intervention	1,7	–	0,2	0,1
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	Intervention	40,0	40,0	40,0	40,0
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	Intervention	140,1	140,0	140,6	140,3
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	1,9	1,9	79,2	65,3
• PAI logements foyers	Intervention	7,1	7,1	7,1	7,1
• ANAH	Intervention	20,0	20,0	20,0	20,0
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,9	0,9	0,9	0,9
• Investissements	Investissement	1,2	1,1	1,6	1,1
Sous-section 2					
Actions en faveur des personnes handicapées					
		31,5	24,8	58,2	45,4
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	16,7	12,2	16,0	11,3
• PAI ONAC	Intervention	3,2	0,9	0,2	–
• Habitat inclusif	Intervention	1,0	1,0	1,0	1,0
• Fonds de compensation du handicap	Intervention	5,0	5,0	5,0	5,0
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	0,5	0,6	31,6	26,6
• Conventions emplois STAPS	Intervention	3,5	3,5	1,2	–
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,0	0,0	0,0	0,0
• Investissements	Investissement	1,6	1,5	3,2	1,4
Section VI					
Frais de gestion de la caisse					
		27,3	26,4	21,6	19,7
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	Fonctionnement	13,6	13,2	7,3	6,2
• Dépenses de personnel / CNSA	Personnel	11,6	11,1	11,6	11,1
• Investissements / CNSA	Investissement	2,2	2,2	2,8	2,4
Section VII					
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)					
		120,0	120,0	58,5	52,5
• PAI	Intervention	120,0	120,0	58,5	52,5
Total des dépenses					
		25 949,4	25 753,7	25 998,5	25 676,3
Solde budgétaire				-184,7	30,3

RECETTES	Prévision	Exécution
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées		
	85,4	88,3
• PSK/CSG (4,15 %)	79,3	82,9
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA)	6,1	5,0
• Produits exceptionnels	–	0,5
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie		
	256,4	227,9
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées		
	251,0	223,5
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	183,2	154,6
• Solde de la reprise du concours 2016/2017 Autres actions de prévention	59,8	60,7
• Solde de la reprise du concours 2016/ 2017 Forfait autonomie	8,0	8,0
• Produits exceptionnels	–	0,1
• Recettes diverses	–	0,1
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées		
	5,4	4,3
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	5,4	4,3
Section VI		
Frais de gestion de la caisse		
	–	0,1
• Recettes divers	–	0,1
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)		
	0	0
Total des recettes	25 813,7	25 706,5

Budget exécuté 2018 en comptabilité générale en M€ –
Conseil du 18 avril 2019

Source : CNSA/DR.

CHARGES	Prévision	Exécution
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 147,9	21 975,5
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 668,0	11 580,3
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	11 604,8	11 509,5
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	36,0	36,0
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,5
• Opérations diverses	3,6	6,1
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	1,6	4,5
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	2,0	1,7
• Contribution à la section IV (3,76 % CSA section I-1)	12,9	12,9
• Contribution à la section VI	10,1	10,0
• Excédent	–	5,3
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 479,9	10 395,1
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	10 344,0	10 258,7
• Financement MAIA (dont EAP MAIA)	95,4	95,4
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,5
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (dont provisions)	11,1	4,6
• Opérations diverses	9,8	17,0
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	4,7	12,7
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	5,2	4,3
• Contribution à la section V-1	10,0	10,0
• Contribution à la section VI	9,1	8,9
• Excédent	–	–
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 966,1	3 000,1
• Concours aux départements (APA 1) 2018 et solde 2017 (dont provision)	2 253,2	2 265,7
• Congé de proche aidant	0,0	0,0
• Fonds exceptionnel aux conseils départementaux en difficulté	50,0	50,0
• Concours aux départements (APA 2) 2018 et solde 2017 (dont provision)	504,3	504,3
• Opérations diverses	37,8	56,7
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	33,0	52,4
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	4,8	4,3
• Contribution à la section VI	2,2	2,2
• Excédent	118,6	121,2
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	893,6	896,3
• Concours aux départements (PCH) 2018 et solde 2017 (dont provision)	676,0	674,1
• Concours aux départements (MDPH) 2018 et solde 2017 (dont provision)	75,9	75,9
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	73,6	73,4
• Congé de proche aidant	–	–
• Fonds exceptionnel aux départements en difficulté	50,0	50,0
• Opérations diverses	7,5	12,2
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	4,3	9,6
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	3,2	2,6
• Contribution à la section V-2	10,0	10,0
• Contribution à la section VI	0,7	0,7
• Excédent	–	–

PRODUITS	Prévision	Exécution
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 147,9	21 975,5
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 668,0	11 580,3
• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	343,9	343,2
• PSK (1,86 %)	35,5	36,2
• CASA (6,6 %)	50,6	51,0
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 201,4	11 150,0
• Produits divers	-	-
• Déficit	36,5	-
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 479,9	10 395,1
• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	982,5	980,7
• PSK (5,31 %)	101,4	103,2
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 315,6	9 250,0
• CASA (6,6 %)	50,6	51,0
• Reprise de provision ATIH	-	-
• Déficit	29,7	10,3
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 966,1	3 000,1
• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	491,3	490,3
• PSK (81,98 %) / CSG	1 565,7	1 597,3
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (61,4 % CASA)	470,7	474,2
• Produits financiers	-	0,0
• Reprise de provisions APA1	233,6	233,6
• Reprise de provisions APA2	45,4	45,4
• Fonds exceptionnel aux départements en difficulté – reprise de provision	50,0	50,0
• Reprise de trop versé du concours 2017 sur APA2	106,7	106,7
• Reprise de trop versé du concours 2017 sur APA1	2,6	2,6
• Déficit	-	-
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	893,6	896,3
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	638,6	637,4
• PSK (3,36 %)	64,2	65,3
• Transfert MDPH (PSK 3,34 %)	63,8	64,9
• Produits financiers	-	0,0
• Fonds exceptionnel aux départements en difficulté – reprise de provision	50,0	50,0
• Reprise de provisions PCH	65,6	65,6
• Reprise de provisions MDPH	3,5	3,5
• Titres sur dotation MDPH	0,2	-
• Reprise de trop versé du concours 2017 sur PCH	1,6	3,0
• Déficit	6,0	6,5

CHARGES	Prévision	Exécution
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	199,6	173,4
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation (dont crédits de report et provisions)	158,5	118,3
• Aide aux aidants + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV (dont provisions)	6,0	2,5
• Fonds d'appui aux bonnes pratiques et d'aide à la restructuration	33,4	30,5
• Opérations diverses	1,6	2,4
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	1,6	2,4
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,0	0,0
• Contribution à la section VI	0,1	0,1
• Excédent	-	19,6
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	431,8	407,5
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées	362,6	353,6
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	12,9	9,6
• ANAH	20,0	20,0
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	40,0	40,0
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	140,6	140,3
• PAI ONAC	1,8	0,1
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 » (dont provisions)	81,3	67,5
• PAI logements foyers (dont provisions)	7,1	7,1
• Opérations diverses	0,9	1,0
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	-	0,1
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,9	0,9
• Excédent financement immobilisation	1,6	1,7
• Excédent	56,4	66,2
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées	69,2	53,9
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	21,2	14,9
• Habitat inclusif	1,0	1,0
• PAI ONAC (dont provisions)	3,2	0,9
• Fonds de compensation du handicap	5,0	5,0
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 » (dont provisions)	32,1	25,9
• Conventions emplois STAPS (dont provisions)	3,5	3,5
• Opérations diverses	0,0	0,0
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	-	0,0
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,0	0,0
• Excédent financement d'immobilisation	3,2	2,6
• Excédent	-	-
Section VI		
Frais de gestion de la caisse	22,1	22,4
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	7,3	6,1
• Dépenses de personnel / CNSA	11,6	11,0
• Dotations aux amortissements et aux provisions	0,5	2,9
• Financement des investissements	2,8	2,4
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	172,5	172,0
• PAI	58,5	58,0
• Provisions 2018	114,0	114,0
• Excédent	-	-
Total des charges du compte de résultat	26 595,8	26 373,5
Résultat prévisionnel (excédent)		73,4
Total équilibre du compte	26 595,8	26 446,9

PRODUITS	Prévision	Exécution
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	199,6	173,4
• PSK (4,15 %) / CSG	79,3	80,9
• CASA (0,80 %)	6,1	6,2
• Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	12,9	12,9
• Reprise de provisions « conventions courantes de section IV »	51,1	40,1
• Reprise de provisions « FABP »	33,4	33,4
• Produits financiers	-	0,0
• Déficit	16,7	-
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	431,8	407,5
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées	362,6	353,6
• Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0	10,0
• CASA (23,9 %)	183,2	184,6
• Produits financiers	-	0,0
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V1 »	2,2	1,4
• Reprise de provisions PAI « anciens PAI »	43,7	32,5
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,1	0,1
• Reprise de provisions PAI « nouveaux PAI déconcentrés aux ARS »	35,6	35,6
• Reprise de trop versé sur Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	8,2	8,2
• Reprise de trop versé sur Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	59,6	60,8
• Reprise de provision ANAH	20,0	20,0
• Reprise provision Conférence des financeurs 2016-2017	-	0,4
• Déficit	-	-
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées	69,2	53,9
• Prélèvement sur la section III	10,0	10,0
• CASA (0,7 %)	5,4	5,4
• Reprise de provisions « Plan d'aide à la modernisation et à l'investissement »	31,6	25,5
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V2 »	4,5	3,5
• Reprise de provisions PAI « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	-	-
• Reprise de provisions PAI ONAC	-	-
• Produits exceptionnels	-	0,1
• Déficit	17,7	9,3
Section VI		
Frais de gestion de la caisse	22,1	22,4
• Contributions des sections I à IV-1 pour frais de caisse / CNSA	22,1	21,8
• Recettes diverses	-	0,6
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	172,5	172,0
• Reprise de provisions « PAI »	52,5	52,5
• Déficit	120,0	119,5
Total des produits du compte de résultat	26 551,7	26 446,9
Résultat prévisionnel (déficit)	44,2	-
Total équilibre du compte	26 595,8	26 446,9

Budget rectificatif 2019 n° 1 en autorisations d’engagement (AE) et crédits de paiement (CP) en M€ – Conseil du 18 avril 2019

Source : CNSA/DR.

DÉPENSES	Nature	Autorisations d'engagement (AE) ouvertes	Crédits de paiement (CP) ouverts
Section I			
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux		22 658,9	22 542,4
Sous-section 1			
Établissements et services accueillant des personnes handicapées		11 886,5	11 783,1
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	11 840,8	11 737,4
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	Intervention	40,5	40,5
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0,5
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	4,6	4,6
Sous-section 2			
Établissements et services accueillant des personnes âgées		10 772,5	10 759,3
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	10 643,6	10 625,1
• Financement MAIA	Intervention	96,3	96,3
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0,5
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	Intervention	14,8	20,2
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	17,2	17,2
Section II			
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)		2 482,4	2 482,4
• Concours versés aux départements (APA 1)	Intervention	2 065,4	2 065,4
• Congé de proche aidant	Intervention	–	–
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	54,5	54,5
• Concours aux départements (APA 2)	Intervention	362,4	362,4
Section III			
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées		779,4	779,4
• Concours versés aux départements (PCH)	Intervention	616,9	616,9
• Concours versés aux départements (MDPH)	Intervention	76,5	76,5
• Congé de proche aidant	Intervention	–	–
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	Intervention	73,4	73,4
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	12,6	12,6
Section IV			
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées		99,4	143,6
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	Intervention	40,5	84,0
• Crédits de report	Intervention	2,0	2,7
• Financement SAAD	Intervention	50,0	50,0
• Aide aux aidants + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV	Intervention	6,0	6,0
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,9	0,9

RECETTES	Prévision
Section I	
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 460,8
Sous-section 1	
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 767,4
• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	293,1
• CSG (2,38 %)	53,9
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 368,6
• CASA (6,6 %)	51,8
Sous-section 2	
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 693,5
• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	837,3
• CSG (13,42 %)	303,8
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 500,6
• CASA (6,6 %)	51,8
Section II	
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 527,5
• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	418,7
• CSG (71,82 %)	1 625,8
• Produits financiers	-
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	466,7
• Solde de la reprise du concours 2017 APA 2	15,1
• Solde de la reprise du concours 2017 APA 1	1,3
Section III	
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	796,2
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	544,3
• CSG (11,11 %)	251,5
• Produits financiers	-
• Recettes budgétaires de la dotation MDPH	-
• Recettes budgétaires PCH	0,4
Section IV	
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	35,0
• CSG (1,27 %)	28,7
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	6,3

DÉPENSES	Nature	Autorisations d'engagement (AE) ouvertes	Crédits de paiement (CP) ouverts
Section V			
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie		274,6	301,7
Sous-section 1			
Actions en faveur des personnes âgées		210,8	237,0
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	24,5	16,6
• PAI ONAC	Intervention	1,7	0,2
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	Intervention	40,0	40,0
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	Intervention	140,0	140,0
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	-	36,1
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,9	0,9
• Investissements	Investissement	3,6	3,1
Sous-section 2			
Actions en faveur des personnes handicapées		48,8	49,7
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	37,2	28,9
• PAI ONAC	Intervention	2,2	0,2
• Fonds de compensation du handicap	Intervention	5,0	5,0
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	-	9,3
• Conventions emplois STAPS	Intervention	0,1	2,4
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,0	0,0
• Investissements	Investissement	4,2	3,9
Sous-section 3			
Habitat inclusif		15,1	15,1
• Habitat inclusif	Intervention	15,0	15,0
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,1	0,1
Section VI			
Frais de gestion de la caisse		22,8	22,8
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	Fonctionnement	9,0	8,3
• Dépenses de personnel / CNSA	Personnel	11,4	11,4
• Investissements / CNSA	Investissement	2,4	3,1
Section VII			
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)		130,0	118,0
• PAI	Intervention	130,0	118,0
Total des dépenses		26 447,6	26 390,3
Solde budgétaire			- 333,4

RECETTES	Prévision
Section V	
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	237,4
Sous-section 1	
Actions en faveur des personnes âgées	216,8
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA)	187,5
• Solde de la reprise du concours 2017 Autres actions de prévention	26,6
• Solde de la reprise du concours 2017 Forfait autonomie	2,7
Sous-section 2	
Actions en faveur des personnes handicapées	5,5
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA)	5,5
Sous-section 3	
Habitat inclusif	15,1
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	15,1
Section VI	
Frais de gestion de la caisse	
• Produits divers	-
Section VII	
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	
	-
Total des recettes	26 056,9

Budget rectificatif 2019 n° 1 en comptabilité générale en M€ –
Conseil du 18 avril 2019

Source : CNSA/DR.

CHARGES	Prévision	PRODUITS	Prévision
Section I		Section I	
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 702,6	Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 702,6
Sous-section 1		Sous-section 1	
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 909,8	Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 909,8
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	11 840,8	• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	293,1
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	40,5	• CSG (2,38 %)	53,9
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	• CASA (6,6 %)	51,8
• Opérations diverses	4,6	• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 360,6
• Contribution à la section IV (3,76 % CSA section I-1)	12,7		
• Contribution à la section VI	10,6		
• Excédent	-		
Sous-section 2		Sous-section 2	
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 792,8	Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 792,8
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	10 643,6	• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	837,3
• Financement MAIA (dont EAP MAIA 2016)	96,3	• CSG (13,42 %)	303,8
• ANAP	0,5	• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 459,5
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)(dont provision)	15,5	• CASA (6,6 %)	51,8
• Opérations diverses	17,2	• Reprise de provision ATIH	-
• Contribution à la section V-1	10,0		
• Contribution à la section VI	9,6		
• Excédent	-		
Section II		Section II	
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 846,6	Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 846,6
• Concours aux départements (APA 1) 2019 et solde 2018 (dont provision)	2 277,7	• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	418,7
• APA Luxembourg	-	• APA Luxembourg	-
• Congé de proche aidant	-	• CSG (71,82 %)	1 625,8
• Concours aux départements (APA 2) 2019 et solde 2018 (dont provision)	397,7	• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	466,7
• Opérations diverses	54,5	• Produits financiers	-
• Contribution à la section VI	2,3	• Reprise de provisions APA 1	290,0
		• Reprise de provisions APA 2	45,4
		• Reprise de trop versé du concours 2018 sur APA2	-
		• Reprise de trop versé du concours 2018 sur APA1	-
		• Déficit	-
• Excédent	114,5		
Section III		Section III	
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	870,2	Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	870,2
• Concours aux départements (PCH) 2019 et solde 2018 (dont provision)	693,1	• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	544,3
• Concours aux départements (MDPH) 2019 et solde 2018 (dont provision)	80,3	• CSG (11,11 %)	251,5
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	73,4	• Produits financiers	-
• Congé de proche aidant	-	• Reprise de provisions PCH	70,9
• Opérations diverses	12,6	• Reprise de provisions MDPH	3,5
• Contribution à la section V-2	10,0	• Titres sur dotation MDPH	-
• Contribution à la section VI	0,7	• Reprise de trop versé du concours 2018 sur PCH	-
• Excédent	-		
		• Déficit	-

CHARGES	Prévision
Section IV Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	
	167,1
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation (dont provisions)	110,2
• Aide aux aidants + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV (dont provisions)	6,0
• Financement SAAD	50,0
• Opérations diverses	0,9
• Contribution à la section VI	0,0
• Excédent	-
Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	
	330,3
Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées	
	249,5
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	27,6
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV	40,0
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV	140,0
• PAI ONAC	1,9
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	36,0
• Opérations diverses	0,9
• Excédent financement d'immobilisation	3,1
• Excédent	-
Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées	
	65,7
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	42,6
• PAI ONAC	2,4
• Fonds de compensation du handicap	5,0
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	9,3
• Conventions emplois STAPS	2,5
• Opérations diverses	0,0
• Excédent financement d'immobilisation	3,9
• Excédent	-
Sous-section 3 Habitat inclusif	
	15,1
• Habitat inclusif	15,0
• Opérations diverses	0,1
• Excédent	-
Section VI Frais de gestion de la caisse	
	23,2
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	8,3
• Dépenses de personnel / CNSA	11,4
• Dotations aux amortissements et aux provisions	0,5
• Financement des investissements	3,1
Section VII Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	
	242,0
• PAI	112,0
• Provision PAI 2019	130,0
• Excédent	-
Total des charges du compte prévisionnel	27 001,5
Résultat prévisionnel (excédent)	-
Total équilibre du compte	27 001,5

PRODUITS	Prévision
Section IV Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	
	167,1
• CSG (1,27 %)	28,7
• CASA (0,80 %)	6,3
• Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	12,7
• Reprise de provisions « Conventions courantes de section IV »	67,7
• Déficit	51,7
Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	
	330,3
Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées	
	249,5
• Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0
• CASA (23,9 %)	187,5
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V1 »	3,0
• Reprise de provisions PAI « anciens PAI »	35,1
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,2
• Reprise de provisions PAI « nouveaux PAI déconcentrés aux ARS »	0,9
• Déficit	12,7
Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées	
	65,7
• Prélèvement sur la section III	10,0
• CASA (0,7 %)	5,5
• Reprise de provisions « Conventions courantes de section V2 »	5,4
• Reprise de provisions PAI « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	9,3
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,2
• Reprise de provision convention emploi STAPS	2,4
• Déficit	32,9
Sous-section 3 Habitat inclusif	
	15,1
• CASA (1,92 %)	15,1
• Déficit	-
Section VI Frais de gestion de la caisse	
	23,2
• Contributions des sections I à IV-1 pour frais de caisse / CNSA	23,2
• Produits divers	-
Section VII Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	
	242,0
• Reprise de provisions « PAI »	112,0
• Déficit	130,0
Total des produits du compte prévisionnel	26 607,9
Résultat prévisionnel (déficit)	393,6
Total équilibre du compte	27 001,5

2. Répartition des concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA, de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie en 2018

Méthode de calcul des concours et règles de pondération des données

Concours APA 1 ^{re} part ¹		Article CASF : R. 14-10-38	
Formule de répartition :	$Fd = [(PAAd/\sum PAAd) \times 50 \% + (Dd/\sum Dd) \times 20 \% - (PFd/\sum PFd) \times 25 \% + (RSAd/\sum RSAd) \times 5 \%) \times 2$		PONDÉRATION
PAd	Population >= 75 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	50 %
Dd	Dépenses d'APA (hors tout complément)	Données du département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée (art. L. 232-1 CASF)	20 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 3334-6 CGCT)	- 25 %
RSAd	Foyers bénéficiaires du RSA	Donnée de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	5 %
Coefficient total :			50 % x 2
Quote-part collectivités d'outre-mer (loi ASV du 28/12/2015)			
$QP = \text{Total concours APA 1} \times [(\text{nombre de bénéficiaires APA des COM} / \text{nombre total de bénéficiaires APA au 31/12 N} - 1) \times 2]$			
Formule de répartition :	$Fc = (PAc/\sum PAc) \times 50 \% + (Dc/\sum Dc) \times 20 \% + (RSAc/\sum RSc) \times 30 \%$		PONDÉRATION
Pac	Population >= 75 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	50 %
Dc	Dépenses d'APA (hors tout complément)	Données du département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée (art. L. 232-1 CASF)	20 %
RSAc	Foyers bénéficiaires du RSA	Donnée de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	30 %
Concours APA 2 ^e part		Article CASF : R. 14-10-38-1	
Formule de répartition :	$Fd = A \times DNd$		
A	Montant dépense APA domicile N – montant dépense APA domicile 2015 + 25,65 M€ Dans la limite des ressources fixées au L. 14-10-5/II/1 ^o /b	Montants de dépenses pour l'ensemble des départements pour chaque exercice	
DNd	Part de chaque département dans la charge nouvelle (loi ASV)	Donnée DREES (en annexe du décret)	

1. Ces critères sont assortis d'un critère de péréquation : en aucun cas, le rapport entre, d'une part, les dépenses réalisées au titre de l'APA ou de la PCH de chaque département après déduction du montant ainsi réparti (dépenses réalisées – concours attribué) et, d'autre part, leur potentiel fiscal ne peut être supérieur à un taux fixé par voie réglementaire. Les dépenses correspondant à la fraction de ce rapport qui dépasse ce seuil sont prises en charge en totalité par la Caisse (cf. art. L.14-10-6 du CASF pour l'APA et art. L.14-10-7-II CASF pour la PCH). Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense d'APA ou de PCH du département.

Concours PCH ¹		Article CASF : R. 14-10-32	
Formule de répartition :	Fd = (PAAd/ΣPAAd) x 60 % + ((PAESd + PAAHd + PPId) / (ΣPAESd + ΣPAAHd + ΣPPId)) x 30 % + (PCd/ΣPCd) x 30 % – (PFd/ΣPFd) x 20 %		PONDÉRATION
PAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	60 %
PAESd	Bénéficiaires AEEH	Pour chacun des trois critères, données disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
PAAHd	Bénéficiaires AAH		
PPId	Bénéficiaires pension d'invalidité		
PCd	Bénéficiaires PCH + ACTP	Nombre apprécié au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. 3334-6 CGCT)	– 20 %
Coefficient total :			100 %

Quote-part collectivités d'outre-mer (loi ASV du 28/12/2015)			
QP = Total concours PCH x [(nombre de bénéficiaires PCH + ACTP des COM / nombre total de bénéficiaires PCH + ACTP au 31/12 N – 1) x 2]			
Formule de répartition :	Fd = (PAAd/ Σ PAAd) x 40 % + (PAESd + PAAHd + PPId)/ (Σ PAESd + Σ PAAHd + Σ PPId) x 30 % + (PCd/ Σ PCd) x 30 %		PONDÉRATION
PAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	40 %
PAESd	Bénéficiaires AEEH	Pour chacun des trois critères, données disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
PAAHd	Bénéficiaires AAH		
PPId	Bénéficiaires pension d'invalidité		
PCd	Bénéficiaires PCH + ACTP	Nombre apprécié au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %

Concours MDPH ²		Article CASF : R. 14-10-34	
Formule de répartition :	Fd = Fx + (PAAd/ΣPAAd) x 120 % – (PFd/ΣPFd) x 20 %		PONDÉRATION
Fx	Dotation Conseil CNSA	Montant identique pour chaque département (hors départements < 30 000 habitants)	
PAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	120 %
PFd	Potentiel fiscal	PF de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. 3334-6 CGCT)	– 20 %
Coefficient total :			100 %

Concours FORFAIT AUTONOMIE		Article CASF : R. 14-10-42-2
Formule de répartition :	Fd = A x PRA / ΣPRA	
A	Montant national des crédits attribués	Montant fixé par arrêté
PRA	Nombre de places autorisées	Données FINESS du nombre de place autorisées dans les résidences autonomie éligibles

Concours AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION		Article CASF : R. 14-10-42-1
Formule de répartition :	Fd = A x PA / ΣPA	
A	Montant national des crédits attribués	Montant fixé par arrêté
PRA	Population 60 ans et plus	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée

Les répartitions des concours définitifs au financement de l'APA première et seconde part et de la PCH sont effectuées réglementairement en septembre de l'année suivante. Les montants présentés dans le tableau des pages suivantes sont donc ceux issus de la notification initiale 2018 (concours prévisionnels).

2. Le Conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) a approuvé le 3 juillet 2018 une augmentation de la part fixe (dite dotation « Fx ») du concours versé pour le fonctionnement des MDPH. Cette augmentation est mise en œuvre en deux temps sur 2018 et sur 2019.

Détail de la répartition des concours aux conseils départementaux

Département	2018				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel
01 AIN	13 630 756	2 767 265	5 054 986	707 961	459 834
02 AISNE	19 356 671	4 990 150	5 251 543	631 723	147 160
03 ALLIER	17 643 460	2 948 725	3 597 101	455 539	131 756
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	6 692 224	1 497 045	1 449 406	324 285	99 964
05 HAUTES-ALPES	4 987 718	1 179 490	1 275 511	313 977	18 682
06 ALPES-MARITIMES	34 473 409	9 345 190	8 299 399	930 388	456 229
07 ARDÈCHE	14 338 321	2 767 265	3 141 072	449 079	223 854
08 ARDENNES	11 083 124	2 948 725	2 746 418	424 802	118 646
09 ARIÈGE	7 385 121	1 315 585	1 451 144	323 407	38 019
10 AUBE	11 501 386	2 721 900	2 843 280	444 902	167 153
11 AUDE	16 280 773	2 631 170	4 156 065	478 883	76 694
12 AVEYRON	15 252 364	2 948 725	2 690 399	410 224	120 612
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	58 741 688	12 838 295	19 711 745	1 744 169	991 773
14 CALVADOS	22 670 826	6 169 640	5 929 102	735 360	755 465
15 CANTAL	8 484 936	1 406 315	1 378 480	320 827	21 304
16 CHARENTE	15 984 365	2 948 725	3 362 468	471 982	180 918
17 CHARENTE-MARITIME	26 991 581	4 899 420	5 755 015	655 536	376 258
18 CHER	13 755 522	2 585 805	3 318 937	438 096	205 172
19 CORRÈZE	12 063 139	2 358 980	2 083 599	383 625	189 112
20a CORSE-DU-SUD	-	-	-	-	-
20b HAUTE-CORSE	-	-	-	-	-
20 Collectivité de Corse	13 752 861	4 808 690	3 788 276	687 850	-
21 CÔTE-D'OR	15 598 215	3 039 455	4 786 761	623 745	96 686
22 CÔTES-D'ARMOR	27 665 858	3 447 740	5 402 335	636 202	269 083
23 CREUSE	12 962 629	1 497 045	1 216 121	299 822	25 892
24 DORDOGNE	20 905 834	3 084 820	3 564 132	506 407	277 605
25 DOUBS	15 872 408	4 445 770	4 996 323	627 658	235 325
26 DRÔME	16 392 909	3 357 010	4 604 917	575 269	199 928
27 EURE	15 042 491	3 493 105	5 837 731	682 991	697 126
28 EURE-ET-LOIR	12 582 787	2 540 440	3 542 256	544 640	113 402
29 FINISTÈRE	34 633 584	5 761 355	8 571 707	894 218	153 387
30 GARD	27 009 855	6 124 275	6 306 173	765 109	307 430
31 HAUTE-GARONNE	32 302 621	11 341 250	12 762 627	1 341 213	370 030
32 GERS	10 854 191	2 041 425	1 913 799	353 316	37 691
33 GIRONDE	44 282 943	12 974 390	15 388 369	1 452 200	1 445 053
34 HÉRAULT	42 159 914	13 428 040	11 138 794	1 095 360	106 191
35 ILLE-ET-VILAINE	30 019 268	5 126 245	9 721 571	1 058 756	390 351
36 INDRE	11 260 785	1 769 235	2 216 368	371 587	79 971
37 INDRE-ET-LOIRE	20 348 368	3 175 550	4 750 244	678 334	477 533
38 ISÈRE	31 206 809	9 118 365	12 309 151	1 167 812	691 882
39 JURA	9 219 922	1 179 490	2 284 972	403 370	223 526
40 LANDES	16 077 151	3 311 645	3 220 286	508 560	16 388
41 LOIR-ET-CHER	14 235 532	2 585 805	2 981 147	453 778	154 698
42 LOIRE	28 853 932	4 037 485	7 559 209	770 980	609 288
43 HAUTE-LOIRE	9 374 954	1 134 125	2 487 380	381 345	17 043
44 LOIRE-ATLANTIQUE	33 320 721	4 627 230	12 343 937	1 281 475	430 664
45 LOIRET	19 146 491	5 942 815	5 096 072	718 066	280 882
46 LOT	10 346 684	2 313 615	1 536 819	332 439	214 677
47 LOT-ET-GARONNE	16 202 275	2 994 090	3 002 880	453 896	217 299
48 LOZÈRE	3 692 440	362 920	992 146	271 345	21 632
49 MAINE-ET-LOIRE	25 660 256	2 313 615	7 394 541	845 580	1 156 960
50 MANCHE	19 364 555	3 039 455	4 828 112	568 650	523 746
51 MARNE	14 379 347	2 631 170	5 153 454	666 992	677 461

2018		Cumul sur treize ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2018	Total 2006-2018	Total 2006-2018	Total 2016-2018
1 226 025	23 846 826	151 113 101	58 546 911	7 258 759	4 487 297
1 166 302	31 543 549	222 953 179	69 692 533	6 816 351	3 478 611
955 874	25 732 456	208 059 871	43 910 646	4 935 500	2 285 181
438 618	10 501 542	73 071 979	17 244 389	3 490 022	1 187 706
348 435	8 123 812	58 290 779	15 150 361	3 364 540	918 280
2 714 827	56 219 443	444 324 554	106 950 410	9 803 813	7 854 283
837 120	21 756 711	167 524 414	36 457 645	4 781 152	2 798 181
623 498	17 945 213	129 846 702	35 173 946	4 626 196	2 016 998
415 270	10 928 546	90 167 051	17 639 770	3 478 761	910 192
711 591	18 390 212	130 074 725	32 697 673	4 763 033	2 380 235
987 185	24 610 770	199 753 761	48 373 683	5 083 718	2 295 511
791 957	22 214 281	183 787 391	32 211 655	4 404 899	2 052 996
4 319 991	98 347 661	708 706 445	221 949 707	18 303 512	11 292 940
1 564 762	37 825 155	265 324 273	73 125 220	7 891 603	5 651 901
424 125	12 035 987	104 454 682	17 432 097	3 501 547	1 228 475
930 546	23 879 004	188 990 582	43 478 673	5 093 103	2 634 120
1 804 377	40 482 188	317 217 532	68 290 889	7 012 924	4 760 700
814 867	21 118 399	159 323 393	40 288 299	4 767 846	2 237 041
676 396	17 754 850	154 539 620	26 000 856	4 163 020	2 345 409
-	-	74 104 671	23 215 699	3 147 161	618 593
-	-	76 959 165	21 977 647	3 386 671	563 666
793 179	23 830 855	18 561 551	3 788 276	687 850	793 179
1 173 767	25 318 630	181 055 458	58 466 633	6 666 134	2 812 162
1 608 517	39 029 735	309 730 323	68 893 831	6 853 810	4 042 750
369 559	16 371 068	173 415 418	15 658 914	3 255 248	925 821
1 225 654	29 564 452	251 421 896	45 174 665	5 471 096	3 677 017
1 104 481	27 281 965	177 541 217	58 371 458	6 652 507	3 442 005
1 153 562	26 283 595	187 523 495	54 178 873	6 038 833	2 698 558
1 228 443	26 981 887	169 335 887	68 484 437	7 207 077	4 683 344
939 191	20 262 716	144 233 125	43 462 114	5 829 702	2 131 092
2 183 112	52 197 363	415 800 238	106 873 642	9 581 943	6 387 415
1 783 649	42 296 492	320 748 475	75 879 018	8 031 626	5 113 222
2 399 008	60 516 750	385 519 652	136 940 028	13 410 970	7 519 438
543 907	15 744 330	156 880 212	22 535 590	3 788 403	1 182 245
3 195 262	78 738 217	533 655 141	173 693 298	14 735 720	12 312 783
2 536 148	70 464 446	508 235 731	121 839 356	11 023 077	5 502 621
2 004 475	48 320 667	333 418 048	112 477 029	10 802 787	5 777 103
641 774	16 339 721	136 274 966	27 360 557	4 085 077	1 430 719
1 371 379	30 801 408	232 537 332	58 788 535	7 170 641	4 054 367
2 455 403	56 949 421	340 876 574	137 275 548	12 108 349	7 638 096
631 714	13 942 994	107 475 912	27 851 661	4 345 430	2 035 718
1 048 559	24 182 588	184 859 035	36 855 426	5 305 335	2 509 249
849 885	21 260 844	167 539 754	34 354 177	4 860 919	2 095 982
1 783 262	43 614 156	334 818 238	96 596 247	8 237 134	6 012 783
570 196	13 965 043	111 394 169	29 314 526	4 086 286	1 412 421
2 697 739	54 701 767	374 687 221	139 403 697	13 049 208	6 919 435
1 431 557	32 615 884	225 058 898	64 012 162	7 606 797	3 878 118
518 377	15 262 610	120 255 646	19 950 279	3 605 256	1 718 225
907 105	23 777 545	194 483 933	37 877 972	4 878 678	3 023 969
201 025	5 541 507	42 620 916	11 946 102	2 940 940	452 132
1 689 313	39 060 264	285 753 139	86 300 249	8 887 874	6 748 117
1 267 177	29 591 694	226 819 661	58 377 618	6 111 661	4 281 693
1 168 484	24 676 907	168 901 667	65 973 969	7 158 998	4 281 217

Département	2018				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel
52 HAUTE-MARNE	7 975 582	1 179 490	1 982 688	348 325	69 483
53 MAYENNE	11 076 909	907 300	2 646 873	441 389	138 966
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	24 328 103	5 216 975	6 977 947	799 827	785 291
55 MEUSE	7 239 749	952 665	1 738 315	360 725	119 957
56 MORBIHAN	28 718 316	4 536 500	6 549 075	754 711	450 329
57 MOSELLE	30 052 458	6 850 115	9 166 273	1 051 128	763 659
58 NIÈVRE	11 420 293	1 859 965	2 390 735	356 891	82 921
59 NORD	69 340 021	14 199 245	27 257 923	2 326 156	1 786 897
60 OISE	16 369 141	3 765 295	8 483 352	871 561	825 276
61 ORNE	13 415 555	2 222 885	2 674 462	418 873	347 743
62 PAS-DE-CALAIS	52 942 828	15 696 290	14 806 887	1 379 997	1 108 453
63 PUY-DE-DÔME	21 722 591	4 672 595	5 702 870	710 951	237 619
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	25 019 789	5 307 705	6 176 363	705 317	224 837
65 HAUTES-PYRÉNÉES	12 836 157	3 402 375	2 300 756	374 697	58 995
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	20 402 904	4 581 865	4 534 586	541 504	178 624
67 BAS-RHIN	28 129 233	7 893 510	9 459 458	1 127 182	314 641
68 HAUT-RHIN	19 143 190	4 445 770	6 532 441	804 303	481 793
69 RHÔNE	11 808 897	3 039 455	3 600 497	330 618	307 758
69 M Métropole de Lyon	28 756 489	9 073 000	11 956 027	1 322 471	1 125 823
70 HAUTE-SAÔNE	8 186 178	1 179 490	2 106 201	394 573	150 765
71 SAÔNE-ET-LOIRE	24 921 307	4 082 850	5 246 395	611 681	667 300
72 SARTHE	19 711 497	2 721 900	4 860 192	636 438	672 544
73 SAVOIE	9 883 462	2 903 360	3 397 751	519 113	274 983
74 HAUTE-SAVOIE	12 100 325	4 627 230	6 237 933	839 651	245 813
75 PARIS	1 273 754	15 605 560	13 277 213	1 755 774	2 172 331
76 SEINE-MARITIME	37 378 355	11 341 250	11 610 494	1 151 874	1 795 746
77 SEINE-ET-MARNE	18 166 745	6 260 370	11 548 281	1 346 463	722 362
78 YVELINES	15 217 917	7 167 670	10 081 061	1 258 572	918 685
79 DEUX-SÈVRES	15 500 066	1 769 235	3 416 827	495 083	228 114
80 SOMME	19 385 743	5 216 975	5 769 770	661 535	112 746
81 TARN	19 534 088	3 493 105	3 899 262	498 343	94 064
82 TARN-ET-GARONNE	10 255 846	2 132 155	2 775 394	407 748	44 246
83 VAR	37 926 108	11 205 155	9 187 555	920 206	580 446
84 VAUCLUSE	16 689 756	3 493 105	4 692 802	619 739	353 971
85 VENDÉE	22 656 651	2 041 425	5 918 664	688 693	333 650
86 VIENNE	16 093 192	2 041 425	3 552 314	547 748	460 490
87 HAUTE-VIENNE	16 581 397	3 357 010	3 663 444	493 978	158 959
88 VOSGES	13 727 566	1 859 965	3 141 956	484 557	184 196
89 YONNE	13 642 942	2 041 425	3 233 223	461 673	10 488
90 TERRITOIRE DE BELFORT	4 576 085	1 179 490	1 240 899	328 826	39 330
91 ESSONNE	17 499 160	5 171 610	10 037 866	1 233 328	1 057 979
92 HAUTS-DE-SEINE	1 826 082	7 575 955	9 586 721	1 329 519	1 035 692
93 SEINE-SAINT-DENIS	25 055 724	10 116 395	13 796 709	1 529 615	1 036 675
94 VAL-DE-MARNE	23 891 431	8 211 065	11 021 208	1 334 820	1 138 606
95 VAL-D'OISE	16 087 897	5 806 720	9 527 178	1 207 207	803 317
971 GUADELOUPE	15 774 932	3 220 915	4 408 615	531 338	-
972 MARTINIQUE	18 435 082	3 311 645	4 052 452	520 539	-
973 GUYANE	3 125 596	226 825	1 860 551	432 537	-
974 RÉUNION	27 308 474	5 715 990	9 187 711	954 629	-
975 SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	182 957	45 365	91 018	41 344	-
976 MAYOTTE	1 676 009	272 190	595 083	390 003	-
977 SAINT-BARTHÉLEMY	180 893	45 365	69 656	-	-
978 SAINT-MARTIN	683 485	90 730	339 913	-	-
TOTAL	1 931 880 881	453 650 000	593 564 124	72 317 500	40 000 000

2018		Cumul sur treize ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2018	Total 2006-2018	Total 2006-2018	Total 2016-2018
467 670	12 023 238	90 651 393	25 015 995	3 805 306	1 285 873
697 511	15 908 949	131 326 657	32 507 292	4 752 107	2 270 529
1 515 218	39 623 360	279 443 372	85 610 914	8 582 648	5 693 434
448 156	10 859 566	84 278 327	21 215 075	3 928 794	1 262 080
1 873 427	42 882 358	317 752 728	79 685 754	8 001 487	4 640 928
2 212 013	50 095 646	324 163 827	113 804 912	11 320 925	6 591 352
634 671	16 745 476	136 228 403	30 407 939	3 944 859	1 436 939
4 742 288	119 652 529	839 805 810	320 758 340	24 530 821	13 942 642
1 511 569	31 826 195	174 540 256	99 829 558	9 199 040	6 082 701
758 279	19 837 797	157 491 987	33 572 339	4 583 944	2 497 933
2 951 889	88 886 343	640 669 033	175 980 160	14 747 980	8 803 176
1 491 869	34 538 495	255 308 953	70 046 279	7 608 121	4 169 754
1 666 395	39 100 406	294 306 403	72 580 679	7 461 815	5 139 245
635 429	19 608 409	153 323 086	29 076 933	4 080 798	1 485 159
1 253 105	31 492 589	241 859 780	54 058 249	5 674 596	3 708 227
2 206 713	49 130 736	315 234 549	117 048 319	11 850 921	6 145 354
1 590 671	32 998 168	208 349 063	79 985 889	8 548 293	4 799 824
893 683	19 980 907	334 262 673	135 772 511	11 521 893	2 918 592
2 401 359	54 635 169	124 169 051	46 659 826	5 158 804	7 807 771
565 621	12 582 828	96 406 882	25 938 197	4 277 686	1 784 786
1 469 179	36 998 713	290 189 577	64 018 537	6 625 101	5 034 469
1 299 136	29 901 707	231 754 251	58 781 929	6 836 772	4 915 142
928 979	17 907 647	110 047 539	41 475 253	5 465 205	3 060 413
1 460 365	25 511 316	133 074 341	68 305 893	8 395 708	3 518 747
4 001 939	38 086 572	162 546 916	174 994 734	19 235 183	14 097 487
2 644 901	65 922 619	451 463 012	146 697 588	12 307 418	12 108 719
2 231 283	40 275 504	192 625 851	132 730 692	13 813 192	5 915 992
2 552 376	37 196 281	155 869 238	120 033 281	13 288 022	7 221 256
910 037	22 319 362	179 871 566	40 157 270	5 295 380	3 086 458
1 198 497	32 345 266	232 597 382	71 091 128	7 110 918	3 046 527
1 011 417	28 530 280	231 284 801	45 996 067	5 292 931	2 210 088
602 299	16 217 688	125 664 385	31 601 844	4 264 056	1 514 307
2 815 306	62 634 775	445 054 839	104 522 493	9 571 097	7 041 270
1 282 689	27 132 062	199 644 291	55 334 489	6 569 611	3 879 552
1 669 150	33 308 233	247 367 268	67 781 554	7 231 488	4 137 393
1 007 356	23 702 525	184 997 877	44 684 474	5 882 843	3 636 860
952 782	25 207 569	201 426 353	46 021 242	5 344 049	2 570 658
917 351	20 315 590	154 997 413	40 254 147	5 327 470	2 356 296
857 519	20 247 270	158 595 067	43 595 543	5 001 272	2 369 084
294 173	7 658 802	52 663 093	15 162 202	3 524 997	860 222
2 146 965	37 146 907	168 759 221	114 018 491	12 498 384	6 431 488
2 611 795	23 965 764	54 686 124	116 232 456	13 630 583	8 021 491
2 207 597	53 742 716	309 574 829	162 389 428	15 539 598	7 177 936
2 290 230	47 887 360	270 995 764	134 601 375	13 647 315	7 842 325
1 871 759	35 304 078	186 104 114	116 541 405	12 511 577	6 576 314
776 546	24 712 346	232 710 614	53 485 588	5 844 180	1 980 732
815 271	27 134 989	217 978 721	49 785 593	5 712 025	1 628 213
175 663	5 821 172	32 708 573	19 353 646	4 335 445	349 003
1 115 578	44 282 382	374 998 094	104 517 188	9 864 605	2 210 593
11 383	372 068	1 700 854	472 750	272 075	21 587
82 658	3 015 943	5 771 865	1 258 505	2 748 663	163 960
10 566	306 480	1 771 147	548 036	-	21 182
33 097	1 147 225	6 385 673	2 586 106	-	65 725
140 000 000	3 231 412 504	22 835 473 683	7 087 350 684	761 117 500	419 029 096

3. Analyse de l'actualisation 2018 par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), prévu par l'article L. 312-5 du Code de l'action sociale et des familles, avait pour objectif initial de fixer les priorités prévisionnelles de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services tarifés par l'État dans la région et accompagnant les personnes âgées dépendantes et les personnes, enfants ou adultes, en situation de handicap.

La mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009 et le passage, à partir de 2011, et plus particulièrement de 2012, à un mode d'allocation de ressources en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) ont conduit entre 2010 et 2012 à une profonde évolution de la nature du PRIAC, qui correspond désormais au **cadrage financier des enveloppes réservées au développement de l'offre médico-sociale**, l'évaluation des besoins régionaux figurant dans le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et à l'avenir dans le schéma régional de santé (SRS).

L'objectif de l'actualisation annuelle de la programmation par les ARS est d'apporter une lisibilité sur la mise en œuvre du solde des plans de créations de places pluriannuels et sectoriels, à la fois en matière de création de places et en matière de transformation.

L'analyse des montants programmés par les ARS dans leur programmation donne les tendances suivantes (selon le bilan au 31 décembre 2017 présenté au Conseil de la CNSA de décembre 2018).

1. Secteur « personnes âgées »

4 144 places ont été installées en 2017 (hors pôles d'activités et de soins adaptés – PASA – et plateforme d'accompagnement et de répit – PFR – non comptabilisés en places) **pour un montant consommé de 47,60 M€.**

La programmation inscrite dans l'outil SEPPIA pour la période 2017-2021 indique une prévision d'installation de **16 279 places** et une consommation supplémentaire de **213,4 M€.**

Comme les années précédentes, la part des EHPAD dans la programmation globale est la plus importante.

Malgré une très forte augmentation du nombre de places d'accueil de jour et d'hébergement temporaire (elles ont doublé en dix ans), **les dispositifs concourant à l'accompagnement en milieu ordinaire ne représentent encore que 20 % de l'offre totale.**

L'offre spécifiquement dédiée à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées représente près d'un quart des crédits programmés.

➤ Offre spécifique Alzheimer

La CNSA a notifié 273,50 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.

	Autorisations	
	en places	en millions d'€
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)	5 009	75,2
Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA)	-	109,4
Plateforme de répit (PFR)	-	16,2
Unité d'hébergement renforcé (UHR)	1 737	33,3
Total	6 746	234,1

Au 31 décembre 2017, **234,10 M€** ont été engagés (c'est-à-dire autorisés) par les ARS au titre du plan Alzheimer, soit **97 %** des crédits notifiés.

2. Secteur « personnes handicapées »

En 2017, **3 700 places** ont été installées, dont 1 713 destinées à l'accompagnement des adultes et 1 987 pour les enfants, pour un montant de **130,6 millions d'euros**.

En 2017, la part des crédits consommés en faveur des ESMS pour les adultes est un peu plus importante qu'en 2016 (52 % contre 50 %). Les installations dédiées aux établissements sont majoritaires (70 % des crédits et 57 % des places).

Entre 2018 et 2021, **6 889 places** sont programmées sur le champ du handicap pour un montant de **319,2 millions d'euros**.

85 % de la programmation prévisionnelle sur le champ du handicap est concentrée sur les deux premières années (soit 5 848 places). Pour les enfants, 60 % de la programmation totale est prévue en 2018.

> Le développement de l'offre par type de structure

Secteur « enfants »

Comme les années passées, **près de la moitié des places programmées sont des services (SESSAD) – la part de ceux-ci étant plus importante en début de programmation – et près d'un quart des IME**. Les ITEP et les structures expérimentales (établissements et services) représentent 10 % de la programmation, en fort recul.

Secteur « adultes »

La programmation est **majoritairement orientée vers des places en établissement, essentiellement de FAM et MAS, qui représentent ensemble plus de 80 % des places programmées**.

On note également que **les structures autorisées conjointement avec les conseils départementaux (FAM et SAMSAH) représentent environ 50 % de la programmation**.

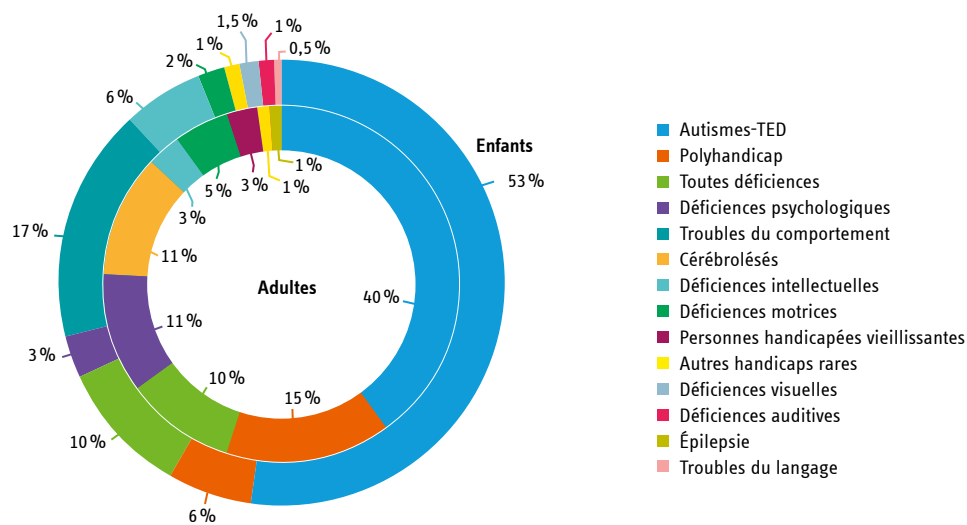
> La programmation par type de déficience

Pour les enfants comme pour les adultes, l'autisme reste la priorité de la programmation 2018-2022 : ainsi 45 % de la programmation est destinée à l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme. Ces places sont **deux fois plus importantes** dans la programmation 2018-2022 que parmi l'ensemble des places installées entre 2008 et 2016.

Cette dynamique résulte de l'accélération de la mise en œuvre du troisième plan Autisme par les ARS. **Sur l'enfance, la croissance de la part des places accueillant tout type de déficience a fortement ralenti cette année**, passant de 24 % des places programmées à 10 % de la programmation destinée aux enfants. Ces places sont très majoritairement en SESSAD.

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, en diminution depuis trois ans, fait néanmoins toujours l'objet d'une programmation dédiée (3 % des places programmées en direction du public adulte).

➤ Répartition des places programmées par type de public/déficiences entre 2018 et 2022



4. Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées

Bilan des notifications 2018

L'aide publique à l'investissement dans le champ médico-social contribue au développement d'une offre de services répondant à la diversité des besoins. Elle doit ainsi permettre d'accompagner les établissements et services médico-sociaux (ESMS) dans leurs investissements. Dans le champ des personnes âgées, notamment, elle doit tenir compte de la solvabilité des personnes (« reste-à-charge »).

Avec les subventions du plan d'aide à l'investissement (PAI), la CNSA permet, par le biais d'aides en capital, de diminuer le recours à l'emprunt et de limiter l'impact des frais financiers sur les tarifs (qu'ils soient acquittés par l'assurance maladie dans le secteur du handicap ou par l'usager dans le secteur des personnes âgées). Le régime comptable des subventions accordées renforce ce premier effet en permettant également de réduire l'impact de la charge d'amortissement sur les tarifs (subventions à « caractère transférable »).

L'aide à l'investissement de la CNSA concourt ainsi tant à la mise en œuvre de la politique de développement de l'offre qu'à la modernisation des structures existantes. Cet enjeu est particulièrement important dans un secteur qui s'est fortement construit dans les années 1960 à 1980, pour l'accueil de publics dont la perte d'autonomie s'accroît.

La contribution de la CNSA au financement de l'investissement des ESMS constitue une mission pérenne de la Caisse depuis 2008¹.

1. Les critères d'éligibilité

L'arrêté ministériel du 12 mars 2018 fixe comme suit les critères d'éligibilité du PAI :

- **Périmètre** : les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées (article L. 314-3-1 du CASF) en fonctionnement et relevant du périmètre de financement de la CNSA ;
- **Nature** : les opérations d'investissement, pour la mise aux normes techniques, de sécurité et d'accessibilité, la modernisation des locaux en fonctionnement, la reconstruction de locaux neufs ainsi que la création de places nouvelles.

2. Les crédits délégués aux ARS

Le PAI 2018 « de droit commun », d'un volume de 121,6 M€, a été entièrement délégué aux ARS.

La répartition de ces 121,6 M€ a généré les enveloppes d'investissement suivantes :

- 71,2 M€ sur le secteur des personnes âgées ;
- 50,4 M€ sur le secteur des personnes handicapées.

Les axes de mise en œuvre ont été précisés aux ARS au travers de l'instruction technique du 30 mars 2018 qui a orienté l'emploi des crédits vers le financement d'opérations portant sur la restructuration, l'extension et la création de places.

1. Article 69-I de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008, codifiée au 10° de l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Sur le secteur du handicap, la priorité aux opérations de création pour les établissements accueillant des personnes adultes a également été maintenue, avec une orientation forte vers les projets visant à adapter les modalités d'accueil aux personnes handicapées vieillissantes ou aux personnes avec autisme.

Le PAI 2018 dit « ONAC », dédié aux opérations liées au transfert de la gestion d'établissements, jusqu'alors gérés par l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, d'un volume total de 5,50 M€, n'a pas été délégué intégralement aux ARS.

0,66 M€ ont été notifiés aux ARS au PAI 2017 et 0,95 M€ en 2018, nécessitant un report de crédits de 3,89 M€ au PAI 2019.

3. Notification des aides allouées et bilan quantitatif de la déconcentration

Le PAI a été consommé à hauteur de 121,6 M€ et a été notifié par les ARS comme suit pour 171 opérations :

- 71,2 M€ pour 94 opérations sur le secteur des personnes âgées ;
- 50,4 M€ pour 77 opérations sur le secteur des personnes handicapées.

Par ailleurs, un PAI dit « résidences autonomie » de 10 M€ dont 7,1 M€ alloués par la CNSA à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) a permis de financer 62 résidences autonomie accompagnées, soit 3 415 logements.

5. Synthèse nationale des rapports d'activité des MDPH et des MDA pour l'année 2017

Précautions méthodologiques

La remontée des données d'activité des MDPH et des MDA pour l'année 2017 a reposé sur l'utilisation d'un nouvel outil mis à disposition par la CNSA. Les données organisationnelles et de fonctionnement sont désormais davantage quantifiées. Cependant, l'introduction du nouveau modèle de rapport d'activité a eu un impact sur la qualité et la complétude des informations remontées à la CNSA.

Enfin, en 2018, seuls 92 rapports d'activité ont été transmis dans un délai compatible avec l'analyse des informations. Ainsi, les comparaisons d'une année sur l'autre ne sont pas possibles en volume, en particulier sur les données budgétaires¹.

➤ En 2017, les MDPH au cœur des transformations

Résultat des nombreux travaux de concertation animés par la CNSA, l'année 2017 a été marquée par :

- la mise en place du référentiel métier du tronc commun du SI MDPH ;
- la réalisation par chaque MDPH/MDA d'un autodiagnostic sur la base du référentiel de missions et de qualité de service (RMQS) ;
- la mise en place du nouveau formulaire de demande (arrêté du 5 mai 2017²) ;
- la mise en œuvre progressive de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT).

L'ensemble de ces éléments ont impliqué des modifications en profondeur des organisations et des pratiques des MDPH.

1. Une activité toujours en augmentation, mais à un rythme plus faible

Les MDPH et MDA ont reçu 4,5 millions de demandes en 2017, contre 4,42 millions en 2016. Cela représente une augmentation de 1,9 %, moins forte que celle entre 2015 et 2016 (4,1 %). Près de la moitié des MDPH ont même enregistré une légère baisse du nombre de demandes en 2017. La répartition des demandes par prestation reste globalement stable en comparaison avec les années précédentes :

- 32 % des demandes concernent les cartes (invalidité, priorité, stationnement y compris les CMI) ;
- 38,9 % sont des demandes relatives à l'emploi (RQTH, complément de ressources, AAH, orientation et formation professionnelle).

La part des demandes relatives à l'emploi a baissé de 2,7 points entre 2016 et 2017 ; cela s'explique notamment par la baisse du nombre de demandes d'AAH qui a baissé à elle seule de 1,8 point (12,2 % en 2017 contre 14 % en 2016). Le décret du 3 avril 2015 permettant d'étendre la durée maximale de la prestation de 2 à 5 ans, produit pour partie cette évolution.

Le nombre de décisions rendues par les MDPH confirme la tendance d'un ralentissement de l'augmentation de l'activité. Les MDPH ont rendu 4,66 millions de décisions et avis en 2017 contre 4,53 millions en 2016. L'augmentation est donc de 2,7 % contre 6 % entre les deux années précédentes. L'évolution des taux d'accord varie selon les prestations et reste marquée par d'importantes disparités entre les départements.

1. Ne sont pas représentées dans l'échantillon des données budgétaires, de moyens et organisationnelles des MDPH des Alpes-de-Haute-Provence (04), du Cher (18), de la Corse-du-Sud (2A), de Haute-Loire (43), de la Nièvre (58), du Puy-de-Dôme (63), de la Vienne (86), de Seine-Saint-Denis (93), de la Réunion (974), de Mayotte (976) et de Saint-Martin (978).

2. Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de demande auprès des maisons départementales des personnes handicapées.

Alors qu'ils sont stables pour la majorité des prestations et orientations, les taux d'accord diminuent pour l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ainsi que pour la prestation de compensation du handicap (PCH) et la carte mobilité inclusion (CMI) stationnement pour les demandeurs ayant moins de vingt ans.

Malgré l'augmentation du nombre de décisions, le taux de recours (gracieux, contentieux) reste stable à hauteur de 2,4 %.

Les délais de traitement sont globalement peu impactés malgré un nombre toujours croissant de demandes et des chantiers d'informatisation du traitement des demandes qui peuvent allonger ces délais. En moyenne, les délais pour les demandes « adultes » sont en légère baisse. Ils diminuent de 4 jours et sont en moyenne de 4 mois et 12 jours. Les demandes « enfants » voient cependant leur délai de traitement s'allonger de 3 jours pour atteindre une moyenne de 3 mois et 20 jours. Ces chiffres varient en fonction du territoire.

➤ Focus sur l'activité relative à la scolarité, l'emploi et les orientations

La part des demandes relatives à la scolarité et à l'AEEH est importante (54 %) dans la catégorie des demandes « enfant ». Les MDPH relatent des travaux toujours en cours pour améliorer les relations et assurer la participation de l'Éducation nationale à leur activité, notamment pour systématiser l'utilisation du GEVA-Sco. Les MDPH font également état de difficultés concernant le nombre de places en Unités d'enseignement en maternelle (UEM) et en Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).

Dans la catégorie « adulte », 28,8 % des demandes ont un lien direct avec l'emploi (RQTH et orientation et formation professionnelle). Les MDPH soulignent dès lors qu'il existe un lien fort avec les différents acteurs de l'emploi. La mise en situation professionnelle en ESAT (MISPE) monte en charge progressivement, mais de façon très hétérogène entre les territoires : les MDPH déclarent entre 1³ et 233⁴ MISPE sur leur territoire, pour un total de 1903 MISPE prescrites. Dix départements ont par ailleurs déclaré avoir mis en place l'emploi accompagné, tandis que 29 MDPH déclarent que son déploiement est en cours.

Les propositions d'orientation en ESMS se sont diversifiées, en lien avec l'impact du

déploiement de la « Réponse accompagnée pour tous » et le processus de transformation de l'offre médico-sociale en cours. Les MDPH sont parties prenantes de l'ensemble de ces évolutions. Toutefois, des contraintes pèsent sur l'offre et limitent encore souvent l'effectivité des orientations émises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Le SI « suivi des orientations » (SDO) offre la perspective d'un meilleur suivi de la mise en œuvre de la décision d'orientation, avec une connaissance de l'offre disponible en temps réel et au-delà des limites départementales.

En synthèse, le nombre de demandes augmente moins vite que les années précédentes, mais l'activité demeure forte avec notamment un nombre croissant d'avis et de décisions rendus en CDAPH.

2. Les moyens humains et financiers des MDPH

➤ Les moyens humains

Comme précisé plus avant, l'analyse des moyens pour l'année 2017 prend en compte les 92 rapports réceptionnés (102 maquettes budgétaires ont été analysées en 2017 sur les données 2016).

Sur cette base, 4 828 ETP ont été effectivement travaillés dans les MDPH. La répartition des effectifs par mission reste stable, avec des effectifs dédiés principalement à l'instruction (32 %) et à l'évaluation des demandes (30 %). Le ratio de demandes par ETP est très variable et reflète des contextes locaux très divers, le plus bas étant celui de la collectivité de Saint-Barthélemy.

➤ Les moyens financiers

En 2017, les recettes monétaires des MDPH/MDA se sont élevées à 189 millions d'euros.

La part la plus importante est celle de l'État (37,5 %), suivi par les départements (30 %) et la CNSA (27,5 %).

Bien qu'une majorité de MDPH aient un solde excédentaire, elles sont 39 à présenter un solde déficitaire. Après intégration des apports « en nature » (services et mises à disposition de personnel non refacturés), les recettes (monétaires et en nature) des MDPH/MDA

3. En Charente-Maritime (17).

4. En Ille-et-Vilaine (35).

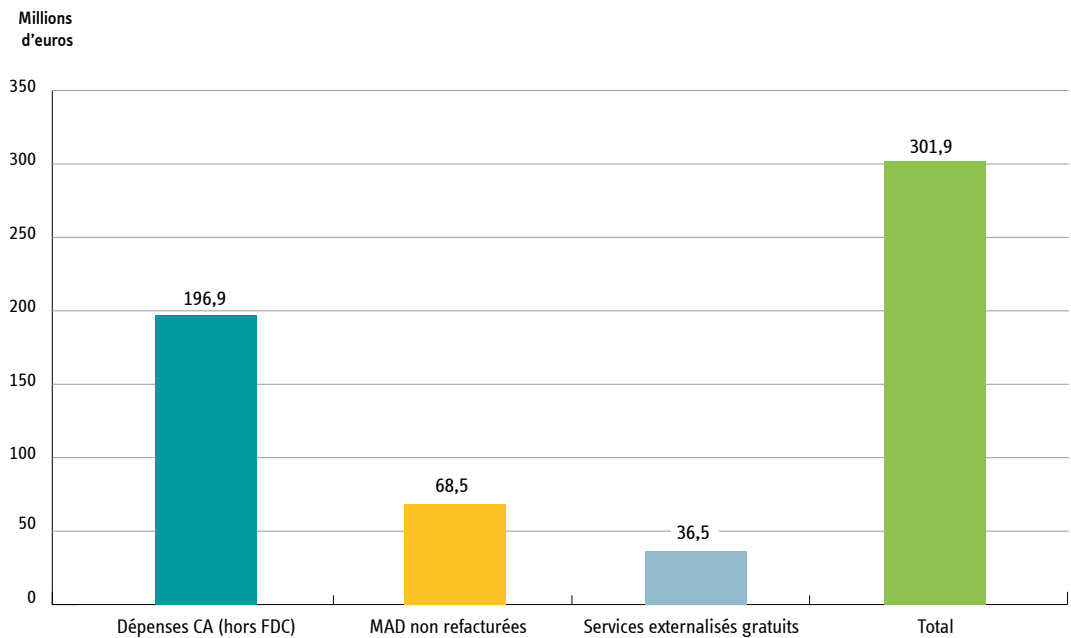
s'élèvent à 281,1 millions d'euros, dont 98,6 millions d'apports « en nature ». Sur l'ensemble de ces apports, le département est le premier contributeur (44,7 %), l'État arrive en deuxième (30,7 %) et la CNSA contribue à hauteur de 18,4 %.

Le coût de fonctionnement est décomposé en dépenses propres à la MDPH, en personnels et services mis à disposition par d'autres acteurs à son bénéfice.

Les dépenses des MDPH/MDA après valorisation s'élèvent à 301,9 millions d'euros.

Les mises à disposition de personnel auprès des MDPH/MDA et qui ne sont pas refacturées représentent 68,5 millions d'euros et les services externalisés non refacturés 36,5 millions d'euros (majoritairement pour les fonctions support, l'évaluation et l'accueil).

➤ **Décomposition du coût de fonctionnement des MDPH en 2017 (hors FDC)**
Échantillon : 92 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017.

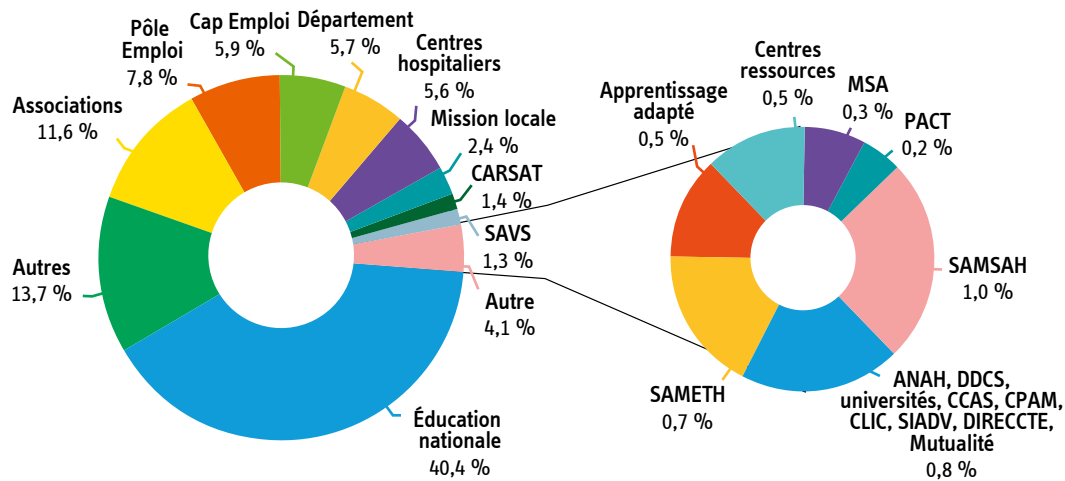
Clé de lecture : en 2017, les mises à disposition de personnel non refacturées par les partenaires représentent 68,5 millions d'euros, soit 22,7 % des 301,9 millions d'euros du coût total de fonctionnement des MDPH.

Les partenaires interviennent également au sein des équipes pluridisciplinaires (EP) : l'Éducation nationale est le premier partenaire des MDPH en matière d'évaluation (participation à 40,4 % des demi-journées d'EP). Les ESMS ont participé à

13,7 % (« autre ») des demi-journées d'EP et les associations à 11,6 % en 2017.

Le plus généralement, les charges de personnel sont supportées à hauteur de 67,2 % par les MDPH.

> Participation des partenaires aux réunions des équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) en 2017 et % du total des demi-journées
 Échantillon : 92 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017.

En synthèse, le nombre de MDPH ayant renseigné leurs données budgétaires est inférieur à celui des précédentes années, ce qui ne permet pas des comparaisons en volume. Toutefois, les tendances des années antérieures semblent se confirmer : l'équilibre budgétaire des MDPH est fragile et se maintient grâce à la reprise des résultats des précédentes années. Malgré cela, 39 MDPH affichent un solde déficitaire pour 2017.

3. Des travaux d'optimisation engagés pour améliorer le service rendu aux usagers

L'année 2017 a été une année charnière avec l'intensification des travaux sur la démarche « Réponse accompagnée » en vue de sa généralisation au 1^{er} janvier 2018, l'appropriation du tronc commun du SI MDPH par les professionnels, et enfin la réalisation des autodiagnostic sur la base du RMQS. De manière plus globale, le pilotage des MDPH a continué de se structurer. Les enjeux clés identifiés restent l'individualisation des réponses, la simplification des parcours et l'accès aux droits en proximité. De nombreuses MDPH travaillent ainsi à la territorialisation de leur service.

Les processus métier ont également évolué. On peut ainsi citer :

- > les efforts pour améliorer l'information des usagers à l'accueil, ainsi que les réflexions sur les différents niveaux d'accueil et leur présence sur l'ensemble du territoire (maillage) ;
- > l'amélioration des délais de traitement grâce à la définition de circuits courts ou spécialisés et l'harmonisation des pratiques en matière d'instruction et d'évaluation ;
- > une meilleure information, ou une formation des membres de CDAPH à leur prise de fonction ; des commissions restreintes, locales ou spécialisées pour améliorer les délais de traitement ou mettre en œuvre des « jurisprudences locales » ;
- > la préparation du déploiement du SI « Suivi des orientations » ;
- > une meilleure information des usagers dans les notifications et une analyse des causes des recours (pour certaines MDPH).

> La mise en œuvre des chantiers nationaux

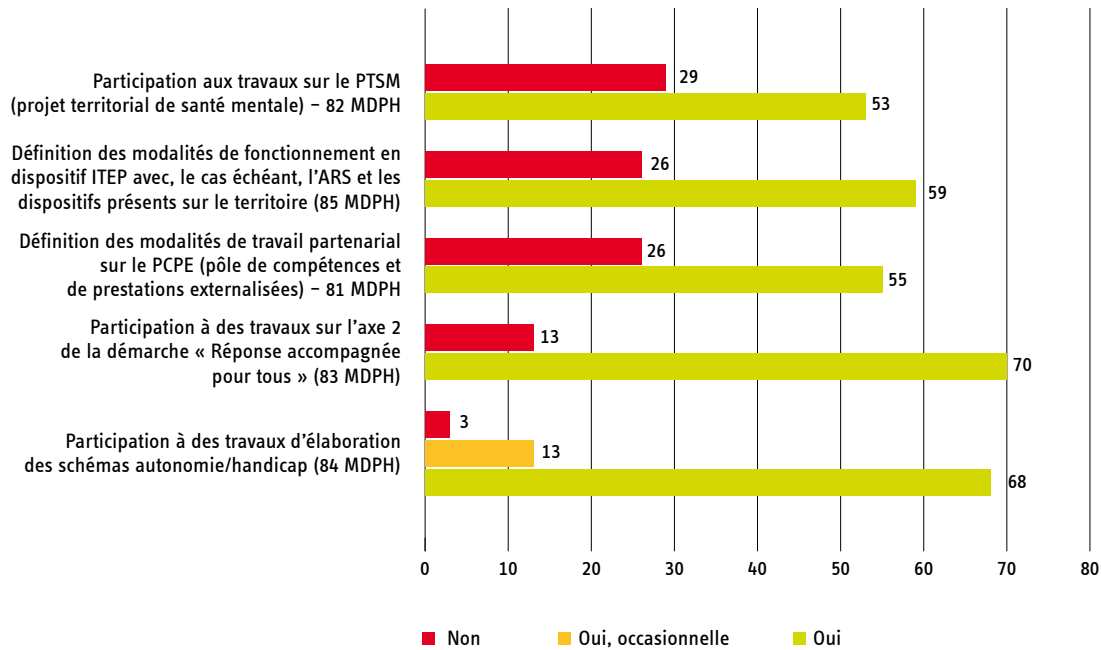
La « Réponse accompagnée pour tous »

La « Réponse accompagnée pour tous » s'est progressivement mise en place. En 2017, 2 264 demandes et propositions de plan d'accompagnement global (PAG) ont été formulées et 837 PAG ont été réalisés. Les MDPH sont nombreuses à souligner l'intérêt de la démarche, notamment ses effets sur la dynamique partenariale et la coresponsabilité des différents acteurs autour des situations individuelles.

Au-delà du changement de pratiques en matière d'élaboration et de suivi de réponses individuelles, la démarche « Réponse accompagnée » s'est traduite par une contribution des MDPH aux travaux sur l'évolution de l'offre médico-sociale avec les ARS et les départements, et en particulier aux travaux autour du dispositif intégré de l'institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (DITEP), des pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

> Nombre de MDPH participant à des travaux d'évolution de l'offre

Échantillon : entre 81 et 85 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017.

Le système d'information des MDPH

En 2017, 53 % des MDPH avaient mis en place la gestion électronique des demandes (GED) et 30 % indiquent que ces travaux sont en cours. Seules 17 % des MDPH n'avaient pas encore initié cette démarche devant favoriser le déploiement du futur SI commun des MDPH.

Suite aux autodiagnostic « SI » qui se sont déroulés au deuxième semestre 2017,

une majorité de MDPH (52 %) ont mis en place une équipe projet. Le déploiement du SI MDPH est encore en cours.

Conduite de la démarche qualité

Un nombre important de MDPH initient ou mettent en œuvre une politique d'amélioration continue. Pour 80 % d'entre elles, cette démarche n'existait pas avant la diffusion du RMQS, et c'est ce dernier qui a permis de la concrétiser.

Le référentiel a également permis à la quasi-totalité des territoires⁵ de réaliser des autodiagnosics, bien que 17 % l'aient finalisé après la date limite attendue.

L'investissement dans la démarche qualité est toutefois nuancé, un tiers des MDPH ont mené des travaux approfondis, collégiaux et pluridisciplinaires pour réaliser l'autodiagnostic RMQS. Toutefois, la démarche entreprise sur la base du RMQS est considérée par les MDPH comme un levier managérial permettant de réinterroger leur travail. En 2017, 64 % d'un échantillon de 80 MDPH ont déjà formalisé leur trajectoire d'amélioration de la qualité. Les prochaines années devront confirmer cette impulsion.

En synthèse, l'année 2017 a été marquée par un investissement des MDPH/MDA dans la continuité des chantiers engagés les années précédentes, avec une intensité accrue en raison de phase de déploiement de ces nombreux chantiers.

Synthèse générale

Les MDPH ont continué à évoluer en 2017. Les différents chantiers (SI commun, RAPT, démarche qualité, dispositifs d'emploi) sont progressivement investis. Parallèlement, le nombre de demandes reste important et continue à augmenter, bien qu'à un rythme plus faible comparé aux années précédentes. La tension sur les effectifs demeure.

Les répercussions sur les délais de traitement sont relativement faibles. Pour la catégorie « adulte », les délais se sont réduits de 4 jours en moyenne, tandis que le délai moyen des demandes « enfant » s'est allongé de 3 jours.

De nombreuses actions visent à améliorer le fonctionnement et l'organisation des MDPH en lien avec les chantiers. Toutefois, les MDPH restent fragiles d'un point de vue financier. Alors que 39 MDPH sont déficitaires en 2017, les soldes positifs dans les autres sont souvent obtenus grâce à des reports des années précédentes.

5. Seuls la Corse-du-Sud, Saint-Martin et Saint-Barthélemy ne l'ont pas réalisé.

6. Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2018

Tableau 1 : Conventions signées en 2018 et délégation de crédits aux ARS en 2018

Le tableau rend compte des conventions signées en 2018 au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et de l'accompagnement des aidants.

Le tableau rend également compte des délégations de crédits en 2018 aux ARS.

1.1 – Conventions avec les conseils départementaux				
Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2018	Description du projet
07 Ardèche	879 550 €	544 775 €	110 975 €	Axe 1 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Aide aux proches aidants Axe 5 – Piloter et suivre la convention
10 Aube	429 528 €	258 524 €	104 440 €	Axe 1 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 2 – Accompagnement des proches aidants Axe 3 – Formation des accueillants familiaux
22 Côtes-d'Armor	1 720 900 €	893 450 €	274 450 €	Axe 1 – Restructuration et modernisation des SAAD Axe 2 – Professionnaliser les acteurs du maintien à domicile Axe 3 – Soutenir l'accueil familial Axe 4 – Soutenir les proches aidants Axe 5 – Pilotage de la convention
31 Haute-Garonne	1 970 000 €	985 000 €	240 000 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Formation des accueillants familiaux
34 Hérault	94 600 €	47 300 €	23 650 €	Axe 1 – Formation initiale et continue des accueillants familiaux
42 Loire	495 750 €	280 875 €	39 125 €	Axe 1 – Structuration du secteur de l'aide à domicile Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Soutien aux proches aidants Axe 5 – Pilotage, animation et suivi de la convention
50 Manche	807 200 €	445 300 €	20 550 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – Soutenir et structurer l'aide aux proches aidants Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage de la convention
51 Marne	400 000 €	200 000 €	95 820 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur
67 Bas-Rhin	158 215 €	126 577 €	10 550 €	Axe 1 – Actions d'accompagnement des proches aidants
72 Sarthe	826 000 €	422 000 €	163 500 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 3 – Soutien aux proches aidants Axe 4 – Soutenir l'accueil familial Axe 5 – Piloter la convention CNSA

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2018	Description du projet
73 Savoie	1 405 000 €	717 500 €	232 500 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – SPASSAD Axe 3 – Professionnalisation du secteur de l'aide à domicile Axe 4 – Accompagnement des proches aidants Axe 5 – Formation des accueillants familiaux Axe 6 – Pilotage de la convention
78 Yvelines	4 846 080 €	2 554 704 €	670 896 €	Axe 1 – Structurer l'offre du secteur de l'aide domicile Axe 2 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 3 – Amélioration de la qualité des services d'aide à la personne Axe 4 – Professionnalisation des personnels des SAAD Axe 5 – Accompagner les proches aidants Axe 6 – Accueillants familiaux Axe 7 – Pilotage de la convention
90 Territoire de Belfort	31 090 €	15 545 €	1 625 €	Axe 1 – Formation des accueillants familiaux
92 Hauts-de-Seine	1 059 000 €	619 000 €	87 500 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – Soutenir les proches aidants
94 Val-de-Marne	2 391 311 €	1 291 392 €	115 833 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Professionnalisation des acteurs Axe 3 – SPASSAD – Accompagnement de projet de création et consolidation Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention
973 Guyane	63 612 €	44 528 €	9 405 €	Axe 1 – Formation des accueillants familiaux Axe 2 – Pilotage de la convention
1.2 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile et d'autres organismes				
Fédésap	14 865 550 €	7 432 775 €	622 250 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Accompagner la structuration territoriale du réseau de la Fédésap et anticiper la transformation de l'offre de services des SAAD Axe 4 – Pilotage de la convention
FEPEM	2 135 040 €	1 281 024 €	125 892 €	Axe 1 – Déployer l'offre de services auprès des particuliers employeurs en emploi direct Axe 2 – Organiser la professionnalisation des services mandataires et la structuration du modèle mandataire Axe 3 – Pilotage de la convention
IPERIA	2 369 600 €	1 184 800 €	319 160 €	Axe 1 – Assurer l'ancrage territorial et la pérennisation des relais assistants de vie Axe 2 – Assurer le développement des relais assistants de vie Axe 3 – Assurer le pilotage du projet global
Handéo	994 502 €	596 704 €	162 151 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Structurer l'animation territoriale Handéo, mobiliser les acteurs, soutenir les coopérations locales dans le secteur du handicap
MONALISA	635 500 €	400 007 €	400 007 €	Axe 1 – Appuyer les dynamiques territoriales Axe 2 – Assurer les fonctions de centre de ressources et d'expérimentations Axe 3 – Piloter la démarche
1.3 – Conventions relatives à l'accompagnement des proches aidants				
GNCR A	3 010 990 €	2 408 792 €	671 440 €	Axe 1 – Actions collectives de formation en présentiel Axe 2 – Actions de formation en distanciel Axe 3 – Promotion/communication du programme d'action Axe 4 – Pilotage du programme d'action

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2018	Description du projet
1.4 – Conventions avec les OPCA				
AGEFOS/PME	16 093 625 €	3 897 750 €	1 932 625 €	Axe 1 – Mise en œuvre d'actions de formation individuelles qualifiantes, certifiantes Axe 2 – Mise en œuvre d'actions de formation professionnalisantes Axe 3 – Mise en œuvre d'actions de formations spécifiques aux orientations nationales Axe 4 – Parcours d'accès à l'emploi sur le secteur des services à la personne Axe 5 – Pilotage de la convention
FAFSEA	927 280 €	463 640 €	102 926 €	Axe 1 – La mise en œuvre d'actions de formation de qualification et de certification Axe 2 – La mise en œuvre des actions de formation de développement des compétences et de perfectionnement Axe 3 – La mise en œuvre des actions de formation associées aux orientations nationales
Uniformalion	75 600 000 €	30 240 000 €	15 120 000 €	Axe 1 – Mise en œuvre d'actions de formation de qualifiantes/certifiantes Axe 2 – Mise en œuvre d'actions de formation de professionnalisation Axe 3 – Mise en œuvre d'actions spécifiques associées aux orientations nationales Axe 4 – Le pilotage de la convention
Uniformalion*	6 666 666 €	2 000 000 €	2 000 000 €	Axe 1 – L'accompagnement des contrats de professionnalisation gérés par des groupements d'employeurs par l'insertion et la qualification relevant de la branche aide à domicile
ACTALIANS	4 841 000 €	4 841 000 €	2 420 500 €	Axe 1 – Formation qualifiante Axe 2 – Formation professionnalisante Axe 3 – Autres – focus sur les modalités pédagogiques innovantes
ANFH	9 000 000 €	9 000 000 €	4 500 000 €	Axe 1 – Formation qualifiante Axe 2 – Formation professionnalisante Axe 3 – Autres actions de professionnalisation
ANFH**	288 000 €	288 000 €	288 000 €	Axe 1 – Formation sur la qualité de vie au travail
UNIFAF	8 659 000 €	8 659 000 €	4 329 500 €	Axe 1 – Formation qualifiante Axe 2 – Formation professionnalisante Axe 3 – Autres – focus sur l'outre-mer et les modalités pédagogiques innovantes
UNIFAF**	610 000 €	610 000 €	610 000 €	Axe 1 – Formation sur la qualité de vie au travail - santé au travail Axe 2 – Prestation de conseil en ressources humaines
UNIFAF***	112 040 €	112 040 €	112 040 €	Axe 1 – Actions de formation
CNFPT	750 000 €	750 000 €	750 000 €	Axe 1 – Actions de qualification Axe 2 – Actions de professionnalisation
1.5 – Délégations de crédits aux ARS				
Formation des intervenants dans le cadre du dispositif PAERPA	777 180 €	777 180 €	777 180 €	Formation spécifique ayant pour objet de permettre aux intervenants de SAAD de repérer les indices de risques de perte d'autonomie des personnes accompagnées à leur domicile, et de transmettre chaque fois que nécessaire les informations pertinentes aux membres de la coordination clinique de proximité (CCP), et en particulier au médecin traitant
Plan national maladies neuro-dégénératives - Formation des aidants	1 681 160 €	1 681 160 €	1 681 160 €	Axe 1 – Actions d'information-formation Axe 2 – Actions collectives d'accompagnement des aidants à travers des actions d'information et de soutien

* Convention spécifique pour le soutien à des actions de tutorat dans le cadre de GEIQ.

** Convention spécifique pour le financement d'actions de formation sur la qualité de vie au travail.

*** Convention spécifique pour le financement d'actions de formation sur la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Tableau 2 : Montants versés en 2018 au titre des conventions

Ce tableau rend compte des montants versés en 2018 au titre des conventions au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et de l'accompagnement des aidants en cours d'exécution et/ou échues en 2018. Le versement des subventions est subordonné à la réalisation des actions prévues et à la fourniture d'un certain nombre de documents justificatifs tels qu'une attestation d'engagement des actions par le partenaire.

Le tableau rend également compte des délégations de crédits en 2018 aux ARS.

2.1 – Conventions avec les conseils départementaux			
Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
CD 01	2017	260 321 €	244 143 €
CD 02	2017	346 000 €	120 500 €
CD 03	2017	880 224 €	163 887 €
CD 05	2017	388 668 €	118 445 €
CD 07	2015	326 838 €	91 643 €
CD 07	2018	544 775 €	55 488 €
CD 09	2016	299 400 €	49 900 €
CD 10	2018	258 524 €	83 552 €
CD 11	2016	804 590 €	131 140 €
CD 12	2016	376 025 €	71 043 €
CD 16	2015	657 866 €	125 585 €
CD 17	2014	362 500 €	72 644 €
CD 19	2017	1 774 000 €	524 700 €
CD 20A	2016	412 178 €	61 321 €
CD 21	2017	64 367 €	19 310 €
CD 22	2018	893 450 €	137 225 €
CD 23	2016	967 700 €	154 050 €
CD 24	2017	21 896 €	5 645 €
CD 26	2018	1 163 633 €	387 640 €
CD 27	2016	786 987 €	138 994 €
CD 29	2016	298 500 €	62 500 €
CD 30	2017	1 331 595 €	223 329 €
CD 31	2018	985 000 €	120 000 €
CD 32	2017	273 400 €	50 000 €
CD 33	2017	3 452 200 €	411 200 €
CD 34	2018	47 300 €	11 825 €
CD 38	2016	1 066 775 €	164 805 €
CD 40	2016	870 894 €	238 905 €
CD 49	2017	563 930 €	107 715 €
CD 50	2018	445 300 €	10 275 €
CD 58	2016	238 940 €	79 880 €
CD 59	2016	1 406 567 €	361 975 €
CD 62	2015	3 466 200 €	336 065 €
CD 63	2017	1 608 500 €	236 750 €
CD 64	2016	838 000 €	296 685 €
CD 67	2017	70 207 €	5 275 €

Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
CD 69	2017	628 340 €	84 068 €
CD 69 Métropole	2016	422 350 €	164 510 €
CD 71	2015	662 850 €	140 408 €
CD 72	2018	422 000 €	81 750 €
CD 73	2018	717 500 €	116 250 €
CD 76	2016	1 270 000 €	180 000 €
CD 78	2015	2 483 490 €	359 541 €
CD 78	2018	2 554 704 €	335 448 €
CD 79	2015	426 288 €	141 867 €
CD 83	2016	981 100 €	179 000 €
CD 87	2017	227 353 €	35 277 €
CD 90	2018	15 545 €	813 €
CD 91	2018	1 117 500 €	313 060 €
CD 92	2018	619 000 €	43 750 €
CD 93	2016	935 196 €	165 125 €
CD 94	2015	3 602 802 €	170 281 €
CD 94	2018	1 291 392 €	57 917 €
CD 974	2016	928 128 €	137 788 €
TOTAL	-	47 858 788 €	8 180 888 €

2.2 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile et d'autres organismes

Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
ADESSA	2015	7 365 457 €	1 023 482 €
APF	2017	1 221 043 €	377 119 €
EDESS	2016	352 800 €	105 840 €
FAFSEA	2018	463 640 €	51 463 €
FÉDÉSAP	2015	3 272 133 €	828 796 €
FEPEM	2018	1 281 024 €	62 946 €
FESP	2017	4 500 000 €	1 207 001 €
HANDÉO	2014	976 265 €	16 151 €
HANDÉO	2018	596 704 €	129 721 €
IPERIA	2018	1 184 800 €	159 580 €
MONALISA	2018	400 007 €	320 006 €
RESAU IDEAL	2016	185 915 €	61 928 €
SYNERPA	2017	3 910 496 €	530 325 €
UNA	2014	23 254 889 €	2 398 871 €
UNADMR	2016	20 875 995 €	4 256 520 €
UNCCAS	2015	668 541 €	170 805 €
TOTAL	-	70 509 709 €	11 700 552 €

2.3 – Conventions relatives à l’accompagnement des proches aidants			
Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
Association française des aidants	2014	1 096 572 €	287 208 €
APF	2016	806 073 €	170 580 €
France Alzheimer	2016	3 961 825 €	1 691 264 €
France Parkinson	2016	517 767 €	91 514 €
GNCRA	2018	2 408 792 €	539 894 €
FNAF	2015	1 255 909 €	220 964 €
UNAFAM	2017	2 118 609 €	636 611 €
TOTAL		12 165 547 €	3 638 035 €
2.4 – Conventions avec les OPCA			
Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
UNIFAF	2017	231 080 €	201 000 €
UNIFORMATION	2018	2 000 000 €	1 000 000 €
UNIFORMATION	2018	20 340 000 €	12 096 000 €
UNIFORMATION	2015	45 000 000 €	7 689 677 €
AGEFOS-PME	2018	3 897 750 €	966 313 €
ACTALIANS	2016	2 420 500 €	1 044 850 €
ACTALIANS	2018	4 841 000 €	1 210 250 €
ANFH	2018	9 000 000 €	2 250 000 €
UNIFAF	2015	3 670 000 €	1 695 806 €
UNIFAF	2016	3 670 000 €	396 344 €
UNIFAF	2018	8 659 000 €	2 164 750 €
TOTAL		103 729 330 €	30 714 989 €
2.5 – Délégations de crédits aux ARS			
Porteur de projet	Date de l’instruction	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2018
Formation des intervenants dans le cadre du dispositif PAERPA	07/12/2018	777 180 €	777 180 €
Plan national maladies neurodégénératives – Formation des aidants	07/12/2018	1 681 160 €	1 681 160 €
TOTAL		2 458 340 €	2 458 340 €

Tableau 3 : montants versés en 2018 au titre du fonds d'appui aux bonnes pratiques de l'aide à domicile

Ce tableau rend compte des versements intervenus en 2018 au titre de la mise en œuvre des dispositifs de soutien financier résultant de dispositions spécifiques : fonds d'appui aux bonnes pratiques de l'aide à domicile dans le cadre de conventions avec les départements.

Départements	Acomptes versés en 2018
CD 01	534 059,00
CD 03	122 869,00
CD 07	494 789,00
CD 10	233 714,00
CD 12	424 669,67
CD 16	527 670,00
CD 17	610 972,00
CD 18	445 095,00
CD 20A	134 220,00
CD 21	395 832,00
CD 22	551 468,12
CD 24	798 460,00
CD 27	723 776,00
CD 31	234 878,04
CD 32	330 715,00
CD 33	2 555 552,00
CD 34	1 354 809,00
CD 35	868 954,00
CD 37	153 194,00
CD 38	1 378 348,00
CD 40	120 404,00
CD 44	733 175,00
CD 47	599 684,00
CD 50	529 803,00
CD 51	412 364,00
CD 54	259 957,00
CD 62	3 235 762,00
CD 64	528 739,00
CD 65	595 794,36
CD 66	301 530,80
CD 67	744 923,00
CD 69	399 978,00
CD 71	1 277 778,00
CD 72	451 672,00
CD 73	275 762,00
CD 74	309 221,00
CD 75	631 367,00
CD 76	771 884,00
CD 77	422 919,00
CD 79	449 384,00
CD 81	845 506,00
CD 82	270 042,00
CD 83	1 164 822,99
CD 84	224 202,00
CD 85	668 777,00
CD 86	507 305,00
CD 89	349 899,00
CD 90	259 467,00
CD 94	306 526,32
TOTAL	30 522 692 €

7. Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2018 – Projets d'études et de recherche et actions innovantes

Appel à projets « actions innovantes »		
Population	Porteur du projet	Projet
Personnes âgées	Centre hospitalier universitaire de Toulouse	Les soins bucco-dentaires en image pour les personnes âgées dépendantes
Personnes handicapées	Médecins du monde	Alternative à l'incarcération en santé mentale
Personnes âgées	Université Paris-Dauphine	Enquête SHARE – Vague 8
Personnes âgées	Institut national de la consommation (INC)	Guide de configuration de tablettes classiques pour personnes âgées
Personnes âgées	Fondation Médéric Alzheimer	Préfiguration d'un centre de ressources sur l'accompagnement de la maladie d'Alzheimer
Personnes handicapées	Justice, union et transformation sociale (JUST)	Une alternative aux urgences psychiatriques et aux soins sous contrainte : expérimentation d'un lieu de répit à Marseille.
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Association nationale jeunes aidants ensemble	Expérimentation d'un dispositif d'ateliers artistiques-répit en région
Personnes handicapées	Centre de ressources et d'innovation mobilité handicap (CEREMH)	Nouveau service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite : quels besoins et quel déploiement au niveau national ?
Personnes âgées	Innovation Alzheimer Affect Autisme	Adapt ou pas
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Jaccede	Favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap et des personnes âgées par le déploiement des « Challenges Jaccede »
Personnes handicapées	Hôpitaux universitaires de Strasbourg	Hacc'œil
Personnes handicapées	Fédération nationale de la mutualité française	Intervention de proximité d'inspiration psychoéducative
Personnes handicapées	Association Handéo	Guide de sensibilisation pour accompagner les personnes cérébrolésées avec les aides humaines et les actions de l'inclusion sociale
Personnes handicapées	Institut national de la consommation (INC)	Étude comparative de sièges automobiles pour enfants intégrant des références pour enfants en situation de handicap

Résumé	Budget
Poursuivant un objectif d'amélioration de l'état bucco-dentaire des résidents d'EHPAD, ce projet vise la création d'un film de sensibilisation et de formation aux soins d'hygiène bucco-dentaire à destination des aidants familiaux et professionnels.	12 000 €
L'objectif de ce projet de recherche-action est d'évaluer l'efficacité d'un accompagnement sanitaire et médico-social comme alternative à l'incarcération pour des personnes sans logement vivant avec un handicap psychique.	35 000 €
L'enquête SHARE est une enquête longitudinale européenne. Elle vise à la production de connaissances sur le vieillissement de la population européenne. Cette 8 ^e vague doit notamment permettre de recueillir des données sur la mobilité des personnes âgées.	500 000 €
Le projet vise la création d'un guide de configuration de tablettes grand public dotées des deux systèmes d'exploitation à destination des aidants et des seniors. Une vidéo présentant l'intérêt de l'utilisation de tablettes rendues accessibles pour les seniors sera aussi développée.	100 160 €
Étude de préfiguration d'un centre de ressources sur les actions probantes et les modes d'organisation efficaces et reproductibles pour améliorer l'accompagnement des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Modèle inspiré des <i>What Works Centers</i> britanniques.	76 000 €
Expérimentation d'un lieu de répit à destination du public en situation de handicap psychique en crise, cela afin d'éviter l'hospitalisation, sur le modèle d'un dispositif éprouvé en Amérique du Nord.	250 000 €
Des ateliers artistiques expérimentés dans trois régions s'adressent à un public de jeunes aidants, et sont pensés comme un support d'expression et d'échanges entre pairs, mais aussi comme un lieu de répit. Une équipe de recherche a été sollicitée pour réaliser l'évaluation de ce projet.	250 000 €
Partant du constat que la conduite reste difficilement accessible aux personnes en situation de handicap, le CEREMH se propose d'expérimenter en Île-de-France un service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite, de formation, et d'adaptation des véhicules.	153 038 €
L'association souhaite développer un jeu de société à destination des enfants visant à les sensibiliser de manière ludique à la maladie d'Alzheimer, notamment en leur présentant les bons comportements à adopter vis-à-vis des malades. Ce jeu sera diffusé gratuitement.	25 495 €
Via l'application « Challenge », les utilisateurs sont invités à renseigner au cours de « compétitions » un maximum d'informations relatives à l'accessibilité de divers lieux, informations qui nourriront ensuite le site Internet « Jaccede ».	100 000 €
Le projet vise à créer des séquences vidéo d'information permettant de faciliter l'accueil des personnes déficientes visuelles dans le cadre de leurs parcours de santé, dispositif qui fera l'objet d'une évaluation. Ces vidéos seront ensuite diffusées gratuitement.	40 000 €
Le projet vise à expérimenter et à évaluer dans le contexte français une démarche d'accompagnement inspirée de la pratique québécoise de la « psychoéducation ».	21 086 €
Ce guide, construit sur la base d'entretiens et d'observations, doit permettre de mieux sensibiliser les aidants professionnels et familiaux qui accompagnent au quotidien les personnes cérébrolésées, notamment en leur permettant d'améliorer leur pratique.	40 000 €
L'objectif de l'étude est de comparer les performances des différents sièges auto en matière de sécurité, de facilité d'installation, d'utilisation, et de vérifier que leur ergonomie est bien adaptée au handicap de l'enfant.	100 000 €

Appel à projets thématique « Handicap et perte d'autonomie : innovation sociale par le <i>design</i> »		
Population	Porteur du projet	Projet
Personnes handicapées	MDPH de la Nièvre	Les personnes en situation de handicap à « l'épreuve » de l'administration
Personnes handicapées	Département du Haut-Rhin	Le <i>design</i> social au service de la transformation de l'offre dans le champ du handicap
Personnes âgées/Personnes handicapées	Communauté d'agglomération de Saint-Dié-des-Vosges	Réhabilitation de deux friches hospitalières : co-construire de nouveaux espaces et de nouveaux services dans un territoire inclusif
Personnes handicapées	GHU Paris psychiatrie et neurosciences	Le patient, l'hôpital et son quartier : construire la résilience des personnes en souffrance psychique
Personnes handicapées	Association des Cités du Secours Catholique	Améliorer la communication au sein d'un FAM grâce au <i>design</i> social
Personnes handicapées	Association Fondation Bompard	« Nuances d'être » : outil textile créatif et interactif
Personnes handicapées	LADAPT Hauts-de-France	Comment fédérer par le <i>design</i> tout un écosystème autour d'un dispositif d'apprentissage de l'autonomie ?
Personnes handicapées	APF Développement Auvergne-Rhône-Alpes	Réalisation d'un <i>Good Design Book</i> répertoriant les difficultés rencontrées au quotidien par les personnes en situation de handicap au domicile
Personnes âgées	Département de la Nièvre	L'EHPAD, nouveau centre névralgique d'activités en milieu rural
Personnes handicapées	La Cezarenque	Renforcer l'autonomie des usagers dans un contexte de réorganisation d'un foyer d'hébergement
Personnes handicapées	Messidor	Le <i>design</i> social au service du rétablissement par le travail des personnes en situation de handicap psychique
Personnes âgées/Personnes handicapées	Chaire de philosophie à l'hôpital	Repenser les urgences pour les patients handicapés et âgés en perte d'autonomie
Personnes âgées	EHPAD André-Compain	Réinventer les repères en EHPAD pour une meilleure qualité de vie des résidents grâce au <i>design thinking</i>
Personnes âgées	Association Joie de vivre	Repenser le hall d'accueil d'un EHPAD
Personnes handicapées	Département de Haute-Garonne	L'inclusion c'est aussi la socialisation : de la présence à la participation
Personnes âgées	Centre hospitalier de Nîmes	Dessiner les parcours des résidents de demain au pôle de gériatrie du CHU de Nîmes

Résumé	Montant de la subvention
La MDPH de la Nièvre s'est inscrite depuis plusieurs années dans une recherche d'amélioration de la relation avec ses usagers. L'objectif du projet déposé est de mieux comprendre les besoins des usagers, les difficultés qu'ils rencontrent lors de leurs démarches administratives pour rendre l'administration plus compréhensible et accessible et fluidifier les parcours.	92 544 €
Le projet porte sur la fonction accueil en MDPH. Il s'agit de la repenser dans sa composante plurielle : <i>process</i> humain, facteur informatique/numérique, outils de communication, organisation de l'espace sur le site de Mulhouse.	64 050 €
Le projet consiste à penser la réhabilitation de deux bâtiments destinés à devenir des lieux d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap de manière à garantir une inclusion des personnes accueillies dans la cité.	73 232 €
Le projet s'attelle à la question de la réinsertion des usagers d'un hôpital psychiatrique dans la Cité. L'objectif est de penser l'hôpital comme un lieu passerelle vers le quartier et de développer dans cette optique des outils favorisant les interactions entre l'hôpital et son environnement immédiat, la déstigmatisation de l'établissement et des usagers, et la réinsertion de ces derniers dans le quartier.	94 896 €
Le FAM Jacques-Descamps est un établissement accueillant des adultes présentant des troubles du spectre autistique. L'objectif du projet est de faire émerger quelques solutions concrètes pour fluidifier la communication et les transferts d'information entre le résident, la famille et les professionnels de l'établissement.	94 800 €
Le projet a pour ambition d'utiliser la démarche <i>design</i> pour réinterroger la place du textile dans des situations variées. Il s'agira notamment de pallier l'inconfort d'un des symptômes de la maladie de Huntington, à savoir l'hypersalivation, par la création d'un textile qui ne stigmatise pas l'individu.	28 456 €
L'IEM LADAPT de Cambrai prévoit de déployer un dispositif d'école de la vie autonome (EVA) pour ses usagers en situation de handicap moteur. Le porteur a fait appel à une agence de <i>design</i> spécialisée dans les parcours de santé pour proposer des solutions concrètes favorisant l'implantation du dispositif EVA dans le quartier et l'inclusion des jeunes qui bénéficieront de ce programme.	106 671 €
APF Développement Auvergne-Rhône-Alpes conduit un projet visant à favoriser l'autonomie des personnes handicapées à domicile, cela en entamant une réflexion sur les modalités de l'accessibilité universelle du petit électroménager.	120 000 €
L'objectif du projet est d'identifier des pistes d'évolution du fonctionnement et du positionnement des EHPAD sur un territoire rural afin de favoriser une logique de parcours des personnes âgées, et d'ouvrir l'EHPAD sur son environnement afin qu'il contribue à revitaliser le territoire, notamment en se transformant en lieu d'activités ouvert et favorisant les relations intergénérationnelles.	46 096 €
Le projet consiste à renforcer l'autonomie des usagers dans le quotidien en travaillant l'accès au projet individuel. Le but est de permettre aux usagers de poser leurs choix et d'avoir un accès facile à leur planning. Ensuite, toutes ces informations collectées doivent pouvoir être centralisées et accessibles par le personnel selon les besoins (cuisine, transport, présence dans les locaux...).	66 072 €
L'objectif du projet est de mobiliser la méthodologie du <i>design</i> social pour travailler sur la relation entre les personnes accompagnées et leurs encadrants de Messorid. Partant du constat que le rétablissement est en partie freiné par la réticence des personnes accompagnées à faire part de leur ressenti.	94 534 €
L'objectif est de repenser l'expérience usager de la personne âgée et de la personne en situation de handicap avant, pendant et après son séjour aux urgences. L'agence de <i>designer</i> conduira son étude dans trois services d'urgences de l'AP-HP, partenaires du projet.	108 048 €
Dans le cadre d'un projet de réhabilitation de l'établissement, le porteur souhaite travailler avec une agence de <i>design</i> pour que cette dernière élabore des prototypes d'aménagement des lieux collectifs de l'établissement permettant de redonner des repères spatiaux et temporels aux usagers.	106 952 €
L'établissement souhaite retravailler l'espace d'accueil de l'EHPAD pour qu'il puisse concilier ses différentes fonctions de manière fluide (accueil, circulation...). Le projet a également pour objectif de modifier les habitudes de vie des résidents afin qu'ils utilisent d'autres espaces de vie que le hall d'accueil.	40 294 €
En s'appuyant sur la méthodologie du <i>design</i> , le projet a pour objectif de co-construire avec les acteurs concernés et les familles des dispositifs innovants de rencontre(s) et d'échange(s) pour les jeunes présentant des déficiences intellectuelles importantes grâce à des activités dans le champ des loisirs, de la culture et/ou du sport. Intégrant pleinement le rôle des aidants familiaux, le projet aura aussi pour ambition de travailler de manière connexe sur la problématique de leur avancée en âge.	94 564 €
Le projet a pour objectif de contribuer à la transformation du pôle gérontologique, de faire d'un lieu de soins un lieu de vie, notamment en favorisant l' <i>empowerment</i> des usagers.	96 000 €

Soutien à la recherche		
Population	Partenaire	Appel à projets
Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Appel à projets IReSP « Autisme » session 4
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Appel à projets IReSP général « Handicap et perte d'autonomie » session 9
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM)	Appel à projets IReSP thématique « Établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap »
Personnes handicapées	Fondation Maladies rares (FMR)	Appel à projets « Sciences humaines et sociales & maladies rares » – session 6
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Agence nationale de la recherche (ANR)	Appel à projet général – session 2018
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Agence nationale de la recherche (ANR)	Appel à projet « <i>Health and social care</i> » lancé dans le cadre du programme conjoint européen sur les maladies neurodégénératives (JPND)

Projets retenus	Montant de la subvention
Amael André : Parcours inclusif du jeune enfant ayant un trouble du spectre autistique scolarisé dans les unités d'enseignements en maternelle : quelle articulation entre le milieu spécialisé et le milieu ordinaire ? Mickaël Jury : Difficultés d'inclusion des élèves avec TSA : attitudes et comportements des enseignants. Sandrine Le Sourn-Bissaoui : Parcours de scolarisation et trajectoires de développement d'enfants avec TSA : suivi longitudinal comparatif dans et après les UEM et dans d'autres dispositifs. Isabelle Ville : Regards croisés sur la « filière belge ». Parcours de vie de personnes avec autisme et organisation des prises en charge en France et en Belgique.	500 000 €
Pierre-Yves Baudot : La politisation des situations de handicap : accessibilité, participation et citoyenneté des personnes handicapées en France (2019-2020). Marie Benejean : Communication numérique en contexte de surdité : le cas des pilotes sourds. Aurélie Damme : Les expériences du handicap en France et en Grèce : relations entre personnes handicapées, aidants familiaux et professionnels. Un réseau de jeunes chercheurs européens. Isabelle Gremy : Perte d'autonomie et environnements <i>age-friendly</i> parmi les personnes âgées en Île-de-France. Anastasia Meidani : L'expérience du handicap et de l'autonomie chez les personnes concernées par le traumatisme crânien. Alain Paraponaris : Satisfaction des besoins d'aide des personnes âgées vivant en domicile ordinaire et en institution : évaluation à partir des enquêtes CARE-Seniors. Maria-Antoneta Popa-Roch : Mieux inclure en classe pour le bien-être de tous : mise en place d'un dispositif de formation des enseignants basé sur des mises en situation professionnelle d'éducation inclusive.	824 813 €
Régis Aubry : Dispositifs expérimentaux et modèles alternatifs d'habitats intergénérationnels et domestique : une alternative à l'EHPAD ? Conception d'un programme de recherche multidimensionnel. Marion Villez : Recherche action collaborative : vivre et habiter ensemble à tout âge, même en situation de fragilités. Myriam Winance : Organisation et pratiques du « médico-social ». Un réseau de recherches transversal aux catégories, aux acteurs, aux disciplines, à l'Europe. Virginie van Wymelbeke : Comment redonner le plaisir de manger à la personne âgée dépendante.	357 385 €
Carolina Baeza-Velasco : <i>Patterns</i> d'activité des personnes atteintes du syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile : facteurs associés et prise de décision. Delphine Heron : Processus décisionnels des couples confrontés au diagnostic prénatal d'une agénésie du corps calleux isolée. Céline Lancelot : Retentissement des capacités de cognition sociale et de cognition affective sur les difficultés relationnelles et d'adaptation sociale des adolescentes atteintes du syndrome de Turner. Bruno Quintard : Les déterminants biopsychosociaux de l'ajustement dyadique à la maladie chez le sujet albinos et son proche entourage : une approche mixte quali/quantitative.	300 000 €
Eddy Cavalli : Construction et validation d'un modèle multifactoriel intégrant les variables socio-économiques, cognitives et neurales pour prédire la réussite académique des lycéens dyslexiques. Silvia Falconieri : « Aliéné mental » et « indigène ». Histoire juridique d'une double discrimination de statut en Afrique française (fin XIX^e-années 1960). Fabrice Hirsch : Bégaiement : neurologie, phonétique, informatique pour son diagnostic et sa rééducation.	405 600 €
Projet iCARE-PD : <i>Integrated parkinson care networks: addressing complex care in Parkinson disease in contemporary society.</i> Projet ADDITION : <i>Alzheimer's disease data-driven insights on individual outcomes of importance.</i>	287 949 €

Colloques	
Population	Porteur du projet
Personnes handicapées	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)
Personnes handicapées	Fédération des centres de réadaptation pour personnes handicapées (FAGERH)
Personnes handicapées	ONCODEFI
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Université de Bretagne
Personnes handicapées	Autisme France
Personnes handicapées	Établissement public de santé mentale – Lille Métropole
Personnes handicapées	Institut catholique de Lille
Personnes handicapées	Centre de référence maladie de Huntington – Lille
Personnes handicapées	Centre régional d'études d'actions et d'informations (CREAI) Paca-Corse
Personnes âgées	Mairie de Bordeaux
Personnes handicapées	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)
Personnes handicapées	LADAPT
Personnes handicapées	Nous aussi
Personnes âgées	Centre psychiatrique Sainte-Anne
Personnes handicapées	Centre Ressource Île-de-France pour les personnes concernées par les troubles psychiques, pour leurs proches et pour les professionnels (CEAPSY)
Personnes handicapées	Institut de travail social de la région Auvergne (ITSRA)
Personnes handicapées	Centre ressources autisme d'Île-de-France (CRAIF)
Personnes handicapées	Association normande d'études psychologiques (ANEP)
Personnes âgées	Association des rencontres des pilotes MAIA
Personnes handicapées	Association nationale des directeurs de l'éducation des villes (ANDEV)
Personnes handicapées	Justice, union et transformation sociale (JUST)
Personnes handicapées	Institut fédératif de recherche sur le handicap (IFRH)
Personnes handicapées	Fondation Falret, sous l'égide de la fondation Notre-Dame
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER)
Personnes handicapées	Centre national de ressources handicap rare-surdicécité
Personnes handicapées	Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)
Personnes âgées	Centre d'expertise nationale en stimulation cognitive (STIMCO)

Objet	Titre de la manifestation	Montant de la subvention
Colloque	« Éducation inclusive : coopérer pour scolariser. »	10 000 €
Colloque	Journées d'études de la réadaptation professionnelle : emploi et formation dans une société inclusive	15 000 €
Colloque international	Second symposium international sur cancer et déficience intellectuelle	15 000 €
Colloque	« La participation dans les politiques sociales et médico-sociales : Quelle(s) autonomie(s) pour les acteurs ? »	1 500 €
Colloque	« Familles et professionnels au cœur du changement »	5 000 €
Colloque	« Citoyenneté et <i>empowerment</i> en santé mentale – Innovations participatives en France et à l'international »	10 000 €
Colloque	Conférence ALTER 2018 « Transformer les pratiques et les connaissances au prisme du handicap : expériences, transmissions, formations, organisations	7 000 €
Colloque	Première Journée médico-sociale pour la maladie de Huntington	1 000 €
Journées nationales	Journées nationales de formation des personnels de MAS, FAM et foyers de vie (33 ^e édition)	10 000 €
Colloque	« <i>Silver</i> économie et habitat » (5 ^e édition)	5 000 €
Colloque	« Polyhandicap et processus d'apprentissage »	5 000 €
	« Journées prendre soin » (5 ^e édition)	12 000 €
Congrès	Congrès sur le droit de vote des personnes handicapées intellectuelles	5 000 €
Congrès français de psychiatrie	Journée de l'accompagnement – Journées de la psychiatrie de la personne âgée	6 000 €
Colloque	« Mobiliser les acteurs de la région Île-de-France pour favoriser les réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques »	3 000 €
Colloque	« Handicap, emploi et insertion »	6 000 €
Colloque	« Femme avant tout »	5 840 €
Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap (SIICLHA) – 13 ^e édition	« Quand le handicap s'invite au cours de la vie »	2 500 €
Rencontres nationales	Rencontres nationales MAIA 2018	20 000 €
Colloque	« Éducation inclusive : un projet de société »	3 000 €
Journée mondiale de la folie	« F... Kolloque »	3 000 €
Colloque	« Accès au tourisme et aux loisirs et situations de handicap – compensation et autonomie »	5 000 €
Colloque	« Cap sur la santé mentale »	9 000 €
Congrès international	Congrès mondial de médecine physique et de réadaptation – ISPRM SOFMER 2018	5 000 €
Journées de rencontres et de formation	« Le Syndrome C.H.A.R.G.E. (<i>Coloboma, Heart defect, Atresia choanae, Retarded growth and development, Genital hypoplasia, Ear anomalies/deafness</i>) »	3 000 €
Colloque	« Vaincre la stigmatisation des maladies psychiques »	6 000 €
Colloque	« FUTUR'AT – Colloque innovation & aides techniques : connaissances, évaluation, distribution et évolutions technologiques »	4 500 €

