

RAPPORT ANNUEL

2021



RAPPORT ANNUEL 2021

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ
POUR L'AUTONOMIE



Editorial

« Ensemble pour plus d'autonomie » : le message de vœux de la CNSA pour l'année 2021 a marqué l'ambition d'une **année de transition**, fortement marquée par la création de la cinquième branche de Sécurité sociale pour l'autonomie et l'engagement d'un important chantier collectif de transformation pour prendre en charge ses responsabilités accrues.

Transition dans l'organisation juridique de son fonctionnement puisque l'ensemble du corpus législatif relatif à la cinquième branche a été finalisé avec l'ordonnance du 1^{er} décembre 2021. Elle a complété les dispositions de la loi du 7 août 2020, relative à la dette sociale et l'autonomie, créant la nouvelle branche et en confiant la responsabilité à la CNSA. Elle parachève également la construction de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021, qui a déterminé, d'une part, le premier périmètre de cette branche et les modalités de son financement, et, d'autre part, les nouvelles règles relatives au fonctionnement de la CNSA, en tant que caisse nationale, afin d'améliorer la gestion du risque et de garantir l'équité et l'efficience de l'accompagnement des personnes âgées et des personnes vivant avec un handicap. L'ordonnance du 1^{er} décembre 2021 a pour sa part organisé la transposition de l'ensemble de ces dispositions au sein du Code de la Sécurité sociale et parachevé la déclinaison à la CNSA de règles générales de fonctionnement des caisses de Sécurité sociale – tout en préservant certaines spécificités, parmi lesquelles la composition large de son Conseil, associant l'ensemble des parties prenantes du champ de l'autonomie.

Forte d'un périmètre budgétaire élargi, et en responsabilité de nouvelles ressources dédiées, intégrant une quote-part de 0,93 point de contribution sociale généralisée (CSG), la CNSA a vécu une année 2021 charnière, dont la feuille de route a été précisée par **l'avenant 2021 à sa convention d'objectifs et de gestion (COG)**, approuvé à l'unanimité par son Conseil le 22 avril. Cet avenant, assorti d'un premier

renforcement des moyens humains et financiers, identifie les chantiers majeurs pour poser **les premiers fondements de la construction de cette branche** :

- **une branche en capacité de piloter l'amélioration de la qualité de service des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)** avec le copilotage de la feuille de route « MDPH 2022 » ;
- **une branche en capacité de mieux soutenir la qualité de l'offre** à destination des personnes âgées ou en situation de handicap avec le pilotage du « pilier 2 » du Ségur de la santé en matière d'investissement dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) ;
- **une branche renforçant ses liens avec ses partenaires territoriaux** avec la négociation de feuilles de route opérationnelles et stratégiques avec chacun des départements.

L'avenant a également permis de préciser les modalités d'adaptation des fonctions budgétaires et comptables de la CNSA, dans le cadre d'une **transition nécessaire vers la certification de ses comptes**. Leur mise en conformité au référentiel comptable applicable aux organismes de Sécurité sociale, une comptabilité reflétant toutes les opérations financières de la branche Autonomie et le renforcement du suivi et du contrôle interne sont indispensables à la certification des comptes de la branche par la Cour des comptes. L'existence d'un compte unique de branche constitue également un progrès pour la lisibilité et la visibilité des politiques en faveur de l'autonomie auprès du public, de la représentation nationale et des corps de contrôle.

Année de transition, l'année 2021 l'a aussi été **pour le Conseil de la CNSA** dont les membres ont été pour partie renouvelés, avec l'arrivée à échéance des mandats des responsables associatifs représentant les personnes âgées et les personnes vivant avec un handicap, le 25 juin 2021, puis ceux des représentants des

conseils départementaux, en lien avec les élections départementales. Le collège « personnes vivant avec un handicap » et le collège « personnes âgées » ont élu respectivement les douze associations qui siégeront au Conseil les quatre prochaines années. De nouveaux représentants associatifs, dont ceux des aidants, ont fait leur entrée au Conseil pour y porter la voix des personnes âgées ou en situation de handicap et de ceux qui les accompagnent au quotidien. De nouveaux représentants des conseils départementaux ont également pris leurs fonctions à l'automne, parmi lesquels le président du Conseil départemental de l'Aube, Philippe Pichery, élu vice-président du Conseil le 29 septembre, aux côtés de Luc Gateau, président de l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) et de Christine Meyer-Meuret, vice-présidente de la Fédération nationale des associations de retraités et préretraités (FNAR), respectivement vice-président et vice-présidente pour le collège des personnes vivant avec un handicap et celui des personnes âgées.

C'est au sein de ce Conseil renouvelé qu'a été constituée, à l'été, une **commission dédiée à la préparation et au suivi de la COG**, pour l'exercice de responsabilités élargies incluant la validation des orientations de la feuille de route pluriannuelle de l'établissement. Cette commission s'est réunie à quatre reprises sur le second semestre, en complément d'un séminaire du Conseil. L'occasion de suivre pas à pas les travaux préparatoires d'une nouvelle feuille de route pluriannuelle, conduits à un rythme soutenu à compter de la remise, le 30 juin 2021, du rapport de la mission menée par l'Inspection générale des affaires sociales et l'Inspection générale des finances (mission IGAS-IGF), chargée d'établir le bilan de la COG État-CNSA 2016-2019 et de formuler des orientations pour la nouvelle COG.

Tout au long de l'année 2021, la CNSA a donc à la fois poursuivi ses activités métier traditionnelles, pris en charge de nouveaux chantiers, et s'est projetée dans ceux de la période 2022-2026 pour porter des engagements crédibles et soutenables. Cette année de transition a exigé une **forte mobilisation de ses équipes**, qui ont bénéficié de deux soutiens successifs dans ce contexte. Celui de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) d'abord, début 2021, avec laquelle ont été précisés les enjeux associés au passage de l'animation des acteurs à un véritable pilotage, basé sur une coopération renforcée des réseaux. Et depuis l'été 2021, la CNSA bénéficie de l'appui de la Direction générale à l'appui à la réforme structurelle (DG REFORM) de la Commission européenne, à travers son instrument d'appui technique (IAT) pour 2021. Cette mission d'appui de quinze mois a trois objectifs : soutenir la CNSA dans la mise en œuvre des transformations induites par la structuration de cette branche Autonomie ; définir et élaborer un nouveau cadre de collaboration avec les réseaux, et conseiller la CNSA en s'appuyant sur des pratiques intéressantes et transposables d'autres États membres.

La réorganisation de la CNSA, avec la refonte complète de son organigramme et de ses modalités de coopération avec ses partenaires de branche débouche en 2022 : ce sera au prochain rapport d'activité d'en rendre compte.

Nous vous souhaitons d'ores et déjà une bonne lecture de celui de 2021 !



Jean-René Lecerf, président du Conseil de la CNSA et Virginie Magnant, directrice de la CNSA.



Les temps forts de l'année 2021

11 janvier

Un premier séminaire collaboratif réunit l'ensemble des agents de la CNSA pour préparer sa **transformation** en gestionnaire de la branche Autonomie.

19 mars

Le Conseil de la CNSA, réuni en séance exceptionnelle, rend un avis et des recommandations sur le **financement** des politiques de soutien à l'autonomie à l'horizon 2030.

5 juillet

Le cinquième **Comité interministériel du handicap** (CIH) de la mandature se réunit au ministère de la Santé.

15 février

Brigitte Bourguignon, la ministre chargée de l'autonomie, réunit une première fois le comité stratégique de **lutte contre l'isolement des personnes âgées**, coanimé par la DGCS et la CNSA.

24 février

Trois ministres – Cohésion des territoires et Relations avec les collectivités territoriales, Logement, Autonomie – et la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées installent le Comité de pilotage national de **l'habitat inclusif**. La CNSA est en charge d'accompagner le déploiement de l'aide à la vie partagée en coconstruction avec l'ensemble des acteurs.

22 avril

Le Conseil de la CNSA approuve l'avenant 2021 à la **convention d'objectifs et de gestion** (COG) État-CNSA qui encadre le chemin de la transformation de la CNSA en une caisse de branche.

6 juillet

Les **6^e Rencontres recherche et innovation de la CNSA** approfondissent le thème « Vivre à domicile : des conditions à (re)penser ? Âge, handicap et autonomie ».



12 juillet

Brigitte Bourguignon, la ministre chargée de l'autonomie, installe le **Laboratoire des solutions de demain**. Le même jour, elle présente le plan d'investissement « Dessine-moi l'EHPAD de demain » à tous les acteurs de cette transformation.

23 juillet

La nouvelle commission du Conseil de la CNSA dédiée à l'élaboration et au suivi de la **COG** de la branche Autonomie se réunit pour la première fois.

17 septembre

Le comité stratégique d'appui à la **transformation de la CNSA** dans le cadre de la réforme de la cinquième branche se met en place avec l'appui de la DG REFORM de la Commission européenne.

27 septembre

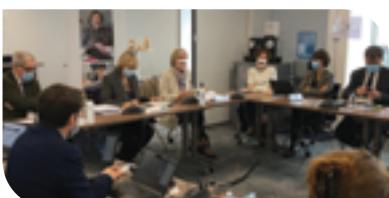
Le coup d'envoi des entretiens stratégiques de la CNSA avec les conseils départementaux pour la finalisation des **conventions pluriannuelles 2021-2024** est donné avec les entretiens du Tarn-et-Garonne et du Morbihan.

25 octobre

Le deuxième comité stratégique sur la feuille de route « **MDPH 2022** » se tient à Amiens, en présence de Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de Stéphane Haussoulier, président du conseil départemental de la Somme. La CNSA et la DGCS ont présenté le bilan à un an de la feuille de route en lien avec les départements.

29 septembre

Le Conseil de la CNSA rend un avis favorable sur les mesures relatives à l'autonomie de l'avant-projet de **loi de financement** de la Sécurité sociale pour 2022. Le Conseil élit ses nouveaux vice-présidents : Christine Meyer-Meuret, Luc Gateau et Philippe Pichery. Ils siègent pour quatre ans.



2 décembre

L'ordonnance du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la **cinquième branche** du régime général de la Sécurité sociale relative à l'autonomie est publiée au *Journal officiel*.

7 décembre

Le Fonds d'appui pour **des territoires innovants seniors**, nouvel outil au service des collectivités, est lancé.

17 décembre

L'exposition « **Bien vieillir ensemble** » à la Cité de l'architecture et du patrimoine ouvre ses portes au public.







Sommaire

L'activité de la CNSA : 2021, une année de transformation et de transition

1 Mettre en œuvre la feuille de route « MDPH 2022 » et soutenir la qualité de service des MDPH	10
2 Soutenir la transformation et la qualité de l'offre	11
3 Animer les réseaux territoriaux au service de parcours sans rupture	27
4 Préparer la transformation de la CNSA en branche Autonomie	49
	63

La CNSA

1 Les missions et les équipes	73
2 Le budget	74
3 Le Conseil de la CNSA	79
4 Le Conseil scientifique	81
5 Les partenaires et les relais territoriaux	85
	87

Glossaire

Annexes





L'activité de la CNSA : 2021, une année de transformation et de transition

1. Mettre en œuvre la feuille de route « MDPH 2022 » et soutenir la qualité de service des MDPH	11
Une feuille de route globale	13
Une feuille de route au service des usagers : l'amélioration de la compensation	14
Un accès facilité aux droits	17
La transparence sur la qualité de service et la participation des personnes	21
Un appui renforcé aux MDPH	23
2. Soutenir la transformation et la qualité de l'offre	27
Les effets de la crise Covid-19 encore présents en 2021	29
Éclairer par la recherche et l'innovation le soutien à la transformation et la qualité de l'offre	31
Soutenir l'investissement et la modernisation des ESMS	33
Développer de nouvelles réponses aux besoins des personnes	37
Soutenir les professionnels médico-sociaux	41
Rendre compte de la transformation de l'offre	46
3. Animer les réseaux territoriaux au service de parcours sans rupture	49
Développer la prévention avec les acteurs territoriaux	51
Consolider le partenariat avec les acteurs	56
Structurer la coordination des réponses	60
4. Préparer la transformation de la CNSA en branche Autonomie	63
Initier la transformation	64
Adapter les fonctions financière et comptable et renforcer la maîtrise des risques	67
Accompagner le développement des ressources humaines	70



1 Mettre en œuvre la feuille de route « MDPH 2022 » et soutenir la qualité de service des MDPH

Fruit de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 et de l'accord de méthode conclu à cette occasion entre l'État et l'Assemblée des départements de France (ADF), relatif au fonctionnement des MDPH, la feuille de route « MDPH 2022 » vise à soutenir leur qualité de service.

La CNSA assure, aux côtés de la DGCS, le copilotage de cette feuille de route au niveau national ainsi que le suivi de son déploiement dans les territoires.

LES MÉMOS DE LA CNSA

Numéro 35 - Avril 2021

En savoir plus : www.cnsa.fr

Feuille de route MDPH 2022 : une démarche partagée pour faciliter la vie quotidienne des personnes en situation de handicap

 La feuille de route MDPH 2022 a pour objectif d'améliorer le service public du handicap en faisant des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) les piliers d'un progrès au service des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

La loi n° 2006-102 du 11 février 2006 porte la création des MDPH. Présentes dans chaque département, elles ont pour mission d'accueillir, d'informer, de sensibiliser et d'accompagner toutes les situations afin de proposer des réponses de qualité aux personnes en situation de handicap, à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) d'assurer la coordination. Présidées, par le président du conseil départemental, les MDPH sont composées de représentants issus des collectivités ainsi que des services de l'Etat (Éducation nationale, aménagement du territoire, ministère des ARS...) pour disposer d'une expertise pluridisciplinaire et d'une connaissance approfondie des besoins de leurs usagers. Des représentants des personnes handicapées et de leurs proches sont également dans leurs instances de décision et de direction.

101 MDPH accompagnent les personnes handicapées dans leur vie quotidienne et leur vie, quels que soient leur âge et leur situation. Ces établissements sont des soutiens pour améliorer la qualité de service aux personnes en situation de handicap et pour faciliter leur intégration dans les équipes et à leurs directeurs.

Depuis leur création, les MDPH ont au cœur leur mission d'accompagnement et, jusqu'aujourd'hui, la charge d'accompagner plus de 4,5 millions de demandes annuelles déposées au cours de plus de 17 millions de personnes.

L'enquête de mesure de satisfaction des usagers

Pour inscrire la démarche dans une perspective prospective et participative, l'enquête www.cnsa.fr permet aux usagers de donner leur avis sur la qualité de service de la MDPH de leur territoire, de leur établissement et de leur collectivité.

En 2020, 34 622 personnes ont répondu à l'enquête, soit un nombre record. La satisfaction des usagers est de +46 % à 2019 même si la mobilisation reste hétérogène sur les deux dernières années.

En moyenne, 74,1 % des personnes sondées sont satisfaits de l'accompagnement subi dans leur MDPH. Les critères de l'accès, ainsi que les qualités relationnelles et de l'accompagnement des agents sont fortement appréciés et soulignés dans les résultats de l'enquête. Les usagers sont également restés en attente de progrès, notamment sur les délais de réponse.

Depuis leur création, les MDPH ont au cœur leur mission d'accompagnement et, jusqu'aujourd'hui, la charge d'accompagner plus de 4,5 millions de demandes annuelles déposées au cours de plus de 17 millions de personnes.

Élaboration de la feuille de route « MDPH 2022 »

Au regard du rôle essentiel des MDPH pour les personnes en situation de handicap et des personnes âgées, le 11 février 2020, un groupe de travail national sur le pilotage et le fonctionnement des MDPH a été créé. Il a été chargé de rédiger la conférence nationale du handicap.

Dans le prolongement de ses travaux, l'Etat (Éducation nationale, ministère de la Santé, ministère de l'Intérieur, ministère de l'Énergie et du Climat) et l'Agence nationale de l'emploi (ADE) ont conclu un « accord de méthode » lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, qui comporte des engagements partagés pour faire progresser la qualité et l'efficacité du service.

Avec l'appui de la délégation interministérielle à la transformation publique (DITP), qui accompagne la transformation des services publics, et de tous les acteurs intéressés, une feuille de route intitulée « MDPH 2022 » a été formalisée.

Cette feuille de route a pour objectif de permettre l'amélioration continue de l'offre de services des MDPH, sous le pilotage stratégique de l'Etat et de l'ADE. Elle est la traduction concrète de l'ensemble des engagements pour permettre un accès au droit à compensation en qualité, simple, rapide et transparent. Sa mise en œuvre implique également la participation active de tous les acteurs concernés.

La CNSA s'est vu confier par le gouvernement le pilotage opérationnel de la feuille de route MDPH 2022 en lien étroit avec le conseil général de la cohésion sociale (DGCS).

65 %

C'est le pourcentage de droits à l'allocation aux adultes handicapés (AAH), attribués sans limitation de durée par les MDPH, fin 2021.



► Mémo n° 35 sur la feuille de route « MDPH 2022 » publié en avril 2021.

ACTION INNOVANTE

Vers une MDPH plus simple et plus attentive à chacun

L'appel à projets 2018 d'innovation sociale par le design a permis à la MDPH de la Nièvre d'expérimenter trois dispositifs innovants : l'élaboration de **différents niveaux d'accueil** afin d'adapter l'accompagnement de la personne en fonction de son niveau d'autonomie et de ses besoins ; la mise en place d'une « **MDPH mobile** » pour aller à la rencontre des usagers et améliorer la proximité du service ; la création de **nouveaux outils de communication** afin de clarifier le périmètre des missions de la MDPH et rendre plus lisible le parcours de la personne accompagnée. Les résultats sont probants et transférables à d'autres MDPH.



GRAND CHANTIER

La participation des personnes

La feuille de route « MDPH 2022 » vise notamment à garantir la participation et l'information des personnes. À cet égard, la création en 2021, par la CNSA, du comité « participation des personnes » vient renforcer le lien avec les associations d'usagers et les personnes elles-mêmes, pour réfléchir collectivement, avec les MDPH, aux questions de représentation, représentativité, expression du projet de vie, autodétermination, comités d'usagers des MDPH... Ce comité a contribué à la préparation d'une première journée nationale, le 23 juin 2021, centrée sur la façon dont les MDPH peuvent s'emparer de ce sujet, avec un état des lieux des initiatives sur les territoires, un partage d'expériences, puis des travaux en ateliers pour envisager de nouvelles pistes. Depuis, des groupes de travail ont pu produire les premières fiches techniques sur ces thématiques pour composer une « boîte à outils » pour les MDPH et les professionnels.

Une feuille de route globale

Lancée fin 2020, la feuille de route « MDPH 2022 » est un plan d'action visant à optimiser de façon significative, en deux ans, le pilotage, le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour simplifier les démarches pour les personnes, et accroître leur participation. Elle fixe en ce sens une trajectoire commune aux MDPH, mais aussi aux administrations et opérateurs centraux.

La feuille de route est structurée autour de **38 projets** participant à **cinq axes de transformation**. La CNSA pilote la mise en œuvre de la feuille de route conjointement avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et l'ADF. Elle a en charge la conduite d'une partie des projets au niveau national et le suivi du déploiement dans les territoires des actions de la feuille de route.

Parmi les **projets phares portés au niveau national** et dont les effets sont importants sur le quotidien des personnes handicapées et sur les méthodes de travail des professionnels, plusieurs font l'objet d'un développement dans ce rapport :

- le système d'information harmonisé des MDPH (p. 24) et trois projets qui lui sont rattachés : le baromètre des MDPH (p. 20), le déploiement d'un service de dépôt des demandes en ligne (p. 18) et le livret de parcours inclusif pour la scolarisation des enfants (p. 19) ;
- l'amélioration de la compensation du handicap (p. 13) ;
- la coopération territoriale renforcée avec les « communautés 360 » (p. 60) ;
- le soutien spécifique aux MDPH les plus en difficulté (p. 22).



La CNSA garantit l'avancée des engagements de l'accord de méthode et des progrès de la feuille de route.

Toutes les MDPH ont mis en place en 2021 leur instance de pilotage pour la validation et le suivi des actions priorisées sur le territoire. Elles ont chacune choisi au minimum trois projets à mettre en place et valoriser. À partir de la synthèse et de l'état d'avancement de ces

projets, la CNSA a élaboré son plan d'action pour les accompagner en 2022. Il repose sur la mise en place de divers groupes de travail ou webinaires en vue de permettre la capitalisation de bonnes pratiques, la production et le partage d'outils de pilotage ou d'appui au déploiement tels que des guides de communication ou des kits de déploiement.



Une feuille de route au service des usagers : l'amélioration de la compensation

L'extension, l'amélioration et la simplification de la prestation de compensation du handicap (PCH) est un axe fort de la feuille de route « MDPH 2022 ».

En ce sens, le décret du 31 décembre 2020 relatif à son amélioration a supprimé, à compter du 1^{er} janvier 2021, la barrière de l'âge limite pour déposer un dossier, élargi la PCH à la prise en charge des besoins liés à la parentalité et amélioré la prise en compte des besoins liés à la préparation des repas et la vaisselle.

La CNSA a accompagné la mise en place de la PCH parentalité, la nouvelle **aide à l'exercice de la parentalité**. Un guide de mise en œuvre a été mis au point et diffusé afin de soutenir les MDPH dans leur travail technique d'évaluation des demandes et d'attribution des forfaits. Il a été complété d'une foire aux questions pour les professionnels des équipes d'évaluation.

De plus, un formulaire de demande simplifié a été élaboré pour faciliter l'accès à la nouvelle prestation, également soutenu par la diffusion aux MDPH d'un kit de communication, intégrant affiche, dépliant, brochure, fiche explicative en « facile à lire et à comprendre »... Enfin, la CNSA a piloté l'adaptation des systèmes d'information des MDPH pour le traitement de ces demandes de PCH.

La CNSA a également organisé un suivi rapproché de ce déploiement en lien avec la DGCS en vue d'en rendre compte dans le cadre d'un rapport d'évaluation à un an (voir le focus p. 14).

Elle a constitué pour ce faire un groupe de travail rassemblant des représentants d'associations et de MDPH, qui s'est réuni une fois par mois et a suivi la montée en charge, recensé les difficultés rencontrées, expertisé les problématiques juridiques et partagé les bonnes pratiques.

9 339



C'est le nombre de forfaits attribués au titre de l'aide à la parentalité en 2021 : 4 947 pour une aide humaine et 4 392 pour une aide technique (données de 97 MDPH).

FOCUS



Un bilan à un an de la mise en œuvre de la PCH parentalité et des préconisations

Le gouvernement s'était engagé à remettre au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPh) un rapport sur la mise en œuvre, à l'issue d'une année, des aides humaines et techniques à l'exercice de la parentalité par la PCH parentalité. Il a été remis le 24 janvier 2022.

Si ce rapport intègre une analyse statistique macroscopique de la montée en charge de l'attribution des forfaits, il donne aussi la parole aux bénéficiaires et propose une analyse qualitative, fondée sur les retours d'expérience, de ce nouveau droit et de sa mise en œuvre. Ce travail d'analyse mené par la CNSA et la DGCS avec les contributeurs du groupe de suivi conduit à la formulation d'un certain nombre de préconisations.

De manière complémentaire à ces travaux, l'accès à la compensation des personnes ayant un **handicap psychique, mental, cognitif ou lié à un trouble du neurodéveloppement** a fait l'objet d'une **étude-action** menée conjointement par la CNSA et la DGCS.

Il s'agissait de mesurer, en conditions opérationnelles, les modalités de mise en œuvre et l'impact sur l'accès à la PCH des recommandations du rapport de Denis Leguay, remis le 28 juillet 2021, pour une reconnaissance et une compensation meilleures du retentissement d'un tel handicap au moyen de la PCH. Ce rapport préconise notamment de modifier et d'enrichir le référentiel d'accès à la PCH (annexe 2.5 du Code de l'action sociale et de la famille).

Trois MDPH – Ardennes, Gironde et Vosges – ont participé à l'expérimentation de la mise en œuvre des propositions du rapport. À la suite de ces travaux exploratoires et d'une journée de travail avec les associations nationales, une proposition d'évolution réglementaire a été rédigée, sous l'égide du cabinet ministériel, et pilotée par la DGCS, avec l'appui de la CNSA.

Enfin, l'attribution de la **PCH sans limitation de durée** lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement a été préparée en 2021. Le décret du 27 octobre 2021 prévoyant son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, la CNSA a commencé à accompagner les MDPH pour la mise en œuvre de ce droit qui demande une technicité particulière et dont les impacts sont importants en termes de réglementation, de pratiques et de systèmes d'information.



Une nouvelle aide pour les parents handicapés
LA PCH PARENTALITÉ



Un accès facilité aux droits

La plateforme numérique *Mon parcours handicap* s'enrichit de nouveaux contenus

Lancée en mai 2020, *Mon parcours handicap* est une plateforme numérique d'information, d'orientation et de services dédiée aux personnes en situation de handicap et à leurs proches. Développée rubrique par rubrique, elle a vocation à couvrir l'intégralité du parcours de vie, en prenant en compte la diversité des situations de handicap. Elle fournit une information généraliste, fiable et compréhensible par tous les publics sur les aides, les accompagnements et les démarches à effectuer, ainsi que des ressources (annuaires) et des services en ligne.

Le projet est porté conjointement par la CNSA (pilote stratégique de la plateforme) et la Caisse des dépôts (opératrice du projet), pour le compte de l'État.

En 2021, **deux rubriques, « Scolarité » et « Études supérieures »**, ont vu le jour. Elles s'adressent aux parents d'enfants

et de jeunes adultes handicapés, aux élèves, futurs étudiants ou étudiants eux-mêmes, ainsi qu'à tous les relais d'information (MDPH, enseignants, associations...).

Dans le même temps, la rubrique « **Droits, aides et démarches** » a été enrichie et complétée afin de proposer des contenus au plus près des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap.

Pour chaque thématique, les rubriques sont conçues dans une démarche ouverte de coconstruction avec les parties prenantes, les professionnels du secteur et les associations membres du CNCPh.

La CNSA organise des **ateliers éditoriaux** réunissant les experts du domaine pour coconstruire l'arborescence et les contenus de la rubrique. Les personnes en situation de handicap ou leurs proches sont également associés à la démarche.



Découvrez le portail
monparcourshandicap.gouv.fr

INTERVIEW



Céline Gatouillat
Conseillère handicap, MDPH du Val-d'Oise

Vous avez participé à l'atelier éditorial consacré à la rubrique « Droits, aides et démarches » de *Mon parcours handicap* : comment se sont déroulés les travaux ?

Nous nous sommes réunis tous les quinze jours pendant plusieurs mois, avec différents experts issus comme moi de MDPH, mais aussi de la Caisse d'allocations familiales (CAF), de l'assurance maladie, d'associations et de structures du champ du handicap. Caroline Masson, cheffe de projet à la CNSA, animait les réunions et se chargeait de synthétiser les débats. Dans les échanges, chacun apportait ses connaissances des règles juridiques pour obtenir une information la plus claire, la plus précise, la plus compréhensible possible. Nous nous sommes inspirés de la méthode facile à lire et à comprendre pour trouver la meilleure formulation, pour les usagers, mais aussi pour les professionnels. Nous avons également eu, entre les séances, des temps de relecture des contenus. C'était un vrai travail d'équipe, avec de riches échanges et débats.

Quel est l'apport des professionnels des MDPH à la conception de la rubrique et au contenu des articles ?

Nous avons eu un rôle important dans les échanges, parce que nous avons apporté notre expérience sur le terrain avec les usagers. Les différentes MDPH participant à l'atelier avaient travaillé sur leur propre site Internet, sur des fiches de présentation des prestations de compensation du handicap, sur des supports de communication à destination des personnes en situation de handicap. Ces expériences ont alimenté les débats sur le choix des mots, des tournures de phrases, ainsi que sur l'articulation des articles, toujours dans le but d'une meilleure compréhension par les usagers.

Des démarches facilitées avec le téléservice « MDPH en ligne » interconnecté

Le déploiement du téléservice « MDPH en ligne », qui permet aux personnes de déposer leur demande en ligne, est un des projets phares de la feuille de route « MDPH 2022 », piloté par la CNSA. Mis gratuitement à la disposition des MDPH, il a vocation à faciliter les démarches administratives des usagers et accroître le service rendu par les MDPH.

Fin 2021, 64 MDPH avaient fait le choix de ce téléservice, tandis que 17 avaient retenu un autre outil et 20 étaient en cours de réflexion.

La version interconnectée avec le système d'information de la MDPH a pu être mise en service en 2021. Le département du Val-de-Marne a été le premier à l'adopter (voir l'interview de Mohamed Djebbari, ci-dessous).

Avec cette nouvelle version, les données renseignées par les personnes sur le portail MDPH en ligne sont directement intégrées dans le logiciel de la MDPH, ce qui évite aux agents de ressaisir les informations. Les usagers peuvent également suivre leur demande en ligne et être informés plus rapidement de l'ouverture de leurs droits.

100 000

C'est le nombre de demandes qui ont été déposées sur le portail « MDPH en ligne », en 2020 et 2021, en augmentation de 55 % entre les deux années.



INTERVIEW



Mohamed Djebbari

Chef de projet consultant auprès de la MDPH du Val-de-Marne

Quelle a été la stratégie de la MDPH pour déployer le téléservice MDPH en ligne interconnecté ?

Le déploiement du premier téléservice nous avait conduits à organiser un circuit de traitement complètement distinct de la demande papier, ce qui n'était pas satisfaisant. Notre ligne directrice a donc été de rapprocher au maximum les deux processus de gestion des demandes, qu'elles soient faites en ligne ou non. Aujourd'hui, toutes les demandes sont prises en charge par les agents à partir de l'outil de gestion électronique des documents (GED) et les processus sont très proches. Dans le cas des demandes en ligne, les agents n'ont pas à saisir la demande dans le système d'information, mais ils vérifient et complètent les données automatiquement intégrées.

Qu'apporte à votre MDPH le téléservice interconnecté ?

Il permet globalement un gain de temps. Les agents passent moins de temps à saisir des données, ce qui évite toute erreur sur la date de la demande – ce sera celle du début des droits. Du côté des usagers, ils peuvent consulter en temps réel l'avancement de leurs demandes sur le portail du téléservice. Néanmoins, les agents ont un travail d'analyse supplémentaire pour rechercher si l'usager a déjà un dossier (afin de déclencher le « dédoublonnage ») et pour repérer si une même demande n'a pas été déposée plusieurs fois. Enfin, si la demande concerne un enfant, nous n'avons pas la signature du deuxième représentant de l'autorité parentale lorsque celle-ci est partagée.



Le déploiement du livret de parcours inclusif dans dix-huit départements

Le déploiement du livret de parcours inclusif s'inscrit dans un ensemble d'actions et de moyens mis en œuvre par l'Éducation nationale pour construire l'École inclusive. Cet outil numérique a pour objectif d'améliorer l'accompagnement de tous les élèves à besoins éducatifs particuliers, d'accélérer la mise en place de premières réponses d'aménagements pédagogiques et de faciliter l'échange d'informations entre l'école, la MDPH et la famille.

Lancé en 2019, le projet de création du livret de parcours inclusif est copiloté par la CNSA et l'Éducation nationale. **Le déploiement de l'outil informatique**, développé par la CNSA, a débuté en octobre 2021, une fois les derniers travaux préparatoires à une mise en service en réel effectués. Les enseignants, chefs d'établissement et directeurs d'école des académies de Normandie, Poitiers, Aix-Marseille et Nantes (dix-huit départements au total) ont ainsi pu créer les premiers livrets de parcours inclusif. L'outil est généralisé à l'ensemble des académies depuis le 31 janvier 2022.

L'interconnexion des systèmes d'information est intégrée à cette première version de l'application, qui offre aux professionnels de la MDPH la possibilité de se connecter au livret et d'y importer *a minima* les données du volet « décision » du projet personnalisé de scolarisation (PPS) à partir d'une extraction du système d'information de la MDPH. Les données administratives de l'élève sont quant à elles automatiquement reprises à partir du système d'information « scolarité » de l'Éducation nationale.

Le livret de parcours inclusif

Il centralise au format numérique l'ensemble des adaptations et accompagnements nécessaires à un élève, depuis les premiers aménagements mis en place par l'enseignant jusqu'aux mesures de compensation notifiées par la MDPH : projet personnalisé de scolarisation, programme personnalisé de réussite éducative, projet d'accueil individualisé, GEVA-sco¹ première demande... Accessible aux familles, il permettra que ces mesures suivent l'élève tout au long de son parcours scolaire.

(1) GEVA-sco : Guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap.

La transparence sur la qualité de service et la participation des personnes

Le baromètre des MDPH actualisé tout au long de l'année 2021

Depuis octobre 2020, la CNSA publie chaque trimestre le baromètre des MDPH, qui rend compte de l'évolution dans le temps des activités clés des MDPH, ainsi que la perception des MDPH par les personnes handicapées et leurs proches.

Dans la feuille de route « MDPH 2022 », le baromètre répond à l'objectif de transparence vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Il a vocation à être régulièrement actualisé et enrichi par les données disponibles les

plus récentes. Deux nouveaux indicateurs ont été publiés en 2021, l'un sur la scolarisation des enfants handicapés (délai moyen des droits ouverts), l'autre sur le taux de décisions d'attribution de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) sans limitation de durée.

Les indicateurs d'activité sont issus du système d'information harmonisé des MDPH (voir p. 24-25). Les indicateurs de satisfaction sont quant à eux issus de l'enquête de satisfaction nationale « Ma MDPH, mon avis » (voir le focus ci-dessous).

FOCUS

Mesurer la satisfaction des usagers des MDPH



L'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis », initiée en 2018, offre aux usagers la possibilité de donner, toute l'année, leur avis sur la qualité de service de la MDPH de leur territoire (accessibilité physique, accueil, écoute, réponse aux besoins...).

Sa notoriété s'installe peu à peu : la mobilisation des usagers a augmenté de 48 % en 2021 pour atteindre **51 217 répondants**. Les campagnes de communication locales et nationales, relayées par les associations d'usagers, ont un effet très net à cet égard. Pour les aider, la CNSA a conçu avec elles **un nouveau kit pour le déploiement** de cette enquête en 2021 : guide d'appui, supports de communication, questionnaire papier, QR code, outil de mise en page pour la restitution des résultats...

Les résultats sont variables selon les territoires, mais les trois quarts des répondants sont, dans l'ensemble, satisfaits ou moyennement satisfaits de leur MDPH.

Ils apprécient en particulier l'accueil et l'écoute des agents. En revanche, les délais de réponse sont majoritairement jugés insatisfaisants.

Exploitée par les MDPH pour améliorer leur qualité de service, cette mesure de la satisfaction des usagers s'inscrit dans l'objectif de participation et d'information des personnes.



Un appui renforcé aux MDPH

Dix MDPH accompagnées en 2021 par la mission d'appui opérationnelle

La maîtrise des délais et la qualité de service sont un axe majeur de la feuille de route « MDPH 2022 ». Soutenir spécifiquement les MDPH qui rencontrent le plus de difficultés quant aux délais de traitement des dossiers concourt à cet objectif. La CNSA a constitué à cette fin une équipe dédiée, la mission d'appui opérationnelle. En 2021, dix MDPH ont été accompagnées (et dix autres le seront en 2022). La CNSA leur apporte du soutien

individualisé : après une phase de diagnostic partagé avec le territoire, la MDPH met en œuvre un plan d'action concerté permettant la mise en place d'un processus efficient et une stratégie de résorption des dossiers en attente (voir l'interview ci-dessous). Une part de l'enveloppe fixée dans le cadre de la feuille de route a été mobilisée en 2021 et en 2022 pour soutenir la trajectoire d'amélioration continue de ces MDPH.

INTERVIEW



Patricia Génard
Directrice de l'autonomie
et de la MDPH de l'Aisne



Julie Masselot
Chargée de mission partenariat,
parcours et instances, CNSA

Patricia Génard, qu'attendiez-vous de la mission d'appui de la CNSA au regard de vos difficultés de pilotage de l'activité de votre MDPH ?

Lorsque la mission d'appui a été présentée aux directrices et directeurs de MDPH, j'ai été interpellée par la composition de l'équipe, des professionnels expérimentés en MDPH et un profil inédit d'ingénieur en « excellence opérationnelle » : c'était cela qu'il nous fallait ! Nos délais de traitement s'étaient très fortement dégradés depuis le premier confinement, qui est intervenu juste après la mise en service du nouveau système d'information. Malgré nos plans d'attaque successifs, nous n'arrivions pas à résorber les dossiers non traités. Les équipes étaient fatiguées, nous avions besoin d'une renaissance et d'une aide. Comme je venais de recruter un directeur adjoint de la MDPH, l'appui proposé par la CNSA m'a paru une belle opportunité d'accompagner sa prise de fonction en développant de nouvelles compétences en pilotage de l'activité.

Julie Masselot, comment la CNSA a-t-elle conçu l'accompagnement opérationnel des MDPH en difficulté ?

La mission d'appui opérationnelle se déplace dans les territoires concernés pour travailler une semaine en immersion complète au sein de la MDPH. Nous établissons un diagnostic avec l'ensemble des professionnels de la MDPH à travers des ateliers, les uns dédiés au fonctionnement, afin de cartographier les processus de traitement des dossiers, et les autres dédiés à la quantification et la qualification du volume des dossiers en cours, afin de mesurer les moyens nécessaires en renfort pour les résorber. Après une phase d'analyse, nous soutenons l'équipe de direction de la MDPH dans la construction puis la mise en œuvre d'un plan d'action concerté pour transformer ses processus et résorber les dossiers en cours.



Quels sont les bénéfices réciproques de cet accompagnement ?

Patricia Génard : Disposer d'un diagnostic établi avec l'aide d'une équipe tierce et de façon très participative est un vrai plus. Les « cailloux » et les « rebonds inutiles » ont été identifiés collectivement et la nécessité de les enlever acceptée par tous. Nous abordons donc notre plan d'action, qui remet en question nos pratiques, de façon sereine.

Les outils et la culture de pilotage interne de l'activité du quotidien vont aussi beaucoup nous aider pour la suite. Cela donne du sens à l'excellence opérationnelle et nous permet d'y tendre. Ainsi, tout en se sentant respectées dans leurs compétences, les équipes ont intégré que le délai de traitement d'une demande est aussi un gage de qualité.

Bien entendu, le bénéfice majeur que nous escomptons à terme est un assainissement durable de la situation.

Julie Masselot : Aller vers les territoires, sans recette nationale toute faite mais en mobilisant les référentiels réglementaires dans un principe d'équité, est très innovant pour la CNSA. Nous les accompagnons dans le respect de la réalité des équipes et du contexte territorial, de l'histoire de la MDPH, en s'appuyant sur des démarches d'amélioration déjà initiées. Ce positionnement porté par une équipe dédiée au sein de la CNSA crée une nouvelle dynamique qui transforme sa relation avec les territoires. Notre unité apprend et s'enrichit au contact des territoires accompagnés et contribue, en retour, à améliorer l'offre de service de la CNSA dans son ensemble. Avec en ligne de mire le bénéfice de l'usager !

Une amélioration de l'assistance en matière de systèmes d'information

La CNSA pilote le programme de conception, réalisation et déploiement du **système d'information harmonisé des MDPH (SI MDPH)**, en lien étroit avec les MDPH, les directions des systèmes d'information des départements et les quatre éditeurs des logiciels. Visant à moderniser le fonctionnement des MDPH, faciliter la transmission d'informations à leurs partenaires et simplifier leurs relations avec les usagers, le programme SI MDPH contribue à 11 des 38 projets de la **feuille de route « MDPH 2022 »**.

La mise en service du « tronc commun » du système d'information harmonisé dans les cinq dernières MDPH marque l'achèvement du déploiement dans les 101 MDPH. En parallèle, le programme est entré dans son « second palier » : développement de nouvelles fonctionnalités métier et poursuite

de la dématérialisation et de l'automatisation des échanges avec les partenaires des MDPH (CAF, Pôle emploi, Éducation nationale) et avec le téléservice « MDPH en ligne ».

Plusieurs projets de la feuille de route « MDPH 2022 » reposent sur l'analyse statistique des données du SI MDPH : transparence et publication des résultats ; amélioration du pilotage opérationnel des flux et des stocks de demandes (garantie délai) ; tableau de bord national des MDPH...

Le centre de données, entrepôt national de données, en est la pierre angulaire. En 2021, le processus de transmission des données issues des systèmes d'information harmonisés des MDPH a été fiabilisé et la qualité des données améliorée. Grâce à ces travaux, un premier lot de tableaux de bord et indicateurs de suivi de l'activité des MDPH pourra être mis à disposition au premier semestre 2022.





L'outil décisionnel de suivi des orientations en établissements et services médico-sociaux (ESMS) a quant à lui pu être ouvert début 2022. Commun aux différents acteurs intervenant dans le suivi des décisions d'orientation (agences régionales de santé – ARS, MDPH, ESMS, conseils départementaux, CNSA), cet outil de pilotage est essentiel pour mieux adapter l'offre médico-sociale aux besoins des personnes. Les développements logiciels, précédés de la mise au point des indicateurs et d'un prototypage et complétés par des actions de fiabilisation des données, ont permis d'aboutir à cette ouverture. La fiabilité des données doit beaucoup aux groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé (GRADEs) et aux ARS qui ont accompagné les ESMS dans la description de leur offre et la mise à jour de leurs listes d'attente et de présence, ainsi qu'aux MDPH qui ont vérifié l'exhaustivité des décisions d'orientation et la qualité des informations transmises aux ESMS.

L'assistance renforcée en proximité et à distance

La CNSA a renforcé, simplifié et amélioré son offre d'assistance auprès des MDPH de façon significative en 2021. Ouvert en novembre, son portail d'assistance est devenu le point de contact unique de l'ensemble des MDPH pour solliciter la CNSA, aussi bien sur des questions métier que pour demander des évolutions du SI MDPH ou des précisions sur le programme SI MDPH.

Un réseau de référents de proximité pour accompagner le déploiement du SI MDPH a également été initié avec les départements. Cinq conventions ont été signées en 2021. Les binômes référents de ces départements assureront le support rapproché de 35 départements. La totalité du territoire devrait être appuyée par ce réseau en 2022.

Le déploiement du programme SI MDPH à fin 2021

101 MDPH ont mis en service le socle commun de fonctionnalités.

97 départements ont déployé la solution de suivi des décisions d'orientation.

85 MDPH ont dématérialisé tout ou partie des échanges avec les CAF.

89 MDPH sont équipées d'une gestion électronique des documents (GED).

56 MDPH utilisent le téléservice « MDPH en ligne », dont 5 la version interconnectée au SI MDPH.

86 MDPH ont remonté des statistiques vers le centre de données de la CNSA.



2 Soutenir la transformation et la qualité de l'offre

Gestionnaire des crédits du plan de relance issu du Ségur de la santé dans le champ médico-social, la CNSA en pilote la mise en œuvre. S'appuyant sur la recherche, elle veille à soutenir une dynamique forte des projets et garantir un haut niveau d'ambition dans leur caractère transformant. Ce plan d'aide à l'investissement est en effet un levier majeur pour développer de nouvelles réponses dans une approche domiciliaire et inclusive.



Tous ensemble : aidons les personnes avec un handicap rare

Qu'est-ce qui existe pour les personnes avec un handicap rare ? Quelles sont les nouvelles aides ?



- ▶ Fascicule «Tous ensemble aidons les personnes avec un handicap rare», rédigé en facile à lire et à comprendre, publié en octobre 2021.



800

C'est le nombre d'établissements qui sont concernés par le plan de transformation des EHPAD d'ici 2024.

ACTION INNOVANTE

Modéliser et essaimer les communautés de pratiques «épilepsies et handicap»

La Fédération d'associations handicap rare et épilepsie sévère (FAHRES) expérimente depuis 2017 une communauté de pratiques «épilepsies et handicap» dans les régions Bretagne et Pays-de-la-Loire. Par un travail de capitalisation des savoirs expérientiels des familles et des professionnels, cette communauté a pour objectif le développement de compétences partagées concernant des situations complexes de handicap et s'adresse aux professionnels comme aux aidants. Soutenue par la CNSA en 2021, la FAHRES souhaite modéliser opérationnellement ce concept éprouvé, l'essaimer sur d'autres territoires demandeurs et mettre en réseau les différentes communautés de pratiques sur les territoires.



GRAND CHANTIER

Diminuer l'impact carbone des EHPAD

La CNSA s'est associée à la DGOS et l'ANAP pour accompagner les manageurs et les décideurs locaux dans la réduction de l'empreinte carbone de leurs structures. Un appel à manifestation d'intérêt lancé en commun en septembre 2021 a conduit à financer, dans le secteur médico-social, 21 structures pour un montant de 2 millions d'euros. Elles pourront ainsi, dès 2022, recruter 27 conseillers et 4 coordinateurs, couvrant près de 2 100 établissements médico-sociaux. Ces conseillers contribueront à ce que ces EHPAD s'engagent dans la réduction des consommations énergétiques, en lien avec les exigences du dispositif «Éco-énergie tertiaire».

Les effets de la crise Covid-19 encore présents en 2021

Un enjeu de soutien financier comme d'analyse rétrospective

En 2021, le secteur médico-social est resté impacté par la crise. L'organisation exigeante des campagnes de vaccination, le maintien des efforts de prévention, la gestion des clusters qui ont pu continuer d'apparaître ont engendré à la fois des surcoûts et des pertes de recettes d'hébergement liés tant aux remplacements des personnels soignants et d'accompagnement qu'à la mise en œuvre des protocoles sanitaires. Malgré la sortie de la crise et l'assouplissement des conditions d'admission des résidents, le taux d'occupation des EHPAD n'a augmenté que très progressivement dans le courant de l'année 2021, sans retrouver son niveau antérieur à l'épidémie. Les services de soins à domicile ont également dû faire face à des surcoûts d'exploitation en matière d'équipements de protection individuelle et de ressources humaines, y compris pour mobiliser des médecins et personnels paramédicaux des établissements dans le cadre du dépistage et de la vaccination.

En 2020, plus d'un milliard d'euros avait été mobilisé au niveau national pour accompagner les établissements et services du secteur médico-social. Afin de poursuivre le soutien au secteur, un total de près de **700 millions d'euros** a été délégué en 2021 aux ARS, pour l'essentiel dans le champ des personnes âgées, encore fortement impacté en 2021 par la crise sanitaire.

Cette crise sans précédent questionne l'offre d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie. Des réflexions et stratégies ont été engagées, pour évoluer dans le même temps vers une offre plus inclusive et renforcer l'appui de structures expertes qui permettent par exemple aux EHPAD de faire face aux besoins de soins accrus de leurs résidents.

FOCUS



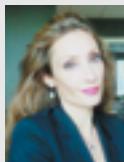
Retours d'expérience des actions innovantes et travaux de recherche en lien avec l'épidémie de Covid-19 et sa gestion

Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) a organisé le 12 octobre 2021, en partenariat avec la CNSA, un séminaire pour tirer des enseignements de la crise Covid en matière d'organisation des EHPAD et des services à domicile, et de continuité du cadre de vie des personnes âgées.

Une occasion pour la CNSA de partager les premiers résultats des travaux qu'elle soutient financièrement dans le cadre de l'appel à projets thématique « Actions innovantes » 2020 portant sur les enseignements de la crise Covid.



INTERVIEW



Séverine Laboue
Directrice du groupe hospitalier Loos Haubourdin

Comment avez-vous géré la sortie de la crise sanitaire ?

Nous sommes en mars 2022 et nous n'avons pas le sentiment d'en être sortis, même si la situation est sans commune mesure avec le début de la crise. Nous vivons toujours au rythme du virus, de l'apparition de clusters, des gestes barrières. Nous sommes sur le qui-vive et notre cellule de crise se réunit encore une fois par semaine. Les conséquences de la crise sur l'attractivité des métiers de soignants nous impactent également. Nous trouvons difficilement des professionnels disponibles pour un remplacement ou un recrutement.

Quels enseignements en tirer sur le modèle de l'EHPAD ?

Au fil des vagues épidémiques, nous avons beaucoup appris et nous sommes sur un chemin de progrès.

Tout d'abord, la crise a prouvé qu'un lien fort avec le secteur sanitaire est essentiel. L'essor des équipes mobiles hospitalières en est un exemple. Elles apportent une très bonne réponse aux besoins des EHPAD sur des compétences comme les soins palliatifs ou encore la psychiatrie.

En second lieu, l'éthique a fait un retour en force dans nos préoccupations. Nous devons nous interroger et renforcer les outils. Pour ma part, alors que nous étions si fiers de notre démocratie participative, j'ai réalisé après coup que nous avions eu le réflexe de nous enfermer, sans demander l'avis des résidents ni de leur famille. Cela a été pour moi comme une bulle qui éclate.

Ensuite, il n'y a là rien de nouveau, mais la crise a mis en lumière le besoin criant de personnels dans les EHPAD. Il faut des êtres humains pour s'occuper d'êtres humains !

L'expérience du confinement interroge également l'architecture des EHPAD, qui devront sans doute, à l'avenir, pouvoir se transformer en unité protégée en cas d'épidémie.

Enfin, je relève l'ingéniosité et la solidarité extraordinaires que les professionnels et les personnes extérieures ont déployées à l'occasion de cette crise.

Éclairer par la recherche et l'innovation le soutien à la transformation et la qualité de l'offre

Des rencontres scientifiques sur le thème du virage domiciliaire

La 6^e édition des Rencontres CNSA recherche et innovation, qui s'est déroulée le 6 juillet 2021, s'est intéressée au thème « Vivre à domicile : des conditions à (re)penser ? Âge, handicap et autonomie ». L'événement a mobilisé 24 intervenants (chercheurs en sciences humaines et sociales, experts en santé publique, personnalités qualifiées et représentants institutionnels), qui ont traité la question du domicile dans toute sa complexité. Ils ont d'abord interrogé les tensions éthiques et morales, par exemple entre liberté et sécurité ou entre intimité et besoins en aide humaine. Par ailleurs, les défis matériels et organisationnels ainsi que les enjeux de revalorisation des métiers

du domicile ont fait l'objet d'analyses croisées. Les intervenants ont rappelé que le « bien vivre chez soi » implique une action intense et coordonnée des acteurs du médico-social, des associations, des professionnels et des proches aidants dont le rôle et la place sont à repenser.

Pour la première fois depuis leur création, les rencontres étaient organisées en 100 % digital. Plus de 1 000 personnes ont participé à l'événement.

Les séquences de cette journée sont disponibles en *replay* sur la chaîne Dailymotion de la CNSA².



Les défis de l'offre médico-sociale dans le champ de l'autonomie à la lumière de la recherche

En 2021, la CNSA a reconduit son partenariat scientifique avec l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP), dont elle est membre fondatrice. La convention de partenariat pour la période 2021-2023 vise à poursuivre le développement et la structuration de la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique dans le champ de l'autonomie. La CNSA finance des moyens matériels et humains permettant à l'IReSP de piloter le programme de recherche pluriannuel de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap ». Ce programme s'articule autour de plusieurs appels à projets.

Les actions d'**animation et de valorisation** organisées autour de ces appels à projets ont été particulièrement riches en 2021. Deux « Rendez-vous de l'IReSP », complétés par la publication d'un « livret de synthèses » (voir le focus p. 31), ont porté sur les apports de la recherche soutenue par le programme « Autonomie » entre 2017 et 2020 :

- le 4^e Rendez-vous de l'IReSP du 20 mai 2021 sur l'accompagnement de la transformation de l'offre médico-sociale ;
- le 7^e Rendez-vous de l'IReSP du 16 novembre 2021 sur les défis de l'offre médico-sociale dans le champ de l'autonomie.

(2) La 6^e édition des Rencontres CNSA : dailymotion.com/playlist/x751v5.



Une synthèse des projets de recherche éclairant l'offre et sa transformation

En octobre 2021, l'IReSP et la CNSA ont publié un *Livret de synthèses* des projets financés entre 2017 et 2020 éclairant l'offre médico-sociale et sa transformation.

Il rassemble des contributions de 22 équipes de recherche dont les travaux ont été financés par la CNSA dans le cadre du programme « Autonomie ».

Les synthèses s'organisent autour de cinq thématiques :

- les modalités d'accompagnement;
- les formes d'habitats alternatifs et les modes d'habiter;
- les métiers de l'accompagnement;
- les parcours de vie ;
- les savoirs expérientiels.



La participation des personnes, moteur de transformation

Si le principe de la participation des personnes en situation de handicap ou âgées en perte d'autonomie est acquis en droit, son effectivité reste un défi. Pour soutenir des **démarches innovantes** du secteur médico-social visant à lever les obstacles et à amplifier les ambitions en la matière, la CNSA a lancé en février 2021 un appel à projets sur le thème de la **participation des personnes vivant à domicile et de leurs proches aidants à la gouvernance des services qui les accompagnent**.

Six projets (sur 51 déposés) ont été financés pour un total de près de 750 000 euros.

Ces projets visent à développer des espaces d'échanges constructifs, à favoriser l'expression et valoriser la contribution des personnes concernées dans les instances de gouvernance. Par ailleurs, ils contribuent à repenser l'offre pour mieux répondre à leurs besoins et attentes. Ainsi, l'objectif est d'associer les personnes et leurs proches aidants aux décisions qui les concernent, de mieux prendre en compte leurs savoirs expérientiels et d'améliorer le service rendu :

- concevoir le contenu et la forme du projet d'un service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) avec les jeunes, les parents et les professionnels pour une meilleure appropriation par les parties

prenantes (Association pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte de Haute-Loire) ;

- « Pouvoir d'agir, pouvoir choisir: une boîte à outils au service de l'autodétermination » (SAVS-SAMSAH³ APF France handicap de Cergy) ;
- expérimentation sur la participation des personnes accompagnées dans le cadre des dispositifs d'emploi accompagné de la région Grand Est (association Marguerite Sinclair) ;
- des ambassadeurs de la participation collective : créer une dynamique de renforcement du pouvoir d'agir dans un SESSAD accompagnant des jeunes présentant une déficience intellectuelle (UNAPEI⁴) ;
- « G le Pouvoir d'Agir » : création d'une commission d'ambassadeurs qui analyse les plaintes et réclamations et propose des actions pour améliorer la qualité du service rendu (Groupe pluri-associatif) ;
- « Conseil des porteurs de récits ou Comment participer à la gouvernance de l'ADMR⁵ Ardèche » au travers de récits individuels et collectifs (Fédération ADMR de l'Ardèche).

Engagés en 2022, les projets dureront de 24 à 30 mois.

(3) SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale ; SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

(4) UNAPEI : Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés.

(5) ADMR : Aide à domicile en milieu rural.

Soutenir l'investissement et la modernisation des ESMS

L'aide à l'investissement dans le secteur médico-social pour des opérations de modernisation et de création de places est une mission pérenne de la CNSA depuis 2008. Le financement du plan de relance pluriannuel du Ségur de la santé lui est confié. Plus de **2,1 milliards d'euros d'investissement** sont prévus pour la transformation et la

rénovation des EHPAD (et plus largement des structures dédiées aux personnes âgées), l'équipement et le rattrapage numérique des établissements médico-sociaux : **1,5 milliard d'euros** pour le plan d'aide à l'investissement immobilier (PAI) des EHPAD et **600 millions d'euros** pour l'usage du numérique de l'ensemble des ESMS.

Moderniser les investissements immobiliers

Le soutien à l'investissement immobilier du Ségur de la santé s'élève en 2021 à 450 millions d'euros en faveur des ESMS pour personnes âgées. Il répond à six objectifs :

- reconstruire ou réhabiliter plus de 60 000 places d'EHPAD (280 millions d'euros) : 293 dossiers ont été retenus par les ARS ;
- mettre en œuvre un plan de rattrapage de l'offre pour personnes âgées dans les Outre-mer et la Corse (20 millions d'euros) ;
- créer ou réhabiliter plus de 20 000 logements intermédiaires en résidence autonomie, en habitat inclusif... (20 millions d'euros ; voir p. 38) ;
- soutenir une amélioration concrète et rapide du quotidien des résidents et des professionnels par « l'investissement du quotidien » dans des travaux ou l'achat de matériel pour la prévention, l'accompagnement et les soins des résidents, la qualité de vie au travail des professionnels, la réduction de la consommation énergétique, l'aménagement d'un jardin thérapeutique... (125 millions d'euros) ;
- accompagner la transition énergétique et écologique par le recrutement de conseillers des établissements sanitaires et médico-sociaux d'un territoire (2 millions d'euros, auxquels la Direction générale de l'offre de soins – DGOS – ajoute 8 millions d'euros) : la CNSA a financé, à l'issue d'un appel à manifestation

d'intérêt, le recrutement de 27 conseillers et de 4 coordinateurs par les 27 lauréats non sanitaires ; ils couvriront près de 2 100 établissements (dont 1 900 ESMS) ;

- développer les tiers-lieux dans les EHPAD (3 millions d'euros ; voir p. 39).

FOCUS



Une nouvelle équipe pour soutenir l'investissement

Avec le soutien de l'État qui a autorisé le recrutement d'effectifs dédiés, la CNSA s'est réorganisée pour renforcer ses moyens de pilotage du soutien à l'investissement et créer une équipe de six agents, le pôle « investissement dans l'offre de demain ». L'équipe a pour mission de piloter la mise en œuvre de l'ensemble du programme de soutien à l'investissement immobilier, mobilier et numérique des ESMS au service de la qualité des accompagnements et de la continuité des parcours.

Développer l'usage du numérique dans les ESMS pour améliorer la qualité de l'accompagnement des personnes

Le programme ESMS numérique prévoit la généralisation, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), d'un **dossier usager informatisé (DUI)**. Ce programme est l'une des actions de la feuille de route nationale « Accélérer le virage du numérique en santé » qui définit le cadre des échanges et du partage de données de santé entre les services numériques des secteurs de la santé et du médico-social.

La CNSA assure avec la Délégation du numérique en santé (DNS), l'Agence du numérique en santé (ANS) et l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) le pilotage national du programme ESMS numérique. Elle doit :

- veiller à ce que les solutions informatiques du marché répondent aux exigences de la feuille de route du numérique en santé, notamment en matière d'interopérabilité (avec le dossier médical partagé, le module d'e-prescription, la messagerie sécurisée en santé...), de sécurité et de protection des données. L'ANS a publié en 2021 un cahier des charges précisant ces exigences ;
- soutenir financièrement les ESSMS engagés dans un programme numérique en les aidant à acquérir les logiciels et le matériel, mais aussi à se doter de compétences aptes à accompagner le changement lié à l'usage des DUI ;
- accompagner localement la transformation numérique en renforçant les capacités de pilotage et d'animation des ARS, des groupements régionaux d'appui au développement de la e-santé (GRADEs) et en soutenant la constitution dans chaque région d'un « collectif système d'information médico-social ».

Les opérations financées par la phase d'amorçage du programme, destinée à tester le dispositif de soutien à l'investissement et à constituer un réseau territorial homogène,

prendront fin pour une bonne part courant 2022. Son financement en 2021 s'élève à

130 millions d'euros : au fonds d'amorçage de 30 millions d'euros mis en place par la CNSA se sont ajoutés 100 millions d'euros du **volet numérique du Ségur de la santé** (sur 600 millions d'euros au total).

Si l'essentiel des crédits soutient l'acquisition par les ESMS de systèmes d'information (111,44 millions d'euros), 800 000 euros ont été affectés à la recherche et l'innovation et 17,76 millions d'euros au soutien des régions, notamment pour le recrutement de correspondants numériques chargés de piloter le programme en région.

Le succès rencontré par les **trois appels à projets lancés en 2021**, deux régionaux et un national, témoigne de l'effet déclencheur du soutien des pouvoirs publics dans un secteur médico-social prêt à se lancer dans le numérique.

L'ANAP, qui pilote l'accompagnement au changement des acteurs et des organisations, a mis à disposition des responsables des systèmes d'information et des directions d'établissement plusieurs ressources opérationnelles pour sécuriser et déployer les projets : kits de déploiement, autodiagnostic, webinaires...

La CNSA a pour sa part animé et accompagné l'émergence du **réseau des professionnels des ARS et des GRADeS, portant le virage numérique des ESMS** au niveau régional. Ce travail en très forte proximité, en partage et en coconstruction d'outils a cimenté la cohésion du réseau. Monté en compétence transversalement, il forme une véritable communauté professionnelle. Les acteurs de terrain ont apprécié la disponibilité de ces professionnels qui les ont soutenus et accompagnés tout au long de leurs projets.

Le programme ESMS numérique en 2021

111,44 M€ mobilisés pour les projets des ESMS.

235 projets financés sur plus de 500 projets déposés.

6 100 ESMS embarqués par ces projets.

Le Laboratoire des solutions de demain

Parce que les investissements d'aujourd'hui sont l'offre de demain, la CNSA a souhaité mettre en place des modalités innovantes de construction de la stratégie d'investissement pour le secteur médico-social, en s'appuyant sur la coconstruction avec l'ensemble des parties prenantes. Le Laboratoire des solutions de demain est né de cette volonté. Il a pour mission de guider la transformation de l'offre d'habitat pour les personnes âgées en perte d'autonomie à travers trois objectifs :

- imaginer les lignes directrices de l'investissement dans les structures médico-sociales pour les prochaines années ;
- éclairer les grands choix, comme la création ou la rénovation d'établissements, EHPAD ou alternatives, modèles architecturaux *versus* modèles économiques... ;
- outiller les acteurs locaux, les gestionnaires, les ARS, les conseils départementaux pour définir ou conduire leurs projets.

Architectes, directeurs d'établissement, designers, soignants, représentants des associations... les 30 contributeurs permanents ont été sélectionnés à l'issue d'un appel

à candidatures de la CNSA pour leur connaissance des enjeux et des projets d'investissement dans le secteur médico-social. Chacun apporte une expertise qui traduit la diversité des points de vue et des compétences à mobiliser (voir l'interview d'Emmanuelle Gard et Fany Cérèse p. 35).

Réunis pour la première fois le 12 juillet 2021 en présence de la ministre chargée de l'autonomie, les membres du Laboratoire ont identifié les thèmes de travail prioritaires :

- Comment accompagner les gestionnaires dans l'ouverture de leur établissement, leurs lieux de vie sur le territoire ?
- Comment généraliser la participation des utilisateurs (résidents, proches aidants, professionnels et acteurs locaux) dans la conception des projets de lieux de vie et leur prise en compte dans la gestion quotidienne de ces lieux de vie ?
- À quoi ressemble un « bon » projet de lieu de vie (sa taille, ses services, son modèle économique...) et comment orienter la décision publique dans ses choix de financement ?



INTERVIEW



Emmanuelle Gard,
directrice d'EHPAD, fondation Aulagnier
(Asnières-sur-Seine)
et Les Marronniers (Levallois)



Fany Cérèse
architecte, Atelier AA –
Architecture humaine
(Montpellier)

Le Laboratoire des solutions de demain est une instance originale sur le fond comme sur la forme : qu'apporte cette singularité selon vous ?

Emmanuelle Gard : La mixité des regards et des expériences est précieuse pour changer de prisme et comprendre les enjeux des uns et des autres. Si nous sommes tous d'accord sur l'impossibilité d'un *statu quo* sur le modèle de l'EHPAD, nos idées pour faire bouger les lignes s'expriment dans des débats éthiques et philosophiques qui témoignent de l'engagement de chacun. Cette mixité nous pousse à plus de créativité.

Autre originalité, les méthodes du Laboratoire, responsabilisantes et stimulantes. Au-delà de démarches comme le *design thinking* (conception créative), le principe de coconstruction valorise notre expertise d'acteurs de terrain, tandis que les visites architecturales, les expositions ou les déplacements en région ancrent fortement la réflexion sur le terrain.

Fany Cérèse : La première chose que le Laboratoire apporte est également pour moi la rencontre entre les membres et le croisement des regards pluridisciplinaires sur un sujet qui est complexe. Il permet aussi de faire remonter des préoccupations de terrain au plus haut niveau de décision du gouvernement pour infléchir des décisions et la mise en place de dispositifs plus adaptés. On peut espérer que sa contribution fera évoluer dans le bon sens le secteur et le modèle des EHPAD tant critiqué.

On peut toutefois regretter que le Laboratoire concentre ses travaux actuels uniquement sur les EHPAD.

Quel est le projet qu'il vous tient à cœur de réussir ?

Fany Cérèse : En tant que citoyenne et architecte, ce qui est essentiel à mes yeux, c'est que le travail mené aboutisse à une véritable transformation de l'offre au plus près des aspirations et besoins des principaux concernés, à savoir les personnes qui avancent en âge. C'est aussi que l'argent mis à disposition dans le cadre du Ségur ne soit pas utilisé pour consolider une offre existante dont la désirabilité est très faible, par exemple remettre aux normes techniques des bâtiments qui offrent des espaces de vie privatifs très restreints ou implantés sur des territoires où il n'y a pas de demande.

Emmanuelle Gard : Nous voulons rendre l'offre d'hébergement et d'accompagnement désirable, qu'elle donne à tous de la fierté, aussi bien aux personnes qui y habitent qu'à celles qui y travaillent ou même à ses constructeurs. L'idée est de construire l'EHPAD que l'on voudrait pour soi ou ses proches, un lieu où il fait bon vivre et travailler, ouvert sur son environnement, qui impulse les rencontres, un lieu à taille humaine qui allie la logique domiciliaire, où chacun a un espace qui lui ressemble, avec des espaces partagés et conviviaux. Il me tient plus spécifiquement à cœur que les EHPAD hospitaliers ne soient pas oubliés dans cette transformation.

Développer de nouvelles réponses aux besoins des personnes

Le développement de l'habitat inclusif soutenu par l'aide à la vie partagée

La DGCS, la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) et la CNSA pilotent la démarche nationale en faveur du développement de l'habitat inclusif.

L'année 2021 est marquée par la création d'une prestation individuelle à destination des personnes âgées ou handicapées souhaitant vivre dans une forme d'habitat « accompagné, partagé et inséré dans la vie locale » : **l'aide à la vie partagée (AVP)**, selon la forme préconisée par Denis Piveteau et Jacques Wolfrom dans leur rapport *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous* (juin 2020). Cette aide, dont la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 permet la mise en œuvre, doit contribuer à financer des fonctions d'animation et de coordination du projet de vie sociale et partagée des habitants vivant dans cet habitat en prenant progressivement le relais du « forfait habitat inclusif » instauré par la loi ELAN⁶ (2018).

La CNSA pilote le déploiement de l'AVP sur l'ensemble du territoire national.

Pour donner une impulsion forte à ce type de projets, la CNSA garantit aux départements, ainsi qu'aux porteurs de projets,

un cofinancement à hauteur de 80 % pendant sept ans. Ce soutien financier est conditionné à la signature, en 2021 ou 2022, d'un **accord tripartite du département avec la CNSA et l'État**. Des moyens exceptionnels de 4,5 millions d'euros en 2021 et 20 millions d'euros en 2022 ont été budgétés pour soutenir l'émergence de plus de 600 projets d'habitat inclusif.

En 2021, la CNSA a créé et animé un groupe technique de 35 départements volontaires pour coconstruire l'AVP et expliciter la logique des programmations. Cette coopération a permis de préciser les caractéristiques de l'AVP (avec une proposition de modulation des montants) et de définir la trame de l'accord tripartite entre l'État, le département et la CNSA, ainsi qu'un modèle de convention entre le département et le porteur de projet. Elle a aussi conduit à la publication d'un *Cahier pédagogique sur l'habitat inclusif* (actualisé en mars 2022) destiné à l'ensemble des acteurs concernés par la mise en œuvre, l'organisation ou le financement de ces habitats, ainsi qu'à la mise à disposition d'une boîte à outils d'ingénierie territoriale.

Le développement de l'habitat inclusif en 2021



67 départements se sont engagés à déployer l'habitat inclusif et l'AVP.



24 départements ont signé un accord tripartite par lequel ils s'engagent à financer 579 habitats inclusifs, qui pourront héberger au total 5 369 personnes âgées ou en situation de handicap.

(6) ELAN : Loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.



Les conférences des financeurs de l'habitat inclusif sont les instances de coordination des actions de développement de cet habitat avec l'ensemble des acteurs concernés. Elles ont pour rôle de définir un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif comprenant les orientations en matière de déploiement de cet habitat. Elles sont parties

prénantes dans l'accord tripartite. Quelque peu perturbée par la crise sanitaire, la dynamique des conférences s'est néanmoins confirmée en 2020. Il ressort de l'analyse de leurs rapports d'activité que les trois-quarts des conférences étaient officiellement installées à fin 2020.

FOCUS

Journées interdépartementales de l'habitat inclusif

Afin de promouvoir le déploiement de l'habitat inclusif et de l'AVP sur les territoires, la CNSA a organisé, d'avril 2021 à mars 2022, douze rencontres interdépartementales dans toutes les régions de la métropole. Des rencontres à La Réunion et dans les Caraïbes sont prévues en 2022.

L'objectif était d'établir un lien de coopération entre le niveau national et les territoires d'action départementaux, mobiliser et soutenir les acteurs locaux, identifier les difficultés et valoriser les initiatives.

Accueillie par un département de la région, la journée comprenait des visites d'habitats inclusifs et des temps d'échanges très riches avec l'ensemble des acteurs concernés au niveau régional.

Les élus et les partenaires locaux (ARS, CDCA, CFHI, EPCI⁷, bailleurs, mairies, porteurs de projets...) étaient au rendez-vous, fortement mobilisés, tandis que les habitants et animateurs de la vie partagée manifestaient avec chaleur leur intérêt.

(7) CDCA : Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie ;
CFHI : Conférence des financeurs de l'habitat inclusif ;
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale.



Une nouvelle dynamique de modernisation des résidences autonomie

Les résidences autonomie suscitent aujourd’hui un regain d’intérêt comme modèle d’habitat et d’accompagnement intermédiaire, entre le domicile et l’établissement. Pour autant, les trois-quarts des résidences autonomie, construites avant les années 1990, appellent un important effort de modernisation. Depuis 2014, la CNSA délègue à la Caisse nationale d’assurance vieillesse (CNAV) des crédits afin de soutenir des opérations de réhabilitation, modernisation, mise aux normes ou création de résidences autonomie.

Après une interruption de deux années, la dynamique du Ségur de la santé a permis de lancer un ambitieux **appel à projets doté de 30 millions d’euros**, auquel la CNSA participe à hauteur de 20 millions et la CNAV 10 millions.

Plus de 500 dossiers ont été soumis en 2021. Les 233 projets retenus correspondant à **près de 11 000 logements individuels** en résidence autonomie. C'est plus que la moitié du total rénové entre 2014 et 2020.

Parmi les projets retenus, on peut citer la création de la première résidence autonomie en Corse, la réhabilitation de vingt anciens établissements ou encore cinq projets intergénérationnels.

L’effet de levier de ce soutien à l’investissement est très fort puisque la subvention représente en moyenne seulement 16 % du coût total de chaque chantier.

Les tiers-lieux : placer les EHPAD et leurs résidents au cœur de leur quartier

L'appel à projets « **Un tiers-lieu dans mon EHPAD** » lancé par la CNSA en septembre 2021 a rencontré un vif succès auprès des gestionnaires d'établissements. Il les invitait à ouvrir et valoriser leur établissement sur le territoire, en inventant avec leurs voisins et l'ensemble des acteurs de la vie locale des activités et des services qui favorisent le lien social.

Une centaine de projets présélectionnés par les ARS sur les 363 projets déposés ont été étudiés par le jury organisé par le Laboratoire des solutions de demain (présenté p. 34), au regard notamment de leur originalité, leur durabilité, leur cohérence et des partenariats. Au final, **25 projets de tiers-lieux** seront financés en 2022, tant en métropole qu'outre-mer.

La dotation globale, issue du plan d'aide à l'investissement du Ségur de la santé, s'élève à **3 millions d'euros**.

Dotés d'un fort ancrage territorial, les projets retenus – treize aménagements extérieurs, six cafés solidaires et autres initiatives originales et collaboratives – proposent des activités culturelles, culinaires, artistiques, solidaires ou encore écologiques basées sur le lien, l'échange et le faire ensemble. L'EHPAD devient un pôle attractif où les résidents, pleinement impliqués dans l'esprit du tiers-lieu, sont au cœur des échanges du territoire.

La CNSA, le Laboratoire des solutions de demain et les ARS continueront à promouvoir les tiers-lieux en 2022.

FOCUS

La CNSA partenaire de l'exposition « Bien vieillir ensemble »



La CNSA a soutenu cette exposition présentée à la Cité de l'architecture et du patrimoine (Paris) de décembre 2021 à mars 2022. Elle mettait en perspective 60 ans de réflexion et d'expérimentation dans le domaine du logement pour personnes âgées, à travers seize projets emblématiques réalisés en France, à différentes échelles et dans différents contextes, en ville comme dans de petites communes et dans des territoires ruraux. L'exposition explorait les thèmes de la transformation du patrimoine, la relation à la nature, l'organisation de la mixité, en particulier générationnelle, et l'adaptation aux spécificités.

Soutenir les professionnels médico-sociaux

Les revalorisations salariales étendues aux professionnels des ESMS du secteur du handicap

Les accords du Ségur de la santé, en juillet 2020, ont été le point de départ d'un ample mouvement de revalorisation des métiers des professionnels des établissements et services médico-sociaux.

La CNSA a mis en œuvre en 2021 les mesures de revalorisation salariale de ces accords et leur extension progressive au fil d'accords spécifiques signés avec les organisations syndicales et les fédérations d'employeurs à l'issue de la mission confiée à Michel Laforcade.

L'augmentation de 183 euros du salaire net par mois a d'abord été accordée rétroactivement à compter du 1^{er} septembre 2020 à tous les professionnels non médicaux des EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et du secteur privé. Le financement a été complété en 2021, en année pleine. Au total, près de **1,9 milliard d'euros** ont été délégués aux ARS et alloués aux EHPAD pour la mise en œuvre des accords de Ségur sur cette revalorisation salariale.

Un premier accord a étendu en février la mesure à tous les agents des établissements et services rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public, avec effet rétroactif.

Une enveloppe de **39,1 millions d'euros** a été allouée aux ARS à cette fin, répartie en 16,1 millions d'euros pour le secteur des personnes âgées et 23 millions d'euros pour le secteur du handicap.

Deux accords signés fin mai l'ont ensuite étendue à tous les personnels soignants des établissements et services financés par l'assurance maladie non rattachés

à un établissement public ou à un EHPAD, y compris les établissements et services privés à but non lucratif. Ces accords ont permis de **revaloriser les salaires des professionnels soignants exerçant dans des structures pour personnes handicapées, ainsi que les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** non régis par la branche de l'aide à domicile (voir p. 41). Le financement de ces accords s'élève à 75 millions d'euros.

Un dernier accord du Ségur de la santé a porté sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail des personnels de la fonction publique hospitalière, en fonction d'accords locaux.

Près de 50 millions d'euros ont été délégués au total aux ARS en 2021 : 43,4 millions d'euros au secteur du grand âge et 6,2 millions d'euros au secteur du handicap. D'autres mesures financières visant à soutenir l'attractivité des métiers ont été prises en complément : mesures dites d'attractivité (8 millions d'euros en 2021, avec poursuite du financement en 2022), complément de financement de la prime « Grand Âge », notamment, et application de la mesure de revalorisation liée à la branche de l'aide à domicile pour les structures médicalisées (16 millions d'euros).

Les salaires des médecins praticiens hospitaliers des EHPAD publics ont également été revalorisés pour un montant de 5,4 millions d'euros en 2021.

Enfin, la DGCS a abondé le fonds d'intervention régional (FIR) de 3,7 millions d'euros afin de revaloriser les salaires des personnels des établissements et services relevant des départements et rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD public.

Les métiers de l'aide et l'accompagnement à domicile revalorisés

Les difficultés de recrutement et de fidélisation des personnels du secteur du grand âge et de l'autonomie concernent également les professionnels soutenant l'autonomie des personnes, en particulier pour vieillir chez soi. Revaloriser l'image, les conditions de formation et de travail, ainsi que les rémunérations de ces professionnels est un impératif.

L'État s'est engagé à soutenir une revalorisation pérenne des emplois et des rémunérations des métiers de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile (BAD) en créant, par amendement au projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 (article 47), une dotation exceptionnelle aux départements qui ont la responsabilité de solvabiliser l'accès au service pour les personnes.

C'est sur cette base que les partenaires sociaux de la branche ont finalisé la refonte intégrale de la classification des emplois et des rémunérations dans la convention de branche

(avenant 43). L'agrément de cet avenant par arrêté ministériel a ouvert la voie à une augmentation de salaire historique de 15 % en moyenne pour plus de 200 000 salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à compter du 1^{er} octobre 2021.

Conformément à l'engagement de l'État, le surcoût pour les départements est compensé à hauteur de 70 % par la CNSA en 2021 (84,2 millions d'euros) et 50 % à partir de 2022.

À fin 2021, 98 collectivités avaient confirmé s'engager dans le dispositif et près de 1 500 SAAD allaient être soutenus. Pour accompagner les départements dans la mise en œuvre de cette mesure, la CNSA a mis, dès septembre, à leur disposition un vade-mecum, à la rédaction duquel ont participé une cinquantaine de départements, les quatre fédérations de la branche de l'aide à domicile et la DGCS.

84,2 M€

C'est le montant du soutien de la CNSA aux départements pour la revalorisation des salaires des professionnels de l'aide et l'accompagnement à domicile en 2021.



Un appel à projets pour expérimenter les plateformes pour les métiers de l'autonomie

La CNSA, en lien étroit avec la DGCS, a lancé en janvier 2021 un appel à projets pour développer des **plateformes départementales d'accompagnement vers les métiers de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées**. Elle concrétisait ainsi une mesure structurante du plan d'action ministériel fondé sur les rapports de Dominique Libault et Myriam El Khomri (2019). Ces plateformes, portées par des acteurs de l'autonomie et de l'emploi, doivent apporter des solutions aux structures de l'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux qui ont des difficultés à recruter et à fidéliser leurs professionnels. La CNSA a reçu une soixantaine de projets impliquant des acteurs du secteur médico-social, de l'emploi, de l'insertion et de la formation professionnelle souhaitant

s'engager dans des partenariats opérationnels pour favoriser l'attractivité des métiers de l'autonomie.

Parmi les **vingt projets retenus**, huit sont portés par des conseils départementaux, quatre par des maisons de l'emploi et huit par diverses structures (voir l'interview de Céline Minette, p. 43).

La CNSA cofinancera ces vingt plateformes durant trois ans (2022-2024), pour un montant de **13 millions d'euros**. En décembre 2021, cinq conventions avec les porteurs de plateformes étaient d'ores et déjà signées.



INTERVIEW



Céline Minette

**Directrice opérationnelle du campus des métiers et des qualifications
d'excellence autonomie et inclusion du Grand Est**

**Votre projet a été retenu à l'issue de l'appel à projets de la CNSA
pour développer des plateformes des métiers de l'autonomie :
qu'est-ce qui le caractérise ?**

Le but d'un campus des métiers et des qualifications est de fédérer les acteurs de la formation, les employeurs et les partenaires institutionnels pour créer un pôle d'excellence de formation sur une filière et un territoire précis. Dans notre thématique « Autonomie et inclusion », les difficultés de recrutement et de fidélisation des salariés sont considérables – la crise sanitaire n'a fait que les mettre au grand jour – et l'offre de formation est très cloisonnée entre le social, le médico-social et la santé. Les objectifs du campus sont précisément ceux des plateformes métier soutenues par la CNSA : faciliter le recrutement, créer des parcours d'information et d'orientation pour l'accès à l'emploi, fidéliser les salariés et favoriser leur mobilité... Au-delà de la formation, comme le résume notre slogan « penser global en agissant local », nous voulons améliorer l'accompagnement des plus vulnérables à travers une approche des parcours de vie des personnes à l'échelle de notre territoire.

Quel est le plus grand défi à relever pour atteindre votre but et votre atout principal pour réussir ?

Notre atout, c'est que la feuille de route du campus coïncide avec les objectifs de la plateforme. Nous fédérons déjà l'ARS, les départements, la région Grand Est, la DIRECCTE⁸, Pôle emploi, les opérateurs de compétences (OpCo), les fédérations d'employeurs dans les champs de la santé, du médico-social et de l'aide à domicile, des organismes de formation publics et privés et des entreprises de la santé numérique.

Le grand défi, c'est de recenser toutes les actions et projets existants sur le territoire et de parvenir à informer, dupliquer, améliorer, mutualiser et mobiliser.

(8) DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Favoriser une compréhension partagée des besoins des personnes en situation de handicap et des prestations permettant d'y répondre

Les nomenclatures des besoins et prestations réalisées dans le cadre du projet SERAFIN-PH constituent un langage commun à tous les acteurs pour personnaliser l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans un cadre partenarial.

Pour faciliter l'appropriation de ces nomenclatures par le public ainsi qu'une utilisation plus qualitative, la CNSA et le réseau UNIOPSS-URIOPSS⁹ se sont associés pour réaliser un **kit de formation en ligne**. Il s'adresse à un public large et hétérogène et comprend notamment un parcours de formation destiné aux professionnels de l'accompagnement.

FOCUS



Le projet SERAFIN-PH

SERAFIN-PH est un projet de réforme des modalités d'allocation des ressources des ESMS accompagnant les personnes en situation de handicap. Il a pour objectif de proposer une nouvelle méthode d'allocation qui soit équitable, lisible, et qui favorise, par le juste financement des accompagnements modulaires et inclusifs, des parcours de vie fluides et personnalisés.

Le projet a débuté en 2014 par une phase d'outillage de la réforme (nomenclatures des besoins et des prestations, enquêtes et études médico-économiques, enquêtes et études qualitatives...) qui s'est poursuivie jusqu'en 2021. La seconde phase de définition du futur modèle de financement a été engagée en 2018. Le déploiement du nouveau modèle devrait être lancé en 2024.

Un prémodèle de tarification sera expérimenté en 2022 dans 1 200 établissements recrutés par la CNSA et la DGCS à l'issue d'un appel à candidatures.



(9) UNIOPSS : Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux.

Rendre compte de la transformation de l'offre

La CNSA contribue au financement 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 délègue aux ARS les crédits destinés à l'installation de nouveaux établissements, services ou dispositifs. Dans ce cadre, elle suit et accompagne la mise en œuvre des plans nationaux et les initiatives régionales de développement de l'offre d'accueil et d'accompagnement.

Elle a poursuivi en 2021 la rénovation de son bilan annuel de l'évolution de l'offre¹⁰ (voir l'interview de l'équipe qui le produit, p. 46). Le bilan sort d'une stricte approche par plan ou stratégie nationale pour rendre compte de manière plus transversale, par thématique, des différentes tendances. Le dernier bilan, portant sur l'année 2020, fait ainsi, par exemple, le point sur la scolarisation des enfants en situation de handicap, les pôles de compétences et de prestations externalisées, l'offre domiciliaire pour les personnes âgées ou encore l'offre de répit pour les proches aidants. Des analyses régionales rendent mieux compte des dynamiques à l'œuvre dans les territoires.

54,02 M€

C'est le montant des crédits qu'ont consommés les ARS en 2020 pour créer 3 424 places en établissement ou service pour **personnes âgées**, majoritairement (62 %) sur des crédits à leur main, issus de leur marge de gestion et du redéploiement.



223,9 M€

C'est le montant des crédits qu'ont consommés les ARS en 2020 pour mettre en œuvre des dispositifs et créer des places pour **enfants et adultes en situation de handicap**, majoritairement (55 %) sur des crédits issus des plans nationaux.



¹⁰(10) <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/l offre-d'accompagnement-des-personnes-agees-ou-handicap es-a-poursuivi-son-developpement-en-2020-malgre-le- contexte-sanitaire>.

INTERVIEW



**Hammadi
Abhizat**



**Sophie
Guérin**



**Sabrina
Lahlal**



**Fanny
Thiron**



**Yamilé
Zemirli**

Membres de l'équipe produisant le bilan de l'évolution de l'offre, CNSA

En quoi consiste la nouvelle approche du bilan annuel de l'évolution de l'offre médico-sociale ?

Dans l'ancienne formule, très schématiquement, nous rendions compte à un instant t du nombre de places créées, au niveau national, grâce aux crédits de tel ou tel plan ou stratégie. C'est important, et nous continuons à le faire, mais nous avons voulu aller plus loin. À l'écoute des attentes des ARS, des fédérations d'associations, des décideurs politiques, nous mettons en perspective, approfondissons et élargissons progressivement nos analyses, avec en ligne de mire la question centrale : l'offre, existante ou programmée, répond-elle aux besoins des personnes avançant en âge ou en situation de handicap ?

Nous cherchons à mieux faire connaître les besoins et les réponses en puisant à des sources ou modélisations externes. Nous travaillons particulièrement le taux d'équipement, croisant cet indicateur avec la programmation des ARS à cinq ans.

Nous avons introduit des analyses par type d'offre, indépendamment de l'origine des crédits, ainsi que la vision régionale utile aux ARS pour se situer les unes par rapport aux autres et au niveau national.

Enfin, nous essayons d'intégrer des illustrations concrètes de projets mis en œuvre par les ARS, afin de donner vie à ce bilan très financier.

Quelles méthodes de travail avez-vous adoptées pour cette nouvelle approche ?

C'est le croisement des approches qui soutient cette production. Nous avons chacun notre spécialisation : l'analyse de données, l'allocation budgétaire, la programmation, le secteur dédié aux personnes handicapées enfants et adultes, celui aux personnes âgées. Nous mettons en commun nos analyses pour « phosphorer » tous ensemble sur ces sujets très complexes. Nous essayons de rapprocher nos méthodes et d'articuler nos analyses.

Nous avons aussi adopté un format de document plus léger dans l'objectif de le produire plus rapidement.

Le schéma national Handicaps rares 2021-2025

Le troisième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares (2021-2025) est structuré autour de trois axes :

- assurer une réponse pour tous et pour chacun ;
- renforcer la dynamique d'intégration au sein des territoires, garantir la lisibilité de l'offre et la complémentarité des dispositifs pour les professionnels, les personnes et leur entourage ;

➤ produire, partager et diffuser les connaissances sur le handicap rare pour apporter des réponses aux personnes.

Il prévoit de consolider l'offre médico-sociale tout en l'inscrivant dans les nouveaux dispositifs et les nouvelles organisations (Réponse accompagnée pour tous, dispositifs d'appui à la coordination, pôles de compétence et prestation externalisées...).

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (2018-2022)

À fin 2021, les crédits médico-sociaux alloués par la CNSA aux ARS au titre de la stratégie nationale pour l'autisme s'élevaient à **155,2 millions d'euros**, dont :

- 138,3 millions d'euros sur l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social, afin notamment de :
 - développer des plateformes de coordination et d'orientation précoce (PCO) ;
 - soutenir l'offre en centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) ;
 - développer des dispositifs d'appui à la scolarisation (DAR, UEEA, UEMA¹¹, SESSAD) ;
 - renforcer les centres de ressources

autisme, notamment sur leur activité de diagnostic ;

- développer des solutions d'accompagnement en services pour les adultes (SMSAH, PCPE¹²...) ;
- développer la création des premières unités renforcées pour adultes avec autisme en situation très complexe ;
- développer le déploiement d'une offre de répit, en lien avec la stratégie d'aide aux aidants.

➤ 11,9 millions d'euros sur le fonds d'intervention régional (FIR) pour :

- la création d'un groupe d'entraide mutuelle (GEM) autisme par département ;
- le déploiement d'habitats inclusifs.

La stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale

Les décisions du Comité interministériel du handicap (CIH) du 2 décembre 2016 ont donné lieu à cette stratégie visant à soutenir une dynamique de développement et d'adaptation de l'offre existante afin de mieux répondre aux besoins des personnes et de leurs proches.

La stratégie comprend plusieurs volets thématiques : polyhandicap, handicap psychique, aidants et habitat inclusif.

Elle s'appuie sur la création de nouveaux dispositifs, notamment dans les champs de la scolarisation (unités d'enseignement en maternelle) et de l'emploi (dispositifs d'emploi accompagné), et promeut le développement

des dispositifs intégrés DITEP¹³ ou encore des PCPE. Elle encourage également la modernisation des établissements et services existants et la mobilisation des outils technologiques.

Cette stratégie est dotée d'une enveloppe de 180 millions d'euros pour la période 2017-2021. Si une partie de ces crédits est fléchée sur le développement quantitatif de l'offre, en particulier les 20 millions d'euros destinés aux territoires ultra-marins plus déficitaires en équipements, au moins la moitié des 160 millions d'euros répartis sur la France entière doit accompagner le mouvement de transformation de l'offre médico-sociale afin de la rendre plus souple et plus inclusive.

(11) DAR : Dispositif d'auto-régulation ; UEEA : Unité d'enseignement en élémentaire autisme ; UEMA : Unité d'enseignement en maternelle autisme.

(12) SMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ; PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées.

(13) DITEP : Dispositif intégré thérapeutique, éducatif et pédagogique.



3 Animer les réseaux territoriaux au service de parcours sans rupture

La CNSA travaille en lien étroit avec les acteurs territoriaux et les parties prenantes des politiques de l'autonomie au service de la prévention, de la simplification des parcours ou de la structuration et de la coordination des réponses. Les conventions conclues entre la CNSA et les départements pour la période 2021-2024 concourent à un pilotage renouvelé entre les niveaux national et territorial.



Publication de la CNSA

Se former pour communiquer avec les personnes polyhandicapées : une nécessité pour les professionnels

N.B. La formation à la communication englobe la communication **des** personnes polyhandicapées et la communication **AVEC** les personnes polyhandicapées.

La communication est un droit fondamental de la personne handicapée (article 24 de la Convention internationale des droits de l'homme et articles 2 et 21 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées). Il est un devoir pour les Etats, donc pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS), de faciliter son apprentissage et son usage.

Avec la communication, la personne change de statut : d'un objet de soins, elle devient une personne à part entière. La communication permet d'entrer en relation avec la personne, de s'ouvrir à ce qu'elle a de singulier, d'évoquer le passé, le futur, les projets et de soutenir son « sentiment continu d'exister » (D. W. Winnicott).

En étant à même de communiquer ses émotions, ses besoins, ses choix... et en étant entendue, la personne polyhandicapée acquiert une identité et devient « active » de sa vie. Elle participera ainsi à l'élaboration et à la mise en œuvre de son projet personnalisé d'accompagnement.

cnsa
Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

- ▶ Fascicule « Se former pour communiquer avec les personnes polyhandicapées : une nécessité pour les professionnels » (septembre 2021).



7,9 millions

C'est le nombre de visites du portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches en 2021, en progression de 40 % par rapport à 2020.

PROJETS DE RECHERCHE

Les enjeux d'équité d'accès aux droits et aux prestations

Deux nouveaux projets de recherche soutenus par la CNSA en 2021 vont questionner, d'une part, l'équité géographique de l'action publique auprès des personnes âgées dans un contexte de politiques décentralisées et, d'autre part, l'influence de l'offre de prise en charge de la perte d'autonomie sur les choix d'accompagnement faits par les personnes âgées, dont le maintien à domicile. Amélie Carrère, prix de thèse de la Cour des comptes, économiste à l'Institut des politiques publiques (IPP) et chercheuse associée à l'Institut national d'études démographiques (INED), est impliquée en première ligne dans ces projets.



Développer la prévention avec les acteurs territoriaux

Les conférences des financeurs

La CNSA anime un réseau d'échanges d'expériences et d'information entre **les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)**. Elle produit des outils nationaux utiles au pilotage des conférences et appuie les référents des conseils départementaux.

L'animation des conférences a particulièrement porté en 2021 sur la structuration, par les conférences des financeurs, d'une offre territorialisée et harmonisée

d'actions d'information, de formation et de soutien des **proches aidants** des personnes âgées. Intervenant en proximité des départements et des référents des conférences pour l'aide aux aidants, la CNSA a organisé cinq groupes de travail ou forums d'échanges en 2021 sur les thèmes de la structuration d'une stratégie territoriale d'aide aux aidants, des actions à distance, de l'outillage pour l'orientation et la communication et de l'évaluation des actions.

Synthèse de l'activité des conférences en 2020

En cette année marquée par la pandémie, la CNSA, en lien avec la DGCS, avait assoupli la doctrine d'utilisation de son concours aux conférences pour permettre la poursuite d'actions de prévention selon des modalités adaptées au confinement et au renforcement des mesures barrières. La baisse globale du nombre de bénéficiaires a ainsi pu être contrebalancée par l'émergence de nouvelles modalités d'actions comme les réunions à distance, les accompagnements individuels ou la mise à disposition de petits équipements numériques de communication. Les thématiques en lien avec la situation ont été priorisées : la lutte contre l'isolement, la téléassistance et l'usage d'outils numériques (notamment dans des EHPAD et des résidences autonomie), le soutien aux proches aidants.

Au total, 2,2 millions de personnes ont bénéficié d'actions de prévention et 182 872 aides et actions ont été financées grâce aux concours de la CNSA. Les crédits versés par la CNSA représentent 59,4 % de l'ensemble des financements.

FOCUS

La lutte contre l'isolement social : un enjeu fondamental accentué par la crise sanitaire

Les différentes périodes de confinement réduisant les possibilités d'interactions sociales, l'isolement social des personnes âgées a pu s'aggraver à partir de mars 2020. Les conférences des financeurs jouent un rôle important dans le soutien aux actions relatives au lien social et à la lutte contre l'isolement. Leurs rapports annuels 2020 témoignent d'une mobilisation dynamique : le nombre d'actions a augmenté en 2020 et les modes d'action ont été adaptés aux contraintes sanitaires.

Les conférences et leurs partenaires ont aussi développé une ingénierie locale plus intégrée pour repérer les personnes en situation d'isolement et les accompagner vers un réengagement social plus efficacement.

Aide aux aidants : intensifier les offres d'accompagnement et soutenir l'innovation

La politique en faveur des aidants de la CNSA s'inscrit dans le cadre de la **stratégie nationale « Agir pour les aidants » (2020-2022)**, qui lui confie le pilotage de la diversification et du déploiement des offres d'accompagnement par des professionnels et des pairs dans tous les territoires : soutien psycho-social collectif et individuel, sensibilisation et formation, en présence et à distance.

L'objectif global d'accompagnement de 450 000 aidants sur la période 2020-2022, avec une couverture exhaustive des territoires, implique d'intensifier les offres et d'accentuer la part des **actions à distance**, afin de toucher un plus grand nombre d'aidants. La CNSA a lancé un premier appel à projets en 2021 pour développer des plateformes pédagogiques à destination des aidants. Elle a également préparé son entrée dans la gouvernance de la plateforme collaborative ***Ma boussole aidants***, qui centralise l'accès aux informations et aux aides disponibles en proximité pour les aidants et leurs proches. Ce partenariat permettra d'articuler étroitement ce site avec les portails *Pour les personnes âgées* et *Mon parcours handicap*.

Accroître et diversifier **les solutions de répit** pour les proches aidants est une des priorités de la stratégie « Agir pour les aidants ». La DGCS et la CNSA ont diffusé aux ARS, en mars 2021, un cadre national d'orientation, qui les outille pour organiser et structurer l'offre de répit sur leur territoire et utiliser, en partenariat avec les conseils

départementaux, les crédits délégués pour le développement de cette offre. La CNSA a participé aux travaux, pilotés par la DGCS, d'élaboration d'un guide des solutions de répit composé de dix-sept fiches-repères pour répondre aux difficultés des aidants.

La CNSA appuie **l'innovation, l'expérimentation et la recherche** dans le champ de l'aide aux aidants. À ce titre, l'année 2021 est marquée par l'aboutissement d'actions emblématiques qu'elle a soutenues financièrement :

- l'Association française des aidants (AFA) a achevé une étude évaluative de la mise en œuvre, à distance, pendant la crise sanitaire, de ses « cafés des aidants » ;
- l'association Handéo a produit un guide de sensibilisation des professionnels, *Repérer les jeunes aidants pour mieux les accompagner*, et mené à bien un travail de recherche participative croisant les points de vue pour analyser les besoins et les difficultés des jeunes aidants et mieux prendre en compte la diversité des offres de services qui leur sont proposées.

La CNSA est aussi partenaire de l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) pour la valorisation d'initiatives innovantes ou exemplaires. À l'issue d'un appel à contributions lancé en septembre 2020, la CNSA a sélectionné, parmi la centaine de dossiers déposés, onze projets que l'ODAS a expertisés.

Découvrez la plateforme collaborative
maboussoleaidants.fr



Pour faire connaître et essaimer ces initiatives sur le territoire, la CNSA a ensuite organisé un **jury citoyen** dans une logique de développement du pouvoir d'agir et de l'autodétermination. Présidé par Gwénaëlle Thual, présidente de l'AFA, et composé de dix parents, époux ou conjoints d'une personne en situation de handicap, âgée en perte d'autonomie ou malade, ce jury a sélectionné le 2 février 2022 quatre initiatives remarquables¹⁴.

La CNSA a renouvelé en 2021 ses modalités d'**animation des réseaux** (MDPH, conférences des financeurs, associations nationales d'aide aux aidants, départements) pour faciliter la prise en main des enjeux et des outils nécessaires à l'application de la stratégie «Agir pour les aidants» : interventions en proximité, séminaires et travail en ateliers...

Enfin, la CNSA a encore renforcé le champ de **ses conventions avec les partenaires nationaux** (associations, fédérations) et **territoriaux** (conseils départementaux) de l'aide aux aidants.

Premières réalisations dans la lutte contre l'isolement

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 du 14 décembre 2021 indique que, dans le cadre de la création de la cinquième branche, la CNSA est notamment chargée de « contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de lutte contre l'isolement».

L'isolement des personnes âgées est un enjeu de société majeur : selon une étude des Petits Frères des pauvres, deux millions de personnes âgées de plus de 60 ans étaient isolées de leur famille et de leurs amis en 2021 et, parmi elles, 530 000 étaient dans une situation d'isolement extrême.

Dans un premier temps, la CNSA a dressé un état des lieux des coopérations territoriales mises en place dans le cadre de la Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (Monalisa) afin de mieux connaître et comprendre leurs dynamiques. La CNSA a ensuite proposé au premier trimestre 2021 une stratégie globale pour agir à trois niveaux de mobilisation : une animation nationale, un soutien des dynamiques territoriales et l'information et la communication en direction des acteurs de la lutte contre l'isolement et du public.

Un comité stratégique national de lutte contre l'isolement des personnes âgées, réuni

par la ministre chargée de l'autonomie et coanimé par la DGCS et la CNSA, s'est tenu pour la première fois le 15 février 2021, puis à l'automne. Dans ce cadre, la DGCS et la CNSA ont animé deux groupes de travail complémentaires intégrant de nombreux acteurs du secteur autour de l'enjeu du repérage des personnes isolées. Le premier a produit un fascicule de sensibilisation du grand public et des différents acteurs de proximité contenant des repères pour agir face à une situation d'isolement. Le second groupe portait sur l'élaboration d'un répertoire type des ressources mobilisables par les professionnels de proximité pour répondre à une situation d'isolement. La suite de ce travail consistera à caractériser le besoin d'une personne isolée afin d'y apporter la bonne réponse.

La CNSA s'attachera également en 2022 à renforcer la déclinaison territoriale de la lutte contre l'isolement pour travailler les problématiques de terrain. Elle apportera son appui aux départements à travers un nouveau réseau de référents.

Par ailleurs, la CNSA contribue à travers ses financements au déploiement d'actions collectives favorisant le lien social et la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Ainsi, plus de 20 % des financements attribués dans les départements par les CFPAs le sont au titre du maintien du lien social.

(14) Pour les découvrir : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/4-initiatives-exemplaires-a-destination-des-proches-aidants-mises-a-lhonneur-par-un-jury-citoyen>.

Âge et autonomie : faire connaître les aides et solutions

La CNSA a déployé sur de grands médias, entre août et octobre 2021, sa campagne annuelle d'information sur les solutions et les aides possibles pour préserver son autonomie ou faire face à une situation de perte d'autonomie.

Outre les volets télévision et radio, cette quatrième édition s'étendait pour la première fois à la presse quotidienne régionale, afin de toucher localement les personnes concernées :

- la saison 4 du programme de courtes vidéos d'animation « Ensemble pour l'autonomie » sur France Télévisions (voir l'interview du réalisateur Fady Gormit, p. 54) ;
- des chroniques « Tout savoir sur » sur les radios nationales et d'outre-mer ;
- des articles en partenariat avec 46 sites Internet de la presse quotidienne régionale.

Les préoccupations des personnes âgées ou de leurs proches ont été abordées sous trois angles : être aidé chez soi pour conserver son autonomie ; bénéficier d'un accompagnement

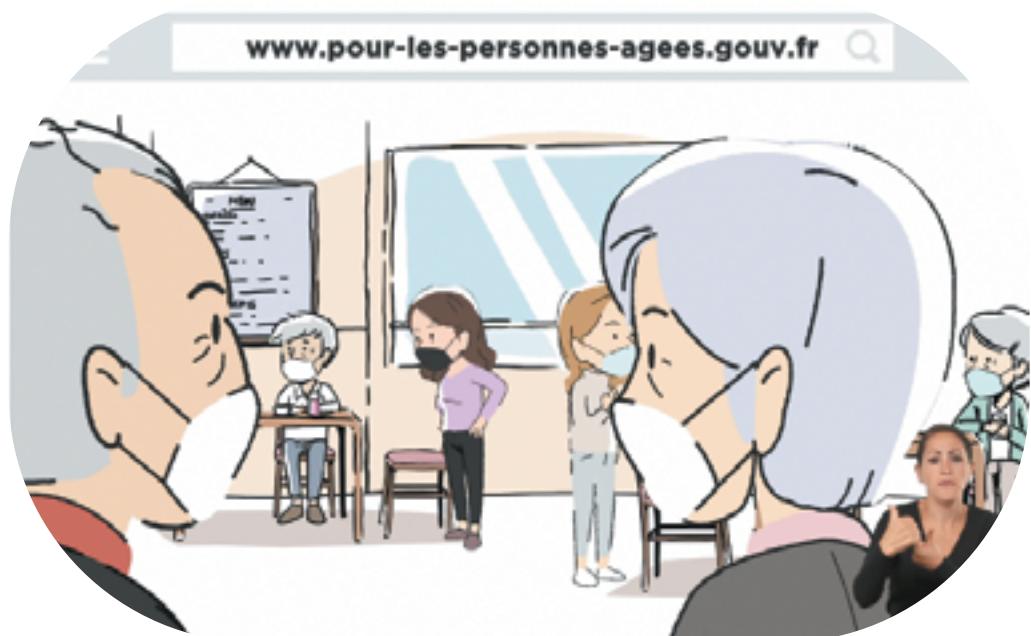
approprié en établissement ; être aidé et soutenu en tant que proche aidant.

Si l'objectif de la campagne est de faire connaître les droits, les aides et les solutions, notamment pour les personnes qui n'utilisent pas Internet, il est aussi de renforcer la visibilité et la notoriété **du portail Pour les personnes âgées**. Le public concerné est invité à aller le consulter pour bénéficier de ses contenus et services.

Depuis sa création en 2015, le portail est constamment enrichi dans ses contenus, modernisé et simplifié dans son ergonomie. Les deux nouveautés de l'année 2021 sont une fonctionnalité de sélection de contenus en fonction du profil de l'internaute et un septième annuaire, l'annuaire des services d'accueil familial.

Sa visibilité et sa notoriété auprès du public concerné ne cessent de croître, grâce aux campagnes d'information, mais aussi à un très bon référencement sur les moteurs de recherche. Ils génèrent huit visites sur dix.

**Découvrez le portail
[pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)**



INTERVIEW



Fady Gormit

Réalisateur du programme « Ensemble pour l'autonomie », pour l'agence Ilomba

Comment, en tant que réalisateur, avez-vous abordé ce sujet de la perte d'autonomie en direction du grand public ?

J'utilise les ressorts de la fiction pour raconter des histoires qui parlent à tout le monde. Dans chaque épisode, un personnage se trouve dans une situation problématique : Va-t-il trouver une solution ? Et comment ? Grâce à ce fil de la fiction, qui stimule l'attention, je fais passer le message d'information. Le challenge est double, sur une si courte durée : créer une histoire et de l'empathie pour les personnages et délivrer un message simple, compréhensible par tous. Je dois trouver un équilibre entre les deux.

Par ailleurs, le dessin donne plus de liberté et de légèreté pour aborder des situations difficiles dans la réalité. Dans la mise en images, on se concentre plus sur les émotions du personnage que sur sa situation.

Comment travaillez-vous concrètement à la réalisation d'un épisode ?

Réaliser des films d'animation est très long. Je cherche à aller au plus vite sans rien abandonner des exigences sur le message délivré et le rendu artistique. Il y a trois grandes phases, l'écriture du scénario, la mise en images par les graphistes et, enfin, l'animation des dessins et l'enregistrement des voix off et des bruitages. Je suis en dialogue constant avec la CNSA d'un côté et la société de production de l'autre. Les échanges avec la CNSA portent par exemple sur le réalisme des scènes, la manière de poser le problème, le choix des mots, ou encore, quand elle valide les planches, sur le dessin, les décors, les couleurs, les cadres...

J'adore ce genre de projet, où je mets mes compétences de scénariste et réalisateur au service d'un message d'intérêt général. Les contraintes et le sentiment d'être utile stimulent ma créativité.

Consolider le partenariat avec les acteurs

Conventions départements-CNSA : la négociation des feuilles de route

Tous les quatre ans, la CNSA et les départements signent une convention pluriannuelle relative à la mise en œuvre des politiques de solidarité pour l'autonomie à l'échelle des territoires en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

La responsabilité de la branche Autonomie s'accompagne d'une exigence accrue de proximité avec les réseaux sur la mise en œuvre des politiques locales dans l'objectif de renforcer l'effectivité et l'équité de l'accès aux droits partout sur les territoires. La CNSA a donc vu dans le renouvellement de ces **conventions pour la période 2021-2024** une opportunité de renforcer son partenariat avec les conseils départementaux, autour d'objectifs communs à l'ensemble des territoires et d'autres spécifiques à chacun.

Par ailleurs, le processus de négociation des conventions, initialement prévu en 2020, a été scindé en deux temps pour s'adapter au contexte de la crise sanitaire. Des **conventions socle** ont été signées en 2020. Elles fixaient les engagements communs à la CNSA, aux départements et aux MDPH pour garantir, entre autres, les délais et l'équité des réponses des MDPH aux usagers, conformément à l'accord de méthode sur le fonctionnement des MDPH conclu entre l'État et l'Assemblée des départements de France (ADF) lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020. L'année 2021 a été consacrée à la négociation des **feuilles de route**

stratégiques et opérationnelles qui précisent les ambitions de chaque département compte tenu de sa stratégie territoriale, ainsi que les engagements de la CNSA.

La feuille de route s'organise autour de quatre thématiques structurantes :

- améliorer la qualité et faciliter la relation avec les personnes ;
- accompagner le parcours et adapter l'offre ;
- prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches ;
- renforcer le pilotage local et national et harmoniser les systèmes d'information.

La CNSA a organisé, piloté et suivi l'ensemble de la démarche de contractualisation.

Une feuille de route type, élaborée avec des conseils départementaux et des MDPH dans le cadre d'ateliers de travail, a été ensuite enrichie avec chaque collectivité de façon personnalisée.

En interne, la CNSA a constitué **une équipe d'une dizaine de «facilitateurs»** chargés de faire le lien avec les collectivités et les MDPH (voir le témoignage de Julie Reynaud, p. 56).

Les engagements partenariaux et la préfiguration du suivi ont fait l'objet, dans chaque département, d'un **entretien stratégique** réunissant la direction de la CNSA, l'exécutif du conseil départemental, les services du département et la direction de la MDPH.



TÉMOIGNAGE



Julie Reynaud

Chargée de mission gestion des concours, CNSA

« Il y a une grande diversité de départements : cette mission de facilitation demandait à la fois de la souplesse et de la rigueur. »

J'ai accompagné dix départements en tant que « facilitatrice ». J'étais le contact dédié des référents du département, à charge pour moi de faire le lien avec les experts de la CNSA. Je devais leur apporter des éléments de compréhension sur le fond et la forme de la feuille de route : 94 engagements, un tableau par engagement et, pour chacun, autant de lignes que d'actions et d'indicateurs associés. Je relisais leur feuille de route, clarifiais certains points, leur demandais de la compléter ou de mieux expliquer des engagements, des indicateurs... Il fallait être prêts pour l'entretien stratégique, dont j'assurais la préparation. Chaque département avait son rythme et ses contraintes, et je m'adaptais tout en restant garante des échéances.

Notre équipe de facilitateurs était transversale à toutes les directions de la CNSA. Aucun de nous n'avait l'expérience du conventionnement ni la compétence exhaustive sur les différentes composantes « métier ». Le pôle Partenariat institutionnel nous a accompagnés par des réunions régulières et quelques séances de codéveloppement professionnel. Nous pouvions compter sur les référents métier de la CNSA et des outils ont été très aidants, comme une foire aux questions (FAQ) partagée que nous avons enrichie au fur et à mesure.



INTERVIEW



Jocelyne Poitevin

Vice-présidente du conseil départemental du Finistère

En quoi la démarche de dialogue stratégique avec la CNSA a-t-elle permis de valoriser l'action de votre département et le travail des équipes ?

Le travail que nous avons réalisé avec la CNSA nous a permis de faire le lien entre les orientations portées par la Caisse nationale et les objectifs visés par l'exécutif départemental. Les actions que nous souhaitions engager faisaient en effet écho aux recommandations stratégiques que la CNSA porte auprès de tous les départements. Le travail avec les équipes de la CNSA a donc donné naissance à des actions utiles et parfois innovantes qui visent à renforcer l'efficacité de notre action. À titre d'exemple, grâce à l'intervention de la mission d'appui auprès de la MDPH, nous avons pu réorganiser le processus de traitement des demandes. Ce travail nous permettra rapidement, avant l'été, d'atteindre le délai légal de traitement des dossiers des personnes en situation de handicap. Nous souhaitons toutefois aller plus loin que ce simple objectif et notre ambition est de faire de la MDPH du Finistère l'une des meilleures MDPH de France.

Le conventionnement porte une ambition de rapprochement et de consolidation de la relation du conseil départemental et de la MDPH avec la CNSA. À votre sens, quels sont les ingrédients pour réussir ?

À mon sens et à celui de mes collègues de l'exécutif, il n'y a qu'un moyen de parvenir à consolider la relation du département et de la MDPH avec la CNSA, c'est de remplir les objectifs que nous nous fixons. Nous devons améliorer l'efficacité et la qualité du service rendu au public, c'est notre seule boussole. Cet objectif, nous le remplirons notamment en simplifiant l'action publique. Le conventionnement proposé par la CNSA, cela a pu être observé dans d'autres départements, peut parfois venir se heurter aux multiples schémas et autres cadres d'action que les collectivités s'imposent. Nous souhaitons sortir de cela afin d'offrir aux élus mais aussi aux agents du département et de la MDPH davantage de souplesse et de capacité d'action.

Une démarche inter-branches au service de la simplification des parcours : le dossier commun de demande d'aides à l'autonomie

Les personnes âgées et leurs aidants n'identifient pas toujours aisément les aides auxquelles elles peuvent prétendre et le bon interlocuteur dans leurs démarches. Pour répondre à cette problématique, la CNSA, les régimes de retraite (Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV et Mutualité sociale agricole – MSA) et la DGCS ont mené depuis 2019 des travaux avec les caisses régionales de retraite et plus d'une vingtaine de départements. Ils ont conduit à la création d'un dossier commun de demande d'aides à l'autonomie pour les personnes âgées à domicile.

L'objectif est triple : simplifier les démarches administratives des personnes âgées, renforcer l'accessibilité aux aides autonomie à domicile et contribuer à l'égalité de traitement des usagers.

L'expérimentation du formulaire de demande menée en 2020 en conditions réelles dans cinq départements a permis d'aboutir à un formulaire clair, simple et synthétique. L'année 2021 marque le déploiement du nouveau dossier, dans sa version papier et dans sa version numérique. Le dossier papier a été mis à disposition des territoires le 1^{er} juillet. Le service de dépôt de dossier en ligne, développé par la CNAV, a quant à lui ouvert dans cinq départements le 14 septembre.

14

C'est le nombre de territoires qui ont déployé le dossier commun de demande d'aides à l'autonomie à fin 2021.



Ce dossier commun met en lumière la volonté des organismes de Sécurité sociale et des collectivités locales de travailler ensemble au bénéfice de l'usager.

La CNSA, la CNAV et la MSA œuvrent par ailleurs à la mise en place de la reconnaissance mutuelle de l'évaluation des besoins des personnes entre les services du département et les caisses de retraite. Complémentaire de la demande d'aide à l'autonomie, celle-ci sera positive pour les personnes, car l'évaluation des besoins ne sera effectuée qu'une fois.

Structurer la coordination des réponses

Appuyer l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

La CNSA participe, avec l'ensemble des partenaires nationaux concernés, au projet d'unification des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) des parcours complexes, piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

En complément des publications de l'ANAP¹⁵ sur la gouvernance et le pilotage de ces dispositifs, la CNSA a publié en février 2021 une

« boîte à outils » pour accompagner les ARS et les équipes des DAC dans leur installation. Les trois fiches qui la composent proposent des recommandations et des retours d'expérience pour la mise en œuvre des missions des DAC :

- assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels ;
- contribuer, avec d'autres acteurs et de façon coordonnée, à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants ;
- participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

La CNSA a également participé aux travaux de mise en place d'une **gouvernance partagée** des DAC entre les ARS et les conseils départementaux, ainsi qu'aux réflexions sur l'articulation entre les DAC et les autres dispositifs, en particulier les communautés 360.

Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes

Au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs peuvent venir en appui des parcours de santé et de vie complexes, sur des problématiques différentes.

C'est le cas des réseaux de santé, des MAIA¹⁶, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA). La démarche d'unification de ces dispositifs vise à rendre leur intervention plus lisible pour les professionnels dans le suivi des parcours complexes.

100



C'est le nombre de DAC unifiés qui se sont installés ou qui sont en projet en 2021 (61 en 2020).

(15) ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.

(16) MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

Accompagner le déploiement des communautés 360

La création des « communautés 360 » a été annoncée lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020. Dans la continuité des ambitions de la Réponse accompagnée pour tous, ces communautés territoriales sont porteuses d'une vision « à 360 degrés ». Elles ont vocation à répondre de manière plus coordonnée et systémique, en proximité de leur lieu de vie, à toutes les personnes sans solution.

L'urgence de la situation de crise sanitaire en 2020, qui a brusquement fragilisé et isolé nombre de personnes en situation de handicap, a conduit à déployer de façon anticipée des organisations « 360 Covid » dans les territoires. Cette dynamique s'est poursuivie en 2021, avec 89 départements raccordés au numéro vert national 0800 360 360, porte d'entrée du dispositif.

En parallèle, des travaux, pilotés par la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) ont associé plus de 125 représentants de 18 départements pour formuler des propositions d'évolution du modèle à partir

des bonnes pratiques territoriales. Le **Cahier des charges de la « communauté 360 »** rédigé par la DGCS et la CNSA, reflète la richesse de ce travail de coconstruction. Diffusé le 30 novembre 2021 aux ARS, il définit le socle commun vers lequel converger pour organiser l'inconditionnalité de l'accompagnement et rompre l'isolement des familles sur tout le territoire. Au cœur du dispositif, les conseillers en parcours, formés à l'autodétermination, accompagnent les personnes dans la construction de la solution à leurs besoins et attentes.

La mise en œuvre effective, qui doit être soutenue par un engagement commun des conseils départementaux, des préfets de département et des ARS, est attendue en 2022.

La CNSA apportera un appui méthodologique en animant la coconstruction d'outils structurants (conventionnement, feuille de route de la « communauté 360 », pilotage de l'activité, outils d'évaluation...).





4

Préparer la transformation de la CNSA en branche Autonomie

La création de la cinquième branche de la Sécurité sociale consacrée par la loi du 7 août 2020, relative à la dette sociale et à l'autonomie, a marqué une nouvelle étape pour la CNSA qui devient caisse nationale de la Sécurité sociale.

Ce changement implique des mutations importantes pour la Caisse dans un contexte où les enjeux de l'autonomie, du fait du vieillissement de la population, engendrent de nouveaux besoins auxquels des réponses multidimensionnelles doivent être apportées.



Initier la transformation

La création de la cinquième branche est perçue comme une opportunité de transformation capable de produire de nombreux bénéfices, tant pour les personnes et les familles concernées que pour les professionnels. Elle fait néanmoins face aux défis de l'adaptation des financements aux besoins, et de la complexité du pilotage transversal propre au secteur.

La CNSA a bénéficié début 2021 d'un premier appui de la DITP qui a permis au collectif de la CNSA de mûrir les enjeux associés à la création de la branche. Ces travaux collectifs ont conduit à identifier quatre chantiers prioritaires pour initier à court terme un repositionnement à forte valeur ajoutée de la CNSA dans le cadre de sa transformation :

- le renouvellement de la fonction financière et le développement d'une gestion du risque autonomie ;
- la refonte du pilotage et de la gestion des données de l'autonomie ;
- le développement d'une relation de service et d'un appui à forte valeur ajoutée pour endosser une nouvelle posture de service, contrepartie d'un pilotage renforcé ;
- le développement des réseaux et l'évolution de la gouvernance territoriale pour concrétiser la branche auprès des bénéficiaires.

L'avenant 2021 à la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la CNSA, approuvé par son Conseil en avril, a décliné ces priorités dans la feuille de route annuelle de l'établissement.

Pour accompagner concrètement sa transformation interne, la CNSA bénéficie de l'appui de la Direction générale de l'appui aux réformes structurelles (DG REFORM) de la Commission européenne à travers son instrument d'appui technique (IAT) pour 2021. Il finance un accompagnement sur quinze mois de son projet de transformation interne et d'articulation avec les réseaux.

Parallèlement à cette démarche, la CNSA a travaillé à préparer sa première convention d'objectifs et de gestion 2022-2026 « de branche » la liant à l'État. La préparation de ce document a fortement mobilisé les équipes de la Caisse engagées dans les négociations avec les administrations de l'État ainsi que le Conseil de la CNSA. Ce dernier s'est ainsi réuni à quatre reprises pour travailler sur cette feuille de route et y a consacré un séminaire, le 18 février 2022, pour finaliser son apport à ce document conformément à ses nouvelles responsabilités.

La COG est un document fondateur et structurant pour l'ensemble des caisses nationales de Sécurité sociale. Il fixe pour les cinq années à venir les orientations fortes de la CNSA.



**ensemble vers
la branche Autonomie
de la Sécurité sociale**

Pour signifier la transition entre l'ancienne CNSA et la cinquième branche de la Sécurité sociale, un élément graphique a été associé au projet de réorganisation interne.

FOCUS

Le Conseil de la CNSA engagé dans la réflexion sur la gouvernance de la branche

Lieu d'échanges et de débat, le Conseil de la CNSA détermine, par ses délibérations, la stratégie et les orientations de la CNSA. Il a pris une part active aux travaux d'élaboration de la COG de la nouvelle branche Autonomie. Il a constitué à cette fin une commission *ad hoc*. Celle-ci sera pérennisée pour le suivi de la mise en œuvre de la COG. Le Conseil s'est réuni en séminaire début 2022 pour finaliser le préambule de la COG. Les ambitions stratégiques et politiques de la CNSA pour les cinq prochaines années, auxquelles adhèrent toutes les parties prenantes, y sont présentées.

Le Conseil contribue, par son apport au pilotage stratégique de la COG, à fonder la branche Autonomie à l'horizon 2030.





Amaria Baghdadli
Vice-présidente du Conseil scientifique de la CNSA

Le rôle du Conseil scientifique de la branche Autonomie

On compte en France plus de 4 millions d'adultes en situation de handicap (INSEE, 2008), environ 400 000 enfants handicapés scolarisés, plus d'un million de personnes âgées de plus de 60 ans en situation de dépendance plus ou moins sévère (DREES¹⁷, INSEE 2018) et 8 millions d'aidants dont 4,3 pour les seules personnes âgées. Ces quelques chiffres illustrent, si besoin était, à quel point ces situations représentent un enjeu sociétal fort.

Personnes handicapées et personnes âgées en perte d'autonomie ont en commun des difficultés limitant la qualité de vie et la réalisation d'activités sociales. Ces difficultés recouvrent une grande diversité de situations auxquelles notre société doit répondre pour favoriser l'autonomie, la citoyenneté et le libre choix du mode de vie par tous.

Les conditions de l'autonomie sont aussi politiques et il aura fallu plusieurs décennies depuis la création de la Sécurité sociale et de ses quatre branches en 1945 pour que l'autonomie vienne s'ajouter à la maladie, la famille, les accidents du travail et maladies professionnelles, et la retraite. La récente crise sanitaire du Covid-19 et son impact dramatique sur les populations vulnérables que représentent les personnes âgées et les personnes handicapées ont probablement contribué à accélérer ce projet en maturation depuis des années.

La gestion de cette cinquième branche est légitimement confiée à la CNSA dans un contexte d'évolution institutionnelle, notamment celle du virage domiciliaire et de la demande sociétale de renforcer le soutien à l'autonomie aux personnes. Dans cette situation, le rôle du Conseil scientifique de la CNSA apparaît essentiel pour apporter, conformément à ses missions, un avis sur des questions d'ordre scientifique et technique relatives à la mise en œuvre de la convention d'objectifs et de gestion passée entre la CNSA et l'État. Le Conseil scientifique de la CNSA offre en effet un modèle pertinent d'organisation de la recherche sur l'autonomie car il mobilise plusieurs disciplines et méthodes allant des épidémiologistes spécialistes des cohortes destinées à mieux connaître les populations en perte d'autonomie aux sociologues entraînés aux observations dans le milieu de vie, en passant par des cliniciens rompus aux recherches interventionnelles.

Au-delà du rôle spécifique du Conseil scientifique, l'enjeu pour la CNSA est de continuer à promouvoir et renforcer l'abord scientifique de l'autonomie en favorisant l'interdisciplinarité, la collaboration et des interfaces entre acteurs du handicap ou du vieillissement et chercheurs. Il s'agit en effet de pouvoir répondre à des questions souvent complexes autour des enjeux de l'autonomie et à la croisée de différents champs disciplinaires. Ainsi, il faut décloisonner la recherche, à l'image du nécessaire décloisonnement des systèmes de soins et d'accompagnement des personnes en manque ou en perte d'autonomie.

(17) DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Adapter les fonctions financière et comptable et renforcer la maîtrise des risques

Les lois n° 2020-991 et n° 2020-992 du 7 août 2020 relatives à la dette sociale et à l'autonomie ont confié à la CNSA la gestion d'une cinquième branche du régime général de la Sécurité sociale, dédiée au soutien

à l'autonomie. Elle constitue ainsi une cinquième caisse nationale du régime général aux côtés de la CNAM, de la CNAV, de la CNAF et de l'Agence centrale des organismes de Sécurité sociale (ACOSS).

Une nouvelle maquette budgétaire 2021 refondue et simplifiée

L'exercice 2021 constitue la première année de construction du budget de la branche Autonomie gérée par la CNSA. Cette évolution emporte diverses modifications d'ordre budgétaire.

Le budget de la CNSA est désormais soumis aux règles de gestion des organismes de Sécurité sociale, qui se traduit principalement par un suivi budgétaire en comptabilité générale, l'application du plan de compte des organismes de Sécurité sociale et la mise en œuvre d'un ensemble d'outils et de règles financières similaires à celles des autres régimes.

Conformément aux dispositions relatives à la branche, portées par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021, la CNSA a profondément rénové et simplifié sa maquette budgétaire en remplaçant les sections antérieures de son budget par une approche par grandes destinations de dépenses dont la branche a vocation à assurer l'équilibre général sous le contrôle du Parlement.

Les enveloppes budgétaires gérées par la CNSA sont désormais constituées de deux fonds évaluatifs et trois budgets limitatifs :

- le fonds « Financement des établissements ou services médico-sociaux (ESMS) » ;
- le fonds « Prestations individuelles » ;
- le budget « Aides à l'investissement au bénéfice des ESMS » ;
- le budget « Intervention » en faveur des personnes âgées et handicapées et de leurs proches ;
- le budget de « gestion administrative », incluant le soutien financier au réseau des MDPH.

Le périmètre consolidé de la branche est étendu par rapport à l'ancien budget de la CNSA. Les dépenses des régimes d'assurance maladie relatives à l'objectif global de dépenses médico-social sont intégrées au sein du fonds « Financement des ESMS » et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est intégrée au budget « Prestations individuelles » avec les concours aux départements pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH).

Le financement de l'aide à l'investissement dans les ESMS a été rassemblé au sein d'un budget dédié. Ces dépenses recouvrent à la fois les actions du Ségur de la santé financées par une dotation de l'assurance maladie et les plans d'aide financés directement par les ressources propres de la CNSA.

Le budget d'intervention rassemble les dispositifs de prévention de la perte d'autonomie, de modernisation et de professionnalisation du secteur de l'aide à domicile, la diffusion d'informations (notamment au travers des portails *Pour les personnes âgées et Mon parcours handicap*), le soutien aux services d'aide à domicile ainsi que les financements de projets de recherche et d'innovation.

Le budget de gestion administrative comprend les dépenses de l'établissement public et celles en soutien au réseau des MDPH.

La première certification des comptes

En tant que caisse nationale de Sécurité sociale, la CNSA est depuis le 1^{er} janvier 2021 soumise à l'obligation de certification annuelle de ses comptes par la Cour des comptes. Ce processus a pour objectif l'émission par un organisme indépendant d'un avis sur la fiabilité des comptes de la branche Autonomie, c'est-à-dire leur capacité à refléter fidèlement, de façon complète et exacte, son résultat, sa situation financière et son patrimoine. La certification des comptes de la CNSA s'intègre dans le processus plus large de certification des comptes du régime général de Sécurité sociale qui donne lieu à une présentation devant le Parlement.

La préparation et la conduite de la première certification ont impliqué une forte

mobilisation des équipes de la caisse en 2021. Les nombreux travaux nécessaires à l'établissement d'une comptabilité de branche en état d'être certifiable ont été accomplis : adoption du plan de compte unifié des organismes de Sécurité sociale, comptabilisation directe des charges de prestations relatives aux financements accordés aux ESMS qui figuraient dans les comptes de la branche Maladie jusqu'en 2020, comptabilisation du financement de l'AEEH, jusque-là assuré par la branche Famille. Pour y parvenir il a été nécessaire de créer des circuits de remontée des données comptables en provenance d'organismes extérieurs à la CNSA, avec lesquels cette dernière a conclu des conventions.

Un dispositif de contrôle interne renforcé

De manière complémentaire, la CNSA a actualisé et renforcé en 2021 son dispositif de maîtrise des risques dans le cadre de son intégration dans le régime de la Sécurité sociale, impliquant notamment des travaux préparatoires à la première certification des comptes de la branche Autonomie par la Cour des comptes.

Elle s'est ainsi dotée d'une gouvernance institutionnelle, stratégique et opérationnelle appuyée sur trois instances : le Conseil de la CNSA, le Comité stratégique de maîtrise des risques et le Comité de contrôle interne.

Une première cartographie des risques de toutes les activités de la CNSA a été établie, afin de référencer l'ensemble des risques et de mettre sous contrôle ceux ayant une

criticité majeure. Sur les 200 risques recensés, 46 avaient une criticité majeure, dont 22 ont fait l'objet, dès 2021, d'un plan d'action spécifique pour s'assurer, à brève échéance, de leur maîtrise à un niveau satisfaisant.

Le contrôle interne a participé à la préparation des conventions avec chacun des douze organismes de Sécurité sociale pour la comptabilisation et le paiement des dépenses relatives aux ESMS relevant de la branche Autonomie. Il s'agissait de s'assurer de la transmission des données nécessaires pour disposer d'une vision consolidée et exhaustive de l'effectivité et de l'efficacité des actions de maîtrise des risques mises en œuvre par ces organismes sur les opérations déléguées.

Des conventions avec les autres caisses nationales de Sécurité sociale

L'une des conséquences de la création de la branche a été l'intégration dans les comptes de la CNSA, dès 2021, des dépenses antérieurement comptabilisées par les caisses nationales de chaque régime au titre, d'une part, de l'objectif global de dépenses finançant les dépenses des ESMS, soit les caisses suivantes : Assemblée nationale, CANSSM, CAVIMAC, CCMSA, CNAM, CNMSS, CRPCEN, ENIM¹⁸, RATP, Sénat et SNCF ainsi que, d'autre part, au titre de l'AEEH et de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), par la CNAF et la CCMSA. Cette comptabilisation emporte la prise en charge, par la trésorerie de la CNSA, des dépenses associées. La CNSA doit donc assurer la comptabilisation de ces dépenses, retracées dans son budget et leur remboursement aux différentes caisses, supporté par sa trésorerie.

Pour ce faire, la CNSA a engagé des travaux avec chaque caisse, afin de rédiger une convention détaillant les processus de comptabilisation et de remboursement de ces dépenses. Ces travaux ont abouti à la mise en place d'un dispositif d'échange de données sécurisées inter-régimes et des flux financiers associés.

La CNSA, étant dorénavant en charge de la qualité des données intégrées dans ses comptes, a porté une attention toute particulière aux dispositifs de contrôle interne mis en œuvre au sein des régimes partenaires (voir p. 68). La qualité des données comptables entre dans le champ de contrôle de la Cour des comptes, organisme certificateur des comptes de la cinquième branche.

Réunis à l'occasion des 76 ans de la Sécurité sociale : Yann-Gaël Amghar (URSSAF), Fabrice Gombert (CNAM), Renaud Villard (CNAV), Isabelle Sancerni (CNAF), Jean-Eudes Tesson (Urssaf), Raynal Le May (UCANSS), Virginie Magnant (CNSA), Thomas Fatôme (CNAM).



(18) CANSSM : Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines ; CAVIMAC : Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes ; CCMSA : Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ; CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie ; CNMSS : Caisse nationale militaire de Sécurité sociale ; CRPCEN : Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires ; ENIM : Établissement national des invalides de la marine.

Accompagner le développement des ressources humaines

En 2021, plusieurs projets pilotés par la direction des ressources et son pôle « pilotage et gestion des ressources humaines » ont été lancés afin d'accompagner la transformation de l'établissement en branche de Sécurité sociale. Grâce à un dialogue social soutenu

et à la mobilisation de l'ensemble des équipes de la CNSA autour de ces projets, plusieurs avancées ont été obtenues en matière d'amélioration des conditions de travail, de prévention des risques psychosociaux et de développement des ressources humaines.

Le télétravail : une réponse aux nouvelles attentes des agents

L'avenant à l'accord sur le temps de travail de 2018, signé le 21 avril 2021 à l'issue de six mois de négociations avec les représentants du personnel, a permis de renforcer le télétravail tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif. Cette avancée sociale majeure et inédite pour les agents s'inscrit pleinement dans le cadre des orientations stratégiques des différentes caisses nationales de Sécurité sociale. Désormais, chaque agent a la possibilité de réaliser jusqu'à trois jours de télétravail par semaine contre un jour par semaine auparavant. Deux jours de présence par semaine sont maintenus obligatoires, notamment afin de soutenir les temps de cohésion au sein des équipes.

Pour accompagner son développement, le télétravail donne droit à une indemnité de télétravail afin de compenser les frais engagés par le salarié en télétravail. D'autres mesures visent à assurer des conditions matérielles de travail équivalentes, que l'agent soit en télétravail ou présent sur site. Il a par ailleurs été tenu compte des travailleurs en situation de handicap avec une possibilité de réaliser plus de trois jours

de télétravail par semaine ou du statut d'aidant que pourraient occuper certains agents avec une possibilité de télétravailler dans un lieu distinct du domicile.

Compte tenu du contexte sanitaire, cet avenant n'est entré en vigueur qu'à compter de septembre 2021. Pour autant, il a rencontré un vif succès dès sa mise en œuvre puisque 85 % des agents ont formulé une demande, dont 71 % pour du télétravail régulier. Parmi eux, 66 % ont sollicité trois jours de télétravail par semaine, 30 % deux jours et 4 % un jour. Par ailleurs, 43 % des agents ont associé une demande d'équipement informatique et 30 % des agents un équipement ergonomique.

Des actions de formation ont également été proposées à l'ensemble des agents afin de travailler sur la planification de l'activité, la communication et les outils à distance. Par ailleurs, ces changements ont amené la CNSA à questionner l'organisation des espaces de travail. Un référentiel d'aménagement a ainsi été élaboré et devrait se déployer durant la période couverte par la nouvelle COG afin d'ouvrir davantage les locaux et de renforcer le travail collaboratif.

La prévention des risques psychosociaux : la préparation d'un plan ambitieux

Le nouveau plan de prévention des risques psychosociaux 2022-2024 a également été élaboré en 2021. Ces travaux se sont appuyés à la fois sur l'évaluation du précédent plan et les propositions de groupes de travail associant des agents des différentes directions de l'établissement. Les propositions formulées par les groupes ont ensuite été soumises en septembre à consultation d'intérêt auprès de l'ensemble des agents. Après plusieurs temps d'échange et de concertation, les fiches actions opérationnelles ont été rédigées en étroite collaboration avec les représentants du personnel. Le plan est organisé autour de trois axes, neuf actions et vingt-cinq sous-actions :

- Axe 1 – Prévenir, repérer et agir sur les situations à risque : comment réguler ces situations et notamment la charge de travail ?
- Axe 2 – Améliorer le fonctionnement interne de la Caisse : comment accompagner l'évolution des missions ?

➤ Axe 3 – Favoriser le collectif et le bien-être au travail : comment améliorer la qualité de vie au travail et la transversalité ?

Plusieurs actions marquantes sont portées par ce plan. On peut citer par exemple l'objectif de mettre en place un outil d'évaluation et de suivi de la charge de travail, ainsi qu'une procédure d'alerte pour traiter les situations à risques ou dégradées. En lien avec la transformation organisationnelle de la CNSA, il est aussi prévu d'actualiser la charte de fonctionnement interne de la Caisse et de mettre à jour l'ensemble des procédures de l'établissement en favorisant la continuité et la sécurisation de l'activité.

Le plan a été adopté à l'unanimité des membres du CSE¹⁹ en janvier 2022 et fait partie intégrante de la stratégie ressources humaines de l'établissement.

Les enjeux de transformation interne : le travail de négociation pour la nouvelle COG et l'élaboration d'un plan d'accompagnement RH

Au dernier trimestre, la direction des ressources a fortement contribué à la préparation et à la négociation de la nouvelle COG en identifiant les moyens humains nécessaires à la consolidation des missions existantes ou à la réalisation des nouvelles missions liées à la création de la cinquième branche. Des dialogues de gestion avec chaque direction de l'établissement ont permis d'objectiver finement les besoins et ont abouti à un renforcement significatif des effectifs pour les années futures.

Cette augmentation très sensible des effectifs prévue dans la COG 2022-2026 constitue une opportunité unique, mais aussi un défi majeur à relever. Afin de soutenir ce nouveau dimensionnement et la transformation interne de l'établissement vers sa nouvelle organisation, la direction des ressources s'est

ainsi mobilisée fin 2021 pour bâtir un plan d'accompagnement des ressources humaines. Il a été construit autour de plusieurs grandes orientations : la structuration d'une organisation cible, le renforcement de l'attractivité de la Caisse avec le développement d'une marque employeur, la définition d'un plan de recrutement, le renforcement de l'accompagnement des nouveaux arrivants avec la mise en place d'un parcours d'accueil et d'intégration, le soutien à l'adaptation des compétences, le développement du bien-être individuel et collectif au travail et l'évolution de la politique sociale.

Ce plan d'accompagnement sera pleinement déployé à partir de l'année 2022.

(19) CSE : Comité social et économique.





La CNSA

1. Les missions et les équipes	74
2. Le budget	79
3. Le Conseil de la CNSA	81
4. Le Conseil scientifique	85
5. Les partenaires et les relais territoriaux	87



1 Les missions et les équipes

Établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 pour financer une meilleure prise en charge des personnes en perte d'autonomie, la CNSA est à la fois une caisse, une agence d'expertise et d'appui technique et le point de rencontre des parties prenantes des politiques de l'autonomie.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, la CNSA est gestionnaire de la cinquième branche de la Sécurité sociale, la branche Autonomie (loi du 7 août 2020).

À cette occasion, ses missions ont été redéfinies par la loi :

- veiller à l'équilibre financier de cette branche ;
- piloter et assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, des acteurs participant à leur mise en œuvre en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficience de l'accompagnement des personnes concernées ;
- contribuer, en assurant une répartition équitable sur le territoire national, au financement et au pilotage d'une politique de prévention de la perte d'autonomie et de

lutte contre l'isolement, des établissements et services sociaux et médico-sociaux, des prestations individuelles d'aide à l'autonomie et des dispositifs mis en place aux niveaux national ou local en faveur de l'autonomie et des proches aidants et de contribuer au financement de l'investissement dans le champ du soutien à l'autonomie ;

- contribuer à l'information des personnes âgées, des personnes handicapées et de leurs proches aidants ;
- contribuer à la recherche et à l'innovation dans le champ du soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées ;
- contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie ;
- contribuer à l'attractivité des métiers.

Les équipes de la CNSA

Les agents viennent d'horizons variés : secteur privé, fonction publique d'État, territoriale et hospitalière, agences nationales, organismes de Sécurité sociale, fédérations et associations. Près de 79 % d'entre eux sont sous contrat de droit privé relevant de la convention collective UCANSS²⁰ et un peu plus de 21 % relèvent du droit public. Ces derniers sont essentiellement fonctionnaires détachés des trois fonctions publiques. Trois agents sont mis à disposition.

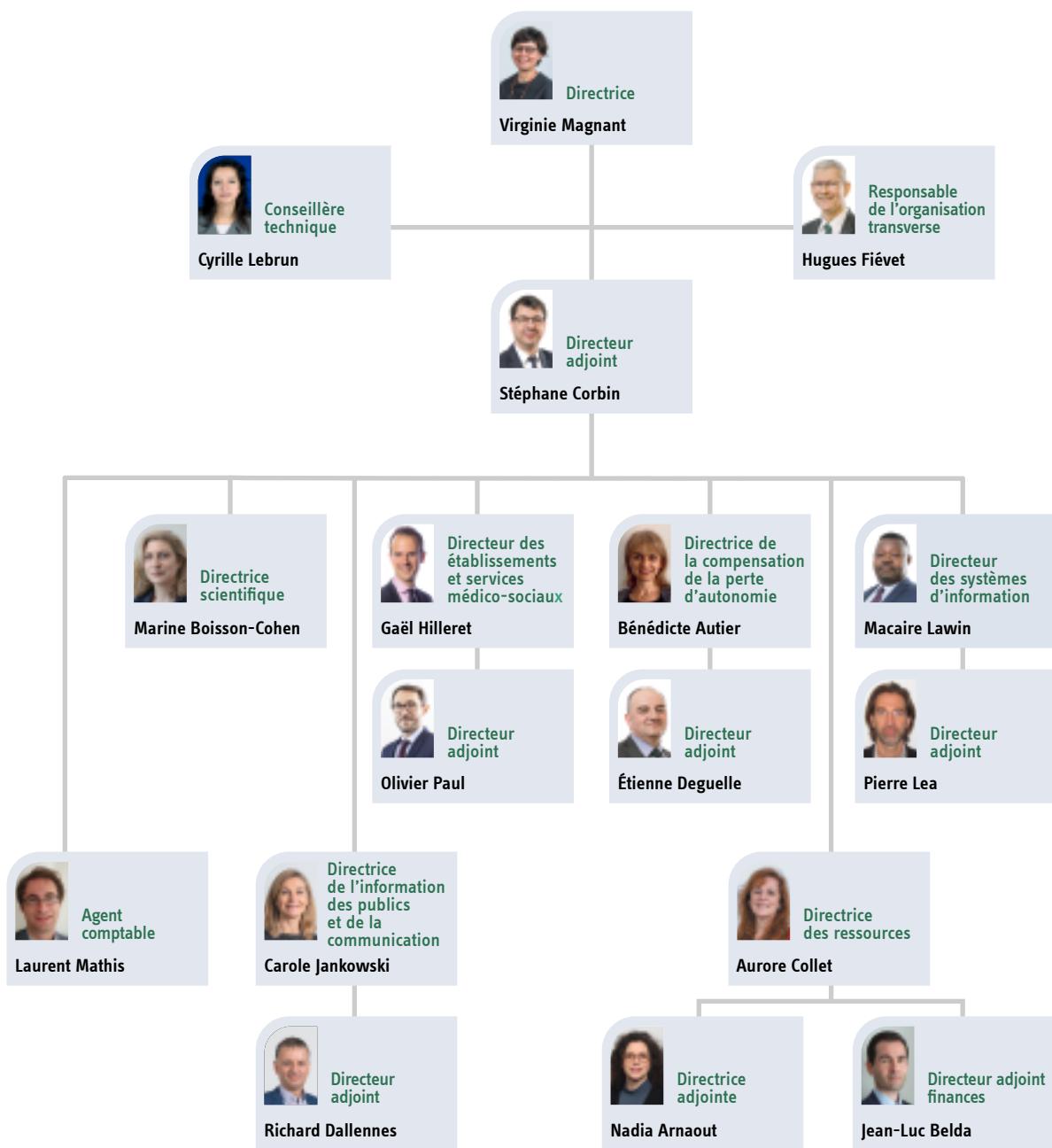
La CNSA emploie des personnes reconnues comme travailleurs handicapés et participe depuis 2018 au DuoDay. Elle développe des partenariats avec des associations en faveur de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Au 31 décembre 2021, la CNSA comptait 133 agents.



(20) UCANSS : Union des caisses nationales de Sécurité sociale.

Organigramme au 30 juin 2022





Les agents, lors du séminaire du 18 février 2022



2 Le budget

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.

Un budget rénové dans le cadre de la création de la cinquième branche de la Sécurité sociale

Le budget de la CNSA devant consolider les comptes de la cinquième branche de la Sécurité sociale à partir de l'année 2021, a profondément évolué (voir p. 67).

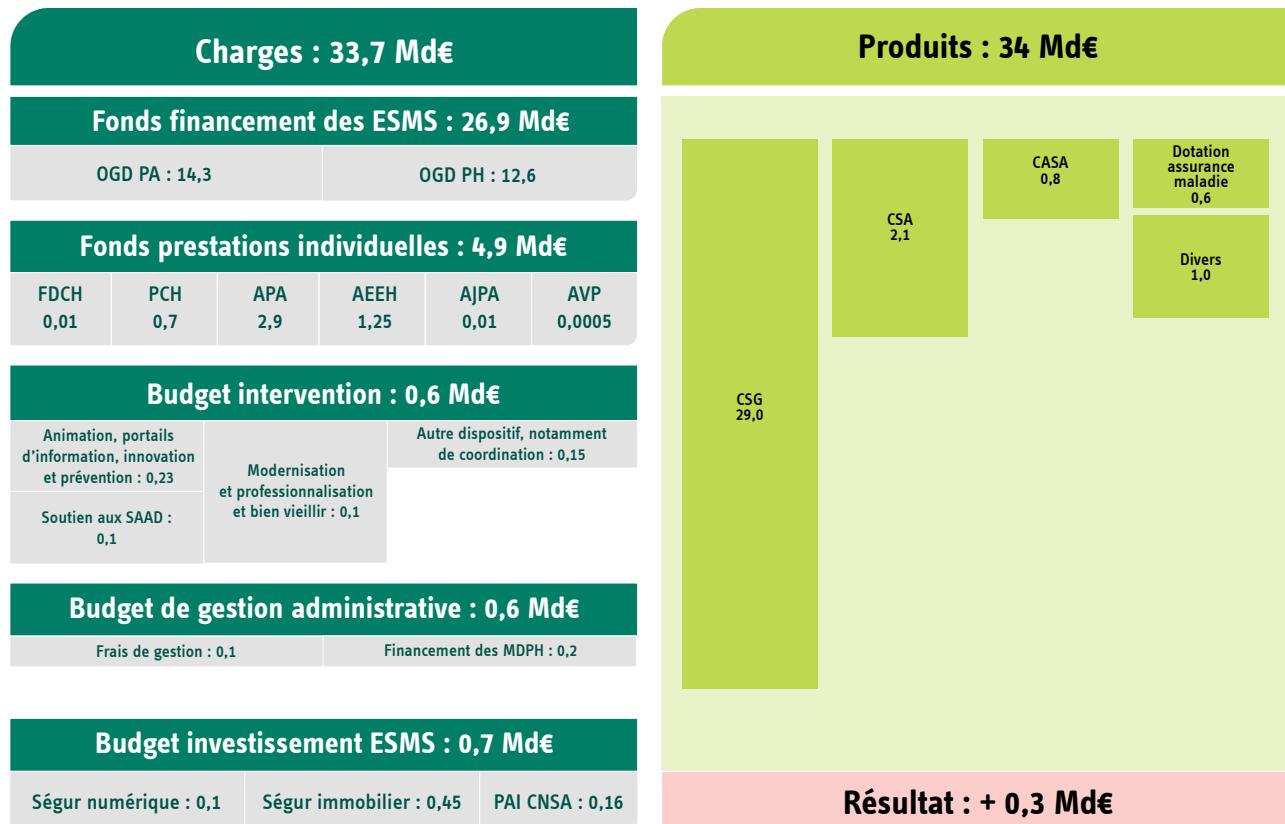
Le budget exécuté de l'année 2021 a comptabilisé 34 milliards d'euros de produits et 33,7 milliards d'euros de charges, dégageant un excédent de 253,8 millions d'euros.

Les recettes de la CNSA sont majoritairement constituées par des ressources propres qui dépendent de la situation économique du pays. Pour l'année 2021, ces recettes se composent de 29 milliards d'euros de contribution sociale généralisée (CSG), de 2,1 milliards d'euros de contribution solidarité autonomie (CSA), de 783 millions d'euros de contribution additionnelle de solidarité autonomie (CASA), de 586 millions d'euros de taxe sur les salaires et de 550 millions d'euros de dotation de l'assurance maladie.

Les recettes financent principalement l'objectif global de dépenses dédié au fonctionnement des ESMS pour 26,9 milliards d'euros, des prestations individuelles pour près de 5 milliards d'euros dont les concours APA (2,9 milliards d'euros) et PCH (0,7 milliard d'euros) mais également, pour la première fois en 2021, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH – 1,25 milliard d'euros) destinée à compenser les dépenses liées à la situation de handicap des enfants de moins de 20 ans.

Un financement important a par ailleurs été sanctuarisé dans le budget de la CNSA en 2021 au bénéfice du soutien massif à l'investissement (immobilier et numérique) dans les ESMS. Soutenu notamment par les financements du Ségur de la santé, il représente 0,7 milliard d'euros.

Les dépenses et les recettes de la CNSA en 2021



AEEH :	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	FDCH :	Fonds départemental de compensation du handicap
AJPA :	Allocation journalière du proche aidant	MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
APA :	Allocation personnalisée d'autonomie	OGD :	Objectif global de dépenses
AVP :	Aide à la vie partagée	PA :	Personnes âgées
CASA :	Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie	PAI :	Plan d'aide à l'investissement
CSA :	Contribution solidaire autonomie	PCH :	Prestation de compensation du handicap
CSG :	Contribution sociale généralisée	PH :	Personnes handicapées
ESMS :	Établissements et services médico-sociaux	SAAD :	Services d'aide et d'accompagnement à domicile

3 Le Conseil de la CNSA

En tant qu'organe de gouvernance, le Conseil arrête le budget, approuve les comptes et le rapport d'activité et se prononce sur les priorités d'actions de la CNSA. Par sa composition originale, il est aussi un lieu d'échange et de débat sur tous les aspects des politiques d'aide à l'autonomie.

Jean-René Lecerf a succédé à Marie-Anne Montchamp à la présidence du Conseil le 16 février 2022.

Les 52 membres du Conseil représentent tous les acteurs concernés : associations, syndicats, services de l'État, conseils départementaux, parlementaires, institutions et organismes de Sécurité sociale, ainsi que trois 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.

En 2021, le Conseil a participé activement aux orientations de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG), qui fonde la nouvelle branche Autonomie de la Sécurité sociale.

La composition du Conseil (1^{er} avril 2022)

Le président du Conseil



Jean-René Lecerf

Les trois vice-présidents



Luc Gateau



Christine Meyer-Meuret



Philippe Pichery

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

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

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

Suppléant : **Nathanaël Raballand**, Fédération des associations d'étude pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21 (Trisomie 21 France)

Pascale Ribes, Association des paralysés de France (APF)

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

Danièle Langloys, Autisme France

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 : **Pierre-Yves Lavallade**, Fédération française des associations d'infirme moteur cérébraux (FFAIMC)

Roselyne Touroude, Union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM)

Suppléant : **Émeric Guillermou**, Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébro-lésés (UNAFTC)

Claire Dupuy, Unanimes

Suppléant : **Michel Brard**, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (CFPSAA)

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

Christine Meyer-Meuret, Fédération nationale des associations de retraités et préretraités (FNAR)

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

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

Suppléante : **Murielle Jamot**, Croix-Rouge

Marie-Reine Tillon, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)

Suppléante : **Gwénaëlle Thual**, Association française des aidants

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

Suppléant : **Hugues Vidor**, ADEDOM

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

Suppléante : **Maud Giloux**, Union des agents pour la recherche, l'enseignement et le développement – CFE-CGC

Adeline Leberche, Syndicat national de gérontologie clinique (SNGC)

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

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

Philippe Pichery, président du conseil départemental de l'Aube

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

Stéphane Haussoulier, président du conseil départemental de la Somme

Suppléant : *en attente de nomination*

Jean-Luc Gleyze, président du conseil départemental de la Gironde

Suppléant : *en attente de nomination*

Oliver Richefou, président du conseil départemental de la Mayenne

Suppléante : **Corinne Segrétain**, vice-présidente du conseil départemental de la Mayenne

Pascal Coste, président du conseil départemental de la Corrèze

Suppléante : **Patricia Buisson**, conseillère départementale du Canton d'Allassac

NN

En attente de nomination

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

Confédération générale du travail (CGT),
en attente de nomination

Suppléant : *en attente de nomination*

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

Suppléant : **Yves Vérollet**

Force ouvrière (FO), **Gilles Calvet**

Suppléante : **Anne Baltazar**

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

Suppléant : *en attente de nomination*

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

Suppléant : **Philippe Balin**

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

Mouvement des entreprises de France (MEDEF), **Antoine Grezaud**

Suppléant : **Olivier Peraldi**

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

Suppléant : **Julien Jourdan**

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

Suppléant : **Jean-Baptiste Moustie**

Dix représentants de l'État

Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale
Franck Von Lennep, directeur de la Sécurité sociale
Mélanie Joder, directrice du budget
Édouard Geffray, directeur général de l'enseignement scolaire
Bruno Lucas, délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle

Katia Julienne, directrice générale de l'organisation des soins
Jérôme Salomon, directeur général de la santé
Étienne Champion, secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales
Stanislas Bourron, directeur général des collectivités locales
Céline Poulet, secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

Deux parlementaires

Christine Cloarec, députée d'Ille-et-Vilaine

Bernard Bonne, sénateur de la Loire

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

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

Suppléante : **Guénaëlle Haumesser**

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

Suppléante : **Céline Filippi**

Fédération hospitalière de France (FHF),
Marc Bourquin

Suppléant : **Benjamin Caniard**

Fédération des Établissements hospitaliers et d'aide à la personne 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, **Stéphane Racz**

Suppléante : **Marie Aboussa**

Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), **Luc Carvounas**

Suppléant : **Benoît Calmels**

Trois personnalités qualifiées

Jean-René Lecerf, ancien sénateur, ancien président du conseil départemental du Nord, ancien maire de Marcq-en-Barœul, ancien président de la commission des finances de l'Assemblée des départements de France (ADF)

Philippe Denormandie, chirurgien spécialisé

dans la neuro-orthopédie, hôpital Raymond-Poincaré de Garches

Claudie Kulak, fondatrice de la Compagnie des aidants et conseillère au Conseil économique, social et environnemental (CESE)

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

Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)

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

4 Le Conseil scientifique

Le Conseil scientifique de la CNSA assiste la direction et le Conseil de la CNSA sur les questions scientifiques et techniques qui se posent à eux. Il impulse une collaboration originale entre la recherche et les parties prenantes du champ. Le Conseil scientifique est composé de 22 membres, 12 experts dans les domaines de compétence de la CNSA et 10 représentants de ministères, organismes et sociétés savantes.

La composition du Conseil scientifique en 2021

Le président du Conseil scientifique :
Dominique Argoud

La vice-présidente : **Amaria Baghdadli**

Douze experts dans le domaine de compétence de la CNSA

Dominique Argoud

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

Amaria Baghdadli

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

Sylvie Bonin Guillaume

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

Mohamed Chetouani

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

Jean-Philippe Cobbaut

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

Pierre Denys

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

Olivier Giraud

Politiste, directeur de recherche au CNRS, directeur du Laboratoire interdisciplinaire de sociologie économique (LISE), du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM)

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)

Régine Scelles²¹

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

NN

En attente de nomination

(21) Le décès de la professeure Régine Scelles, membre du Conseil scientifique de la CNSA depuis 2014, est survenu le 28 janvier 2022. Un hommage lui est rendu sur le site institutionnel de la CNSA : <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/deces-de-la-professeure-regine-scelles-membre-du-conseil-scientifique-de-la-cnsa-depuis-2014>.

Dix membres représentant un ministère ou un organisme

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

Bertrand Lhommeau

Adjoint au chef du département Analyse des métiers et des travailleurs handicapés, représentant la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ministère du Travail

Fabiienne Rosenwald

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

Benoît Lavallart

Gériatre, chargé de mission représentant la Direction générale de la recherche et de l'innovation (DGRI), ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation

Roméo Fontaine

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

Claudine Berr

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

Sandrine Andrieu

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

Jean Paysant

Directeur médical de l'Institut régional de médecine physique et de réadaptation de Nancy, représentant la Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER)

Martine Bungener

Économiste et sociologue, directrice de recherche émérite, représentant le Centre national de la recherche scientifique (CNRS)

Véronique Ghadi

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

Laure Carcaillon-Bentata

Épidémiologiste, représentant Santé publique France (SPF)

5

Les partenaires et les relais territoriaux

La CNSA remplit auprès des acteurs territoriaux une fonction de financement, de pilotage et d'animation. Elle accompagne le réseau des MDPH et maisons départementales de l'autonomie (MDA), coanime celui des ARS et appuie les conseils départementaux dans certaines de leurs missions.

Les ARS sont les partenaires privilégiés de la CNSA pour tout ce qui concerne la programmation des moyens, les ESMS et l'allocation des ressources que la CNSA administre au plan national.

La CNSA leur délègue le financement des aides à l'investissement, des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou encore des MAIA. À travers le club métier des tarificateurs, les équipes de la CNSA viennent en appui et en conseil des ARS pour leur mission d'allocation de ressources.

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). Ils assurent également la tutelle administrative et financière de la MDPH. Ils partagent avec la CNSA un très large champ de travaux : les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), l'aide

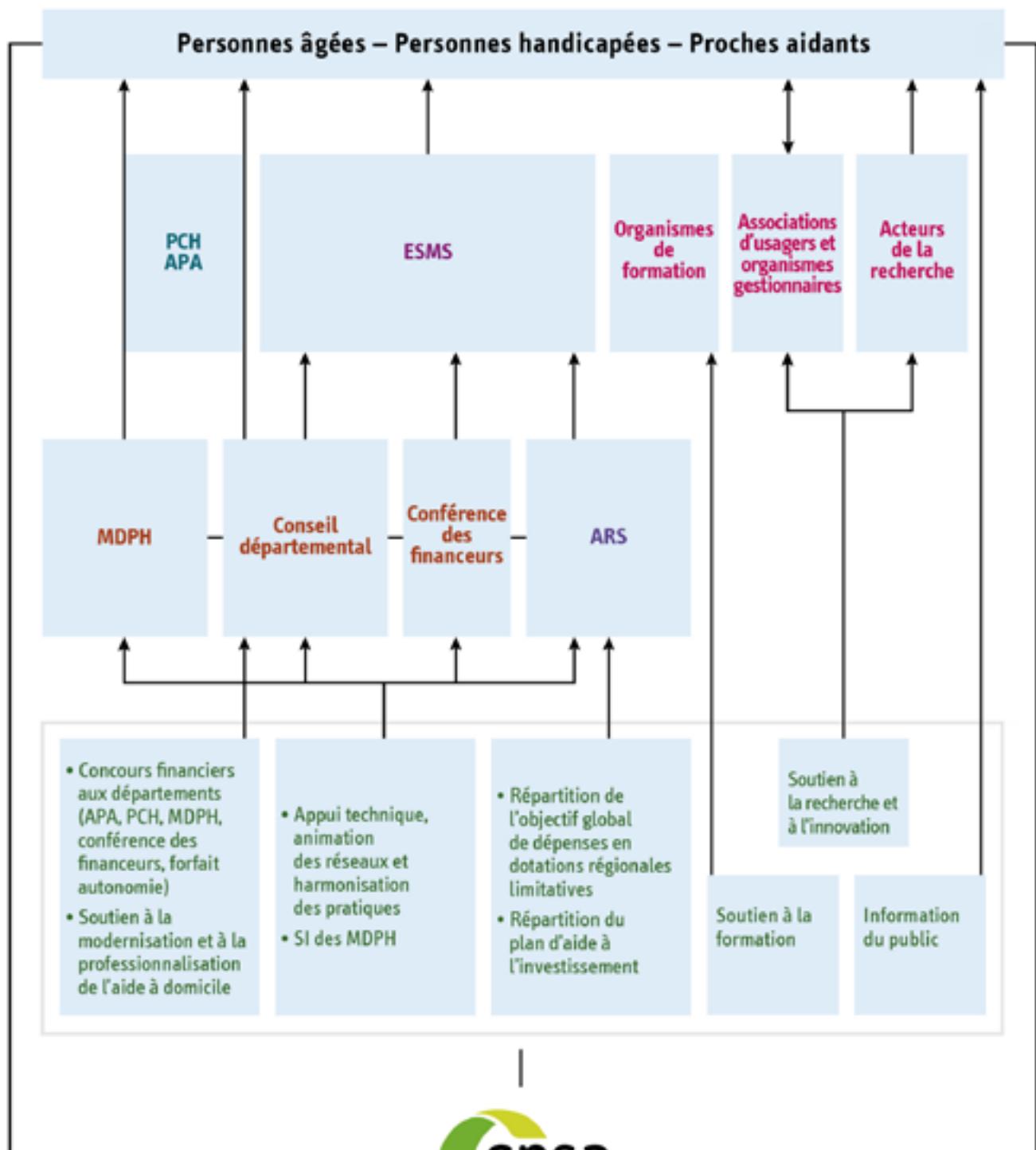
aux proches aidants, la réforme de l'aide à domicile, la labellisation des maisons de l'autonomie... La CNSA leur verse des concours pour le financement de l'APA et de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie.

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

La CNSA assure un rôle d'accompagnement et d'appui aux **MDPH** et **MDA**, ainsi qu'un rôle d'évaluation de leur contribution à la politique de l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées.

Enfin, la CNSA entretient des relations partenariales avec des **associations et fédérations** représentatives des personnes âgées, des personnes handicapées et des organismes gestionnaires, ainsi qu'avec les **caisses nationales de Sécurité sociale** et plusieurs agences (ANS, ATIH, ANAP²²). Ces relations se traduisent dans des conventions, des subventions pour des projets d'études, mais aussi des travaux communs.

(22) ANS : Agence du numérique en santé (anciennement ASIP Santé) ; ATIH : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ; ANAP : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux.





Glossaire

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ADF	Assemblée des départements de France
ADMR	Aide à domicile en milieu rural
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFA	Association française des aidants
AJPA	Allocation journalière du proche aidant
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANS	Agence du numérique en santé
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVP	Aide à la vie partagée
BAD	Branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centres d'action médico-sociale précoce
CANSSM	Caisse autonome nationale de la Sécurité sociale dans les mines
CAVIMAC	Caisse d'assurance vieillesse invalidité et maladie des cultes
CCMSA	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
CDCA	Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFHI	Conférence des financeurs de l'habitat inclusif
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CIH	Comité interministériel du handicap
CMPP	Centres médico-psycho-pédagogiques
CNAF	Caisse nationale des allocations familiales
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNCPH	Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNH	Conférence nationale du handicap
CNMSS	Caisse nationale militaire de Sécurité sociale
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CRPCEN	Caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires
CTA	Coordination territoriale d'appui
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DAR	Dispositif d'auto-régulation
DG REFORM	Direction générale de l'appui aux réformes structurelles
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITEP	Dispositif intégré thérapeutique, éducatif et pédagogique
DITP	Direction interministérielle de la transformation publique
DNS	Délégation du numérique en santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DUI	Dossier usager informatisé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELAN	Loi portant évolution du logement de l'aménagement et du numérique

ENIM	Établissement national des invalides de la marine
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
EPoP	<i>Empowerment and participation of persons with disability</i>
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ESSMS	Établissements et services sociaux et médico-sociaux
FAHRES	Fédération d'associations handicap rare et épilepsie sévère
FAQ	Foire aux questions
FDCH	Fonds départemental de compensation du handicap
FIR	Fonds d'intervention régional
GED	Outil de gestion électronique des documents
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GEVA-sco	Guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap
GRADEs	Groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé
HCFEA	Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
IAT	Instrument d'appui technique
INED	Institut national d'études démographiques
IPP	Institut des politiques publiques
IReSP	Institut pour la recherche en santé publique
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
MD PH	Maison départementale des personnes handicapées
Monalisa	Mobilisation nationale contre l'isolement des âgés
MSA	Mutualité sociale agricole
ODAS	Observatoire national de l'action sociale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OpCo	Opérateurs de compétences
PAG	Plan d'accompagnement global
PAI	Projet d'accueil individualisé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCO	Plateforme de coordination et d'orientation précoce
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
PTA	Plateformes territoriales d'appui
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SI	Système d'information
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
UCANSS	Union des caisses nationales de Sécurité sociale
UEEA	Unité d'enseignement en élémentaire autisme
UEMA	Unité d'enseignement en maternelle autisme
UNIOPSS	Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux.



RAPPORT ANNUEL

2021

ANNEXES

Sommaire des annexes

Annexe 1

Budget exécuté 2021 en droits constatés (comptabilité générale) en millions d'euros 93

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 2021 95

Annexe 3

Analyse de l'actualisation par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie : bilan au 31 décembre 2020 98

Annexe 4

Les aides à l'investissement en direction des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées 100

Annexe 5

Récapitulatif des actions financées sur le fonds d'intervention « Modernisation et professionnalisation, accompagnement des proches aidants » en 2021 102

Annexe 6

Récapitulatif des projets innovants et de recherche financés au titre du budget d'intervention en 2021 109

1

Budget exécuté 2021 en droits constatés (comptabilité générale) en millions d'euros

Source : CNSA/DR.

FONDS FINANCEMENT ESMS		EXÉCUTÉ 2021
CHARGES		26 920,2
OGD PA		14 020,2
OGD PH		12 375,6
Provisions OGD PA		318,6
Provisions OGD PH		205,8
PRODUITS		167,3
Reprise de provisions OGD PA/PH		167,3
RÉSULTAT NET		- 26 753
BUDGET D'INVESTISSEMENT DES ESMS		
CHARGES		705,8
PAI immobilier PA/PH		104,0
Provisions PAI immobilier PA/PH		26,1
PAI numérique (fonds d'amorçage PA/PH)		25,7
Ségur investissement volet immobilier et mobilier		202,0
Provisions Ségur investissement volet immobilier et mobilier		248,0
Ségur investissement volet numérique		100,0
PRODUITS		671,6
Dotation assurance maladie		550,0
Reprise de provisions PAI immobilier PA/PH		95,9
Reprise de provisions PAI numérique (fonds d'amorçage)		25,7
RÉSULTAT NET		- 34,2
FONDS FINANCEMENT PRESTATIONS INDIVIDUELLES		
CHARGES		4 876,0
Concours APA1 et APA2		2 894,9
Concours PCH		718,6
AEEH		1 246,5
AVPF		-
AVP		0,5
AJPA		10,5
FDCH		5,0
PRODUITS		3 564
Reprise de provisions solde N-1 APA1 APA2		361,1
Reprise de provisions solde N-1 PCH		81,2
Reprise de provisions solde N-1 AEEH		14,5
Remboursement de solde d'AJPA		14,7
Titre solde négatif N-1 APA1		0,9
Recettes CSA + CSG + CASA affectées au concours APA		2 454,1
Recettes CSA + CSG + CASA affectées au concours PCH		637,4
RÉSULTAT NET		- 1 312,0

BUDGET D'INTERVENTION		EXÉCUTÉ 2021
CHARGES		607,3
Conférence des financeurs		190,2
FIR GEM MAIA		141,4
Agences nationales		9,2
Dépenses modernisation, professionnalisation et formation (dont provisions)		88,8
Financement SAAD		101,8
Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)		41,5
Habitat inclusif		25,0
Fonds d'appui aux départements		9,0
Convention emplois STAPS		0,4
PRODUITS		97,1
Reprise de provisions dépenses modernisation, professionnalisation et formation		40,1
Remboursement trop-perçu conventions dépenses modernisation, professionalisation et formation		1,6
Remboursement DGCS dépenses CNSA au titre de la « Plateforme 360 »		1,4
Reprise trop versé « Prime Covid aux SAAD »		3,9
Remboursement financement SAAD		0,5
Reprise de provisions dépenses d'animation, prévention, études		9,0
Remboursement trop-perçu conventions dépenses d'animation, prévention, études		0,2
Solde de la reprise du concours N Conférence des financeurs		40,1
Remboursement trop-perçu concours N Conférence des financeurs		0,2
RÉSULTAT NET		- 510,2
BUDGET DE GESTION ADMINISTRATIVE		
CHARGES		599,9
Frais de gestion de la CNSA		
• Dépenses de personnel		12,5
• Frais de fonctionnement		6,8
• Fonds national de gestion administrative (FNGA)		96,2
• Dotations aux amortissements et provisions		6,5
Dépenses en soutien au fonctionnement des MDPH		
• Concours MDPH (dont charges à payer)		95,6
• Dotation MDPH		77,7
• Soutien MDPH (dont provisions)		2,5
Charges sur recettes (dont provisions)		301,9
PRODUITS		11,5
Reprise de provisions et produits divers		7,7
Reprise de provisions solde N-1 concours MDPH		3,8
RÉSULTAT NET		- 588,4
PRODUITS COMPLÉMENTAIRES DES RECETTES DE CSG, CSA ET CASA		28 780,5
CSG		26 155,1
CSA		1 918,3
CASA		707,2
TOTAL CHARGES		33 709,3
TOTAL PRODUITS		33 963,1
CSG		28 964,6
CSA		2 124,3
CASA		783,1
PSK		1,8
Dotation assurance maladie		550,0
PEC État CSG		83,4
Taxe sur les salaires		586,0
Reprise de provisions et autres produits		869,9
RÉSULTAT NET GLOBAL		253,8

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 2021

Concours APA 1re part1			Article CASF : R. 14-10-38
Formule de répartition :	$Fd = [(PAd/\sum PAd) \times 50\% + (Dd/\sum Dd) \times 20\%] - (PFd/\sum PFd) \times 25\% + (RSAd/\sum RSAd) \times 5\% \times 2$		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 précédent celle au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 3334-6 CGCT)	- 25 %
RSAd	Foyers bénéficiaires du RSA	Donnée de l'année précédent celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	5 %
Coefficient total :			50 % x 2
30 %	Rapport dépenses/potentiel fiscal (garantie de plafonnement de la charge nette)	(Dépenses réalisées - concours attribué) / PF du département ≤ 30 %	-

¹ Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense d'APA du département.

Quote-part collectivités d'outre-mer (loi ASV du 28/12/2015)			
QP = Total concours APA 1 x [(nombre de bénéficiaires APA des COM / nombre total de bénéficiaires APA au 31/12 N - 1) x 2]			
Formule de répartition :	$Fc = (PAc/\sum PAc) \times 50\% + (Dc/\sum Dc) \times 20\% + (RSAc/\sum RSAc) \times 30\%$		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 précédent celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	30 %
Concours APA 2e			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°/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)	

Concours PCH			Article CASF : R. 14-10-32
Formule de répartition :	$Fd = (PAAAd/\sum PAAAd) \times 60\% + ((PAESd + PAAHd + PPId) / \sum (PAESd + PAAHd + PPId)) \times 30\% + (PCd/\sum PCd) \times 30\% - (PFd/\sum PFd) \times 20\%$		PONDÉRATION
PAAAd	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		
PAAHd	Bénéficiaires AAH		
PPId	Bénéficiaires pension d'invalidité	Pour chacun des trois critères, données disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
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 %
30 %	Rapport dépenses/potentiel fiscal	(Dépenses réalisées - concours attribué) / PF du département ≤ 30 %	-

Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense de PCH du département.

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 $Fd = (PAAd / \sum PAAd) \times 40 \% + (PAESd + PAAHd + PPId) / (\sum PAESd + \sum PAAHd + \sum PPId) \times 30 \% + (PCd / \sum PCd) \times 30 \%$ **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		
PAAHd	Bénéficiaires AAH	Pour chacun des trois critères, données disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	30 %
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 %

Le montant ne peut être supérieur au montant de la dépense de PCH du département.

Concours MDPH

Article CASF : R. 14-10-34

Formule de répartition de la part forfaitaire du concours MDPH : $PFd = (Fx + Fdd) - (SEd + MADd)$

Fx	Dotation du Conseil CNSA / départements	Montant identique pour chaque département, fixé par le Conseil
Fx	Dotation du Conseil CNSA / collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon	Montant spécifique à Saint-Pierre-et-Miquelon, fixé par le Conseil
Fdd	Dotation par département	Dotation dont le montant est fixé par le Conseil de la CNSA en fonction du groupe démographique du département (population INSEE disponible au 1 ^{er} janvier de l'année de la répartition)
SEd	Subvention État	Subvention versée l'année précédant celle de la répartition
MADd	Valorisation des personnels État	Valorisation des personnels mis à disposition par l'État, au titre de la pénultième année

Formule de répartition de la part variable du concours MDPH : $PVd = (C - \sum PFd) \times [(PAEEHd / \sum PAEEHd) \times 30 \% + (PPCHd / \sum PPCHd) \times 30 \% + (POMSd / \sum POMSd) \times 40 \%]$

C	Montant total du concours	
$\sum PFd$	Somme des parts forfaitaires	Parts déterminées avec la formule de répartition de la part forfaitaire
PAEEHd	Bénéficiaires AEEH	
PPCHd	Bénéficiaires PCH	Pour chacun des trois critères, donnée constatée au 31 décembre de l'année précédente
POMSd	Nombre de décisions d'orientation de la personne handicapée vers un établissement ou service	

Concours FORFAIT AUTONOMIE

Article CASF : R. 14-10-42-2

Formule de $Fd = A \times PRA / \sum PRA$
répartition :

A	Montant national des crédits attribués	Montant fixé par le Conseil de la CNSA
PRA	Nombre de places autorisées	Données FINESS du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie éligibles

Concours AUTRES ACTIONS DE PRÉVENTION

Article CASF : R. 14-10-42-1

Formule de $Fd = A \times PA / \sum PA$
répartition :

A	Montant national des crédits attribués	Montant fixé par le Conseil de la CNSA
PA	Population 60 ans et plus	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée

Détail de la répartition des concours aux conseils départementaux en euros

Département	2021						Cumul sur seize ans				
	Concours prévisionnel	Concours prévisionnel	PCH	MDPH	Forfait autonomie	Autres actions de prévention	Total concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
	Concours prévisionnel	Total 2006-2021	Total 2006-2021	Total 2006-2021	Total 2006-2021						
01 AIN	14 366 809	2 363 026	5 288 635	1 149 512	467 383	1 333 350	26 948 714	202 511 247	74 576 416	9 946 998	9 165 068
02 AISNE	19 208 993	4 261 194	5 220 524	807 433	144 100	1 234 702	30 876 945	293 570 882	85 516 751	8 936 532	6 716 123
03 ALLIER	17 830 602	2 517 978	3 483 119	572 011	142 495	990 016	25 536 222	269 431 456	54 338 272	6 476 616	4 963 522
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	6 795 126	1 278 358	1 446 700	508 924	99 490	476 092	10 604 689	97 364 003	21 649 176	4 733 863	2 353 071
05 HAUTES-ALPES	5 230 707	1 007 191	1 304 659	453 869	18 293	385 819	8 400 539	77 266 749	19 145 035	4 531 787	1 924 858
06 ALPES-MARITIMES	34 432 310	7 980 054	8 209 702	1 400 143	462 569	2 834 687	55 290 464	572 759 455	131 578 216	13 089 286	15 298 750
07 Ardèche	13 966 338	2 363 026	2 997 638	567 243	209 249	899 013	21 002 508	216 585 961	45 338 397	6 334 816	5 461 460
08 Ardennes	10 840 452	2 517 978	2 754 433	625 929	108 476	662 450	17 509 719	169 779 475	43 493 339	6 159 123	3 999 629
09 Ariège	7 212 093	1 123 406	1 488 665	474 456	37 228	440 720	10 776 568	115 165 453	22 115 841	4 684 897	1 531 336
10 Aube	11 339 384	2 326 287	2 964 731	540 349	152 444	736 662	18 039 857	171 089 429	41 701 538	6 285 030	4 957 619
11 Aude	17 527 118	2 246 811	4 388 431	728 546	122 198	1 066 455	26 080 279	260 271 772	61 631 173	6 848 720	4 064 843
12 Aveyron	14 709 246	2 517 978	2 731 178	501 585	118 104	825 977	21 404 067	235 533 616	40 630 332	5 811 095	4 006 606
13 Bouches-du-Rhône	62 722 289	10 962 588	20 741 1684	2 464 271	1 105 940	5 499 038	102 596 112	934 206 181	285 458 707	24 342 563	13 852 976
14 Calvados	22 888 253	5 268 385	6 045 359	848 716	713 117	1 692 163	37 455 993	349 992 241	91 586 570	10 276 015	12 632 074
15 Cantal	8 388 358	1 200 882	1 405 167	396 753	20 861	444 257	11 856 277	133 252 141	21 712 297	4 617 572	2 439 021
16 Charente	15 855 427	2 517 978	3 304 948	560 101	147 309	977 022	23 362 784	244 342 553	53 576 555	6 667 576	5 599 067
17 Charente-Maritime	27 380 530	4 183 173	5 928 951	932 877	349 498	1 951 373	40 726 946	413 619 818	86 285 071	9 311 365	7 931 025
18 Cher	13 445 136	2 208 073	3 327 832	516 596	218 556	843 054	20 559 210	206 117 866	50 269 497	6 221 681	4 509 045
19 Corrèze	11 213 746	2 016 382	2 094 804	469 549	185 179	713 546	16 691 206	193 451 325	32 303 632	5 488 032	4 891 502
20 Corse-du-Sud	-	-	-	-	-	-	-	74 106 671	23 215 699	3 147 161	594 819
20 Haute-Corse	-	-	-	-	-	-	-	76 959 165	21 977 647	3 386 671	437 566
20 Collectivité de Corse	15 170 566	4 106 241	3 742 355	689 463	-	890 076	24 598 701	78 715 080	15 489 289	2 704 464	2 575 886
21 Côte-d'Or	22 888 253	5 268 385	6 045 359	848 716	713 117	1 692 163	37 455 993	349 992 241	91 586 570	10 276 015	12 632 074
22 Côtes-d'Armor	18 033 943	2 595 454	4 956 650	734 021	110 081	1 246 739	25 444 676	236 436 124	73 602 179	8 734 944	6 027 056
23 Creuse	27 117 896	2 517 978	5 302 135	763 116	262 204	1 705 469	38 096 889	401 603 705	84 555 711	8 954 218	7 325 978
24 Dordogne	14 372 032	1 278 458	1 256 921	374 380	25 354	383 988	17 691 033	223 487 394	19 487 552	4 308 574	2 077 868
25 Doubs	21 606 276	2 636 192	3 595 535	592 130	337 623	1 296 592	30 062 348	252 676 786	56 009 431	7 128 890	7 147 161
26 Drôme	16 515 313	3 796 336	4 065 749	736 099	232 678	1 186 412	27 172 587	237 588 978	73 688 842	8 723 384	6 869 423
27 Eure	16 209 238	2 982 736	3 608 974	848 813	709 586	1 338 112	28 397 559	227 606 386	87 827 915	9 500 445	9 696 757
28 Eure-Et-Loir	13 109 911	2 169 335	3 725 111	646 642	999 718	20 761 781	54 656 346	190 378 729	54 656 346	4 159 940	4 159 940
29 Finistère	34 337 641	4 919 742	6 046 216	1 021 966	150 518	2 335 621	51 811 704	534 640 815	134 087 330	12 456 133	10 147 693
30 Gard	15 855 427	2 517 978	5 302 135	763 116	262 204	1 705 469	38 096 889	401 603 705	84 555 711	10 571 505	11 314 160
31 Haute-Garonne	34 649 677	9 688 513	13 314 928	1 665 709	592 445	2 587 817	17 691 033	223 487 394	19 487 552	4 308 574	2 077 868
32 Gers	14 906 983	2 027 216	3 037 894	644 347	36 907	575 503	24 462 184	244 217 290	46 964 777	6 999 206	5 010 724
33 Gironde	43 627 302	11 079 103	16 886 675	1 750 229	1 484 643	3 466 393	28 793 745	699 040 980	225 441 976	19 610 448	16 576 355
34 Haute-Garonne	44 881 711	11 466 485	12 032 285	1 403 416	228 184	2 761 802	22 773 983	679 219 574	158 566 691	14 743 059	8 147 808
35 Ille-et-Vilaine	30 545 253	4 377 408	5 204 119	1 241 949	356 237	2 170 011	48 931 556	439 833 717	142 607 627	14 311 292	10 477 719
36 Indre	10 999 911	2 169 335	2 229 447	451 298	84 727	666 860	15 943 029	173 818 296	34 026 000	5 352 108	1 313 535
37 Indre-et-Loire	21 063 486	2 711 669	4 953 984	1 026 216	150 518	2 335 621	51 811 704	534 640 815	134 087 330	10 147 693	9 394 253
38 Isère	34 881 555	7 788 363	13 312 861	1 607 209	659 841	2 636 645	60 886 591	470 609 858	178 056 453	16 154 713	11 927 985
39 Jura	9 308 073	1 007 191	2 507 127	619 480	194 165	677 233	14 310 270	138 576 703	35 577 117	5 850 499	4 550 213
40 Landes	16 525 406	2 827 883	3 304 999	602 183	58 089	1 413 623	24 462 184	244 217 290	46 964 777	6 999 206	5 035 083
41 Lot-et-Cher	14 091 157	2 008 073	3 167 617	542 626	151 481	889 588	21 050 642	216 746 657	44 077 794	6 391 615	4 048 155
42 Lot	29 412 435	3 047 693	7 780 750	903 943	85 706	1 846 067	43 978 573	438 282 570	120 101 288	10 775 837	9 225 354
43 Haute-Loire	9 470 028	9 684 453	7 564 864	466 056	16 689	613 948	16 100 109	163 156 304	37 711 617	5 398 164	2 473 269
44 Loire-Atlantique	34 072 304	1 933 378	5 177 316	517 667	2 920 447	5 656 594	45 560 594	491 536 770	177 473 867	17 772 689	12 696 719
45 Loiret	20 074 958	5 076 694	5 642 637	849 775	288 520	1 516 835	33 267 409	301 051 761	80 660 304	9 999 301	6 593 536
46 Lot	10 705 445	1 975 644	1 652 458	411 604	210 854	566 205	15 532 211	158 760 841	25 012 299	4 760 426	2 746 318
47 Lot-et-Garonne	15 991 696	2 556 716	3 001 164	544 161	214 384	940 147	23 246 226	250 630 205	44 964 690	6 410 276	6 378 067
48 Lozère	6 369 617	309 903	982 738	347 786	21 182	214 648	5 545 877	59 555 313	14 887 295	3 919 953	1 016 249
49 Maine-et-Loire	27 117 440	1 978 644	7 585 923	1 044 880	1 119 420	1 870 617	40 713 743	373 476 299	109 193 194	11 700 699	13 807 780
50 Manche	14 609 429	2 246 811	2 984 444	676 445	105 414	1 236 238	24 906 689	292 703 255	81 408 135	4 591 623	8 515 282
51 Haute-Marne	52 246 126	3 215 264	8 519 154	1 031 063	808 113	1 642 092	31 933 811	213 737 737	125 416 078	12 119 507	11 917 518
52 Mayenne	11 194 729	776 282	1 840 169	530 123	136 076	756 309	16 265 309	167 674 386	30 799 087	5 034 259	2 123 497
53 Meurthe-et-Moselle	64 073 919	13 403 391	15 487 103	2 000 656	1 027 312	3 150 552	87 143 923	837 352 151	222 976 256	19 566 773	13 485 574
54 Puy-de-Dôme	21 433 359	3 990 027	5 926 591	895 089	252 896	1 596 347	34 096 310	330 021 076	88 019 887	10 024 724	8 751 947
64 Pyrénées-Atlantiques	26 143 643	4 532 366	6 516 976	2 822 378	230 110	1 933 053	40 636 731	387 515 449	92 445 144	9 773 379	10 899 757
65 Hautes-Pyrénées	13 065 316	2 905 359	2 392 247	457 997	59 952	674 487	19 554 505	227 606 386	3 919 887	2 751 075	2 751 075
66 Pyrénées-Orientales	21 549 559	3 912 551	4 803 005	786 507	174 999	3 405 554	32 582 593	319 389 017	68 818 743	7 634 441	5 890 487
67 Bas-Rhin	30 283 742	7 640 434	10 139 864	1 294 330	308 097	2 422 929	51 189 377	427 176 185	148 290 174	15 489 707	11 108 600
68 Haut-Rhin	17 934 400	3 796 336	6 665 782	992 993	520 988	1 729 729	33 456 440	20 636 703	100 100 646	11 222 667	9 032 022
68 Haute											

Analyse de l'actualisation par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie : bilan au 31 décembre 2020

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, a 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 à une profonde évolution de la nature du PRIAC. Il correspond désormais au **cadrage financier des enveloppes réservées au développement de l'offre médico-sociale**, l'évaluation des besoins régionaux figurant dans le projet régional de santé et sa déclinaison dans le schéma régional de santé.

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 2020 présenté à la commission ESMS du Conseil de la CNSA le 2 décembre 2021, en amont de la réunion du Conseil du 13 décembre).

1. Secteur des personnes âgées

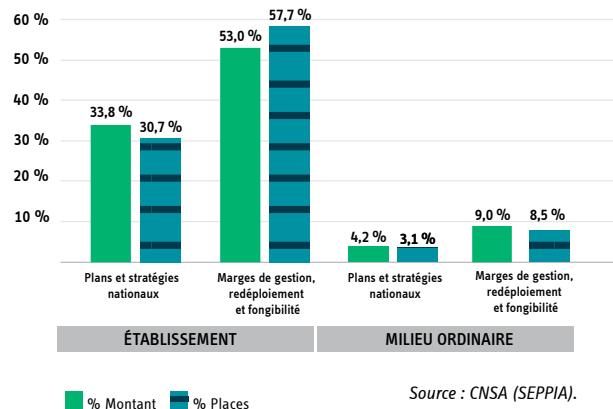
Comme en 2019, le développement général de l'offre pour les personnes âgées est marqué en 2020 par une consommation de crédits issus majoritairement, à hauteur de **62 %**, des enveloppes dites de transformation et développement de l'offre, à savoir les crédits de leur marge de gestion et du redéploiement.

Les ARS ont donc, malgré le contexte de crise, persisté dans la dynamique de transformation de l'offre sur leur territoire.

En 2020, les ARS ont consommé **54,02 M€**, pour installer **3 424 places**, toutes enveloppes confondues.

Les ARS ont consommé **20,52 M€** issus des plans et stratégies nationaux pour l'installation de **1 155 places en établissements et services**, dont 1 050 places en EHPAD.

Installations de places, en montant et en places, selon le type de place et l'origine du financement, en 2020



Source : CNSA (SEPPIA).

De 2021 à 2025, les ARS ont programmé **12 633 places** à installer pour un montant de **164,60 M€**.

La part des crédits relevant des plans nationaux est encore majoritaire :

- 52,6 % des crédits (86,59 M€, soit 6 131 places prévisionnelles) sont issus des plans et stratégies nationaux ;
- 47,4 % des crédits (78,01 M€, soit 6 502 places prévisionnelles) sont pris sur les enveloppes de marge de gestion, de redéploiement et de fongibilité.

Les places sont essentiellement programmées pour de l'offre en établissement, à 77 %, contre 23 % en milieu ordinaire.

2. Secteur des personnes handicapées

En 2020, **223,9 M€** ont été consommés par les ARS, toutes enveloppes confondues.

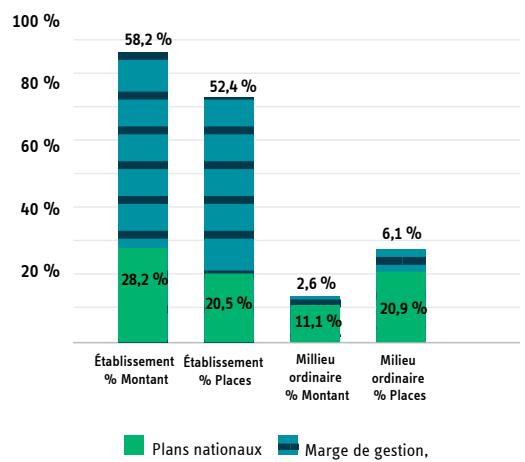
On distingue deux types d'installations :

- les nouveaux dispositifs, qui ne se comptabilisent pas en nombre de places : **57,7 M€** ont été consommés pour la mise en œuvre de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), de plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et d'équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS) ;
- les places en établissements et services : **166,2 M€** ont été consommés pour l'installation de **6 335 places**.

Dans le champ « adultes », les installations sont plus importantes en établissements qu'en milieu ordinaire. Les places en établissements constituent 72,9 % des installations et 86,3 % des crédits consommés.

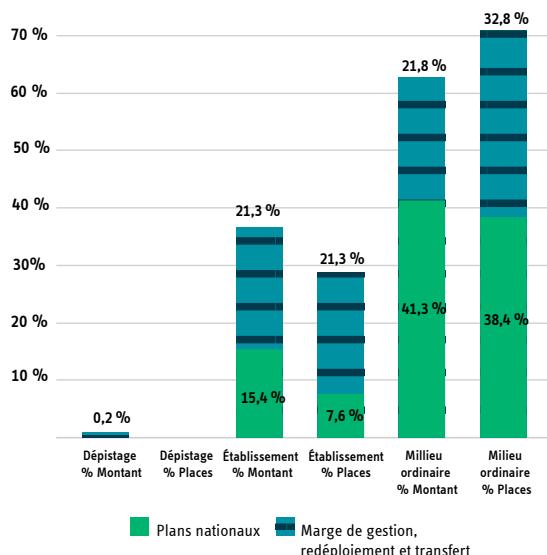
A contrario, dans le champ « enfants », la dynamique d'installation d'une offre de services en milieu ordinaire est plus forte. Ces places représentent 71,2 % des installations et 63,1 % des crédits consommés.

Installations de places dans le champ « adultes » en montant et en places, selon le type de place et l'origine du financement, en 2020



Source : CNSA (SEPPIA).

Installations de places dans le champ « enfants » en montant et en places, selon le type de place et l'origine du financement, en 2020



Source : CNSA (SEPPIA).

La consommation des ARS devrait s'élever à **507 M€** dans le champ des personnes en situation de handicap entre 2021 et 2025. Ces crédits seront essentiellement issus des divers plans nationaux.

On distingue :

- la **mise en œuvre de dispositifs** tels que les PCO, les PCPE ou encore les dispositifs hors les murs...), qui mobilisera **86,25 M€** ;
- l'**installation de 11 285 places**, qui mobilisera **421,14 M€** ; ces places concernent majoritairement le public adulte, représentent 54 % des places installées et 59 % des consommations prévisionnelles.

L'année 2021 devrait connaître un pic d'installations effectives, avec **58 % des installations prévisionnelles** attendues sur l'ensemble de la période 2021-2025.

Sur l'ensemble du champ, publics adulte et enfant confondus, l'**offre de services** représentera la majorité des installations de 2021 à 2025, avec 53,4 % des places installées et 37,7 % des crédits consommés.

Les places en établissement mobiliseront quant à elles 61,9 % des crédits consommés pour 46,4 % des places installées.

4

Les aides à l'investissement en direction des établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées

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 (subvention à « caractère transférable »).

La contribution de la CNSA au financement de l'investissement des ESMS constitue une mission pérenne de la Caisse depuis 2008¹. Forte de cette compétence, la gestion des financements du **Ségur dans le secteur médico-social** lui a été confiée suite à l'instruction du Premier ministre du 10 mars 2021. Le Ségur prévoit un ambitieux plan d'aide à l'investissement à hauteur de 2,1 Md€ sur la période 2021-2025 : **1,5 Md€ pour les opérations immobilières et mobilières** ainsi que **600 M€ pour les projets numériques**.

Ce soutien à l'investissement immobilier permet de créer, rénover ou transformer des établissements médico-sociaux, majoritairement des établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mais aussi des résidences autonomie, de développer les tiers-lieux dans les EHPAD ou de soutenir le financement de petits aménagements pour améliorer le quotidien des résidents et les conditions de travail des équipes.

Le soutien à l'investissement numérique vise à améliorer l'accompagnement des usagers des établissements et services sociaux et médico-

sociaux et faciliter leurs parcours grâce au partage d'informations entre professionnels, à l'intégration des outils de coordination du « virage numérique en santé », et à l'innovation...

Par instruction du 24 septembre 2021, il a été demandé aux ARS d'identifier les EHPAD dont la transformation bâtimентаire était pertinente à soutenir d'ici 2024 à travers les fonds du Ségur dont la répartition par ARS a été déterminée jusqu'à cette période. Cette transformation bâtimentaire doit permettre notamment de renforcer le sentiment du « chez soi », d'ouvrir les EHPAD vers l'extérieur et de soutenir la médicalisation des établissements. Près de 800 EHPAD ont ainsi été d'ores et déjà identifiés.

1. Le Ségur pour le médico-social

Le PAI pour les ESMS pour personnes âgées

Le PAI 2021, d'un volume de 300 M€, a été entièrement délégué aux ARS, dont 20 M€ dédiés spécifiquement aux ARS Corse et ultra-marines.

Il a permis de notifier des aides au bénéfice de 279 établissements pour des travaux et 25 autres pour des études de faisabilité représentant l'entièreté du PAI.

Les axes de mise en œuvre ont été précisés aux ARS au travers de l'instruction technique du 23 avril 2021 qui a orienté l'emploi des crédits vers le financement d'opérations portant sur la restructuration, l'extension et la création de places.

Le PAI du quotidien

Le PAI du quotidien, d'un volume de 125 M€ a été entièrement délégué aux ARS pour pouvoir financer des investissements courants au sein des EHPAD disposant de plus de 50 % de places habilitées à l'aide sociale. Le PAI du quotidien

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

cible le financement des besoins en équipements et petits matériels ou de petites opérations de travaux qui impactent le quotidien des besoins d'accompagnement des personnes.

Ce sont 4 055 EHPAD qui ont été ainsi aidés pour un montant global de plus de 114 M€.

Le plan d'aide à la réhabilitation des résidences autonomie

La CNSA a abondé à hauteur de 20 M€ le PAI de la CNAV dédié à la réhabilitation des résidences autonomie qui s'est de ce fait élevé à 30 M€ en 2021.

Ce sont 235 établissements qui ont pu ainsi être aidés, consommant ainsi la totalité de l'enveloppe confiée à l'assurance retraite.

L'appel à projets « Un tiers-lieu dans mon EHPAD »

La CNSA a lancé en 2021 un appel à projets pour le développement de tiers-lieux dans les EHPAD, lieux coconstruits et coanimés par les habitants des EHPAD, les voisins et les acteurs de la vie locale.

Ce sont 3 M€ qui ont ainsi été notifiés pour 25 projets.

L'appel à manifestation d'intérêt pour le déploiement des CTEES

Un appel à manifestation d'intérêt a été lancé en 2021 en lien avec la DGOS et l'ANAP pour financer le recrutement sur l'ensemble du territoire de conseillers et coordinateurs en transition énergétique et écologique en santé (CTEES) pour accompagner les ESMS et les établissements de santé dans leurs travaux et/ou adaptation.

Vingt-et-une structures ont ainsi été financées pour un montant de 2 M€ pour le recrutement de 27 conseillers et quatre coordinateurs couvrant près de 2 100 établissements.

Le programme ESMS Numérique

En 2021, près de 6 000 ESMS tout public (PA, PH, protection de l'enfance, personnes à difficultés spécifiques...) ont été financés à travers 235 projets pour un montant total de 110 M€ dans le cadre du programme ESMS Numérique afin de pouvoir déployer l'utilisation du dossier usager informatisé et communicant compatible avec « Mon espace santé » au sein des établissements et services sociaux ou médico-sociaux.

2. Le PAI pour les ESMS pour les personnes handicapées

Le PAI 2021, d'un volume de 30 M€, a été entièrement délégué aux ARS et notifié pour 50 établissements.

Les axes de mise en œuvre ont été précisés aux ARS au travers de l'instruction technique du 23 avril 2021 qui a orienté l'emploi des crédits vers le financement d'opérations portant sur la restructuration, l'extension et la création de places.

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.

5

Récapitulatif des actions financées sur le fonds d'intervention « Modernisation et professionnalisation, accompagnement des proches aidants » en 2021

Tableau 1 : Conventions signées en 2021 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

Ce tableau rend compte des conventions signées pendant l'année 2021 et du montant prévisionnel des subventions allouées par la CNSA.

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 2021	Description du projet
01 Ain	300 000 €	180 000 €	60 000 €	Axe 1 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur
14 Calvados	1 109 175 €	654 855 €	199 670 €	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 – Proches aidants Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage de la convention
16 Charente	784 950 €	468 190 €	195 242 €	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 – SPASAD Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Bénévolat Axe 7 – Proches aidants de personnes en situation de handicap Axe 8 – Pilotage de la convention
22 Côtes-d'Armor	1 712 390 €	1 025 119 €	363 949 €	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 – Accueil familial Axe 5 – Soutien aux proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention

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 2021	Description du projet
26 Drôme	2 789 960 €	1 656 148 €	410 928 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Bénévolat Axe 5 – Proches aidants de personnes en situation de handicap Axe 6 – Pilotage de la convention
38 Isère	2 516 275 €	1 509 765 €	357 255 €	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
41 Loir-et-Cher	356 100 €	206 676 €	119 052 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Accueil familial
49 Maine-et-Loire	1 015 080 €	620 778 €	2 010 489 €	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 – SPASAD Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Bénévolat favoriser le lien social Axe 7 – Accompagnement des proches aidants de personnes en situation de handicap Axe 8 – Pilotage de la convention
62 Pas-de-Calais	1 950 259 €	1 258 209 €	174 569 €	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 – Accueil familial Axe 5 – Proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention
81 Tarn	113 100 €	68 860 €	50 310 €	Axe 1 – Aide aux proches aidants Axe 2 – Accueil familial Axe 3 – Pilotage de la convention
91 Essonne	1 329 520 €	790 152 €	339 204 €	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 – SPASAD : accompagnement de projets de création et de consolidation Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage de la convention
973 Guyane	216 595 €	155 123 €	27 024 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Soutenir les proches aidants
974 Réunion	1 866 710 €	1 309 906 €	561 540 €	Axe 1 – L'accompagnement des proches aidants en situation de handicap Axe 2 – Accueil familial Axe 3 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 4 – Formation et soutien des bénévoles favorisant le maintien social Axe 5 – Pilotage de la convention

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

ADMR	25 534 878 €	15 320 927 €	4 451 830 €	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 – SPASAD Axe 5 – Bénévolat Axe 6 – Pilotage de la convention
------	--------------	--------------	-------------	--

1.3 – Conventions relatives à l'accompagnement des proches aidants

Avec nos proches	218 400 €	174 720 €	32 880 €	Axe 1 – Soutien psychosocial des proches aidants Axe 2 – Promotion du programme d'actions Axe 3 – Évaluation et pilotage du programme d'actions
GNCRA	3 989 464 €	3 191 571 €	1 116 921 €	Axe 1 – Formation de formateurs Axe 2 – Information et sensibilisation des proches aidants en distanciel Axe 3 – Formation des proches aidants et formations mixtes Axe 4 – Promotion des actions Axe 5 – Évaluation du dispositif Axe 6 – Pilotage de la convention

1.4 – Conventions avec les OpCo

Uniformation	5 312 500 €	1 700 000 €	1 700 000 €	Axe 1 – Accompagnement des personnes en contrats de professionnalisation gérés par des groupements d'employeurs par l'insertion et la qualification, relevant de la branche de l'aide de l'accompagnement, des soins et des services à domicile
--------------	-------------	-------------	-------------	---

1.5 – Appel à projets « Plateformes pour les métiers de l'autonomie »

Maison métropolitaine d'insertion pour l'emploi de Lyon	1 227 854 €	729 656 €	-	Les objectifs poursuivis par ces plateformes peuvent être résumés ainsi : • pourvoir au recrutement effectif de professionnels auprès de structures en demande grâce à des actions d'aide à l'accès à l'emploi ; • contribuer à renforcer la dynamique d'amélioration de l'attractivité de ces métiers à domicile et/ou en établissements et la réponse au plus près des besoins au niveau national et dans les territoires grâce à des actions d'aide à l'accès à l'emploi ; • développer une intermédiation adaptée entre les employeurs et les demandeurs d'emploi, notamment auprès des personnes les plus éloignées de l'emploi (jeunes décrocheurs, demandeurs d'emploi de longue durée, bénéficiaires de minima sociaux, réfugiés...) de manière complémentaire et articulée avec les réponses de droit commun relevant des politiques « emploi et insertion » ; • contribuer, le cas échéant, à la fidélisation des professionnels en poste ainsi qu'à l'optimisation de la gestion des ressources humaines à l'échelle d'un territoire (mutualisation, coopérations, logique de réserve).
Toulouse Métropole Emploi	1 355 147 €	813 088 €	-	
Cap Solidaire	1 506 201 €	900 000 €	-	
Maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle	1 500 000 €	900 000 €	-	
La Fabrique Emploi et Territoires	467 782 €	280 669 €	-	

Tableau 2 : Subventions versées en 2021

Ce tableau rend compte des montants versés en 2021 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 2021. 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 ou la production d'un bilan d'exécution par le partenaire.

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 2021
01 Ain	2017	260 321 €	16 178,59 €
01 Ain	2021	180 000 €	48 000,00 €
02 Aisne	2020	792 117 €	156 389,00 €
03 Allier	2020	756 126 €	108 025,50 €
05 Hautes-Alpes	2017	295 098 €	17 536,20 €
05 Hautes-Alpes	2020	467 413 €	66 439,50 €
06 Alpes-Maritimes	2020	1 089 810 €	181 635,00 €
09 Ariège	2019	314 880 €	57 580,00 €
10 Aube	2018	258 524 €	62 878,08 €
11 Aude	2020	1 235 657 €	217 676,00 €
12 Aveyron	2019	126 080 €	21 267,50 €
14 Calvados	2021	654 855 €	99 835,00 €
16 Charente	2021	468 190 €	156 194,08 €
17 Charente-Maritime	2019	334 424 €	39 750,00 €
19 Corrèze	2020	1 183 617 €	203 648,50 €
22 Côtes-d'Armor	2021	1 025 119 €	181 974,50 €
23 Creuse	2020	563 543 €	152 772,20 €
24 Dordogne	2017	21 896 €	2 666,81 €
26 Drôme	2021	1 656 148 €	205 464,00 €
27 Eure	2019	643 258 €	105 078,00 €
30 Gard	2020	1 423 596 €	309 206,00 €
33 Gironde	2017	3 452 200 €	773 110,00 €
34 Hérault	2020	64 350 €	10 725,00 €
37 Indre-et-Loire	2019	756 254 €	109 459,00 €
38 Isère	2021	1 509 765 €	178 627,50 €
40 Landes	2020	2 257 946 €	651 465 €

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 2021
41 Loir-et-Cher	2021	206 676 €	59 526,00 €
42 Loire	2018	280 875 €	37 625,00 €
49 Maine-et-Loire	2021	620 778 €	105 244,50 €
50 Manche	2018	328 119 €	86 299,00 €
53 Mayenne	2019	160 529 €	39 182,51 €
59 Nord	2020	5 322 285 €	1 589 755,10 €
61 Orne	2020	1 581 130 €	279 676,50 €
62 Pas-de-Calais	2015	2 512 564 €	44 064,50 €
62 Pas-de-Calais	2021	1 258 209 €	87 284,50 €
63 Puy-de-Dôme	2017	1 517 603 €	318 541,00 €
64 Pyrénées-Atlantiques	2019	1 068 000 €	175 650,00 €
65 Hautes-Pyrénées	2019	53 700 €	16 884,00 €
66 Pyrénées-Orientales	2020	154 528 €	23 899,50 €
69 Rhône	2017	628 340 €	75 245,00 €
69 Métropole de Lyon	2020	478 515 €	79 752,50 €
76 Seine-Maritime	2016	1 270 000 €	140 489,84 €
76 Seine-Maritime	2020	1 656 536 €	178 070,00 €
77 Seine-et-Marne	2019	1 193 912 €	181 186,50 €
78 Yvelines	2018	2 554 704 €	329 968,00 €
79 Deux-Sèvres	2019	932 785 €	233 325,00 €
81 Tarn	2021	68 860 €	25 155,00 €
84 Vaucluse	2020	534 698 €	71 873,00 €
87 Haute-Vienne	2017	227 353 €	8 833,00 €
91 Essonne	2018	1 117 500 €	135 860,00 €
91 Essonne	2021	790 512 €	169 602,00 €
92 Hauts-de-Seine	2018	767 170 €	327 240,60 €
93 Seine-Saint-Denis	2016	935 196 €	175 883,50 €
93 Seine-Saint-Denis	2020	1 030 513 €	185 835,50 €
94 Val-de-Marne	2018	1 291 392 €	371 613,70 €
95 Val-d'Oise	2019	279 470 €	62 357,50 €
973 Guyane	2021	155 123 €	13 512,00 €
974 La Réunion	2021	1 309 906 €	280 770,00 €
TOTAL		54 078 668 €	10 043 785,71 €

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

Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2021
UNA	2020	14 857 133 €	2 724 460,00 €
UNADMR	2016	20 875 995 €	764 220,00 €
UNADMR	2021	15 320 927 €	3 561 464,00 €
CESAP	2019	233 934 €	75 314,00 €
Croix-Rouge	2019	212 779 €	77 294,50 €
Familles rurales	2019	168 480 €	11 700,00 €
FEDESAP	2018	7 432 775 €	2 860 271,40 €
FEPEM	2018	1 281 024 €	197 511,00 €
FESP	2017	4 500 000 €	505 691,50 €
HANDEO	2018	596 704 €	83,80 €
SYNERPA	2017	3 910 496 €	485 685,00 €
UNCCAS	2019	1 103 953 €	401 823,90 €
TOTAL		70 494 200 €	11 665 519 €

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 2021
AFA	2020	998 593 €	384 001,20 €
UNAF	2020	885 086 €	166 342,50 €
Unafam	2020	2 454 611 €	980 580,60 €
APF	2020	814 562 €	137 796,50 €
CFO	2020		266 487,30 €
SNLF	2020		74 721,60 €
FNAF	2020		9 480,60 €
APF	2017	1 221 043 €	102 482,40 €
France Alzheimer	2019	6 368 673 €	1 066 214,00 €
France Parkinson	2019	534 240 €	87 520,00 €
Avec nos proches	2021	174 720 €	16 440,00 €
GNCRA	2021	3 191 571 €	893 536,80 €
TOTAL		17 845 960 €	4 185 604 €

2.4 – Conventions avec les OpCo			
Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2021
Actaliens	2017	2 420 000 €	1 210 250,00 €
Uniformation	2018	60 680 000 €	17 088 276,60 €
OpCo Santé	2020	13 467 492 €	6 733 746,00 €
ANFH	2018	17 652 000 €	5 979 600,00 €
Uniformation Familles rurales	2020	408 193 €	204 096,50 €
AGEFOS-OpCo EP	2018	7 287 875 €	2 481 112,50 €
CNFPT	2019	1 500 000 €	900 000,00 €
CNFPT	2015	750 000 €	260 768,00 €
CNFPT	2016	750 000 €	136 263,15 €
CNFPT	2021	750 000 €	375 000,00 €
OpCo Santé (QVT)	2018	610 000 €	49 277,21 €
OpCo Santé Scolarisation	2018	112 040 €	89 156,00 €
Uniformation (GEIQ)	2018	2 000 000 €	96 607,00 €
Uniformation (GEIQ)	2021	1 700 000 €	850 000,00 €
TOTAL		110 087 600 €	36 454 153 €
2.5 – Plateformes pour les métiers de l'autonomie			
Objet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention prévisionnelle	Montant des crédits versés en 2021
Cap Solidaire	2021	900 000 €	270 000,00 €
La Fabrique	2021	280 669 €	84 200,70 €
Maison métropolitaine d'insertion pour l'emploi de Lyon	2021	729 656 €	218 896,80 €
Maison de santé protestante de Bordeaux-Bagatelle	2021	900 000 €	270 000,00 €
Toulouse Métropole Emploi	2021	813 088 €	243 926,40 €
TOTAL		3 623 413 €	1 087 024 €
TOTAL			63 436 085 €

6 Récapitulatif des projets innovants et de recherche financés au titre du budget d'intervention en 2021

Soutien à la recherche				
Projets financés en partenariat avec l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) dans le cadre du programme de recherche « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap »				
Appel à projets	Porteur de projet	Titre du projet	Population concernée	Montant de la subvention
Blanc	SENTEAC Mariane	Étude des déterminants précoce de l'inclusion scolaire chez des enfants grands prématués porteurs d'une déficience motrice ou cognitive (ÉPISCOPE)	Personnes en situation de handicap	118 594 €
Blanc	DUBOIS Cécile	Équité géographique et politiques décentralisées : normes et mesures en matière d'aide à l'autonomie des personnes âgées	Personnes âgées	111 960 €
Blanc	DUBNITSKIY Sophie	Évaluation du coût des parcours de soins selon le risque de fragilité hospitalière des patients de 75 ans et plus	Personnes âgées	90 772 €
Blanc	PRÉAU Marie	Construktion d'une éducation thérapeutique du patient dans une démarche de recherche communautaire avec des patients aphasiens et leurs aidants (ÉTAPES)	Personnes en situation de handicap	128 962 €
Blanc	GENTILE Stéphanie	Être un proche aidant pendant les études universitaires en France : prévalence, analyse préliminaire des besoins et impact sur la réussite des études	Aidants	49 958 €
Blanc	ESPAGNACQ Maude	Conséquences des restrictions d'accès aux soins et à l'accompagnement habituels des personnes en situation de handicap pendant la pandémie de Covid-19	Personnes en situation de handicap	149 990 €
Blanc	VUILLERME Nicolas	Accessibilité et droit à l'espace public des aînés : une entrée par la marche	Personnes âgées	249 566 €
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	CRET Benoit	Une économie territoriale de la captation : les dynamiques concurrentielles au sein du secteur des EHPAD	Personnes âgées	147 606 €
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	SOPADZHIYAN Alis	Politiques d'appui à la coordination pour l'accompagnement des personnes en situation complexe : dynamiques et enjeux locaux dans quatre secteurs d'intervention publique	Personnes âgées et personnes en situation de handicap	149 993 €
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	LIGIER Fabienne	Coordination et parcours de soins psychiques chez les enfants : une recherche-action autour du CMPP de Haute-Marne	Personnes en situation de handicap	218 949 €
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	CAMBON Linda	Recherche sur les conditions de transférabilité des innovations dans l'accompagnement des personnes handicapées afin d'élaborer une démarche d'aide au transfert (TAP)	Personnes en situation de handicap	249 473 €
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	CARRERE Amélie	Évolution de l'offre de prise en charge de la perte d'autonomie et choix des personnes âgées (EvOPAChOPA)	Personnes âgées	51 145 €
Autisme et sciences humaines et sociales	CAPPE Émilie	Bien-être des parents d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme : études comparatives interculturelle et inter-troublé	Personnes en situation de handicap	148 746 €
Soutien à la structuration de communautés mixtes de recherche	DELPORTE Muriel	Déficience intellectuelle et maladie d'Alzheimer	Personnes âgées	248 258 €
Soutien à la structuration de communautés mixtes de recherche	BAUMSTARCK Karine	Polyhandicap : le réseau communautaire de recherche	Personnes en situation de handicap	249 237 €
Colloques				
Population	Porteur de projet	Objet	Titre de l'événement	Montant de la subvention
Personnes âgées	LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES	Visioconférence	« Désirs et sexualités : vieillir sans tabous ! », 17 juin 2021 (100 % digital)	5 000 €
Personnes handicapées	PRÉPSY	Visioconférence	« Management et psychiatrie : impacts et pilotage des innovations numériques en santé mentale », 2 juin 2021 (100 % digital)	5 000 €
Personnes handicapées	FISAF	Congrès	40 ^e congrès scientifique de la FISAF : « Inclusion et transformation, quelles réalités et quels impacts ? Innovation et recherche appliquée », 29, 30 novembre et 1 ^{er} décembre 2021, Paris	10 000 €
Personnes handicapées	FÉDÉRATION ANCREAI	Journées nationales	Journées nationales « all inclusive » avec les SESSAD, 1 ^{er} , 2 et 3 décembre 2021, Bordeaux	7 904 €
Personnes handicapées	THÉÂTRE DU CRISTAL	Festival	« Le handicap dans le processus de création artistique. Enjeux esthétiques et politiques », 15 juin 2021, Cergy-Pontoise	8 500 €
Personnes handicapées	EHESP	Colloque	« Les normes interrogées par le handicap ? », 8, 9 avril 2021 (100 % digital)	5 000 €
Personnes handicapées	RÉSEAU GELSAT	Visioconférence	« Vous avez dit Inclusion ? Les Web-sessions de l'inclusion », 29 et 30 mars 2021 (100 % digital)	10 000 €
Personnes âgées	UNIVERSITÉ DE LIMOGES	Congrès	IV ^e Congrès international ALEC, 6, 7 et 8 septembre 2021, Limoges	5 000 €
Personnes handicapées	SOFCODH	Journée nationale	3 ^e Journée nationale des consultations dédiées handicap, congrès SOFCODH, 17 juin 2021, (100 % digital)	5 000 €
Personnes handicapées	LES PAPILLONS BLANCS FINISTÈRE	Colloque	« Personne vulnérable ou système de santé vulnérable ? », 25 juin 2021, Quimper	10 000 €
Personnes handicapées	INSHEA	Colloque	Colloque d'inauguration de la Chaire « Handicap, Éducation, Numérique » (HEN), 21, 22 et 23 octobre 2021, Suresnes	5 000 €
Personnes handicapées	ASSOCIATION DE MAIN EN MAIN	Festival	Silence en scène, le 28 mai et le 1 ^{er} juin 2022, Boulogne-Billancourt	10 000 €
Personnes âgées	SF3PA	Congrès	3 ^e Congrès de la Société francophone de psychogériatrie et de psychiatrie de la personne âgée, 16 et 17 septembre 2021, Brest	5 000 €
Personnes handicapées	UNAPEDA	Journées d'étude	« Aidants familiaux et surdits : quelles spécificités ? quels besoins ? », 19 novembre 2021, Paris	2 000 €
Personnes handicapées	COMITÉ SPORT ADAPTÉ GARD	Journées d'étude	« Vers le sport inclusif », 19, 20 et 21 novembre 2021, Nîmes	10 000 €
Personnes handicapées	UNAFAM NOUVELLE-AQUITAINE	Colloque	« Maladies psychiques : détection, prévention, quelles avancées ? », 25 novembre 2021, Limoges	2 500 €
Personnes handicapées	ANEP	Colloque	XIV ^e colloque du Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap, 26 et 27 novembre 2021, Brest	5 000 €
Personnes handicapées	FAAF	Journées d'étude	Journées d'étude « Technologies et déficience visuelle » (JETDV 2021) (100 % digital)	4 490 €
Personnes handicapées	ASSOCIATION PSYCHIATRIE ET PSYCHOBIOLOGIE	Congrès	Congrès français de psychiatrie, 1 ^{er} , 2, 3 et 4 décembre, Montpellier	9 150 €
Personnes handicapées	ELA	Visioconférence	Familles/chercheurs 2021, 27 et 28 mars 2021, (100 % digital)	10 000 €
Personnes handicapées	GROUPE POLYHANDICAP France	Colloque	« L'accompagnement spécifique du polyhandicap revisité à l'aune des évolutions politiques, professionnelles et sociétales – acquis et nouveautés », 21 et 22 octobre 2021, Paris	5 000 €

Appel à projets thématique : « Participation des personnes vivant à domicile, et de leurs proches aidants, dans la gouvernance des services qui les accompagnent »

Population	Porteur de projet	Projet	Résumé	Montant de la subvention
Personnes handicapées	ASEA 43	Concevoir le contenu et la forme du projet de service d'un SESSAD avec les jeunes, les parents et les professionnels pour une meilleure appropriation par les parties prenantes.	En associant les jeunes présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés et leurs proches à la réécriture du projet de service, le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) du Velay souhaite faire un état des lieux de ses prestations afin de les adapter aux besoins et aux demandes des jeunes accompagnés. Dans ce but, il est prévu la construction d'un espace de réflexion sur les accompagnements, ouvert à celles et ceux qu'ils concernent directement. Le nouveau projet de service sera coconstruit dans son contenu, évolutif et accessible aux enfants et aux familles utilisatrices dans sa forme.	106 384 €
Personnes handicapées	SAVS-SAMSAH APF	Pouvoir d'agir, pouvoir choisir : une boîte à outils au service de l'autodétermination.	Ce projet vise à coconstruire une boîte à outils permettant aux services d'apprendre à valoriser les savoirs expérientiels des personnes accompagnées en situation de handicap moteur et de renforcer leur autodétermination dans les instances de gouvernance. Cette boîte à outils sera duplicable et modulable. Elle pourra ainsi être utilisée en totalité ou seulement en partie par les services, en fonction de leur contexte institutionnel, de leur état d'avancement dans le parcours d'autodétermination des personnes accompagnées et du niveau de participation de ces dernières dans l'organisation des services.	113 565 €
Personnes handicapées	ASSOCIATION MARGUERITE SINCLAIR	Expérimentation sur la participation des personnes accompagnées dans le cadre des dispositifs d'emploi accompagné de la région Grand Est.	Ce projet d'expérimentation a vocation à permettre une meilleure réponse aux besoins des personnes bénéficiaires du dispositif d'emploi accompagné de neuf porteurs issus de la région du Grand Est. Elle prévoit la mise en place de deux dispositifs de participation liés : • des groupes locaux de participation composés de personnes accompagnées et de professionnels, un pour chaque porteur ; • un groupe régional, composé des professionnels des différents dispositifs membres, des personnes accompagnées, membres des groupes locaux et de l'ANSA. L'expérimentation doit aboutir à la construction et à la mise en œuvre de nouveaux outils ou actions au plus près des attentes et des besoins des personnes accompagnées permettant un développement de l'autodétermination des publics.	115 000 €
Personnes handicapées	UNAPEI	Des ambassadeurs de la participation collective : créer une dynamique de renforcement du pouvoir d'agir dans un SESSAD accompagnant des jeunes présentant une déficience intellectuelle.	Ce dispositif a pour objectif d'expérimenter un nouveau mode de participation des jeunes présentant une déficience intellectuelle (trouble du spectre de l'autisme ou une cérébralité) au sein d'un SESSAD du Tarn. L'UNAPEI a mis en place un dispositif pour renforcer les personnes accompagnées participant en mobilisant les méthodes de design social. Les jeunes de plus de 14 ans seront amenés à devenir des ambassadeurs de la participation collective, en capacité d'aller chercher la parole de l'ensemble des enfants accompagnés et de coconstruire avec les autres parties prenantes (professionnels, familles, gouvernance technique et politique du service et de l'association) de l'établissement. La modélisation et l'évaluation du dispositif poseront les fondements pour un assainissement.	135 000 €
Personnes âgées et personnes handicapées	GPA (Groupe pluri-associatif)	6 le pouvoir d'agir.	Ce projet se propose d'expérimenter un dispositif de participation au sein d'un service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD) via la création d'un conseil de porteurs de récits à partir d'une analyse des plaintes et réclamations des familles et des personnes accompagnées et des réponses apportées par le service. Au sein de ces instances de gouvernance de GPA des actions concrètes pour améliorer la qualité du service rendu et faire évoluer les pratiques professionnelles. Au-delà de la période d'expérimentation, l'ambition est d'élargir la composition de la commission aux personnes accompagnées par les autres services de GPA (SESSAD, SAVS, CAMSP, SSEFIS, CMPP).	130 000 €
Personnes âgées et personnes handicapées	Fédération ADMR de l'Ardèche	Conseil des porteurs de récits ou comment participer à la gouvernance de l'ADMR ARDÈCHE au travers de récits individuels et collectifs.	Ce projet consiste à créer un Conseil des porteurs de récits. Des binômes pluriels membres du Conseil des porteurs de récits recueilleront sur le terrain les récits, histoires et besoins des personnes âgées et de leurs aidants lors de visites à domicile. Au sein du Conseil des porteurs de récits, les membres bénéficieront d'une formation à la participation des usagers et au recueil des récits. Tout au long du processus, des réunions régulières et participatives avec les parties prenantes et les professionnels en double objectif de miroir pour la mobilisation et d'ouverture pour la participation. Régulièrement, les séances où se réuniront les membres du Conseil, des temps de supervision et d'analyses collectives seront réalisés pour prendre du recul sur les situations observées et ajuster, le cas échéant, les modes d'intervention des porteurs de récits.	138 900 €

Appel à projets BLANC « Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes »

Population	Porteur de projet	Projet	Résumé	Montant de la subvention
Personnes handicapées	MES MAINS D'OR	Éduquer pour protéger : l'éducation à la sexualité pour les jeunes déficients visuels.	Éduquer et sensibiliser les jeunes déficients visuels aux thématiques de la sexualité et de la vie affective est nécessaire pour diminuer les risques (relatives maladies sexuelles, grossesses non désirées, infections sexuellement transmissibles) et malheureusement en favoriser le bien-être sexuel. L'objectif du projet est de mettre à disposition des contenus sur la sexualité et la vie affective qui répondent aux besoins spécifiques des jeunes déficients visuels. Outre les jeunes, des contenus seront également créés pour faciliter l'accompagnement des professionnels sur ces mêmes thématiques.	60 000 €
Personnes handicapées	CFEA-siège	Création du Centre de ressources national de l'emploi accompagné.	Ce projet a pour objectif de créer un Centre de ressources national de l'emploi accompagné, qui aura pour mission de servir les trois publics cibles de l'emploi accompagné : les personnes en situation de handicap, les professionnels et les acteurs de l'emploi. Ce Centre de ressources sera mis à disposition du public, qui donnera accès à tous les publics. A cette occasion seront créés notamment un espace de documentation et de ressources, un observatoire des pratiques et le développement d'outils et de formation. La plupart des éléments seront disponibles en ligne gratuitement, sur un site web institutionnel. À terme, le Centre de ressources a ainsi vocation à s'intégrer au mieux dans l'écosystème existant.	370 000 €
Personnes handicapées	FAHRES	Développement de connaissances et ressources territoriales par l'essaimage et la mise en réseau des communautés de pratique Epilepsies et Handicap. Projet d'expérimentation et modélisation à partir de la preuve de concept de la Communauté de pratique Epilepsies et Handicap de Bretagne-Pays-de-la-Loire.	La FAHRES a lancé en 2017 une expérimentation de Communauté de pratiques Epilepsies et Handicap (COP) en régions Bretagne et Pays-de-la-Loire. Fort de cette expérience, ce projet a pour objectif de modéliser le modèle déjà mis en place de l'essaimage et de la mise en réseau des territoires. Les COP en mettant en réseau des différentes Communautés de pratique pour cela, une démarche en partenariat avec les sous-projets complémentaires sera réalisée, permettant la mise en place d'un dispositif d'appui humain, méthodologique et numérique des membres. Sy ajouteront deux sous-projets clés, à savoir : une recherche-action dédiée à la capitalisation des savoirs expérientiels des familles et professionnels, et un rapport de recommandation sur l'inscription des COP dans le champ de la formation professionnelle continue.	371 550 €
Personnes âgées et personnes handicapées	ASSOCIATION PRISM	Traitement des alertes de maltraitance en coopération sur les territoires (TACT).	Le risque de maltraitance est une réalité connue et documentée pour les personnes en situation de vulnérabilité, dont les estimations chiffrées montrent à la fois l'ampleur considérable, les impacts multiples et dramatiques dans la vie des victimes et la difficulté pour eux de la signaler et de la faire cesser. Le projet TACT (Traitement des alertes de maltraitance en coopération sur les territoires) vise à répondre à ce problème. Il s'agit de mettre en place une alerte qui touche les citoyens les plus vulnérables en améliorant le traitement et le suivi des alertes, informations prédictives et signalements de maltraitance. Ce projet vise à produire, sur la base de l'expérience des parties prenantes des territoires, des préconisations opérationnelles permettant de développer des pratiques de prévention et de traitement de la maltraitance plus concertées et donc plus efficaces et plus pérennes, et de travailler à lever les obstacles produisant un référentiel de bonnes pratiques coconstruit par les acteurs eux-mêmes et évalué.	340 500 €

Projets « Expérimenter pour accompagner l'évolution de l'offre médico-sociale et l'adaptation des réponses aux besoins des personnes »

Aucun projet en 2021



ensemble vers
la branche Autonomie
de la Sécurité sociale

Direction de la publication : Virginie Magnant

Rédaction : Frédérique Barbut

Coordination : Carole Jankowski, Richard Dallennes et Jessie Magana

Conception graphique : Madame Bovary

Photos : Sabrina Budon, Augustin Détienne, Jean-Marie Heidinger, Olivier Jobard, Alexandra Lebon et Bénédite Topuz pour la CNSA.

Cyrille Lebrun : © Jessica David.

www.cnsa.fr

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

www.monparcourshandicap.gouv.fr

Imprimeur : Imprimerie La Centrale 62302 Lens Cedex

Date de parution : 2022

Dépôt légal : 2022

ISSN : 2266-7326

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