

Avril 2021

Rapport d'activité 2020

Conseil du 22 avril 2021

Version du 14 avril 2021

Sommaire

Édito	3
Les temps forts de l'année 2020	4
L'activité de la CNSA face à la crise	6
<u>Veiller à la continuité de l'accompagnement et des droits</u>	<u>7</u>
1. Le renforcement de l'animation et l'appui aux réseaux	8
2. Garder le cap de l'amélioration de la qualité de service des MDPH.....	13
3. Développer les systèmes d'information	17
4. S'assurer d'un accompagnement adapté aux parcours complexes	21
5. Renforcer l'information des publics, diffuser la connaissance	24
<u>Soutenir l'ensemble des acteurs médico-sociaux dans le contexte de la crise.....</u>	<u>29</u>
1. Adapter les financements au contexte de crise : retour sur la campagne médico-sociale	32
2. Soutenir les professionnels médico-sociaux	35
3. Développer l'outillage des professionnels au service d'une approche domiciliaire et inclusive ..	37
4. Adapter les modèles tarifaires	42
La CNSA.....	46
1. Les missions et les équipes de CNSA	47
2. Le budget	50
3. Le conseil de la CNSA.....	52
4. Le conseil scientifique	56
5. Les partenaires et les relais territoriaux	58
Glossaire.....	60

Édito



Virginie Magnant & Marie-Anne Montchamp

Sera intégré dans le rapport édité.

Les temps forts de l'année 2020

Les temps forts dans le secteur médico-social seront présentés sur une double page sous forme d'une frise chronologique. Les items en vert, retraçant les grandes étapes de la création de la 5^e branche, seront mis en relief graphiquement.

11 février	Conférence nationale du handicap
26 février	Premier décès d'un Français dû au Covid-19 à Crêpy-en-Valois (Oise)
Mars	Mise en place de points de situation hebdomadaires avec les réseaux :
	2 mars : acteurs de l'aide à domicile et les représentants des établissements et services médico-sociaux (ESMS) par la DGCS
	5 mars : directrices et directeurs de l'autonomie des ARS par le SGMAS
	16 mars : directrices et directeurs des MDPH par la CNSA
	18 mars : directrices et directeurs de l'autonomie des départements par la CNSA
Mars	Premières mesures de confinement :
	11 mars : toutes les visites en EHPAD sont interdites.
	17 mars : confinement généralisé du pays
23 mars	Loi d'urgence pour faire face à l'épidémie de Covid-19, qui a autorisé le Gouvernement à prendre des mesures dérogatoires (MDPH, ESMS)
5 mai	Lancement de l'appel à projets thématique de la CNSA : « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap »
11 mai	Premières mesures de déconfinement
26 mai	Réunion extraordinaire du Conseil pour avis sur les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie
5 juin	Séminaire et Conseil exceptionnel sur la création de la 5 ^e branche consacrée à l'autonomie
13 juillet	Signature des accords du Ségur de la santé : révalorisations salariales et plans d'aide à l'investissement sans précédents pour les ESMS
8 août	Promulgation des lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie créant la 5 ^e branche « autonomie » : elle sera gérée par la CNSA
15 septembre	Remise au Parlement du rapport de Laurent Vachey : « La branche autonomie : périmètre, gouvernance et financement »
5 octobre	Conseil exceptionnel de la CNSA sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale 2021 et les travaux relatifs à la branche autonomie
15 octobre	Installation du comité de gouvernance stratégique de lancement de la feuille de route « MDPH 2022 »
30 octobre	Début du deuxième confinement, qui se poursuivra jusqu'au 15 décembre

- 16 novembre Comité interministériel du handicap
- 14 décembre Promulgation de la loi de financement pour la Sécurité sociale pour 2021 qui acte la transformation de la CNSA en 5^e branche de la Sécurité sociale

L'activité de la CNSA face à la crise

Veiller à la continuité de l'accompagnement et des droits

La CNSA travaille en lien étroit avec les territoires et les parties prenantes des politiques de l'autonomie qui ont été intensément mobilisées par la gestion de la crise Covid. Agences régionales de santé (ARS), conseils départementaux et maisons départementales des personnes handicapées ou de l'autonomie (MDPH/MDA) ont eu des rôles divers, mais un objectif commun de protéger des publics âgés ou en situation de handicap, particulièrement exposés.

En lien continu avec ces réseaux, les équipes de la CNSA ont veillé à éviter toute rupture de l'accompagnement et des droits des personnes âgées et des personnes handicapées durant cette crise sanitaire, et plus spécialement lors des phases de confinement.

Publications de la CNSA



Système d'information commun des MDPH : objectif 2021

Un dépliant pour expliquer et informer sur l'avancement du programme.

[Chiffres clés]

2,4 millions d'euros, c'est le montant du soutien de la CNSA aux 25 lauréats de l'appel à projets « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 »

5,6 millions de visites du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr en 2020

Une recherche sur le respect des droits des personnes âgées pendant la crise sanitaire

Une équipe internationale et pluridisciplinaire de 44 chercheurs provenant de 17 pays, couvrant 4 continents va mener une recherche internationale sur le respect des droits universels des personnes âgées, particulièrement touchées par la pandémie. Le respect des droits universels aux soins et à la santé, la liberté de circulation, l'autonomie, l'intégration sociale sera examiné à l'aune des devoirs de protection des personnes les plus fragiles et des principes de responsabilité en situation d'urgence. L'analyse comparée débouchera sur des exercices de restitution participatifs comme des conférences citoyennes ou des ateliers de design social.

[Un grand chantier] Simplifier les démarches des personnes âgées grâce au formulaire unique de demande d'aide

La CNSA, les départements et les caisses de retraite se sont associés pour définir un dossier commun de demande d'aide à l'autonomie. La personne ou son aidant n'a qu'un seul et même dossier à remplir, que le plan d'aide soit financé par le département ou par la caisse de retraite. Conçu selon une démarche de *design* de service, le nouveau formulaire a été expérimenté. Il pourra être généralisé en 2021.

1. Le renforcement de l'animation et l'appui aux réseaux

1. Des points hebdomadaires avec ses réseaux pendant la crise

La CNSA s'est attachée à renforcer sa présence, dès le déclenchement de la crise sanitaire, auprès de ses réseaux qui faisaient face, en première ligne, à l'épidémie et ses conséquences. Sa priorité a été de se tenir dans une proximité constante avec eux, en mesure de les soutenir, de partager les difficultés et de valoriser les pratiques inspirantes. Elle a adapté ses méthodes d'animation au fil de la crise, pour pouvoir répondre au mieux aux attentes des réseaux territoriaux.

En premier lieu, elle a adapté le rythme et les modalités de ses réunions et communications pour être plus réactive dans la diffusion des dispositions prises par le gouvernement. Il s'agissait également d'échanger sur le contexte dans les territoires, les difficultés rencontrées, les besoins de tous ordres, notamment les adaptations des doctrines d'intervention.

La CNSA a donc organisé des **points de situation Covid** hebdomadaires, en visioconférence, avec les directeurs et directrices, d'une part, des MDPH, d'autre part, de l'autonomie des départements. La CNSA a également participé aux points de situation organisés par le secrétariat général des ministères sociaux (SGMAS) avec les directeurs de l'autonomie des ARS et à ceux organisés par la DGCS avec les acteurs de l'aide à domicile et des ESMS.

Elle s'est également mise en capacité, au côté de la DGCS, de soutenir et diffuser des réponses juridiques ou financières adaptées pour assurer la continuité des droits des personnes et des financements des établissements et services.

La CNSA a aussi développé ou amplifié des **outils de communication** et relayé des initiatives d'autres acteurs. Elle a notamment accéléré fortement, jusqu'à deux fois par semaine, la fréquence de ses lettres *Infos réseau*, vecteurs privilégiés d'information en direction des MDPH pour l'une et des Départements pour l'autre. Parmi de multiples initiatives, on peut citer la création d'une boîte à lettres dédiée pour répondre aux questions des MDPH, ainsi qu'une rubrique d'actualités sur son site institutionnel et sur le portail *Pour les personnes âgées* pour relayer l'information gouvernementale, mais aussi pour valoriser les différentes actions de soutien qui ont émergé en direction des professionnels, des personnes âgées, des personnes handicapées et des familles. La CNSA a aussi réalisé plusieurs enquêtes *ad hoc* pour disposer d'une meilleure connaissance des réalités locales (activité des établissements et services du secteur du handicap, situations de rupture d'accompagnement à domicile des personnes, organisation des MDPH en période de crise...).

Dans le même temps, les relations de travail avec les réseaux de professionnels dans les MDPH, les départements, les ARS ont été poursuivies, grâce aux webconférences, tandis qu'un séminaire des directeurs de MDPH était organisé le 26 juin 2020 en distanciel.

Les points réguliers et rapprochés avec les directions des MDPH et les directions de l'autonomie des départements se sont ensuite pérennisés au vu de la pertinence et l'efficacité de ce mode de fonctionnement. Le resserrement des liens avec les directions de l'autonomie des conseils départementaux à la faveur de cette crise, notamment par un partenariat renforcé avec l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé des départements et métropoles (ANDASS), permet à la CNSA de consolider son animation de réseau avec ces acteurs des politiques de l'autonomie.

📌 [interview] **Anne Troadec, directrice générale adjointe aux solidarités du département de Savoie, présidente de l'ANDASS**

Comment avez-vous perçu l'accompagnement de la CNSA tout au long de la crise ?

De mon point de vue, et il est partagé par mes collègues directeurs et directrices d'action sociale, la CNSA a su mettre à profit son réseau et sa connaissance du secteur pour proposer dès le début de la crise des échanges adaptés. La concertation avec les différents acteurs du secteur de l'autonomie est dans son ADN, c'est donc tout naturellement qu'elle a mis en place des réunions hebdomadaires en visioconférence avec l'ANDASS.

Peu à peu, le nombre de départements se connectant s'est multiplié, tandis que les interlocuteurs de l'État étaient de plus en plus nombreux à venir échanger avec nous. Ce qui paraissait impossible auparavant est devenu facile. Au départ, nous n'abordions que les sujets de gestion de crise, mais nous avons depuis élargi à d'autres sujets qu'il nous faut traiter en commun, indépendamment de la crise.

Quels enseignements en retenir dans les relations entre les départements et la CNSA ?

Ces points réguliers confirment que l'interconnaissance des enjeux et des contraintes de chacun est primordiale pour faire évoluer les politiques partagées. Le consensus n'est pas toujours possible, mais avoir échangé et construit ensemble permet d'éviter les propositions ou législations inapplicables ou contreproductives dans les territoires.

Pour conclure, j'ajouterai que ces visioconférences sont aussi devenues un lieu d'échanges entre conseils départementaux. La CNSA a réussi à être la maison commune des politiques de l'autonomie, et non plus uniquement des MDPH, puisque les collectivités et l'État investissent le lieu. La crise a eu un effet accélérateur sur ces rapprochements.

2. Les doctrines d'intervention réorientées pendant la crise

La prévention de la perte d'autonomie

Soucieuse que la crise ne casse pas la dynamique de développement des actions de prévention, la CNSA a particulièrement orienté son animation des conférences des financeurs sur l'adaptation de la doctrine d'utilisation des concours financiers versés par la CNSA au contexte sanitaire. En effet, les actions de prévention financées par les concours étant majoritairement collectives et organisées en présentiel, les départements ont fait état, dès le début du mois de mars, de la difficulté à les mettre en œuvre.

La CNSA a donc décidé, en lien avec la DGCS et les partenaires nationaux membres du comité de pilotage national, d'**assouplir la doctrine d'utilisation de son concours** aux conférences pour permettre la poursuite d'actions de prévention selon des modalités adaptées aux situations de confinement ou au renforcement des mesures barrière (activités à distance, de plein air, soutien davantage individuel que collectif...). Elle a élaboré, puis régulièrement mis à jour, un document de questions/réponses précisant le cadre de ces dérogations. L'objectif est de permettre la complémentarité des formats d'intervention (collectif/individuel et présentiel/distanciel) pour permettre au plus grand nombre de continuer d'accéder à l'offre de prévention et répondre aux besoins identifiés comme les plus prioritaires en période de crise sanitaire. Ainsi, pendant le premier confinement, des porteurs de projet ont par exemple proposé des cours collectifs à distance ou encore passé des appels téléphoniques de convivialité auprès de personnes pré-identifiées.

La CNSA a également incité les départements à sécuriser financièrement les porteurs de projets en maintenant le niveau d'engagements sur 2020 et à étudier avec eux les possibilités d'un report des actions en 2021.

Enfin, la CNSA a publié en juillet 2020 des **orientations nationales** pour le financement d'actions en période de crise sanitaire. Elles identifient comme prioritaires la lutte contre l'isolement, qui inclut l'accès aux outils numériques, la lutte contre la souffrance psychique, le maintien d'une activité physique adaptée et la lutte contre la dénutrition. Ces orientations seront mises à jour en 2021.

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

La conférence des financeurs est un cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie territoriale de financement des actions individuelles et collectives de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, en complément des prestations légales ou réglementaires, ainsi que, depuis 2019, de financement de l'habitat inclusif.

La CNSA pilote et anime au niveau national les conférences des financeurs qui sont placées, à l'échelle territoriale, sous la responsabilité du président du conseil départemental.

2,6 millions

C'est le nombre de participants à des actions de prévention de la perte d'autonomie en 2019.

Le nombre de bénéficiaires des actions d'accompagnement des proches aidants (plus de 100 000) et d'actions en EHPAD (près de 80 000) a doublé en un an.

L'aide aux proches aidants

La CNSA a poursuivi en 2020 sa politique en faveur des proches aidants dans le cadre de **la stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » (2020-2022)**, qui 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 présentiel et à distance. La stratégie nationale fixe un objectif global d'accompagnement de 450 000 aidants sur la période 2020-2022, avec une couverture exhaustive des territoires.

C'est un changement d'échelle considérable qui implique un renforcement des moyens financiers et des partenariats, et une meilleure structuration des politiques territoriales. Il ne va pas non plus sans accentuer la part des actions à distance dans l'offre, afin de toucher un plus grand nombre de personnes. À cet égard, la crise sanitaire aura eu un effet accélérateur dans un contexte particulièrement exigeant pour les aidants, dont la charge a fréquemment été alourdie par les turbulences qui ont pu affecter la continuité des soins ou des accompagnements de leurs proches.

La CNSA a concentré son animation de réseaux et son accompagnement des acteurs sur l'adaptation des programmes d'intervention à cette période de crise. Des **dérogations aux conditions d'utilisation des crédits** ont été diffusées dès la première vague de confinement afin de transposer en distanciel des accompagnements initialement pensés en présentiel (classe virtuelle, soutien psycho-social individuel et collectif à distance...). La CNSA a densifié son appui aux opérateurs pour accompagner les transformations. La réactivité dont ont fait preuve les acteurs pour digitaliser leurs interventions, en dépit des appréhensions, est à souligner. **La totalité des 12 partenaires nationaux de la CNSA se sont mis en capacité de proposer une offre d'accompagnement à distance** pour s'adapter aux contraintes sanitaires, ce qui a permis de toucher de nouveaux publics. L'appel à projets thématique « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 » (voir page xxx), lancé en plein cœur de la crise, s'est aussi attaché à prévoir l'évaluation de ces nouveaux modes d'intervention : l'Association française des aidants est, par exemple, soutenue dans ce cadre pour évaluer la mise en place des cafés des aidants à distance.

La CNSA a renforcé ses **conventions avec les partenaires nationaux** (associations, fédérations) **et territoriaux** (conseils départementaux) de l'aide aux aidants. Cinq conventions avec les partenaires nationaux ont été renouvelées et le conventionnement avec les conseils départementaux s'est intensifié, à travers les nouvelles conventions ou par avenant, portant à 41 le nombre de conventions actives incluant le déploiement d'actions d'accompagnement des aidants.

La CNSA a également mobilisé le nouveau levier d'action que constitue, depuis 2019 et la loi sur la reconnaissance des proches aidants, le concours « autres actions de prévention » des **conférences des financeurs**. Le montant du concours a vocation à augmenter de 15 millions d'euros en trois ans à cet effet. La structuration par les conférences des financeurs d'une offre territorialisée et harmonisée devrait améliorer la couverture territoriale des actions d'information, de formation et de soutien des proches aidants. La CNSA a organisé en 2020 un transfert de connaissances et de compétences vers les départements afin qu'ils renforcent leurs programmes d'actions en direction des proches aidants des personnes âgées.

Par ailleurs, la CNSA a délégué, après avoir défini les critères de répartition, 17,55 millions d'euros aux ARS pour **le développement des solutions de répit** pour les aidants prévu par la stratégie « Agir pour les aidants » (50 millions d'euros sur la période 2020 à 2022, auxquels s'ajoutent 2,55 millions d'euros au titre de la Stratégie nationale de l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022).

3. Un format revisité pour le cycle 2020-2024 des conventions pluriannuelles avec les départements

Tous les quatre ans, la CNSA et chaque département signent une convention pluriannuelle qui fixe les contreparties des concours de près de 3 Md€ que la CNSA leur attribue chaque année au titre de l'APA, de la PCH, des conférences des financeurs et du fonctionnement des MDPH.

La CNSA et les départements avaient défini en 2019, dans un dynamique de co-construction, un nouveau modèle pour leurs conventions pluriannuelles. Ce modèle prévoit une base commune d'engagements réciproques pour concourir à l'égalité de traitement sur le territoire national et garantir la qualité du service, mais aussi la possibilité, pour chaque territoire, de faire valoir ses spécificités et orientations. La convention est assortie d'indicateurs de suivi et de pilotage.

Les travaux de négociation des conventions 2020-2024, département par département, qui devaient se dérouler au printemps 2020 après validation de ce nouveau modèle par les instances de la CNSA et de l'Assemblée des départements de France (ADF), n'ont pas pu se dérouler comme prévu. Le confinement a interrompu les travaux et assurer un réel processus de négociation personnalisée des conventions en 2020 n'était plus possible. Pour s'engager sur de nouvelles bases tout en ménageant du temps de négociation, la CNSA a proposé aux départements une démarche en deux temps : un premier accord, en 2020, sur une convention socle, puis un second accord en 2021 sur une feuille de route personnalisée avec chaque département.

La **convention socle** sécurise notamment le versement des concours financiers. Elle fixe également 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. Ces engagements déclinent « l'accord de méthode relatif au pilotage et au fonctionnement des MDPH » conclu entre l'État et l'ADF lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020.

La **feuille de route stratégique et opérationnelle**, qui sera négociée en 2021, définira les engagements du département et de la MDPH sur l'ensemble du champ des politiques de l'autonomie, en vue de construire des parcours plus fluides, de prévenir la perte d'autonomie et de renforcer le soutien aux aidants notamment. Elle sera également l'occasion de personnaliser et décliner les engagements pour une meilleure prise en compte des spécificités et des dynamiques territoriales.

[Zoom chiffre·s clé·s]

104

C'est le nombre de conventions socles conclues en 2020 avec les départements (99) et les collectivités (4) et la métropole de Lyon.

📌 [focus] Le conventionnement expliqué en vidéo



La CNSA a diffusé une courte vidéo de sensibilisation, à l'intention des départements, pour accompagner le processus de négociation des conventions. Virginie Magnant, directrice de la CNSA, y invite les partenaires des départements à signer la convention socle. En contrepoint, Isabelle Lagarde, vice-présidente du Conseil départemental de la Charente, salue la méthode de travail et, particulièrement, le second volet, beaucoup plus individualisé, qui s'articulera autour des particularités de chaque département.

2. Garder le cap de l'amélioration de la qualité de service des MDPH

1. Une feuille de route globale pour les MDPH à l'horizon 2022

Loin de signifier le relâchement des travaux sur la qualité de service en MDPH, la crise a encore mis en valeur leur nécessité. D'abord, parce que le développement imposé du télétravail aux agents des MDPH a permis de mesurer l'importance des travaux réalisés jusqu'alors pour équiper l'ensemble des professionnels d'un système d'information opérationnel et rendre possible un fonctionnement en « zéro papier » grâce à la gestion électronique des données – ou de mesurer, a contrario, l'impact de leur absence... Ensuite, parce que les restrictions générales sur les déplacements ont également mis en lumière la nécessité d'accélérer la mise en place du téléservice, ainsi que de l'accueil « multicanal » pour l'ensemble des usagers et leurs aidants. Enfin, parce que la crise a souligné encore l'importance pour les personnes de disposer d'un soutien de proximité, réactif, pour organiser la continuité des accompagnements et des parcours, notamment en facilitant l'ouverture de droits en urgence.

C'est dans ce contexte qu'a été élaborée la feuille de route « MDPH 2022 », avec l'ambition d'optimiser de façon significative, sous deux ans, le pilotage et le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) en fixant une trajectoire commune aux MDPH et aux administrations et opérateurs centraux pour simplifier l'accès aux droits et améliorer la qualité du service public du handicap.

Avec l'accord de méthode signé lors de la **conférence nationale du handicap** du 11 février 2020, l'État et les départements se sont engagés à agir sur deux constats partagés : l'attribution des droits, encore longue et complexe, et l'hétérogénéité des situations et pratiques existantes sur le territoire national, qui nuit à l'équité d'accès aux droits. La feuille de route vise à y remédier. Élaborée dans le courant du premier semestre avec l'appui de la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP) et dévoilée le 15 octobre 2020, elle structure **38 projets** autour de **5 axes de transformation**, qui concernent aussi bien les MDPH que les acteurs nationaux. Elle s'inscrit dans la continuité d'une série de programmes ou évolutions réglementaires, comme les droits sans limitation de durée, le système d'information harmonisé, la réponse accompagnée pour tous...

La CNSA, qui co-pilote cette feuille de route et en porte de nombreux projets, a activement participé à son élaboration, selon la méthodologie très participative proposée par la DITP. Celle-ci s'est appuyée sur un travail de terrain au travers d'**immersions croisées** d'une vingtaine de MDPH réparties sur l'ensemble du territoire, puis d'**ateliers** de co-construction avec les administrations et services centraux concernés. Le **cahier de solutions** qui en découle irrigue les projets de la feuille de route MDPH 2022.

Chargée de piloter la mise en œuvre territoriale et le suivi de cette feuille de route aux niveaux local et national, la CNSA animera le réseau des « référents feuille de route » de chaque territoire.

Parmi les projets concourant à la garantie délai figure la mise en place, au sein de la CNSA, d'**une mission d'appui opérationnel aux MDPH les plus en difficulté**. Dix millions d'euros par an seront en outre mobilisés en leur faveur en 2021 et 2022 (20 millions au total). Composée de six agents, la mission d'appui réalisera du conseil individualisé pour la mise en place de nouvelles organisations et définira les modalités d'accompagnement dans ces MDPH, en particulier pour le traitement des dossiers et la réduction des stocks de demandes non instruites.

Une dizaine de projets de la feuille de route sont inscrits dans le programme « système d'information harmonisé des MDPH » (voir plus loin xxx), tant pour réussir leur virage numérique que pour, notamment, outiller la connaissance des publics, des besoins et de l'offre de services ou garantir la participation et l'information des personnes (voir plus loin xxx et xxx).

[Zoom chiffre-s clé-s]

10 millions

C'est le montant consacré chaque année, pendant deux ans, à l'accompagnement des MDPH en difficulté.

↳ [Interview croisée]

Frédérique Chaussin, directrice de la MDPH des Ardennes

Caroline Kerneis, directrice de la MDPH du Bas-Rhin

Qu'avez-vous pensé de l'immersion croisée organisée par la direction interministérielle de la transformation publique (DITP) ?

Frédérique Chaussin : Nous avons été ravis par cet exercice inédit, alors même que nous nous interrogeons au départ sur son utilité. Avec mes trois responsables de service, nous sommes ainsi allés observer de l'intérieur l'organisation, tant interne que territoriale, de la MDPH de Meurthe-et-Moselle. C'était une bonne chose de prendre du recul par rapport à notre quotidien. L'immersion nous a permis de renouveler notre réflexion sur notre organisation. Bien que notre département soit de dimension bien plus modeste, nous envisageons par exemple de territorialiser l'accueil. Nous avons aussi apprécié, en découvrant les missions de la DITP, de poser un autre regard sur ce qui se fait au niveau national.

Caroline Kerneis : La démarche d'immersion croisée nous a paru intéressante à plusieurs titres. Tout d'abord, elle part des problématiques du terrain pour proposer des solutions, à la différence des démarches descendantes que nous avons pu connaître. Ensuite, en échangeant entre pairs, nous rompons avec le sentiment d'isolement face aux difficultés. Enfin, le « cahier de solutions » rédigé par la DITP à l'issue de toutes les immersions constitue une très riche source d'inspiration. Nous regardons comment d'autres MDPH ont abordé tel ou tel problème, quelles organisations ou quels outils elles ont mis en œuvre. Par ailleurs, présenter notre propre organisation aux collègues de la MDPH de Gironde venus en immersion chez nous, à la DITP et aux représentants de la CNSA était un exercice valorisant pour les équipes.

Avez-vous mis en place des actions spécifiques dans votre département pour réduire les délais ?

Frédérique Chaussin : Nous avons déjà amélioré nos délais de réponse aux demandes des usagers en changeant nos façons de travailler. Par exemple, nous pratiquons l'allongement maximal des droits et notre service d'évaluation des demandes s'est ainsi fortement investi dans l'application des droits sans limitation de durée. Néanmoins, nous n'avons pas pris sur la cause majeure des délais : les dossiers non recevables parce qu'incomplets. C'est un frein à l'évaluation des demandes.

En fin de compte, le télétravail imposé par le confinement nous a permis de résorber totalement le retard accumulé. J'en suis très heureuse pour les agents qui sont soulagés au quotidien et peuvent consacrer plus de temps à l'instruction des dossiers les plus complexes.

Caroline Kerneis : Le cahier de solutions résultant des immersions croisées nous a conforté dans notre choix d'engager deux voies d'amélioration. La première passait par la structuration de nos outils de gouvernance interne pour suivre et piloter l'instruction des dossiers et la seconde par l'accompagnement, la formation et l'outillage de nos professionnels, afin qu'ils puissent suivre leur activité et valoriser leurs réussites.

Globalement, nous sommes en constante recherche de pistes pour réduire les délais de réponse sans que cela nuise à la qualité des instructions. À cet égard, le travail à distance imposé par la crise sanitaire nous a impacté de plein fouet, parce que notre informatisation n'était pas encore effective.

2. Généraliser la mesure des résultats : lancement du baromètre des MDPH

Le baromètre des relations entre les MDPH et les personnes en situation de handicap a été mis en ligne sur le site institutionnel de la CNSA en octobre 2020. Inscrit dans la feuille de route MDPH 2022, cet outil concrétise l'engagement de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020 de rendre publics les indicateurs d'activité des MDPH et de satisfaction des usagers.

Il permet de suivre les résultats des MDPH autour de 4 thématiques : la mise en œuvre des droits accordés sans limitation de durée, les délais de traitement des demandes, l'intensité de l'activité des MDPH et la satisfaction des personnes et des familles à l'égard de leur MDPH.

Les indicateurs d'activité du baromètre sont issus des remontées du système d'information harmonisé des MDPH (voir plus loin xxx). Les indicateurs de satisfaction sont quant à eux issus des enquêtes de satisfaction locales « Ma MDPH, mon avis » consolidées par la CNSA (voir plus loin xxx).

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

Dans le contexte de transformation des MDPH, liée notamment à la mise en place du système d'information harmonisé, il constitue une étape dans l'amélioration de la qualité de service des MDPH.

En amont de la mise en ligne de ce baromètre, la CNSA a veillé tout au long de la crise au maintien de l'accueil et l'accompagnement des publics : **deux enquêtes conduites auprès des MDPH** à la mi-mars d'abord, puis fin mai, ont permis de suivre et partager les évolutions des organisations, la généralisation du télétravail, mais aussi le renforcement des modalités d'accueil à distance, en particulier téléphonique. De nombreuses MDPH ont rendu compte d'organisations simplifiées visant à garantir l'accompagnement des personnes par des décisions en urgence, ainsi que d'un travail partenarial plus étroit avec les établissements et services, en sorte de repérer et mieux accompagner les situations potentiellement complexes.

3. Poursuivre la mesure de la satisfaction des usagers pour vérifier l'impact de ces travaux

Avec 34 622 répondants en 2020, le déploiement de l'enquête « Ma MDPH, mon avis » a augmenté de 46 % par rapport à 2019.

Cet outil permet de mesurer la satisfaction des personnes et des familles dans leur relation avec leur MDPH. Un questionnaire en ligne les invite à donner leur avis sur la qualité du service rendu : accessibilité physique, qualité de l'accueil, qualité d'écoute, réponse aux besoins... Les MDPH sont invitées à s'approprier l'outil pour alimenter leur démarche d'amélioration continue de leur qualité de service, en complémentarité avec la mise en œuvre du référentiel de missions et de qualité de service (RMQS).

Dans le cadre de la feuille de route MDPH 2022, la mesure de la satisfaction s'inscrit dans le projet plus global de garantir la participation effective et l'information des personnes : le taux global de satisfaction de la MDPH est un des indicateurs du baromètre national des MDPH (voir plus haut xxx).

Si l'enquête a acquis une certaine notoriété, la participation est encore insuffisante pour représenter l'ensemble des usagers et, surtout, très hétérogène entre les territoires. Accroître la visibilité de l'enquête pour améliorer la représentativité des résultats restera donc un enjeu fort des prochaines campagnes. La CNSA a piloté en 2020 un groupe de travail consacré à la capitalisation des bonnes pratiques pour la diffusion de la campagne par les MDPH et les associations d'usagers.

[Focus] Une nouvelle image pour les campagnes numériques

Le questionnaire en ligne est à la disposition des MDPH. Celles-ci organisent, en coopération avec les associations d'usagers, des campagnes de mobilisation des usagers pour y donner leur avis. La CNSA leur fournit un kit d'appui au déploiement : supports de communication (affiches, flyers, bordereau d'illustration), guide d'appui au déploiement, questionnaire papier, QR code... La crise sanitaire a accentué l'émergence de campagnes numériques, via les réseaux sociaux ou des newsletters, des mailings, des textos, les téléservices...

À la demande des MDPH qui souhaitent stimuler la campagne en fin d'année, la CNSA a créé cette image pour illustrer leurs posts sur les réseaux sociaux :



3. Développer les systèmes d'information

1. Un déploiement abouti pour le système d'information commun des MDPH

La CNSA pilote le programme de conception, réalisation et déploiement du système d'information commun des MDPH (SI MDPH), en lien étroit avec les MDPH, les directions des systèmes d'information (DSI) des départements et les éditeurs des logiciels.

La première grande phase de ce programme, qui visait la mise en œuvre du premier palier du système d'information harmonisé, s'est achevée en 2020 : **le « tronc commun » des processus métier harmonisés est déployé dans toutes les MDPH** (les deux dernières mises en service sont programmées au premier semestre 2021). **Les échanges dématérialisés** prévus dans ce premier palier deviennent possibles, même si leur déploiement reste partiel : avec les caisses d'allocations familiales (CAF), notamment pour le versement de l'allocation adulte handicapé (AAH) et de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), bien que très partiellement déployés, et avec l'Imprimerie nationale pour la production des cartes mobilité inclusion. Enfin, le système d'information harmonisé des MDPH est connecté avec **l'outil de suivi des décisions d'orientation** prises par les CDAPH. Celui-ci était déployé dans la majeure partie des départements à fin 2020 et son utilisation effective par les établissements et services médico-sociaux est en pleine progression.

[[Encadré C'est quoi ? (définition)]]

Le programme « système d'information commun des MDPH »

Lancé fin 2015, ce programme vise à moderniser, simplifier et optimiser l'instruction et le suivi des demandes des usagers des MDPH. Plusieurs projets le composent, portant sur :

- l'ensemble des processus métiers propres aux MDPH, de l'instruction de la demande à la décision finale, qui forment le tronc commun ;
- les échanges d'informations avec les partenaires des MDPH : ARS et ESMS, CAF, Pôle emploi, Éducation nationale et CNSA ;
- le téléservice de demande en ligne mdphenligne, qui permet aux usagers de déposer et suivre un dossier de chez eux ;
- le suivi des décisions d'orientation des personnes handicapées.

La crise sanitaire a compliqué l'avancée du programme SI MDPH, sans toutefois l'arrêter. Les MDPH qui devaient mettre en service le système d'information au premier trimestre l'ont fait en juin, voire en septembre, dès lors que les formations internes ont été retardées par le confinement. Par ailleurs, il a fallu, entre mars et juin 2020, ajouter au programme d'évolutions fonctionnelles l'application des dispositions spécifiques des ordonnances Covid-19.

Le « centre de données » du SI MDPH a été mis en place en 2020. Les données issues des systèmes d'information harmonisés des MDPH sont déposées et consolidées dans cet entrepôt de données national pour produire les indicateurs de suivi de l'activité des MDPH. Le centre de données constitue la pierre angulaire des projets de la feuille de route MDPH 2022 reposant 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 second palier du programme SI MDPH étendra les fonctionnalités du système d'information harmonisé en enrichissant le périmètre métier et en amplifiant les échanges dématérialisés au profit des usagers et des agents. Livrée et testée fin 2020, la première brique de ce palier 2 (la « brique 2.1 ») sera déployée en 2021. Elle contient notamment :

- > l'interopérabilité avec les téléservices usagers (voir plus loin xxx) ;
- > de nouveaux échanges automatisés, avec l'Éducation nationale (alimentation automatisée du projet personnalisé de scolarisation dans le livret parcours inclusif) et Pôle emploi (transmission automatisée des décisions) ;
- > la gestion des recours, des orientations professionnelles spécifiques, du plan d'accompagnement global (PAG)...

Cette brique 2.1 concourt à la réussite du **virage numérique des MDPH** prévu à l'axe 3 de la feuille de route MDPH 2022.

[Zoom chiffre-s clé-s]

Le déploiement du programme SI MDPH en quelques chiffres (à fin 2020)

98 MDPH ont mis en service le socle commun de fonctionnalités

32 MDPH communiquent de manière dématérialisée les décisions aux CAF

67 MDPH ont conventionné avec la CNSA pour connecter le téléservice « MDPH en ligne »

83 départements ont déployé la solution de suivi des décisions d'orientation (Viatrajectoire ou Osmose)

74 MDPH ont remonté des statistiques vers le centre de données

📌 [Interview] Hocine Madaoui, directeur du projet SI MDPH, CNSA

Les retours d'expérience de la mise en œuvre du premier palier du SI MDPH ont conduit à modifier la gouvernance du programme. Quel est le rôle des MDPH pilotes dans le nouveau cadre ?

Nous avons renforcé la maîtrise d'ouvrage du programme en valorisant le travail colossal accompli par les MDPH pilotes au service du système d'information harmonisé. Pour cela, nous avons créé au sein du programme la fonction de chef de projet utilisateurs pour chacun des trois éditeurs principaux. Elle est dévolue aux MDPH pilotes et formalisée dans une convention. Celles-ci participent pleinement à la construction du deuxième palier du programme, de la conception de la solution au suivi des demandes d'évolution et passant par la vérification de la conformité des livraisons des éditeurs.

La CNSA a mis en place une nouvelle organisation pour renforcer son appui au réseau. Quels sont les principaux changements ?

Nous avons en effet procédé à un véritable changement de paradigme dans le pilotage de l'écosystème du SI MDPH et l'organisation des travaux, dans le but de mieux accompagner le réseau de MDPH et de DSI départementales. La cellule d'appui nationale est reconfigurée autour de trois missions principales. Tout d'abord, le pilotage rapproché du déploiement, qui a contribué à raccourcir les plannings de mise en service : chaque semaine, des points d'appui opérationnel à la mise en service du système d'information harmonisé réunissent le triptyque d'acteurs impliqués au niveau local, composé de l'équipe projet MDPH, la DSI du département et l'éditeur du système d'information. Nous avons aussi enrichi notre offre de service aux MDPH en instaurant un suivi après mise en service pour les MDPH ayant des besoins particuliers. Enfin, la troisième mission de la cellule d'appui nationale est de gérer le « centre de service », point de contact unique pour la remontée des difficultés rencontrées par les MDPH, qui l'ont massivement sollicité. Cette centralisation favorise l'amélioration continue du système d'information harmonisé en apportant une vision complète, pour chaque éditeur, des demandes d'amélioration de l'ergonomie et des fonctionnalités.

2. L'essor des solutions de demande en ligne soutenu par la crise

Le déploiement du service de demande en ligne pour les usagers des MDPH a commencé en 2019. De nombreuses MDPH ont sollicité son ouverture alors que la CNSA avait initialement prévu de le proposer, de façon transitoire, à une vingtaine de MDPH sans solution de portail de services aux usagers. La crise sanitaire ayant accentué l'intérêt d'un téléservice, la CNSA a fait le choix de pérenniser la solution

Les usagers ont davantage utilisé le service pendant la période de confinement pour déposer leurs demandes. À fin 2020, 53 MDPH sur les 69 volontaires avaient ouvert le service.

Dès le mois de mars, le téléservice a été adapté pour intégrer les assouplissements de la réglementation décidés par les pouvoirs publics en raison du contexte sanitaire. L'évolution majeure qui consiste à le rendre interconnectable avec les systèmes d'information harmonisés des MDPH a également été réalisée. Le but est d'accroître le service rendu, d'une part aux usagers, qui pourront suivre l'avancement de l'instruction de leur demande, d'autre part aux agents des MDPH qui n'auront plus à ressaisir les données de la demande. Testée par les MDPH pilotes en 2020, puis labellisée, l'interconnexion devrait être généralisée en 2021.

3. Vers un dossier unique pour demander des aides à l'autonomie pour les personnes âgées

L'objectif de simplification des démarches des personnes âgées à domicile et de leurs aidants est partagé par la CNSA, les départements et les caisses de retraite, qui ont noué des partenariats tant au niveau national qu'au niveau local pour y concourir.

Le dossier commun pour formuler une demande de plan d'aide à l'autonomie constitue un premier volet : que son plan d'aide soit financé, *in fine*, par sa caisse de retraite ou par le département, la personne n'a qu'un seul et même dossier administratif à remplir.

Le formulaire conçu selon une démarche de *design* de service, avec la participation d'usagers, a été expérimenté en 2020 dans cinq départements. **L'expérimentation** d'un tel formulaire partagé implique l'ensemble des partenaires à l'échelle du territoire : les services du département, de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et de la mutualité sociale agricole (MSA), mais aussi les acteurs locaux comme les assistantes sociales des hôpitaux, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC)...

Cette expérimentation en plusieurs étapes a permis d'ajuster les formulations du questionnaire avant sa généralisation en 2021, notamment les questions permettant d'orienter la demande vers l'organisme compétent pour la traiter. L'efficacité de l'orientation a pu être vérifiée à grande échelle.

En parallèle, la CNSA, la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et la Mutualité sociale agricole (MSA) ont souhaité s'engager dans un partenariat pour proposer un **téléservice national**, commun aux caisses de sécurité sociale et aux départements, afin que les personnes ou leurs aidants puissent également effectuer ces demandes en ligne. La CNAV est chargée de le mettre en œuvre. La maquette de la demande dématérialisée est calquée sur le formulaire. Ce téléservice devrait être mis en service dans une première version en 2021.

📌 [Interview] **Morgane Guenier, cheffe du service personnes âgées, département de la Mayenne**

L'intérêt d'un dossier commun est partagé par le département et les caisses de retraite : comment le partenariat a-t-il fonctionné ?

Nous avons déjà mis en place, avec la CARSAT, l'évaluation mutualisée des besoins des usagers qui sont, sur notre territoire, majoritairement bénéficiaires de cette caisse de retraite. « Dites-le nous qu'une seule fois » résume la logique de simplification du parcours de la personne qui nous guide. Ce n'est plus à la personne de comprendre à quelle administration elle doit adresser sa demande, mais à nous, administrations, d'échanger entre nous. Qu'elles soient rattachées à la CARSAT ou au département, les évaluatrices sont en capacité d'orienter le dossier vers le financeur compétent pour la proposition de prise en charge.

Avec la MSA, l'expérimentation du formulaire unique de demande aura été l'occasion d'engager un partenariat, qui inclura également l'évaluation à terme. Nous avons encore quelques obstacles techniques à lever.

Comment s'est déroulée l'expérimentation du formulaire ?

Elle a été très positive. Le formulaire répond à nos attentes, nous continuons à l'utiliser et nous espérons qu'il sera très prochainement homologué par le CERFA.

Avec la CARSAT, l'expérimentation a été particulièrement simple à mettre en œuvre puisqu'elle s'inscrivait dans la continuité de notre coopération. Nous avons déjà mis en commun l'évaluation, il nous a suffi d'ajouter la partie administrative du dossier.

Au-delà de l'expérimentation, nous nous sommes mis d'accord, CARSAT, MSA et département, sur une communication conjointe, en direction d'une liste partagée de destinataires. Un même courriel, signé des trois financeurs, a été adressé à tous les acteurs médico-sociaux en relation avec les usagers concernés.

4. S'assurer d'un accompagnement adapté aux parcours complexes

1. Appuyer les acteurs engagés dans l'unification des dispositifs d'appui à la coordination

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 DGOS. Le cadre juridique a été posé par la loi sur l'organisation et la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 et complété par un cadre national d'orientation. Construit en concertation avec les représentants des dispositifs unifiés, des utilisateurs des DAC, des ARS et des conseils départementaux, ce dernier a été diffusé mi-2020. Document non opposable, il a pour objectifs de préciser le service rendu attendu pour les professionnels et les personnes ou leurs aidants, de définir les grands principes de l'unification des dispositifs d'appui à la coordination et d'explicitier les modalités de mise en œuvre du projet d'unification.

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

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 MAIA, 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. Les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pourront également rejoindre ce dispositif sur décision du conseil départemental.

La CNSA et la DGCS ont piloté les travaux relatifs à **la boîte à outils des DAC** (fiches proposant des recommandations et des retours d'expérience) pour accompagner les équipes des DAC et les ARS dans leur mise en œuvre de leurs missions :

- > 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 leur aidant.
- > Participer à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé.

Pour mémoire, le dispositif d'appui à la coordination unifié réunit les équipes et les fonctions en un même lieu, au sein d'une même entité juridique. **Deux principes** guident sa mise en œuvre. D'une part, les compétences des professionnels des dispositifs amenés à fusionner sont reconnues et participent aux fonctions d'appui du dispositif unifié. D'autre part, le dispositif unifié est fondé sur les apports et les acquis des différents dispositifs dont il est issu.

Ces travaux sont d'autant plus nécessaires qu'au-delà de la diversité des organisations en place dans le courant 2020, les dispositifs d'appui à la coordination ont manifesté leur importance dans la réponse à la crise où ils ont été fortement sollicités. Le **retour d'expérience de ces dispositifs pendant l'épidémie**, réalisé par la Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours en santé (FACS) mi-2020, en est l'illustration.

[Zoom chiffre-s clé-s]

61

C'est à fin 2020 le nombre de dispositifs d'appui à la coordination (DAC) constitués ou dont le projet est formalisé. À l'horizon 2022, tous les territoires devront être couverts par un DAC.

2. Poursuivre la consolidation de la Réponse accompagnée pour tous

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous », dans le champ du handicap, a pour origine le rapport *Zéro sans solution* de Denis Piveteau (2014), qui pose des constats et identifie les transformations à opérer dans le secteur du handicap pour remettre l'utilisateur au cœur du système en apportant systématiquement une réponse aux besoins des personnes handicapées confrontées à de situations de ruptures dans leur parcours. La CNSA a été fortement mobilisée pour son déploiement dans les territoires et a financé notamment un renfort de ressources en MDPH pour faire vivre le dispositif d'orientation permanent et contribuer au renforcement des partenariats.

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

La démarche Réponse accompagnée pour tous

Elle a pour objectif non seulement d'apporter des réponses aux situations individuelles les plus complexes, mais de faire évoluer l'écosystème pour prévenir les situations critiques. La feuille de route opérationnelle en quatre axes complémentaires est pilotée par le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH) :

1. La construction du dispositif d'orientation permanent par la MDPH, pour apporter des réponses aux situations complexes de personnes en rupture de parcours ou risque de rupture, ou pour lesquelles il n'y a pas de réponse disponible et adaptée sur le territoire.
2. Le renforcement des partenariats pour apporter des réponses territorialisées.
3. L'implication des usagers et des pairs dans les réponses apportées.
4. L'accompagnement du changement des pratiques.

En 2020, la CNSA a poursuivi son appui technique aux équipes engagées dans cette démarche en produisant une seconde version du rapport de capitalisation et retours d'expérience de la démarche (octobre 2020). Elle a également réorganisé l'espace dédié sur son extranet afin de permettre aux acteurs de terrain de capitaliser sur les bonnes pratiques.

📌 [focus] La CNSA accompagne les acteurs dans le déploiement de la démarche 360

Membre de l'équipe projet pilotée par le cabinet de la secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées, la CNSA participe à la mise en place du numéro unique 0 800 360 360 et à l'installation des « communautés territoriales 360 » en mesure de répondre aux personnes handicapées et aux proches aidants. Annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 11 février 2020, le numéro unique devait être mis en service en 2021. Son déploiement a été accéléré en raison de la crise sanitaire qui a fragilisé et isolé nombre de personnes : des « communautés 360 Covid-19 » ont commencé à se constituer dès le 11 mai. À fin 2020, **85 départements** étaient raccordés au numéro unique.

La CNSA soutient le déploiement de la démarche dans les territoires en organisant des temps de partage d'information pour les différents acteurs (ARS, MDPH, conseils départementaux, organismes gestionnaires) et en préparant la construction au long cours des communautés (outillage, capitalisation...).

Elle assure aussi le financement de ce dispositif. Des crédits spécifiquement fléchés ont été alloués en 2020 aux ARS : d'une part pour soutenir la structuration des communautés départementales (10 millions d'euros soit environ 100 000 euros par projet départemental), d'autre part pour la création de solutions par les communautés 360 (13,9 millions d'euros).

3. Consolider l'offre pour le handicap rare : le troisième schéma national

Le troisième schéma national d'organisation sociale et médico-sociale pour les handicaps rares (2021-2025) devrait être publié au premier trimestre 2021. Son élaboration par la CNSA, en lien avec la DGCS, a fait l'objet d'**une large concertation** entre octobre 2019 et août 2020 : enquêtes, entretiens, ateliers de travail avec le réseau des ARS et des MDPH, les associations et les acteurs du « dispositif intégré pour les handicaps rares ». La DGCS a également été associée. Le projet de schéma a été présenté à l'ANDASS, au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et au Comité national de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS).

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

La notion de handicap rare

Cette notion vise la reconnaissance de situations de handicap peu nombreuses (rareté des publics), très spécifiques (rareté des combinaisons de déficiences), particulièrement complexes et difficiles à repérer, à évaluer et à accompagner (rareté et complexité des techniques d'accompagnement).

Les deux premiers schémas nationaux avaient permis de déployer le « **dispositif intégré pour les handicaps rares** » dans sa totalité. Ce dispositif permet d'organiser le recours à une expertise de qualité le plus en proximité possible. Elle associe de prime abord une des douze équipes-relais expertes dans le domaine du handicap rare, qui sont déployées sur le territoire et s'appuient sur les ressources locales repérées. Si besoin, l'équipe-relais sollicite l'expertise des quatre centres nationaux de ressources handicaps rares (CNRHR).

Les engagements du schéma national 2021-2025 sont structurés autour de trois axes, dans une logique de parcours et de continuité des services. L'objectif est de consolider l'ensemble de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap rare déployée dans le cadre des deux premiers schémas. Cette consolidation s'inscrivant dans l'écosystème actuel du secteur du handicap, ce nouveau schéma porte deux enjeux forts : d'une part, l'articulation avec les réformes et démarches de transformation de l'offre en cours, notamment en matière d'inclusion, de coordination et de souplesse des parcours (Réponse accompagnée pour tous, dispositifs d'appui à la coordination, pôles de compétence et prestation externalisées...), et d'autre part la recherche de synergies avec les autres dynamiques nationales ou régionales en cours (plan Maladies rares 2018-2022, Stratégie pour l'autisme 2018-2022, projets régionaux de santé...). Cinq actions du schéma seront pilotées par la CNSA en lien avec la DGCS.

5. Renforcer l'information des publics, diffuser la connaissance

1. Une plateforme numérique à destination des personnes handicapées : « Mon parcours handicap »

La plateforme d'information, d'orientation et de services « Mon parcours handicap » a été lancée le 6 mai 2020, en anticipation par rapport au calendrier initial, afin de renforcer l'information des personnes dans le contexte de crise. Elle propose des contenus liés à l'emploi et la formation professionnelle, ainsi qu'aux aides et droits des personnes en situation de handicap. Elle couvrira à terme l'ensemble du parcours de vie de la personne, s'étoffant progressivement de nouvelles briques thématiques : la scolarité et la poursuite d'études, l'annonce du handicap, la santé, la vie sociale et culturelle, le logement, les transports, l'avancée en âge, la retraite...

Conçue dans une logique de point d'entrée unique d'information, d'orientation et de services, la plateforme a pour objectif de permettre aux personnes en situation de handicap et à leurs proches aidants de s'informer et d'effectuer leurs démarches en ligne. Elle a vocation à fournir une information officielle, simple et fiable, des ressources nationales et de proximité, géolocalisées (annuaires, sites ressources, événements...) et des services personnalisés et sécurisés.

Complémentaire des sites des MDPH, elle participe à l'offre de services numériques que la CNSA a la volonté de mettre à la disposition de toutes les personnes concernées pour simplifier leurs démarches et l'accès aux droits.

[Zoom chiffre-s clé-s]

600

C'est le nombre d'adhérents de « la communauté des usagers Mon parcours handicap » moins de cinq mois après son ouverture.

Le projet est porté conjointement par la CNSA et la Caisse des dépôts, pour le compte de l'État et sous le pilotage stratégique du secrétariat d'État aux Personnes handicapées. La CNSA pilote la stratégie éditoriale du projet, la Caisse des dépôts en est l'opérateur.

Les personnes en situation de handicap sont associées à toutes les étapes du projet pour co-construire les contenus et les services, afin que la plateforme réponde au plus près à leurs besoins.

Le comité des parties prenantes, contributeur et relais d'information indispensable auprès des personnes en situation de handicap, s'est réuni pour la première fois le 10 décembre 2020.



[Interview]

Caroline Masson, cheffe de projet Mon parcours handicap à la CNSA

Magali Schweitzer, responsable éditoriale et cheffe de projet numérique du portail de la Plateforme handicap à la Caisse des dépôts

Vous menez en étroite collaboration le projet de plateforme numérique « Mon parcours handicap » : quels sont les rôles respectifs de la CNSA et de la Caisse des dépôts ?

Caroline Masson : La CNSA pilote la stratégie éditoriale de la plateforme. Dans ce cadre, nous initions les ateliers éditoriaux pour chaque nouvelle brique thématique. Je co-anime ces ateliers avec Magali Schweitzer, sous la responsabilité du « chef de file » de la thématique, par exemple l'AGEFIPH pour la brique Emploi et formation. Pendant plusieurs mois, à raison d'une séance commune de travail toutes les deux semaines, nous co-construisons, avec le chef de file et les partenaires contributeurs, l'arborescence et les contenus de la brique. C'est un investissement très significatif de la part de ces experts, institutionnels ou professionnels de leur domaine, d'autant qu'il se prolonge à long terme : une fois la brique lancée, il faut la faire vivre, enrichir les contenus et les actualiser en continu. Leur engagement, leur expertise et leurs débats très animés comptent pour beaucoup dans la réussite de chaque projet. À terme, la CNSA co-animera avec la Caisse des dépôts un comité éditorial transverse, qui définira les grandes lignes de la programmation et de l'animation éditoriale des briques de la plateforme. Par ailleurs, la CNSA coordonne l'intégration des services qui seront issus du système d'information des MDPH, le premier étant « MDPH en ligne », le téléservice de dépôt d'une demande auprès de sa MDPH.

Magali Schweitzer : La direction des retraites et de la solidarité de la Caisse des dépôts est l'opérateur du projet. Elle définit à ce titre, en accord avec la CNSA, l'architecture de la plateforme et la feuille de route servicielle et technologique et réalise les développements informatiques. Deux objectifs-clés guident notamment notre travail, l'interopérabilité, c'est-à-dire la possibilité d'intégrer des services externes et de s'interfacer avec les systèmes d'information des partenaires, et une accessibilité à 100 % de la plateforme.

Pour ma part, je suis chargée de piloter la mise en œuvre de la feuille de route éditoriale, de garantir la cohérence, la pertinence et l'accessibilité des contenus, d'assurer la dynamique éditoriale de la plateforme en publiant régulièrement des actualités, d'assurer la mise au point et l'intégration des contenus sur la plateforme... Je pilote également le développement du portail d'Information et d'orientation, la conception des nouvelles fonctionnalités et assure l'animation de « la communauté des usagers Mon Parcours Handicap ».

Quel est votre programme de travail pour 2021 ?

Caroline Masson : La plateforme va s'enrichir de deux nouvelles briques, l'une dédiée à la scolarisation, l'autre à la poursuite d'études, sur lesquelles les attentes des parents et des jeunes adultes sont très fortes en termes de lisibilité et d'accès simplifié à l'information. Un espace d'information Employeurs, à l'attention de ceux-ci, privés et publics, est également en cours de développement. En parallèle, nous entamons une refonte de la brique Aides et droits et poursuivons notre travail d'actualisation et d'enrichissement de la brique Emploi et formation.

Magali Schweitzer : En matière de services, nous souhaitons développer en priorité ceux qui sont structurants et indispensables pour simplifier les parcours des personnes en situation de handicap : deux espaces connectés Personnes en situation de handicap et Employeurs, l'interconnexion avec le système d'information des MDPH ainsi qu'avec celui de l'AGEFIPH. Nous allons aussi enrichir et améliorer les fonctionnalités du portail. Par exemple, nous allons intégrer de nouveaux annuaires et un centre de ressources ou encore optimiser le moteur de recherche et la navigation sur la page d'accueil, qui sera refondue.

2. Un portail *Pour les personnes âgées renouvelé pour mieux répondre aux personnes*

Le portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr met à disposition des personnes âgées et de leurs proches une palette d'informations pratiques concernant leurs droits et les solutions d'accompagnement pour faire face à une situation de perte d'autonomie. Ce site est également utilisé quotidiennement par les professionnels qui les aident dans leurs démarches. Depuis sa création en 2015, des nouveautés ont régulièrement été ajoutées, aussi sa fréquentation est-elle en progression constante. Il a enregistré près de **5,6 millions de visites** en 2020.

La nouvelle version lancée le 21 avril 2020 est plus ergonomique et son contenu enrichi.

Le site a été totalement revu, en s'appuyant sur les avis exprimés par les internautes, pour répondre au mieux aux utilisateurs : nouveau graphisme, nouvelle organisation des rubriques, accès direct aux informations grâce à des mots clés et à un moteur de recherche. Le nouveau graphisme facilite la lecture de tous et notamment des personnes dont la vue baisse avec l'âge. Consultable en mobilité, sur smartphone ou tablette, le site est également conforme aux normes les plus élevées d'accessibilité numérique. Cette nouvelle version du portail propose également un accès direct, depuis toutes les pages du site, aux principales fonctionnalités (annuaires, comparateur des prix et des restes à charge en EHPAD, formulaires et services en ligne), ainsi qu'à la vidéothèque.

Le site s'enrichit par ailleurs d'**un annuaire des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)**. À fin 2020, il référençait les coordonnées de **plus de 6 000 structures** dans 60 départements. Il sera complété au fur et à mesure des contrôles de qualité des données effectués par les départements et les ARS.

En constante évolution, le portail proposera en 2021 une fonctionnalité de sélection de contenus adaptés selon le profil de l'internaute, déterminé grâce à deux questions : aidant ou personne âgée en fonction de ses besoins de soutien à l'autonomie.

3. Un soutien à la recherche adapté au contexte de crise

Le contexte de crise a conduit la CNSA à adapter son soutien à la recherche, tant dans ses orientations que dans ses modalités.

Elle a ainsi, afin d'éclairer la gestion et les effets de la crise sanitaire, renforcé son programme de soutien à la recherche « Autonomie : personnes âgées et personnes en situation de handicap » conduit en partenariat avec l'Institut de recherche en santé publique (IReSP).

Des thématiques liées à la crise sanitaire ont été ajoutées et le montant de certaines des modalités de soutien rehaussé. La procédure d'expertise et de sélection des projets soumis a été adaptée pour maintenir, malgré la prolongation de la phase de dépôt des dossiers de candidatures, l'annonce des résultats en décembre 2020.

Pour mémoire, ce programme s'organise chaque année autour d'un appel à projets dit « Blanc » ouvert largement aux objets et aux problématiques de la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique dans le champ de l'autonomie. Il est complété par des appels à projets thématiques selon les priorités de politiques publiques. Il y en a eu trois en 2020 :

- « Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale » ;
- « Autisme et sciences humaines et sociales » ;
- « Soutien à la structuration de communautés mixtes de recherche ».

Parmi les 13 projets soutenus en 2020 pour près de 2,6 millions d'euros, trois s'intéressent **à la gestion, à l'accompagnement ou aux effets de la crise sanitaire** sur les personnes âgées, les professionnels qui les accompagnent, mais également les services et les établissements médico-sociaux ou les politiques publiques, y compris dans une démarche de comparaison internationale. Par ailleurs, l'engagement de la CNSA pour le développement de la recherche participative se concrétise par le soutien d'une première communauté mixte de recherche.

Les conditions de crise n'ont pas empêché de poursuivre le chantier très structurant de **refondation de l'IReSP**. Une nouvelle convention constitutive de ce groupement d'intérêt scientifique associant la CNSA, la CNAM, le CNRS, la DREES, la DGRI, la DGS, l'INCa, l'INSERM, la MILDECA¹ et Santé publique France a été signée en décembre 2020. Pour la période 2021-2023, la CNSA a souhaité renforcer les moyens matériels et humains mis à disposition de l'IReSP, à hauteur de 600 000 euros, pour amplifier l'effort engagé de développement et de structuration de la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique dans le champ de l'autonomie.

¹ CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie ; CNRS : Centre national de la recherche scientifique ; DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques au ministère des Affaires sociales ; DGRI : Direction générale de la recherche et de l'innovation au ministère de la Recherche et l'Enseignement supérieur.....

📌 [Interview] **Dominique Argoud, président du conseil scientifique de la CNSA**

Comment se traduisent dans les pratiques les avis rendus par le conseil scientifique ?

Une des activités du conseil scientifique consiste en effet à émettre des avis sur des sujets d'actualité qui visent à éclairer les orientations ou les choix de la Caisse. Les avis les plus récents ont porté sur la recherche participative, sur les centres de preuves et sur les conventions industrielles de formation par la recherche. Le conseil scientifique a le souci que ces avis soient bien appropriés par la CNSA. Ainsi, en 2020, ils ont constitué le substrat d'une importante refonte du partenariat avec le GIS IReSP. Le modèle d'action de l'IReSP a été revu de façon à accroître la capacité d'action de ses membres, aussi bien en amont qu'en aval de la mise en œuvre des appels à projets. En amont, il s'agit désormais de contribuer à l'identification des enjeux et des besoins susceptibles d'alimenter le contenu des appels à projets. Par exemple, depuis 2020, dans la perspective de l'avis consacré aux démarches participatives, l'appel à projets IReSP a introduit un soutien à la structuration de communautés mixtes de recherche. Mais le rôle de la Caisse et de son conseil scientifique se joue également en aval autour d'une meilleure mise en valeur et d'un transfert de connaissances dans une logique de science ouverte.

Qu'en est-il des sixièmes Rencontres CNSA recherche & innovation sur le thème « Vivre à domicile : des conditions à (re)penser ? » ?

Le choix de ce thème repose sur l'émergence, ces dernières années, d'un discours très favorable au souhait majoritairement partagé par les uns et les autres de vivre chez soi, avec ou sans incapacités. L'objectif des rencontres est de prendre appui sur les travaux de recherche pour garder une perspective analytique, voire historique, sur cette question. Il s'agit d'appréhender globalement les enjeux, mais également les différents freins, qu'ils soient financiers, matériels ou organisationnels. De même, aborder le domicile ne doit pas faire l'impasse sur le rôle des aidants, dont les différentes études montrent qu'il est primordial, tout en étant fragile. Tous ces éléments peuvent ainsi servir d'aiguillon pour esquisser une évolution de l'action publique et des pratiques professionnelles dans le champ de l'autonomie.

La situation sanitaire n'a pas permis de maintenir la programmation, en octobre 2020, de ce temps fort organisé tous les deux ans. Leur programmation en distanciel est prévue en 2021.

Soutenir l'ensemble des acteurs médico-sociaux dans le contexte de la crise

La CNSA a mis en œuvre les engagements du gouvernement en s'assurant qu'aucun établissement ou service ne subirait de pertes financières en raison de la crise sanitaire. Elle a également mis en œuvre les « primes Covid » pour les personnels en première ligne face à la crise, ainsi que les revalorisations salariales du secteur.

Dans le même temps, la CNSA a maintenu le cap de l'approche domiciliaire et inclusive.

Publications de la CNSA



Un guide pour promouvoir les bonnes pratiques sur les usages des nomenclatures SERAFIN-PH, ce langage commun pour identifier les besoins des personnes en situation de handicap et les prestations pour y répondre.

Chiffre clé

2,2 milliards d'euros supplémentaires attribués en 2020 par la CNSA aux ESMS pour faire face à la crise et pour les revalorisations salariales

Les pairs accompagnants pleinement acteurs du médico-social

L'expérimentation EPoP (*Empowerment and participation of persons with disability*), initiée par la Croix-Rouge français dans un cadre de large partenariat, vise à massifier et banaliser le recours aux interventions effectuées par les pairs en milieu ordinaire ou dans le médico-social pour renforcer l'autodétermination et faire progresser les personnes handicapées dans leur parcours. Le soutien de la CNSA exprime une convergence de valeurs et d'actions en faveur de la reconnaissance des savoirs expérimentiels, de l'autonomie des personnes concernées, de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'inclusion professionnelle en milieu ordinaire de travail.

[Un grand chantier] Virage numérique du médico-social : le programme « ESMS numérique »

Ce programme vise à généraliser, dans les structures médico-sociales, un « dossier usager informatisé » qui permette les échanges d'information entre professionnels. Ce programme est entré dans une phase opérationnelle en 2020 avec la diffusion de l'instruction aux ARS pour la mise en œuvre de son fonds d'amorçage de 30 millions d'euros. Durant cette phase d'amorçage, financée et pilotée par la CNSA, 50 projets pilotes de dossier usager informatisé seront menés dans 800 établissements et services médico-sociaux. Elle s'achèvera fin 2022. La généralisation sera ensuite financée par le volet numérique du Ségur de la Santé.

Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap

La crise a particulièrement affecté le secteur du soutien à l'autonomie des personnes âgées ou en situation de handicap et bouleversé le quotidien des personnes elles-mêmes et leurs proches. Elle a également mis en lumière des facteurs de résilience et un fort potentiel d'innovation des organisations et des personnes sur les territoires.

De nombreux acteurs ont initié et déployé des initiatives et des dispositifs apportant des solutions concrètes, dans des domaines et dimensions diverses : mobilisation, formation et accueil de renforts permettant la continuité des activités essentielles, développement de nouveaux outils et services pour maintenir le lien social et lutter contre l'isolement, activation ou forme nouvelle de coopérations et de solidarités entre les acteurs, notamment entre les champs sanitaire et médico-social, etc. Ces initiatives et dispositifs, conçus ou activés dans l'urgence, sont porteurs de transformations durables.

La CNSA a réorienté son **appel à projets innovation thématique** annuel pour tirer les enseignements de la crise, capitaliser sur les initiatives ayant émergé et consolider les initiatives, les expérimenter ou les essayer. Le but est non seulement de renforcer la capacité de gestion de crise du secteur, mais aussi d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou handicapées au quotidien.

Les deux sessions de l'appel à projets ont remporté un vif succès, avec 406 dossiers déposés. La CNSA a apporté son soutien à 25 lauréats, pour un montant total de plus de 2,4 millions d'euros.

Les projets retenus abordent la situation de crise dans le secteur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées à travers des angles et des méthodologies variées : enquêtes qualitatives, quantitatives, démarches participatives, design social... La diversité des approches tient également à la diversité des acteurs – organismes gestionnaires, cabinet d'études, sociétés savantes – et à la diversité des terrains d'études.

La CNSA valorisera ces initiatives et poursuivra la dynamique de transformation engagée dans le secteur. Une journée de travail sur les retours d'expériences post-Covid est d'ores et déjà programmée à l'automne 2021 avec le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA).

Quelques exemples parmi les 25 projets d'innovation sociale et organisationnelle soutenus, d'une durée de 3 à 24 mois

- > **Solidarité Domicile** conduira une étude sur la pertinence et la possibilité d'une évolution de la plateforme #Solidarité Domicile, mise en place au printemps 2020 et positionnée comme un outil de gestion de crise (coordination interservices et renforts en EHPAD), en un outil pérenne de gestion des urgences du secteur de l'aide et du soin à domicile.
- > **Makesense** a initié durant la crise le programme de formation de citoyens bénévoles *Réaction aîné.e.s* pour agir auprès de personnes âgées en situation d'isolement pendant la période de confinement, à domicile ou établissements médico-sociaux. Le présent projet vise à lever les freins à l'engagement identifié dans cette première phase par la formation de nouveaux bénévoles et la réalisation d'une évaluation du dispositif.

- > **RESO Occitanie** va réaliser un projet visant, d'une part, à étudier des initiatives de prise en charge palliative à destination des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées qui impliquent les acteurs de l'appui à la coordination en santé en région Occitanie ; d'autre part, à expérimenter une organisation de coordination interdisciplinaire et multi-acteurs (CIMA) inspirée notamment du modèle d'organisation des soins gériatriques COVID mis en œuvre par le CHU de Besançon.
- > Le **centre d'excellence InovAND, rattaché à l'AP-HP (hôpital Robert-Debré)**, en collaboration avec Résolis, réalisera un retour d'expérience sur les outils mis en œuvre pour soutenir les proches des enfants suivis par le Centre de dépistage et de soin pour les enfants autistes de l'hôpital Robert-Debré (fiches pratiques). Il élaborera une cartographie dynamique des ressources territoriales mobilisables mettant l'accent sur les coopérations entre acteurs et faisant des recommandations pour les renforcer, les étendre et les faire perdurer.
- > La **Fondation OVE**, en partenariat avec neuf autres acteurs du champ du handicap (LADAPT, ALEFPA, Fédération générale des PEP, Fondation ANAIS, Croix-Rouge française, Groupe SOS, Fondation les amis de l'atelier, Groupe UGECAM, GAPAS) et Signe des Sens, conduira une étude visant à identifier les pratiques innovantes dans les structures de ces organismes et réaliser un travail de modélisation et d'essaimage des deux innovations les plus pertinentes parmi celles recensées.
- > Le **GéronD'If**, en partenariat avec **Dialog Health**, a pour projet de sélectionner dix expériences innovantes développées par des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées pour maintenir le lien social, la communication, les loisirs et la participation citoyenne pendant la crise du Covid-19 en France et dans le monde et d'en partager les caractéristiques organisationnelles et économiques au cours d'une présentation digitale (les EJourneys).

1. Adapter les financements au contexte de crise : retour sur la campagne médico-sociale

1. Un rehaussement inédit de l'ONDAM

2020 aura été à la fois une année de crise sanitaire et une année de revalorisations salariales, ce qui a occasionné un rehaussement inédit et exceptionnel de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social. Au total, **2,2 milliards d'euros** ont été attribués par la CNSA aux établissements et services médico-sociaux au titre des coûts liés à la crise et des revalorisations des salaires.

Une année de crise sanitaire

Pour faire face aux impacts financiers liés à la gestion de la crise du Covid-19 et valoriser l'implication des professionnels des établissements et services médico-sociaux mobilisés en première ligne dans la gestion de l'épidémie, le gouvernement a décidé de soutenir fortement le secteur médico-social. Les mesures exceptionnelles décidées dans ce cadre ont été intégralement financées par l'assurance maladie.

L'engagement et la mobilisation des professionnels du secteur, avec l'appui des administrations et agences, ont permis de mettre en place des mesures de prévention pour limiter la propagation de l'épidémie de Covid-19, assurer les soins des personnes atteintes et garantir la continuité des accompagnements, dans un contexte de confinement. Les ESMS ont démontré leurs capacités d'agilité et leur réactivité pour répondre au plus vite aux impératifs de santé publique.

Plus d'un milliard d'euros ont été consacrés à **la compensation des surcoûts** engagés par les établissements, en achat d'équipements et en renfort de ressources humaines, pour lutter contre l'épidémie **et celle des baisses de recettes** d'hébergement des EHPAD (du fait de la suspension des admissions) et des accueils de jour autonome (AJA). C'est de manière tout à fait exceptionnelle que l'assurance maladie a été amenée à compenser des surcoûts et des pertes de recettes qui relèvent en temps ordinaire de la compétence des départements.

[Interview] Isabelle Bilger, directrice de l'autonomie de l'ARS Île-de-France

Comment l'ARS d'Île-de-France a-t-elle accompagné les ESMS face à la crise ?

Grâce au soutien financier sans précédent de l'assurance maladie via la CNSA, l'ARS Île-de-France a mobilisé des crédits pérennes ou non reconductibles pour permettre aux gestionnaires d'établissements et services pour personnes âgées ou handicapées de prendre les mesures nécessaires dans la lutte contre l'épidémie.

Nous avons encouragé les EHPAD à recruter des personnels du soin, de l'animation ou de l'hygiène pour mieux circonscrire le virus et maintenir la vie sociale des résidents. Nous avons aussi, comme toutes les ARS, financé l'acquisition d'équipements de protection individuelle comme les masques ou les surblouses.

Nous avons également financé des mesures propres à l'Île-de-France au regard du contexte sanitaire et hospitalier régional. Nous avons ainsi prolongé le dispositif d'hébergement temporaire en EHPAD en sortie d'hospitalisation (financé sur deux mois et ouvert à tous les patients) et financé plus de 600 séjours temporaires, pendant les vacances, pour les personnes handicapées, apportant du répit aux proches aidants. Dernier exemple, pour renforcer la lutte contre la propagation du virus, nous avons débloqué des crédits pour augmenter notre *pool* d'infirmières mobiles d'hygiène au sein des hôpitaux, au profit des EHPAD.

Que retiendrez-vous de cette année 2020 ?

Cette crise, si elle a été très douloureuse pour les résidents, leurs proches et les gestionnaires, aura permis la mise en œuvre d'innovations organisationnelles structurantes et d'accélérer de façon considérable l'évolution de l'accompagnement des personnes âgées et handicapées.

Les partenariats ont été renforcés entre les EHPAD et les établissements de santé, en s'appuyant sur le tissu préexistant des filières gériatriques. Ces dispositifs ont bénéficié de crédits supplémentaires pérennes fin 2020, en lien avec le pacte de refondation des urgences, visant à diminuer les hospitalisations évitables et les passages aux urgences des personnes âgées.

De nombreux médecins libéraux se sont investis de façon prolongée dans les EHPAD et leurs gestionnaires ont pu mesurer l'intérêt des équipes médicales intégrées et resserrées, comme peut le permettre un financement pérenne au tarif global. Nous constatons une poussée des demandes de passage à ce type de financement.

La télémédecine s'est également considérablement développée, restructurant les usages au sein des EHPAD et des établissements handicap.

Enfin, le champ du handicap a développé sa souplesse d'interventions, et acquis une expérience précieuse dans l'organisation des séjours de répit.

2. Piloter le soutien financier aux ESMS

L'objectif de la CNSA durant toute l'année 2020 a été de sécuriser financièrement les gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux (ESMS), pour permettre aux acteurs de se concentrer sur leur métier et les enjeux immédiats de l'accompagnement des personnes. La CNSA a mis en œuvre les engagements du gouvernement en s'assurant qu'aucun établissement ne pâtirait financièrement de la crise sanitaire.

Les instructions aux ARS relatives aux orientations de trois campagnes budgétaires successives de l'exercice 2020 – exceptionnellement prolongé jusqu'à début 2021 – concrétisent ces engagements.

La première campagne, en juin, visait à financer prioritairement la prime exceptionnelle pour les personnels mobilisés pour faire face à l'épidémie de Covid-19, la prime « Grand âge » et les premières compensations de pertes de recettes. Les deux suivantes, en novembre puis en février, ont financé les surcoûts et les mesures de revalorisation salariales du Ségur de la santé, et poursuivi le financement des pertes de recette.

Pour évaluer au plus près les surcoûts et ajuster les règles d'attribution de budgets aux établissements et services, la CNSA a réalisé plusieurs **enquêtes** dédiées, les remontées d'information des établissements et services étant consolidées au niveau régional.

Tout le travail **de soutien et d'animation de la CNSA** visait à aider les ARS à mettre en œuvre dans les temps les trois campagnes budgétaires.

La CNSA a organisé à partir de juin des réunions de travail à un rythme très soutenu avec les responsables opérationnels des départements « programmation et tarification » des ARS afin de définir collectivement les modalités de la mise en œuvre de chaque campagne.

Le calendrier extrêmement contraint de réalisation des opérations préparatoires et de tarification des établissements était un point particulièrement sensible pour les ARS. Il fallait faire en sorte que les gestionnaires aient en permanence suffisamment de trésorerie pour répondre à leurs obligations. Les ARS ont été invitées à prioriser en fonction du niveau de risques.

Les priorités et les modalités de contrôles des surcoûts déclarés par les établissements ont été définies avec les ARS en s'appuyant sur l'expérience de celles qui avaient d'elles-mêmes identifié ou préparé la réalisation de contrôles (contrôles à visée préventive ou contrôles de cohérence).

Les questions budgétaires ont été par ailleurs abordées lors des comités techniques sectoriels hebdomadaires du SGMAS avec les directeurs de l'autonomie des ARS.

📌 [Interview] Dominique Monneron, directeur général de la fondation Partage & Vie

Quels sont les défis que votre structure a dû affronter face à la crise et comment les avez-vous relevés ?

Notre défi principal a été d'adapter très rapidement le fonctionnement de nos établissements à un niveau très élevé de protection contre les infections. Nous nous sommes assurés de disposer d'équipements de protection pour nos collaborateurs et nos résidents. Il nous a parfois fallu trouver des solutions d'approvisionnement alternatives, en particulier pour les masques, lorsque nos fournisseurs habituels, à « flux tendus », n'étaient plus en mesure d'honorer nos commandes. Nous avons aussi fait l'acquisition d'outils numériques tels que des tablettes pour améliorer la vie sociale des résidents confinés. La crise a également sollicité très fortement les collaborateurs. Pour accompagner dans de bonnes conditions les résidents, nous avons financé des heures supplémentaires et procédé à des recrutements temporaires, en remplacement des collaborateurs malades ou contaminés, mais aussi en renfort.

Plusieurs campagnes tarifaires ont eu lieu afin de prendre en compte les surcoûts et les pertes de recettes liés à la crise, ainsi que les primes COVID et les premières revalorisations salariales issues du Ségur de la santé. Comment se sont-elles déroulées pour votre structure ?

Nous les avons reçues avec beaucoup de satisfaction ! Nous les attendions, car nous avions pris le risque de préfinancer sur notre trésorerie des surcoûts importants sans être certains qu'ils seraient couverts par un engagement des pouvoirs publics. Les campagnes tarifaires ont répondu à l'exhaustivité de nos besoins et se sont déroulées de façon très fluide sur le plan opérationnel : le cadre des coûts était clair et les dotations sont arrivées rapidement. Nous avons été particulièrement satisfaits qu'une prime « Covid » soit incluse dans le dispositif. Nous avons décidé dès le mois d'avril d'en attribuer une à nos collaborateurs, compte tenu de l'effort particulier qu'ils ont fourni. Notre seul regret est cependant que les collaborateurs de nos sous-traitants de la restauration n'aient pas pu en bénéficier alors qu'ils sont un rouage essentiel du service rendu aux résidents.

2. Soutenir les professionnels médico-sociaux

1. Des revalorisations salariales pour les professionnels des ESMS en première ligne face à la crise

L'année 2020 est marquée par les revalorisations salariales dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), auxquelles s'est ajoutée la prime exceptionnelle de reconnaissance de l'engagement des professionnels des ESMS mobilisés pour faire face à l'épidémie.

La **prime « Grand âge »** (140 millions d'euros), décidée avant l'épidémie, était prévue par la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2020. Cette prime pérenne concerne les aides-soignants exerçant auprès des personnes âgées au sein des EHPAD, des services de soins infirmiers à domicile, des résidences autonomie ou encore des EHPA. S'y ajoute pour l'Île-de-France une prime d'attractivité (3,5 millions d'euros).

Une enveloppe de 750 millions d'euros a été dédiée au versement de la **prime exceptionnelle**, au titre de leur engagement dans la gestion de la crise sanitaire, aux salariés des ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie. Cette prime exceptionnelle de **1 000 euros**, portée à **1 500 euros** dans les 40 départements les plus touchés par l'épidémie, concerne l'ensemble des salariés présents pendant la période d'épidémie au sein des ESMS financés ou cofinancés par l'Assurance maladie. L'enveloppe globale se distribue en 506 millions d'euros pour les ESMS pour les personnes âgées et 244 millions d'euros pour les ESMS pour personnes en situation de handicap.

La CNSA a fait évoluer en urgence son application informatique de tarification des ESMS (HAPI), afin de retracer le versement de cette prime exceptionnelle par les gestionnaires d'ESMS à leurs salariés. Elle a également élaboré un document de questions/réponses (FAQ) sur les règles d'attribution de la prime en s'appuyant sur les textes publiés et les FAQ constituées régionalement, ainsi que des exemples concrets.

La revalorisation des métiers dans les établissements de santé et dans les EHPAD est un engagement clé du pilier 1 du **Ségur de la santé** : « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ». Les budgets rectificatifs de la CNSA ont intégré au final 275 millions d'euros au financement des revalorisations salariales du Ségur de la Santé dans les EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale et du secteur privé.

La CNSA a participé aux négociations sur les règles de répartition des crédits de revalorisation salariale entre les établissements. Elle a ensuite calculé le montant de la revalorisation salariale du Ségur de la santé pour chaque établissement.

2. Soutenir les professionnels de l'aide et l'accompagnement à domicile

Une prime exceptionnelle cofinancée par la CNSA et les conseils départementaux

L'engagement des professionnels des services à domicile a été et demeure crucial pour prendre soin des populations vulnérables dans le contexte de crise sanitaire exceptionnelle.

L'État et l'Assemblée des départements de France (ADF) ont souhaité saluer le rôle essentiel joué par ces professionnels, au plus proche des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap. Afin de reconnaître pleinement leur mobilisation, ils se sont accordés sur le co-financement d'une prime exceptionnelle de 1000 euros au *pro rata temporis*, non imposable et non soumise à prélèvements sociaux, aux professionnels présents sur le terrain pendant la période de crise.

Une enveloppe de **80 millions d'euros** a été ouverte sur le budget de la CNSA, qui a réparti les crédits fin 2020 sur la base des engagements prévisionnels des départements et du volume d'activité au titre de l'APA, de la PCH et de l'aide ménagère. Conformément à l'article 4 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2021, la CNSA a élaboré un rapport d'information sur les modalités d'attribution de cette aide qui doit être transmis au Parlement.

101

C'est le nombre de territoires qui ont financé le versement d'une prime Covid aux salariés de plus de 5 300 services d'aide à domicile fin 2020.

Le soutien à la modernisation et la professionnalisation de l'aide à domicile

Le rôle des services d'aide et d'accompagnement à domicile est primordial pour permettre des réponses territorialisées et de proximité. La CNSA apporte son soutien à leur modernisation et leur professionnalisation, ainsi qu'au développement de l'accompagnement des proches aidants, dans le cadre de **conventions** avec les départements (49 actives en 2020), les associations et réseaux nationaux de l'aide à domicile (13), les opérateurs de formation (7) et les associations nationales expertes dans le soutien aux proches aidants (9).

En 2020, 18 nouvelles conventions avec des départements ont été signées et la convention avec l'Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA) renouvelée. Dans le même temps, 18 avenants aux conventions existantes ont été conclus, en particulier pour prendre en compte les effets de la crise sanitaire et adapter les programmes en conséquence (décalage des cibles de formations, adaptation des thèmes aux enjeux du moment, organisation de formations à distance...).

La CNSA s'est efforcée tout au long de l'année d'adapter au mieux son soutien aux responsables de programme de formation ou de modernisation, en particulier ceux dont la convention prenait fin au 31 décembre 2020. Des dérogations aux conditions d'utilisation des crédits initialement convenues ont été diffusées dès la première vague de confinement afin d'accroître l'adaptation des réponses apportées aux salariés du secteur de l'aide à domicile et des aidants en distanciel. L'appui aux opérateurs s'est densifié pour accompagner les transformations suscitées par la crise sanitaire en termes de réponse aux besoins et d'adaptation des dispositifs.

3. Évaluer l'efficacité du soutien à la formation des professionnels

Dans le cadre de sa politique de soutien à la formation continue des professionnels de l'accompagnement médico-social, la CNSA accorde des financements aux principaux opérateurs du secteur. Ils s'inscrivent dans des conventions de partenariat avec les opérateurs de formations dans le champ de l'aide à domicile et dans le champ des ESMS.

La CNSA a lancé début 2019 une démarche d'évaluation ambitieuse de sa politique de conventionnement avec l'ensemble des OPCA/OpCo du champ médico-social et de l'aide à domicile et le CNFPT en soutien à la formation professionnelle continue. Cette évaluation s'inscrit dans la perspective du renouvellement des conventions et dans le contexte de la réforme de la formation professionnelle, qui a restructuré le domaine.

Le premier volet a questionné, au niveau national, la pertinence des orientations des conventionnements, l'efficacité des modalités d'élaboration, de pilotage et de suivi des conventions, ainsi que la place du financement de la CNSA dans la politique des opérateurs et sa capacité à orienter les actions et faire évoluer les pratiques. Des préconisations ont été formulées à l'issue de ce premier volet en lien avec les principales évolutions et perspectives liées à la réforme de la formation professionnelle et avec les priorités de la CNSA. Elles constituent des pistes de réflexion.

Le second volet développe une approche plus territoriale pour mieux comprendre comment se déclinent à cette échelle les actions prévues dans les conventions. Elle étudie tout d'abord la pertinence des réponses apportées au regard des besoins des territoires, des structures employeurs et des professionnels, ensuite l'efficacité de l'animation territoriale et des actions de formation déployées et, enfin, les résultats et effets des actions financées pour les employeurs et pour les professionnels du secteur. Cela passe par l'analyse des données des systèmes d'information, des études de cas territoriales, une enquête auprès des employeurs et des entretiens auprès des professionnels et d'organismes de formation.

La situation de crise sanitaire a engendré un décalage dans la mise en œuvre de cette seconde phase, dont les conclusions sont reportées en 2021 et les conséquences seront tirées lors du renouvellement des partenariats pour 2022. Le conventionnement en cours a été prorogé à titre transitoire.

16,3 millions d'euros

C'est le montant total du soutien apporté en 2019 par la CNSA aux opérateurs de formation de l'aide à domicile. Il a permis de soutenir la formation qualifiante ou professionnalisante de 51 528 salariés de l'aide à domicile.

3. Développer l'outillage des professionnels au service d'une approche domiciliaire et inclusive

1. Un livret numérique pour soutenir le parcours scolaire des élèves en situation de handicap

Le 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.

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

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-sco²... Accessible aux familles, il permettra la portabilité de ces mesures tout au long du parcours scolaire de l'élève.

Lancé en 2019, le projet de création du livret de parcours inclusif est copiloté par la CNSA et l'Éducation nationale. Une première version du livret parcours inclusif a été testée à l'automne 2020 par une vingtaine d'établissements scolaires de différents niveaux, ainsi que quatre MDPH. Les travaux d'**interconnexions des systèmes d'information** se poursuivent sur le premier semestre 2021 :

- > intégration du livret de parcours inclusif dans le système d'information de l'Éducation nationale : les enseignants et chefs d'établissements y accèdent via le portail de l'Éducation nationale ; les données administratives des bases de données « élèves » et « établissements » sont automatiquement intégrées dans le livret à sa création ; le livret est associé à l'application de gestion et de suivi des élèves en situation de handicap, autre brique du système d'information de l'École inclusive en cours de développement ;
- > transmission automatisée du projet personnalisé de scolarisation (PPS) à partir du système d'information de la MDPH.

Le livret de parcours inclusif sera généralisé progressivement à partir de la rentrée scolaire 2021-22.

2. Capitaliser sur les transformations organisationnelles de services à domicile inspirées de la démarche Buurtzorg

Depuis plusieurs années, des services d'aide d'accompagnement à domicile s'engagent dans des démarches innovantes de transformation de leur organisation, notamment inspirées du modèle Buurtzorg. Régulièrement sollicitée pour leur venir en appui, la CNSA accompagne d'ores et déjà la transformation de plusieurs services selon cette méthodologie dans le cadre de conventions avec les départements.

[Encadré C'est quoi ? (définition)]

Le modèle Buurtzorg

Dans le modèle Buurtzorg (*Buurt*, quartier et *zorg*, soins), qui a émergé aux Pays-Bas en 2006 dans le champ des soins infirmiers à domicile, l'organisation hiérarchique est supprimée au profit de petites équipes autonomes de soignants. Ces équipes, plus ou moins autogérées, pilotent et coordonnent elles-mêmes leur activité sur un secteur géographique bien délimité. Elles bénéficient, de la part de leur structure de rattachement, d'un support administratif et d'un soutien à la résolution de problèmes et à la prise de décisions.

La question se pose de l'amplification dans d'autres départements, de ces transformations des organisations et, dans l'affirmative, de l'estimation des moyens financiers nécessaires pour contribuer à ce déploiement. Afin d'éclairer par la preuve sa politique de soutien, la CNSA a commandé une évaluation approfondie de l'expérimentation en cours, par quatre SAAD, de la transformation de leur modèle managérial.

² Guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap.

La méthodologie de l'évaluation est ambitieuse et se déploie sur une période de deux ans. Elle prévoit une étape de modélisation fondée sur une revue de l'existant et de co-construction des référentiels d'évaluation avec les acteurs des quatre terrains étudiés. Le processus de transformation est étudié, pour chacune des expérimentations, de façon à pouvoir comparer l'avant et l'après et de mesurer les effets de la transformation. Les travaux sont encadrés par un comité technique et scientifique incluant des chercheurs et des personnalités qualifiées.

Les enjeux de cette évaluation visent à comprendre les transformations opérées, décrire les modèles qui en découlent et mesurer les effets sur la qualité de la réponse aux besoins des usagers, sur la qualité de vie au travail des professionnels et sur les coûts.

📌 [interview] **Audrey Blin, directrice du service d'aide et d'accompagnement à domicile UNA Pays Alençon Perche**

Pourquoi avez-vous initié la transformation de l'organisation de vos équipes ? Qu'est-ce qui a guidé vos choix d'organisation ?

Le secteur de l'aide à domicile est à bout de souffle et nous n'y échappions pas. L'absentéisme et le *turnover* dus au manque d'attractivité des métiers ont des répercussions négatives sur la qualité de vie au travail et le service rendu.

Nous avons voulu donner du sens au travail des aides à domicile et libérer leurs énergies. Nous avons commencé par instaurer le travail en équipe puis, pour aller plus loin, proposé à deux de ces équipes d'organiser leurs interventions de façon autonome. Ce projet, qui repose sur un management par la confiance, entraîne tous les salariés de la structure autour de l'idée que le bien-être au travail améliore la qualité du service rendu. Comme l'autonomie ne se décrète pas, mais s'apprend, nous déployons progressivement la démarche et sommes accompagnés par la CNSA et AG2R La Mondiale Normandie.

Quels sont les premiers retours d'expérience des deux équipes s'organisant en autonomie ?

Les premiers résultats sont significatifs et très encourageants, au point que nous avons décidé de lancer six autres équipes autonomes d'ici l'été 2021. Nous évaluons tous les six mois la qualité de vie au travail des salariés au moyen de l'indice d'alignement humain : avec un écart de plus de 5 points, il est nettement supérieur pour les équipes en autonomie par rapport à l'ensemble des 350 salariés de l'association. Je suis également allée à la rencontre des aides à domicile pour recueillir des éléments plus qualitatifs. Elles sont motivées par ce projet qui les prend en considération. Elles expriment une grande satisfaction de co-construire les décisions, de ne plus être « prises pour des pions » et, pour certaines d'entre elles, la confiance en elles s'est développée. Toutes les interventions auprès des usagers et leur organisation se sont simplifiées et fluidifiées par une meilleure communication entre aides à domicile et avec les équipes administratives, grâce aussi à l'appropriation par toutes et tous du réseau social numérique d'entreprise dont nous nous sommes outillés.

3. Soutenir le développement de l'habitat inclusif

La DGCS, la Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages (DHUP) et la CNSA sont chargées de piloter la démarche nationale en faveur du développement de l'habitat inclusif, afin que les personnes handicapées et des personnes âgées puissent choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager.

L'installation des **conférences des financeurs de l'habitat inclusif** a débuté en septembre 2019. La crise sanitaire a quelque peu perturbé les installations prévues en 2020, mais la dynamique est engagée. Il ressort de l'analyse des rapports d'activité 2019 des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, paru en 2020, que de nouveaux membres ont intégré la conférence dans 23 territoires pour traiter des sujets d'habitat inclusif, avec une moyenne de quatre nouveaux membres par conférence. La part de financements d'habitats inclusifs par les conférences des financeurs s'élève à près de 4,8 millions d'euros. Les investissements s'inscrivent dans le cadre du « forfait autonomie », mais pas seulement : de l'ingénierie de projet ou des adaptations de locaux ont par exemple été financés par les ARS de manière complémentaire.

La CNSA a par ailleurs soutenu la création de la plateforme **Le Lab'AU** (<https://odas.labau.org>) par **l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS)**, ouverte en juin 2020. Ce site Internet est dédié à l'innovation en faveur des personnes avançant en âge et des personnes en situation de handicap. Pour son lancement, l'ODAS et la CNSA ont choisi de valoriser une vingtaine d'initiatives inspirantes pour développer des formes d'habiter autrement. La promotion d'un habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie sociale répond à un triple objectif : accompagner le développement de cette nouvelle forme d'habitat, enrichir les travaux de l'Observatoire national de l'habitat inclusif et faire écho à la réflexion prospective engagée par le Conseil de la CNSA sur une société plus inclusive, ouverte à tous.

Enfin, les travaux de **la mission confiée à Denis Piveteau et Jacques Wolfrom** pour le déploiement à grande échelle de ces formes d'habitat ont conduit à la remise en juin 2020 du rapport *Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous*. La CNSA a été pleinement associée aux groupes de travail. Ce rapport contient, en réponse aux freins identifiés, des propositions concrètes pour développer ces formes d'habitats « accompagnés, partagés et insérés dans la vie locale ». Parmi celles-ci, la création d'**une prestation individuelle d'aide à la vie partagée (AVP)**. La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 permet la mise en œuvre de cette AVP en assurant une couverture partagée de son coût entre le département et la CNSA. Pour donner une impulsion forte à ce type de projets, la CNSA garantit le financement à hauteur de 80 % des dépenses pour toutes conventions signées avant le 31 décembre 2022. Pour cela, son budget a été doté en 2021 d'une première enveloppe de 4,5 millions d'euros.

4. Accompagner les structures médico-sociales dans la mise en place du dossier usager informatisé

L'année 2020 a vu éclore de multiples innovations numériques, en réponse aux besoins de la crise et pour sa gestion. Dans le même temps, elle a une nouvelle fois mis en lumière les difficultés liées au rythme de développement encore très inégal de la e-santé, notamment dans le champ médico-social, confortant la pertinence du **programme « ESMS numérique »**.

Ce dernier, partie intégrante de la feuille de route nationale « Accélérer le virage du numérique en santé », vise à généraliser le dossier usager informatisé (DUI) dans les structures médico-sociales. Dans de nombreux établissements et services, le dossier des résidents âgés ou en situation de handicap n'existe qu'au format papier ou, s'il est informatisé, ne permet pas les échanges d'informations entre professionnels (par exemple, la prescription d'un médecin de ville consulté en téléconsultation n'alimente pas automatiquement le dossier de l'utilisateur). Interopérable, **le dossier usager informatisé** doit permettre de mieux construire et de suivre le projet personnalisé de la personne, d'éviter les ruptures d'accompagnement en cas d'évolution des besoins, de changement d'établissement médico-social, de retour à domicile ou d'hospitalisation. Il permet également à la personne en situation de handicap ou à la personnes âgées d'évaluer les services rendus et d'être actrice de son propre parcours.

Le programme est entré dans une phase opérationnelle en 2020 avec la diffusion en novembre d'une instruction aux ARS dédiée à la mise en œuvre du fonds d'amorçage de 30 millions d'euros mis en place par la CNSA. Cette **phase d'amorçage** répond à trois objectifs :

- > Soutenir financièrement les ESMS engagés dans un programme numérique en les aidant à acquérir les logiciels, voire le matériel, dont elles ont besoin et favoriser les coopérations entre établissements ;
- > Favoriser la mise en conformité des solutions informatiques du marché avec les exigences de la feuille de route du numérique en santé (sécurité, protection des données, interopérabilité avec notamment le dossier médical partagé et la messagerie sécurisée de santé) ;
- > Organiser l'appui en ingénierie du secteur par la mise en place d'un réseau territorial homogène dédié.

La CNSA en assure le pilotage, en lien avec la Délégation du numérique en santé et l'appui de nombreux acteurs nationaux (Agence du numérique en santé, Agence nationale d'appui à la performance...) et locaux, comme les ARS et les Groupements régionaux d'appui au développement de l'e-Santé (GRADeS).

L'objectif de cette phase est de soutenir une cinquantaine d'organismes gestionnaires sur l'ensemble du territoire national, représentant environ **800 établissements et services médico-sociaux**. Les organismes concernés seront sélectionnés dans le cadre d'**appels à projets** lancés par les ARS pour permettre la représentation d'une diversité d'établissements en termes de taille, d'organisation ou de stades d'équipement numérique.

Il s'agit d'une première étape avant **sa généralisation** qui sera **financée par le volet numérique du Ségur de la santé** à hauteur de **600 millions d'euros**.

La CNSA accompagne dans la conduite de leurs travaux les ARS et fédérations de gestionnaires d'établissements, ainsi que les éditeurs de logiciels.

5. Le levier de l'aide à l'investissement pour transformer l'offre

Comme chaque année, la CNSA a financé en 2020 un **plan d'aide à l'investissement immobilier** en direction des établissements et services médico-sociaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées, pour concourir au développement et à la modernisation de l'offre (il est détaillé en annexe 4). L'année 2020 est surtout marquée par les annonces du **Ségur de la santé**, qui prévoit le déploiement d'un plan d'investissement doté de 2,1 milliards d'euros sur 5 ans pour la transformation, la rénovation et l'équipement des établissements et services médico-sociaux. Il comprend un volet d'investissement numérique de 600 millions (cf. ci-dessus le programme ESMS numérique) et **1,5 milliard d'euros en faveur des structures d'hébergement pour personnes âgées**. La CNSA s'est mise en ordre de marche pour prendre la responsabilité de la mise en œuvre de ce plan ambitieux.

Les plans d'aide à l'investissement « après le Ségur » devront répondre à trois enjeux :

- > étendre le périmètre et les montants de l'aide à l'investissement : outre des projets de construction ou de réhabilitation d'établissements, il s'agira de financer l'investissement « du quotidien », de façon à améliorer concrètement la qualité de vie et la prise en charge des résidents, ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels ;
- > accélérer le rythme de réalisation des projets ;
- > transformer durablement l'offre.

📌 [image/focus] **Concours d'idées 2020 : Hé-berge-r, la maison de retraite et son navire-médecin**

Ce projet d'écosystème associant une maison de retraite, un navire-médecin et un établissement scolaire a été récompensé par le jury du **concours d'idées CNSA Lieux de vie collectifs & autonomie**. Il fait de la Loire un biotope propice aux échanges entre personnes âgées, lycéens et médecins.

Le concours d'idées de la CNSA, organisé en collaboration avec le ministère de la Culture, avec le soutien de la Fondation Médéric Alzheimer et du Comité national Coordination Action Handicap (CCAH), invite chaque année les étudiants en école d'architecture à imaginer la maison de retraite ou l'établissement médico-social de demain.

4. Adapter les modèles tarifaires

1. Un premier bilan de la préfiguration de la réforme des financements de l'aide à domicile

Engagée par la DGCS et la CNSA avec les fédérations du secteur et les départements, la réflexion sur le financement et l'organisation de l'aide à domicile a abouti en 2019 à la proposition d'un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

L'objectif de ce nouveau modèle est d'assurer l'accessibilité financière et géographique des services pour les personnes âgées et les personnes handicapées et de permettre une plus grande équité de traitement et une meilleure maîtrise des restes-à-charge pour les personnes. Il vise également à rendre l'offre plus lisible et à assurer une meilleure transparence tarifaire. Il repose sur :

- > un tarif de référence national pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), applicable à tous les services ;
- > une dotation complémentaire, appelée « modulation positive », attribuée aux services dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le département : en contrepartie, les services s'engagent sur des objectifs de profil des personnes accompagnées, de caractéristiques du territoire couvert et d'amplitude horaire des interventions.

En préfiguration d'une éventuelle réforme, qui doit être confirmée, la CNSA avait alloué 50 M€ en 2019 à 60 départements volontaires pour mettre en œuvre la « modulation positive ». Avec la DGCS, elle accompagne les départements et les SAAD tout au long de cette préfiguration, en particulier pendant la crise qui a perturbé son déroulement.

La CNSA a dressé un **bilan d'étape**, disponible sous forme d'un rapport de capitalisation. Il est fondé sur l'analyse des remontées des départements et des temps d'échange avec les départements et les fédérations de SAAD.

[Zoom chiffre-s clé-s]

670

C'est le nombre de SAAD concernés par la préfiguration. Ils comptabilisent en moyenne plus de la moitié du volume total d'heures d'intervention dans les 60 départements qui ont participé à l'expérimentation.

Ces CPOM et les dotations complémentaires ont effectivement bénéficié aux personnes les plus dépendantes, en situation complexe ou précaires. L'amplitude horaire visée par les critères d'attribution a été effectivement élargie pour permettre des interventions, notamment, les dimanches et jours fériés, la nuit, le matin tôt ou en soirée. Les conditions salariales des intervenants ont été améliorées. Enfin, un large panel de territoires peu ou mal couverts ont effectivement été ciblés par cette modulation positive, en fonction des problématiques propres à chaque département.

Dans l'attente de dispositions pérennes de financement des SAAD, la CNSA a prévu une enveloppe de 17 M€ à son budget initial 2021, afin que les départements puissent poursuivre les engagements pris.

📌 [témoignage] Yann Caussin, chargé de mission autonomie, conseil départemental des Yvelines

« Le département a fait le choix de contractualiser avec 10 services seulement »

Le département des Yvelines souhaite structurer et faire monter en qualité l'offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) du territoire qui, avec 180 SAAD, est très dispersée.

Nous avons utilisé le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) pour faire émerger des SAAD « ressources » et en faire des partenaires privilégiés du département dans la mise en œuvre de sa politique. Ainsi, le département a fait le choix de contractualiser avec seulement 10 services, mais en leur fixant des objectifs ambitieux.

Le premier objectif, mieux couvrir les besoins, est soutenu par la dotation complémentaire, qui nous permet de renforcer les interventions dans les communes rurales et les communes ayant des quartiers sensibles, ainsi que les interventions auprès des publics les plus fragiles. À travers le CPOM, le département demande également au SAAD de s'engager à baisser les tarifs pour les usagers modestes.

Nous avons ajouté une série d'engagements visant à créer une dynamique d'amélioration de la qualité des interventions, à valoriser les métiers de l'aide à domicile et à décloisonner les SAAD en direction des acteurs du soin ou de l'insertion professionnelle.

Les services ont fortement adhéré à la démarche, dont nous avons déjà pu mesurer les effets positifs. Ils s'interrogent maintenant sur sa continuité.

2. SERAFIN-PH : le scénario cible

SERAFIN-PH, projet de réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes en situation de handicap, a pour objectif de proposer une nouvelle méthode d'allocation de ressources qui soit équitable, lisible, et qui favorise, par le juste financement des accompagnements modulaires et inclusifs, des parcours de vie fluides et personnalisés.

La crise sanitaire a confirmé la nécessité d'un modèle de financement souple, pouvant s'adapter aux évolutions. Ainsi, conformément aux objectifs de SERAFIN-PH, les travaux sur le futur modèle tarifaire réalisés en 2020 ont poursuivi trois objectifs :

- > un financement équitable, et donc adaptable selon les caractéristiques des personnes accompagnées et des ESMS ;
- > un financement lisible, avec une structuration par compartiments ;
- > un financement soutenant la politique de transformation de l'offre médico-sociale dans le champ du handicap, visant une société plus inclusive.

La CNSA a travaillé sur **le scénario cible** dans le cadre des arbitrages rendus lors du Comité Stratégique du 14 novembre 2019, selon la méthode de co-construction inhérente au projet, qui inclut les acteurs du champ du handicap. La structuration du futur modèle de financement a été précisée. Il comporte plusieurs compartiments :

- > **Une part fixe, le « budget socle »**, qui assure une visibilité tarifaire aux organismes gestionnaires pour la durée de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Il serait calculé automatiquement à partir des caractéristiques de l'ESMS, d'un niveau d'activité prédéfini et éventuellement des caractéristiques des personnes.
- > **Une part variable**, qui comporte elle-même plusieurs compartiments :

- Une part « majoration », qui valorise la complexité des situations accompagnées par des moyens supplémentaires par rapport au budget socle. Cette majoration serait calculée automatiquement, à partir de données relatives aux personnes accompagnées.
- Une part « financement de l'amélioration continue de la qualité », qui serait calculée pour chaque ESMS à partir d'indicateurs qualité qui restent à définir.
- Une part « financements complémentaires », qui introduit de la souplesse dans le modèle tarifaire. Elle serait fixée par les autorités de tarification régionales et départementales en lien avec des caractéristiques territoriales ou des projets innovants non modélisables par le niveau national.

> **Une part « droit personnalisé à prestations »** ou « droit de tirage » pour l'accès personnalisé des personnes accompagnées à une partie des prestations directes. Cette part doit encore être expertisée pour en définir l'opportunité, les modalités et la faisabilité.

Les travaux de l'année 2021 viendront préciser ces compartiments tarifaires et préparer une démarche d'expérimentation impliquant les ESMS et les autorités de tarification concernées (ARS, conseils départementaux).

La CNSA

1. Les missions et les équipes de CNSA

Créée en 2005 dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées et des personnes handicapées, 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.

Ses missions sont fixées par la loi et ses axes stratégiques précisés dans une convention d'objectifs et de gestion (COG) établie avec l'État :

- > participer au financement de l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle gère un budget de près de 29 milliards d'euros, qu'elle répartit entre les conseils départementaux et entre les agences régionales de santé (ARS) ;
- > garantir un accès équitable aux droits sur tout le territoire, en veillant à une répartition équitable des ressources et en favorisant l'harmonisation des pratiques ;
- > animer les réseaux partenaires (ARS, maisons départementales des personnes handicapées – MDPH, conseils départementaux) et leur apporter un appui technique.
- > informer les personnes âgées, les personnes handicapées et leurs familles sur les droits et les aides pour faire face à la perte d'autonomie ;
- > faciliter l'accès aux actions de prévention et aux aides techniques.
- > soutenir la recherche et les projets innovants sur toutes les questions liées à l'accès à l'autonomie.

Les équipes de la CNSA

Composée de six directions, de deux conseils et d'une agence comptable, la CNSA est dirigée par Virginie Magnant.

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 70 % d'entre eux sont sous contrat de droit privé relevant de la convention collective UCANSS³ et un peu plus de 30 % relèvent du droit public. Ces derniers sont essentiellement fonctionnaires détachés des trois fonctions publiques. Cinq agents sont mis à disposition ou en convention industrielle de formation par la recherche (CIFRE).

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.

Le nombre d'équivalents temps plein (ETP) était de 116 à fin 2020.

Une continuité assurée par les agents pendant la crise

La CNSA porte de grands chantiers, ce rapport d'activité en témoigne. Maintenir le cap de ces chantiers tout au long des différents épisodes de la crise n'aurait pas été possible sans la forte mobilisation de l'ensemble des équipes. Elle n'a pas faibli, en dépit des bouleversements engendrés par les mesures sanitaires. Le collectif des agents de la CNSA a dû s'adapter et inventer de nouvelles manières de travailler, avec agilité et souplesse.

³ UCANSS : Union des caisses nationales de Sécurité sociale.

Le dialogue social particulièrement soutenu avec les représentants du personnel, que ce soit dans le cadre des instances, de réunions *ad hoc* ou d'échanges informels, a fortement contribué à la résilience du collectif de travail contraint du jour au lendemain à l'éloignement physique, alors même qu'il était éprouvé de façon tout à fait exceptionnelle par trois deuils successifs en son sein.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) s'est ainsi réuni près d'une fois par mois, y compris pour s'assurer des conditions de sécurité des locaux pour le retour des agents. À cet égard, les agents des services généraux ont été mobilisés pour mettre en pratique le protocole sanitaire national et ses évolutions : circuits de circulation des agents, nettoyage adapté des locaux, approvisionnement en équipements de protection ...

De son côté, le comité technique d'entreprise (CTE) a tenu des réunions extraordinaires pour échanger sur l'organisation et les modalités de travail des agents, tandis que la « réunion des managers » était fréquemment mobilisée pour réfléchir à un management à distance qui soit attentif aux équipes et à la bonne intégration des agents.

Les fonctions support de la CNSA sont restées sur le front, dans les locaux lorsque c'était nécessaire, pour maintenir un fonctionnement normal des activités essentielles (recrutements, paie, systèmes d'information...) et accompagner la transformation des processus de travail vers une dématérialisation complète.

Deux chantiers internes qui participent au soutien du collectif de travail, particulièrement important en ces temps de télétravail, ont abouti en 2020 : le plan développement durable de la CNSA, qui définit les engagements de la caisse et de ses équipes, a été très fédérateur et le nouvel intranet, MyCNSA, qui améliore l'information des agents et la redynamise avec un outil plus ergonomique.

👉 [interview] **Vincent Sala, chef de projets support/infogérance, CNSA**

Comment avez-vous apporté votre soutien aux agents pendant la crise sanitaire ?

Nous avons eu la chance d'avoir engagé la mutation de notre offre d'outils informatiques et de téléphonie avant même que le télétravail à plein temps ne soit imposé, du jour au lendemain, à l'ensemble des agents. Les grèves des transports fin 2019 nous avaient poussé à accélérer l'équipement des agents en postes de travail portables techniquement configurés pour le télétravail et nous avons heureusement prévu une bande passante du réseau assez large pour 120 personnes. L'application de téléphonie gérant le renvoi des postes fixes vers les téléphones personnels était déjà opérationnelle, ainsi qu'un premier ensemble d'outils collaboratifs. Partant de là, nous avons pu, avec le technicien de proximité, réagir très rapidement pour fournir à chaque agent un ordinateur portable configuré pour le travail à distance, quitte à reconditionner des ordinateurs anciens. Nous avons continué pendant le confinement, pour les nouveaux arrivants ou pour remplacer des postes en panne. Depuis, nous continuons sur notre trajectoire et nous avons notamment investi dans des équipements facilitant les réunions mixtes présentiel/distanciel.

Que retenir de cette année 2020 ?

Nous avons été amenés à relever constamment des challenges, mais nous les avons bien gérés dans l'ensemble, en dépit de difficultés rencontrées. J'ai le sentiment que les agents ont été satisfaits des conditions techniques dans lesquelles ils ont travaillé. Pour l'avenir, l'expérience du confinement a démontré que, sur le plan technique, le travail à distance pouvait être généralisé. Nous allons continuer à renforcer l'offre de la direction des systèmes d'information (DSI) en outils collaboratifs et en équipements informatiques afin d'être prêts aux évolutions du télétravail à la CNSA.

+

Organigramme

dans le rapport édité.

Mosaïque des portraits des agents

dans le rapport édité.

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 fortement impacté par la crise

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire. Malgré un dernier trimestre plus favorable que prévu, le rendement des recettes affectées au budget de la CNSA a été inférieur de 6,9 % aux prévisions initiales. Dans ce contexte, durant l'année, anticipant cette baisse de recettes, une partie d'entre elles a fait l'objet d'une plus forte affectation aux concours versés aux départements en contribution du financement de l'APA et de la PCH, afin d'assurer le maintien de leurs montants. Au final, les prévisions de recettes se sont améliorées sur la fin de l'année, ce qui a permis d'aboutir à des concours en hausse globalement de 5,3 % (APA1 et 2 et PCH) par rapport à la prévision initiale. Enfin, on peut signaler l'augmentation de l'ONDAM de plus de 2,4 milliards d'euros sur l'année en compensation des surcoûts engendrés par la crise sanitaire, des revalorisations salariales issues du Ségur de la santé et du versement de la prime Covid.

Les recettes 2020 de la CNSA : 28,863 milliards d'euros

Le graphique sera intégré dans le rapport édité

Budget exécuté 2020

Le schéma sera intégré dans le rapport édité

📌 [interview] Jean-Luc Belda

La gestion de la nouvelle branche autonomie de la Sécurité sociale a été confiée à la CNSA : qu'est-ce qui va changer ?

La CNSA voit son périmètre de gestion élargi à l'occasion de la création de cette 5^e branche. Le champ des prestations individuelles qu'elle finance intégrera désormais l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), qui représente aujourd'hui 1,2 milliard d'euros, et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), ainsi que la nouvelle prestation d'aide à la vie partagée (AVP). La CNSA se voit également confier, en application du Ségur de la santé, le financement d'un soutien à l'investissement immobilier et numérique des ESMS sans précédent (550 millions d'euros dès la première année 2021). La CNSA gère désormais 31 milliards de recettes qui lui sont directement affectées.

Sur le plan technique, la structure du budget de la CNSA, en dépenses et en recettes, est profondément réformée par la création de la branche. Les sept sections actuelles sont transformées en cinq fonds (financement des ESMS, prestations individuelles, intervention, gestion administrative, investissement dans les ESMS). Nous nous sommes attelés à dessiner la nouvelle architecture et à établir un schéma de basculement de tous les crédits vers la nouvelle nomenclature budgétaire. Grâce à ce travail, nous avons été en mesure de présenter au Conseil, le 1^{er} décembre, le budget 2021 dans le cadre de la branche autonomie. Le périmètre des cinq fonds fera encore l'objet de travaux complémentaires afin d'en préciser le contenu et les modalités de gestion.

Devenir un organisme de Sécurité sociale, cela implique aussi de changer de plan comptable ?

Pour veiller à l'équilibre financier de la branche autonomie, la CNSA devra en établir les comptes en se fondant sur le plan comptable des organismes de sécurité sociale. Cela nous a amené à élaborer un nouveau plan de compte et à effectuer la transposition informatique des anciens comptes dans ce nouveau cadre. La principale évolution comptable tient à l'extension du périmètre des dépenses d'intervention. Au-delà des nouvelles prestations, la branche comptabilise maintenant les dépenses des établissements et services médicaux-sociaux. Nous appliquons le nouveau plan comptable depuis le 1^{er} janvier 2021.

Par ailleurs, notre entrée dans le régime de gestion des organismes de sécurité sociale introduit une autre nouveauté pour la CNSA, la centralisation de la trésorerie à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS). Enfin, la Cour des comptes devient le nouvel organisme de certification des comptes de la 5^{ème} branche.

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.

Il est présidé par Marie-Anne Montchamp. Ses cinquante-deux membres 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.

Le Conseil a adopté en 2020 le dernier chapitre de sa démarche prospective en trois temps :

- > *Pour une société inclusives ouverte à tous* (2018)
- > *Chez-soi : l'approche domiciliaire* (2019)
- > *Quel financement pour les politiques de l'autonomie ?* (2020)

La composition du Conseil (1^{er} avril 2021)

La présidente du Conseil : Marie-Anne Montchamp

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

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)

Alain Rochon, Association des paralysés de France (APF)

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

Danièle Langlois, Autisme France

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

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'infirmes moteurs cérébraux (FFAIMC)

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

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

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

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

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

Sylvain Denis, 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)

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

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

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

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

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

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

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

Serge Reingewirtz, Syndicat national de gérontologie clinique (SNGC)

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

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

Gérard Dériot, conseiller départemental de l'Allier

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

Geneviève Mannarino, vice-présidente du conseil départemental du Nord

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Suppléante : **Solange Fasoli**

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 désignation*

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

Suppléant : **Philippe Balin**

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

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

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

Amélie Verdier, 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 générale 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'assistance privés à but non lucratif (FEHAP), **Jean-Christian Sovrano**

Suppléant : **Antoine Perrin**

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

Suppléant : **Thierry Manten**

Syndicat national des établissements et résidences privées pour personnes âgées (SYNERPA), **Florence Arnaiz-Maumé**

Suppléante : **Pauline Meyniel**

Nexem, **Stéphane Racz**

Suppléante : **Marie Aboussa**

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

Suppléant : **Benoît Calmels**

Trois personnalités qualifiées

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

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

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

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

Thomas Fatome, 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 (1^{er} mars 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 Lefevre

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 Scelles

Professeure de psychopathologie, université Paris-Nanterre.

Florence Weber

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

Jérôme Wittwer

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

NN

En attente de nomination (démission pour raisons de santé).

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

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

Fabienne 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, 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 double fonction de financement et d'animation. Elle anime le réseau des MDPH, co-anime celui des agences régionales de santé 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 autorisations d'établissements et services médico-sociaux (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 MAIA⁴. 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.

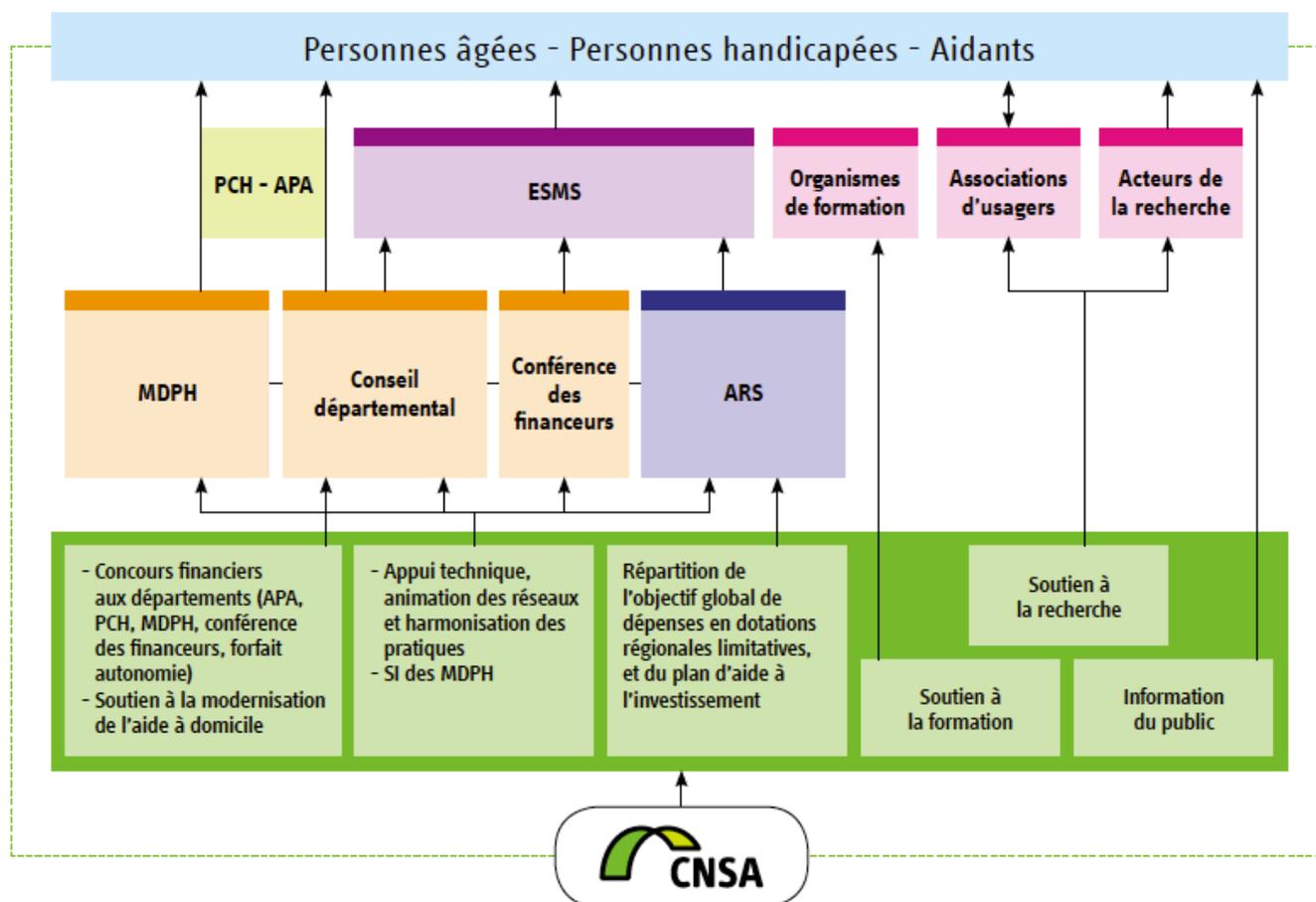
La CNSA anime le réseau des **MDPH**.

Enfin, la CNSA entretient des relations partenariales avec des **associations et fédérations** représentatives des personnes handicapées, des personnes âgées et des organismes gestionnaires, ainsi qu'avec les **caisses nationales de Sécurité sociale** et plusieurs agences (ANS, ATIH, ANAP⁵). Ces relations se traduisent dans des conventions, des subventions pour des projets d'études, mais aussi des travaux communs.

⁴ MAIA : Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

⁵ 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.

Rôle de la CNSA et des différents acteurs



Glossaire

Il sera intégré dans le rapport édité.

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

