

RAPPORT ANNUEL

2020



Les textes du rapport de la CNSA ont été approuvés par son Conseil le 22 avril 2021.

La CNSA remercie tout particulièrement celles et ceux qui ont accepté de rendre compte, en photos, de leur vie quotidienne à domicile ou en établissement : les professionnels, résidents, bénéficiaires, usagers, responsables, bénévoles et aidants des maisons départementales des personnes handicapées de la Charente-Maritime, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Gaston-Houssier (Yonne), Simon-Bénichou (Meurthe-et-Moselle), Village des Aubépins (Seine-Maritime), Mémoires de Bourgogne (Yonne), le Bon accueil (Pas-de-Calais), de la maison Hélène de Gévezé (Ille-et-Vilaine), du centre Saint-Jean-de-Dieu (Paris), des dispositifs habitat inclusif Côté cours du Havre (Seine-Maritime) et Azelyte de Pontivy (Morbihan), de l'établissement Pastel de Loire (Maine-et-Loire), de l'ITEP du Rocher (Ille-et-Vilaine), de l'IME Cour-de-Venise (Paris), de la MAIA de Château-Thierry (Aisne) et de l'ULIS collège Blaise-Pascal (Essonne), des accueillants familiaux des Deux-Sèvres, Isabelle Champion et son fils Maxime, Régis, sa famille et les professionnels du centre équestre (Drôme).

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



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

RAPPORT ANNUEL --- 2020

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ
POUR L'AUTONOMIE

Éditorial

De la mise en œuvre des mesures gouvernementales de soutien au secteur de l'autonomie face à la crise sanitaire, à la préparation de la création d'une cinquième branche de Sécurité sociale dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et en situation de handicap, la CNSA – Conseil et établissement public – a été mobilisée tout au long d'une année 2020, à tous égards, exceptionnelle.

La présentation des « temps forts » de l'année, qui ouvre ce rapport annuel, dit à la fois la violence de l'épidémie et l'intensité de la réponse qu'elle a suscitée. Entre le 26 février, date du premier mort français du Covid-19 et la fermeture des EHPAD à toute visite, le 11 mars, annonciatrice d'un confinement généralisé le 17, il s'est écoulé quelques jours. C'est en quelques mois à peine, ensuite, qu'auront été présentées (le 27 mai), débattues (de début juin à mi-juillet) et enfin promulguées (le 7 août) les lois organique et simple relatives à la dette sociale et à l'autonomie qui actent la création d'une cinquième branche du régime général de la Sécurité sociale, dédiée au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, structurant à la fois une réponse en solidarité à la crise, et clôturant un cycle de débats pratiquement aussi anciens que la CNSA elle-même, à qui la gestion de la branche est confiée.

La création de cette cinquième branche pour l'autonomie est historique.

Elle marque une évolution profonde de notre système de protection sociale, avec pour ambitions d'assurer une meilleure équité territoriale dans l'accès aux droits des personnes, d'améliorer l'offre d'accompagnement et de renforcer les politiques transversales du handicap et du grand âge. Elle porte également un objectif

de démocratie avec désormais un examen annuel de la politique de l'autonomie et des conditions de son financement dans le cadre des lois de financement de la Sécurité sociale.

Cette création est une réponse directe, en solidarité, à la crise qui a frappé plus particulièrement les personnes fragilisées par l'âge ou le handicap, et à laquelle la CNSA a, à sa place et selon les missions que lui a confiées le législateur, travaillé intensément à répondre tout au long de l'année, en veillant à la continuité et à l'accompagnement des droits des personnes ainsi qu'au soutien de l'ensemble des acteurs médico-sociaux.

À cette fin, la CNSA s'est attachée d'abord à intensifier ses échanges avec les réseaux territoriaux – ARS, conseils départementaux, MDPH – qui ont fait face, en première ligne, à l'épidémie et ses conséquences, en sorte d'être en capacité de partager leurs difficultés, de les soutenir, et de valoriser les meilleures pratiques.

Elle a œuvré, ce faisant, à un resserrement précieux des liens avec l'ensemble des acteurs territoriaux de l'autonomie qui lui permettent, sur la base des nouvelles missions qui lui sont assignées à compter du 1^{er} janvier 2021, de réfléchir au passage de leur animation à un « pilotage » prescrit par les dispositions de l'article 32 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021. Elle pourra aussi s'appuyer dans cette construction sur de nouveaux outils partagés qui ont progressé malgré la crise, tels que : le système d'information commun des MDPH, dont la généralisation a pu s'achever à l'automne 2020, ou encore les conventions socles 2021-2024 conclues avec l'ensemble des départements sur le dernier trimestre, déclinant notamment les engagements de l'accord de méthode conclu entre l'État et l'Assemblée des départements de France (ADF) à l'occasion de la conférence nationale du handicap (CNH) du 11 janvier 2020 sur le développement de la qualité de service des MDPH.

La CNSA a également été fortement mobilisée en soutien financier à l'ensemble des acteurs médico-sociaux, tout au long de la crise, en sorte de décliner les engagements gouvernementaux. Pas moins de trois campagnes tarifaires se sont déroulées en une année, permettant de répartir des enveloppes complémentaires conséquentes. Plus de 2,1 Md€, soit une majoration de près de 10 % de l'enveloppe initiale dédiée au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux tarifés ou cotarifés par les ARS, ont été mobilisés pour compenser les surcroûts de dépenses ou les pertes de recettes occasionnés par la crise. Ces crédits ont également financé les primes dites « Covid » ainsi que les revalorisations salariales attribuées au profit des professionnels de ce secteur, en marque de reconnaissance de leur engagement exceptionnel dans cette période. C'est également dans ce contexte que la CNSA est intervenue pour soutenir le financement par les départements de primes Covid accordées aux professionnels de l'aide à domicile, conformément à l'accord passé entre l'État et l'ADF. Près de 190 000 salariés exerçant dans plus de 5 300 services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) auront pu en bénéficier, selon les remontées d'informations des départements consolidées début 2021.

De manière complémentaire, le Conseil de la CNSA, réuni en séminaire le 25 février, le 5 juin et le 15 décembre 2020, a mûri dans le courant de l'année sa réflexion sur le financement de la politique de l'autonomie, les évolutions à y imprimer en relation avec la crise, et la manière de les projeter à horizon 2030, en relation avec la construction de la cinquième branche de l'autonomie, dont la concrétisation des promesses doit pouvoir s'inscrire dans le temps, par étapes, et en définissant des « clauses de revoyures » régulières. Sa fondation doit prendre en compte les enjeux d'un État moderne, agile, capable de permettre la production de réponses personnalisées.

L'ensemble de ces réalisations et réflexions constituent un socle précieux pour la transformation de la CNSA en gestionnaire de branche, dans des conditions précisées par un avenant à la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour l'année 2021, validé à

l'unanimité par son Conseil le 22 avril et à préciser encore par sa prochaine COG dont la préparation s'engage.

Pour la CNSA, la création de la cinquième branche installe en effet un nouveau cadre de fonctionnement. Ce dernier implique de premières évolutions à court terme de l'établissement : un cadre comptable et financier renouvelé, le développement de nouvelles activités de maîtrise du risque et de contrôle interne, le transfert de sa trésorerie à l'ACOSS¹, l'intégration du financement d'une nouvelle prestation, un cadre de gestion RH qui évolue, impliquant notamment la bascule d'une application volontaire à une application obligatoire des conventions collectives du régime général et l'association de la CNSA aux instances de l'UCANSS². Ces évolutions se doublent d'enjeux de transformation de plus longue durée, en vue de renforcer l'efficacité et la transversalité du fonctionnement de la CNSA, et lui permettre de restructurer sa relation avec ses réseaux en cohérence avec ses nouvelles missions : le développement d'une culture de la donnée à des fins de pilotage, le renforcement de la contractualisation et le développement des systèmes d'information de la branche (financier, gestion de prestation, décisionnel) pour favoriser les remontées et le partage de données.

À n'en pas douter, tout au long de l'année 2021, la CNSA va entamer une mue lui permettant de mieux porter les nouvelles missions confiées à cette nouvelle branche de Sécurité sociale pour l'autonomie. Le rapport d'activité 2021 sera l'occasion d'en rendre compte !



Marie-Anne Montchamp, présidente du Conseil de la CNSA et **Virginie Magnant**, directrice de la CNSA.

(1) ACOSS : Agence centrale des organismes de Sécurité sociale.

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



Les temps forts de l'année 2020

11 février
Conférence nationale du handicap (CNH)



26 février

Premier décès d'un Français dû au Covid-19 à Crépy-en-Valois (Oise)

MARS

Mise en place de points de situation hebdomadaires avec les réseaux

2 mars

Acteurs de l'aide à domicile et représentants des 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 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 de la CNSA pour avis sur les lois organique et ordinaire relatives à la dette sociale et à l'autonomie

5 juin

Séminaire et Conseil exceptionnel de la CNSA sur la création de la 5^e branche consacrée à l'autonomie



13 juillet

Signature des accords du Ségur de la santé : revalorisation salariale et plans d'aide à l'investissement sans précédent pour les ESMS

7 août

Promulgation des lois relatives à la dette sociale et à l'autonomie créant la 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*



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 (CIH)

14 décembre

Promulgation de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2021 qui acte la transformation de la CNSA en 5^e branche de la Sécurité sociale





Sommaire

L'activité de la CNSA face à la crise 11

1. Veiller à la continuité de l'accompagnement et des droits	12
Renforcer l'animation et l'appui aux réseaux	14
Garder le cap de l'amélioration de la qualité de service des MDPH	21
Développer les systèmes d'information	25
S'assurer d'un accompagnement adapté aux parcours complexes	30
Renforcer l'information des publics, diffuser la connaissance	33
2. Soutenir l'ensemble des acteurs médico-sociaux dans le contexte de la crise	38
Adapter les financements au contexte de crise : retour sur la campagne médico-sociale	42
Soutenir les professionnels médico-sociaux	47
Développer l'outillage des professionnels au service d'une approche domiciliaire et inclusive	51
Adapter les modèles tarifaires	58

La CNSA 62

1. Les missions et les équipes de la CNSA	64
2. Le budget	70
3. Le Conseil de la CNSA	72
4. Le Conseil scientifique	76
5. Les partenaires et les relais territoriaux	78

Glossaire 80



L'activité de la CNSA face à la crise

1. Veiller à la continuité de l'accompagnement et des droits	12
Renforcer l'animation et l'appui aux réseaux	14
Garder le cap de l'amélioration de la qualité de service des MDPH	21
Développer les systèmes d'information	25
S'assurer d'un accompagnement adapté aux parcours complexes	30
Renforcer l'information des publics, diffuser la connaissance	33
2. Soutenir l'ensemble des acteurs médico-sociaux dans le contexte de la crise	38
Adapter les financements au contexte de crise : retour sur la campagne médico-sociale	42
Soutenir les professionnels médico-sociaux	47
Développer l'outillage des professionnels au service d'une approche domiciliaire et inclusive	51
Adapter les modèles tarifaires	58



1

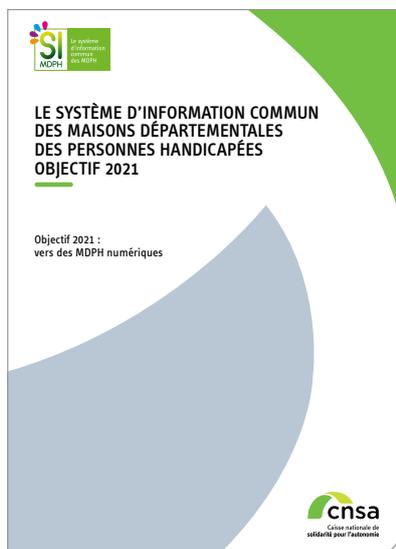
Veiller à la continuité de l'accompagnement et des droits

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 du Covid-19. ARS, conseils départementaux, MDPH et 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.



Publication de la CNSA



Le système d'information commun des MDPH : objectif 2021

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

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 du Covid-19. »

5,6 millions

de visites du portail
Pour les personnes âgées en 2020.



Projet de recherche

Le respect des droits des personnes âgées pendant la crise sanitaire

Sous l'égide de Jean-Philippe Vivot-Durandal, une équipe internationale et pluridisciplinaire de 44 chercheurs provenant de 17 pays, couvrant quatre 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 seront examinés 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*.



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.

Renforcer l'animation et l'appui aux réseaux

Des points hebdomadaires avec les réseaux de la CNSA 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, pour être 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 et 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 des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) d'une part, de l'autonomie des départements, d'autre part. La CNSA a également participé aux points de situation organisés par le Secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS) avec les directeurs de l'autonomie des agences régionales de santé (ARS) et à ceux organisés par la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) avec les acteurs de l'aide à domicile et des établissements et services médico-sociaux (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 et les ARS ont été poursuivies, grâce aux webconférences, tandis qu'un séminaire des directeurs de MDPH était organisé à distance le 26 juin 2020.

Les points réguliers et rapprochés, en lien avec l'association des directeurs de MDPH (ADMDPH) et les directions de l'autonomie

des départements, se sont ensuite pérennisés au vu de la pertinence et de 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.

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 présence, les départements ont fait état, dès le début du mois de mars, de la difficulté à les mettre en œuvre.



La CNSA a donc proposé, 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 barrières (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 en présence/à distance) pour permettre au plus grand nombre de continuer d'accéder à l'offre de prévention et répondre aux besoins identifiés comme 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.



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 EHPAD¹ (près de 80 000) a doublé en un an.

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 présidence du conseil départemental et la vice-présidence de l'ARS.



(1) EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

> 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 psychosocial collectif et individuel, sensibilisation et formation, en présence 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 le premier confinement afin de transposer à distance des accompagnements initialement pensés en présence (classes virtuelles, soutien psychosocial 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 intervenir à distance en dépit des appréhensions, est à souligner. **La totalité des douze 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 p. 40), 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 (AFA) 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 pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022).



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 milliards d'euros que la CNSA leur attribue chaque année au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH), des conférences des financeurs et du fonctionnement des MDPH.

La CNSA et les départements avaient défini en 2019, dans une 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. 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 (CNH) 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 de décliner les engagements pour une meilleure prise en compte des spécificités et des dynamiques territoriales.



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.

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

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 MDPH en leur fixant une trajectoire commune, ainsi qu'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 **CNH** 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 existant 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 **cinq 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 copilote 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 p. 25), 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 p. 23 et 24).



10 millions d'euros

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

INTERVIEW



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 DITP ?

Frédérique Chaussin : Nous avons été ravis de 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 et 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 de prise 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 confortés 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 impactés de plein fouet, parce que notre informatisation n'était pas encore effective.

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 CNH 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 quatre 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 p. 25). Les indicateurs de satisfaction sont, quant à eux, issus des enquêtes de satisfaction locales « Ma MDPH, mon avis » consolidées par la CNSA (voir p. 24).

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 commun (SI MDPH), 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 de l'accompagnement des publics : **deux enquêtes conduites auprès des MDPH**, à la mi-mars d'abord puis fin mai, ont permis de suivre et de 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, permettant de repérer et mieux accompagner les situations potentiellement complexes.



Développer les systèmes d'information

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

La CNSA pilote le programme de conception, de réalisation et de déploiement du 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), et avec l'Imprimerie nationale pour la production des cartes mobilité inclusion (CMI). Enfin, le système d'information harmonisé des MDPH est connecté avec **l'outil de suivi des décisions d'orientation** prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (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.



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, les formations internes ayant 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 p. 28) ;
- > de nouveaux échanges automatisés avec l'Éducation nationale (alimentation automatisée du projet personnalisé de scolarisation – PPS – dans le livret de 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.

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 MDPH en ligne qui permet aux usagers de déposer et suivre un dossier de chez eux ;
- > le suivi des décisions d'orientation des personnes handicapées.



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, en 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, afin de mieux accompagner le réseau des MDPH et des 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.

Repères

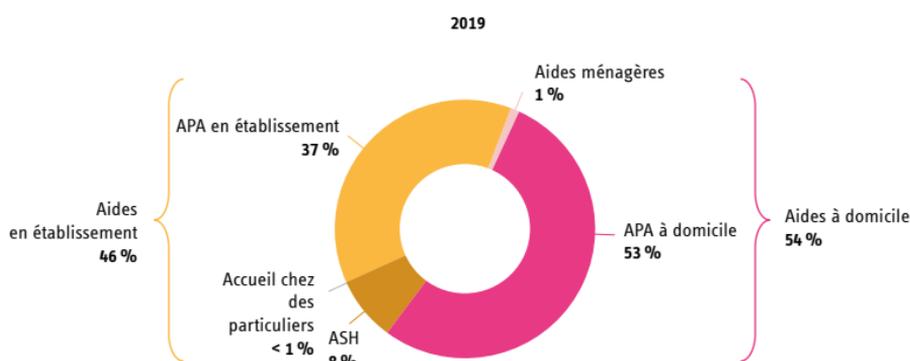
L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

1 333 541

C'est le nombre de bénéficiaires payés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en décembre 2019, dont 785 320 à domicile et 548 221 en établissement.

Sources : DREES, enquête Aide sociale.

> Répartition des aides sociales aux personnes âgées à domicile et en établissement au 31 décembre 2019 (en effectifs bénéficiaires)



Source : DREES, enquête Aide sociale.

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

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

> Plafonds mensuels de l'APA à domicile en 2021 pour ces quatre groupes :

GIR 1 : 1747,58 €
GIR 2 : 1403,24 €

GIR 3 : 1013,89 €
GIR 4 : 676,30 €

> Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA en 2019, à domicile et en établissement

À domicile	En établissement
GIR 1 : 2,4 %	GIR 1 : 15 %
GIR 2 : 17,1 %	GIR 2 : 43,7 %
GIR 3 : 22,2 %	GIR 3 : 17,9 %
GIR 4 : 58,3 %	GIR 4 : 23,4 %

Sources : DREES, enquête Aide sociale.

Repères

La prestation de compensation du handicap (PCH)

329 175

personnes ont perçu un versement au titre de la PCH en décembre 2019¹.

316 300

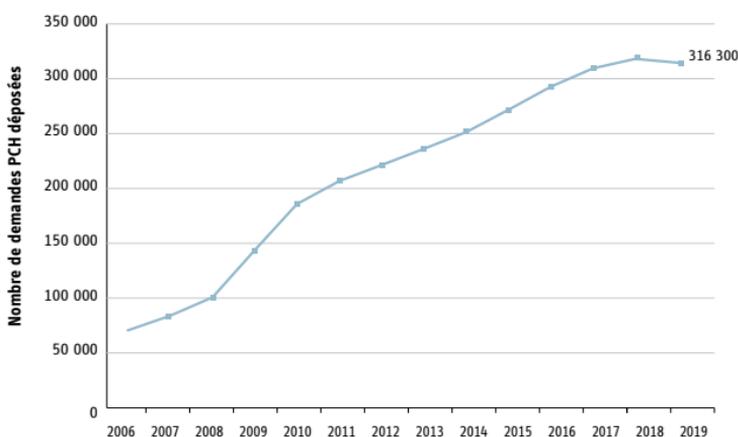
demandes de PCH ont été déposées en 2019 auprès des MDPH².

47,4 %

des demandes des 20 ans et plus ont donné lieu à un accord².

Sources : (1) DREES, enquête Aide sociale, 2020.
(2) CNSA, enquête des échanges annuels, 2020.

> Évolution des demandes de PCH déposées par an, entre 2006 et 2019



Source CNSA : enquête PCH de 2006 à 2017 ; échanges annuels à partir de 2018.

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

La PCH peut être affectée à des charges de nature différente, selon les besoins liés au handicap. La prestation est construite autour des différents éléments auxquels les personnes handicapées peuvent prétendre. Chaque élément est attribué, en fonction des besoins recensés dans le plan personnalisé de compensation, dans la limite d'un plafond.

> Les plafonds par élément, fixés au niveau national (pour 2020)

1	Aide humaine	Tarif horaire qui varie selon le statut de l'aidant : > entre 14,21 et 14,91 €/h pour l'emploi direct > entre 15,63 et 16,40 €/h pour un service mandataire > 17,77 €/h pour un service prestataire > 3,94 €/h pour un aidant familial dédommagé > 5,91 €/h pour un aidant familial dédommagé (si cessation totale ou partielle d'une activité professionnelle)
2	Aides techniques	3 960 € pour trois ans (sauf cas de déplafonnement)
3	Aménagement du logement Aménagement du véhicule, surcoûts liés aux transports	10 000 € pour dix ans 5 000 € (ou 12 000 € sous conditions) pour cinq ans
4	Charges spécifiques ou exceptionnelles	100 € par mois 1 800 € pour trois ans
5	Aide animalière	3 000 € pour cinq ans

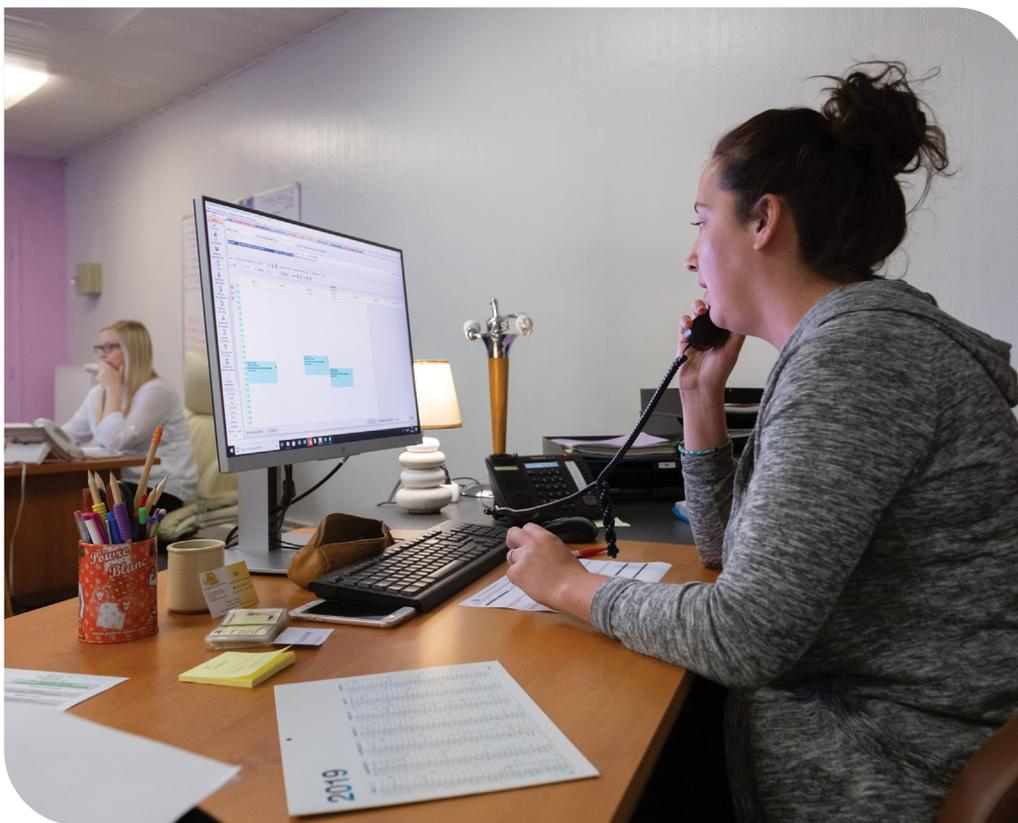
L'essor des solutions de demande en ligne soutenu par la crise

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.



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 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 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 une 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 Cerfa².

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.

(2) Cerfa : Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs.

S'assurer d'un accompagnement adapté aux parcours complexes

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 Direction générale de l'offre de soins (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.

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 la 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 leurs aidants ;
- 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.



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

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) 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 MAIA³, 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 CLIC pourront également rejoindre ce dispositif sur décision du conseil départemental.

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

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.

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.

La démarche « Une 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 est pilotée par le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH). Elle comprend quatre axes complémentaires :

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.

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 CNH 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).

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 semestre 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).

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 nationale pour l'autisme 2018-2022, projets régionaux de santé...). Cinq actions du schéma seront pilotées par la CNSA en lien avec la DGCS.

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).



Renforcer l'information des publics, diffuser la connaissance

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 à la formation professionnelle, ainsi qu'aux aides et aux 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

 600

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

de toutes les personnes concernées pour simplifier leurs démarches et l'accès aux droits.

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 coconstruire 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 coanime ces ateliers avec Magali Schweitzer, sous la responsabilité du « chef de file » de la thématique, par exemple l'Agefiph⁴ pour la brique « Emploi et formation ». Pendant plusieurs mois, à raison d'une séance commune de travail toutes les deux semaines, nous coconstruisons, 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 coanimera 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 à l'attention des employeurs, 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.

(4) Agefiph : Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

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

Le portail *Pour les personnes âgées* 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 aussi 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.

Logo République Française
Logo CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)
Portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches
Qui sommes-nous? | Partenaires | Accessibilité: partiellement conforme
RECHERCHER PAR MOTS-CLÉS
Préserver son autonomie: s'informer et anticiper | Vivre à domicile | Changer de logement | Vivre dans un EHPAD | Solutions pour les aidants
► Définir une sélection de contenu
POUR RESTER AUTONOME, JE PRENDS LES CHOSES EN MAIN.

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.

Afin d'éclairer la gestion et les effets de la crise sanitaire, elle a ainsi 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 treize projets soutenus en 2020 pour près de 2,6 millions d'euros, trois spécifiquement 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 **la 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 MILDECA⁵ 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 et de valorisation de la recherche en sciences humaines et sociales et en santé publique dans le champ de l'autonomie.



(5) 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 de l'Enseignement supérieur) ; INCa : Institut national du cancer ; MILDECA : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

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 la CNSA s'approprie bien ces avis. Ainsi, en 2020, ils ont constitué le substrat d'une importante refonte du partenariat avec le groupement d'intérêt scientifique (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 et 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 initiale, en octobre 2020, de ce temps fort organisé tous les deux ans. Leur programmation à distance est prévue en 2021.



2 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.



Publication de la CNSA

SERAFIN PH Services et Établissements :
Système pour une Adéquation
des Filiaments aux parcours
des Personnes Handicapées

Qu'est-ce que la réforme SERAFIN-PH ?

La réforme SERAFIN-PH concerne les établissements et les services pour les personnes handicapées en France.

L'argent va être donné autrement aux établissements et aux services.

Ce document est écrit en facile à lire et à comprendre. Le facile à lire et à comprendre est une méthode qui rend les informations accessibles à tous.

Ce document a été réalisé avec Elisabeth Bachelot, Donatienne Cyr-Lorrain, Salomé Herszberg, Louis Jurine, Béatrice Picard et Béatrice Santarelli.



► 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.



2,1 milliards d'euros

supplémentaires ont été attribués en 2020 aux ESMS pour faire face à la crise et pour les revalorisations salariales.

Projet d'innovation

Les pairs accompagnants pleinement acteurs du médico-social

L'expérimentation EPop (*Empowerment and Participation of Persons with Disability*), initiée par la Croix-Rouge française 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 expérientiels, de l'autonomie des personnes concernées, de la transformation de l'offre médico-sociale et de l'inclusion professionnelle en milieu ordinaire de travail.



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 de 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 coopération et de solidarité 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, d'une durée de 3 à 24 mois, 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'expérience sur la période de la crise sanitaire 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 de retour d'expérience et d'innovation sociale et organisationnelle soutenus

- **Solidarité Domicile** conduit une étude sur la pertinence et la possibilité d'une évolution de la plateforme #SolidaritéDomicile, 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 en établissements médico-sociaux. Le présent projet vise à lever les freins à l'engagement identifiés dans cette première phase par la formation de nouveaux bénévoles et la réalisation d'une évaluation du dispositif.
- **RÉSO Occitanie** réalise 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 de la 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 centre hospitalier universitaire (CHU) de Besançon.
- **Le centre d'excellence InovAND**, rattaché à l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) (hôpital Robert-Debré), réalise, en collaboration avec Résolis, 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 élabore 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, le GAPAS⁽⁶⁾) et Signes de Sens, conduit une étude visant à identifier les pratiques innovantes dans les structures de ces organismes et réalise 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*)

(6) LADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées ; ALEFPA : Association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie ; PEP : Pupilles de l'enseignement public.

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

Un rehaussement inédit de l'ONDAM

L'année 2020 marquée par la crise sanitaire, a fait l'objet de revalorisations salariales, ce qui a occasionné un rehaussement inédit et exceptionnel de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social.

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 leur capacité 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.





Repères

Des établissements et services pour les personnes âgées et handicapées

> Des réponses à tous les âges de la vie

Domaines de la vie	Âge	Accompagnement médico-social
Accueil petite enfance Scolarisation Éducation	0-19 ans	> 1 514 places en jardin d'enfant expérimental, temporaire > 281 436 enfants accompagnés par un service ou en soins ambulatoires : - 53 771 en SESSAD - 72 310 en CAMSP ¹ - 155 355 en CMPP ¹ > 108 148 places en établissement (IDS, IEM, ITEP, EEAP, IME)
Formation professionnelle Emploi Logement et vie sociale Accueil et accompagnement médicalisé	20-59 ans	> 118 480 places en ESAT > 11 091 places en CRP-CPO-UEROS > 55 000 places de SAVS et SAMSAH > 6 986 places de SSIAD et SPASAD > 61 111 places en MAS et FAM > 2 466 places en FP > 33 570 places en FH > 47 848 places en FV > 695 places d'accueil temporaire > 2 730 places en établissements expérimentaux
Aide et soins à domicile Hébergement (médicalisé ou non)	60 ans et plus 75 ans et plus	> 900 381 places pour personnes âgées en perte d'autonomie dont : - 15 803 places d'accueil de jour en EHPAD, non EHPAD et RA - 13 499 places d'hébergement temporaire en EHPAD, non EHPAD et RA - 31 051 places en USLD ² - 126 814 places en SSIAD et SPASAD - 119 178 logements en RA - 594 036 places en hébergement permanent en maison de retraite, dont 588 235 en EHPAD

Sources : extraction FINESS sur data.gouv.fr - Historique au 31/12/2020 et données CNSA, sauf (1) Donnée ES-Handicap 2018 et (2) Données SAE 2019.

> Lexique

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

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

Établissements et services relevant d'autres financements

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

Repères

Des écarts territoriaux à réduire

La répartition et les coûts des établissements et services médico-sociaux sont inégaux sur le territoire national. La réduction des écarts est un objectif posé par la loi, que la CNSA s'attache à atteindre. Elle est mesurée par les indicateurs du programme de qualité et d'efficacité « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » annexé à la loi de financement de la Sécurité sociale.

➤ Évolution des écarts territoriaux d'équipement entre 2019 et 2020

Personnes handicapées

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

Personnes âgées

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

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

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

- pour le secteur personnes handicapées, l'ensemble des versements aux ESMS ;
- pour le secteur personnes âgées, l'ensemble des versements aux ESMS complétés des versements aux unités de soins de longue durée et des actes infirmiers de soins des infirmiers libéraux.

Développement de réponses spécifiques

Aux plans pluriannuels de développement de l'offre de la fin des années 2000, dont le déploiement continue à produire des effets en termes de créations de places, succèdent désormais des programmes plus ciblés.

➤ Schéma Handicaps rares 2021-2025

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

- assurer une réponse pour tous et pour chacun ;
- renforcer la dynamique d'intégration au sein des territoires, garantir la lisibilité de l'offre et la complémentarité des dispositifs pour les professionnels, les personnes et leur entourage ;
- produire, partager et diffuser les connaissances sur le handicap rare pour apporter des réponses aux personnes.

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

➤ Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022)

Les crédits alloués aux ARS s'élèvent à 181 M€ sur la période, sans compter ceux de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) de ville, mobilisés pour le parcours de bilan et d'intervention précoce. La stratégie nationale prévoit notamment :

- le développement de différentes modalités de scolarisation pour les enfants autistes, en particulier par l'ouverture d'unités d'enseignement autisme : 180 en école maternelle (UEMA) et 45 en école élémentaire (UEEA) d'ici 2022 ;
- la mise en place des interventions précoces prescrites par les recommandations de bonnes pratiques ;
- le renforcement des actions de recherche et de formation ;
- le développement et la diversification de l'offre médico-sociale à destination des adultes (SAMSAH, SAVS, PCPE...), pour répondre à la diversité des profils, dans une visée inclusive.

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, pour apporter 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 de mettre en œuvre des 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, pour 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 dont les 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 pour personnes handicapées.

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



Piloter le soutien financier aux ESMS

L'objectif de la CNSA durant toute l'année 2020 a été de sécuriser financièrement les gestionnaires d'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 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. Elles ont également été partagées avec les directions de l'autonomie des conseils départementaux.



INTERVIEW



Dominique Monneron
Directeur général de la fondation Partage et 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.

Soutenir les professionnels médico-sociaux

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 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 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA). S'y ajoute en 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 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 foire

aux questions (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 345 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.

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 cofinancement d'une prime exceptionnelle de 1 000 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.

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

Le rôle des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) 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, dix-huit 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) a été renouvelée. Dans le même temps, dix-huit 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 programmes 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 aux aidants à une communication à distance. 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.



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.





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 formation 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/OpCo⁷ du champ médico-social et de l'aide à domicile et le Centre national de la fonction publique territoriale (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. L'étude s'intéresse

d'abord à 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.

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

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.

Lancé en 2019, le projet de création du livret est copiloté par la CNSA et l'Éducation nationale. Une première version du livret a été testée à l'automne 2020 dans une vingtaine d'établissements scolaires de différents niveaux, ainsi que quatre MDPH.

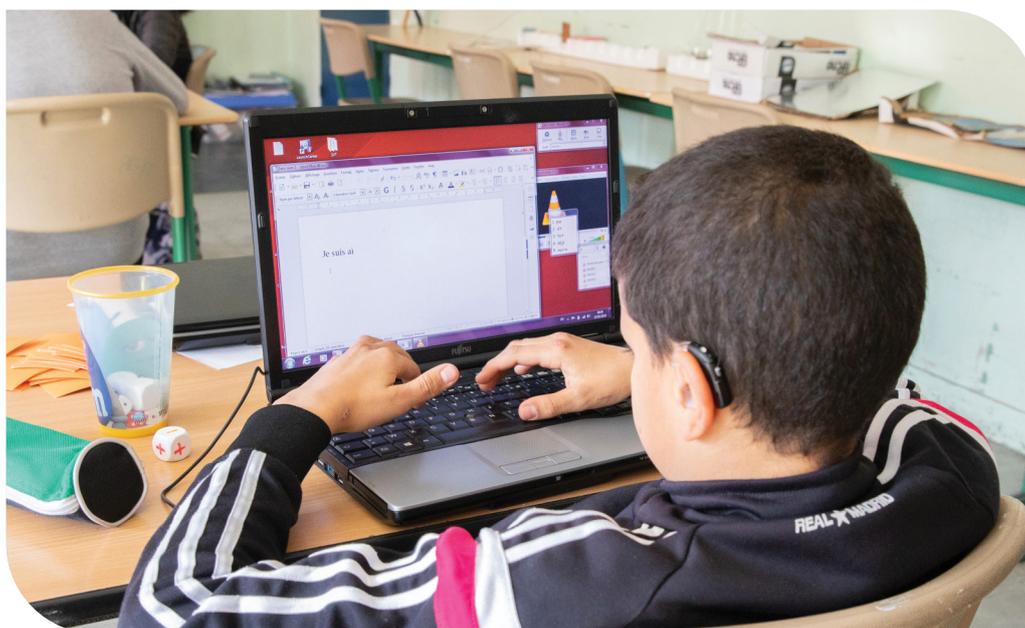
Les travaux d'**interconnexion des systèmes d'information** se poursuivent sur le premier semestre 2021 :

- > 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 PPS à partir du système d'information de la MDPH.

Le livret de parcours inclusif sera généralisé progressivement à partir de la rentrée scolaire 2021-2022.

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 (PPS), programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), projet d'accueil individualisé (PAI), guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap (GEVA-sco)... Accessible aux familles, ce livret permettra la portabilité de ces mesures tout au long du parcours scolaire de l'élève.



Évaluer et capitaliser sur les transformations organisationnelles de services à domicile inspirées de la démarche Buurtzorg®

Depuis plusieurs années, des SAAD 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 une méthodologie « d'équipe autonome » dans le cadre de conventions avec les départements.

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.

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 coconstruction 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 à mesurer les effets de la transformation. Les travaux sont encadrés par un comité technique et scientifique incluant

des chercheurs et des personnalités qualifiées. Le comité de pilotage associe des représentants de l'État et des départements.

Cette évaluation a pour objectif d'aider 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.

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.



INTERVIEW



Audrey Blin
Directrice du SAAD 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 était et est encore 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 humain⁸ : 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 soi 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.

(8) Cet indice mesure, au moyen d'un questionnaire sur le ressenti des auxiliaires de vie, l'alignement entre leur cadre de travail dans une structure d'aide à domicile et la nature humaine du métier. Cet outil a été créé par L'Humain d'abord, collectif d'inspiration Buurtzorg®.

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 (CFPPA), 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'AU⁹ 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'ODAS 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 les 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.



(9) <https://odas.labau.org>.

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 l'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 personne âgée 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 ils 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 (DNS) et l'appui de nombreux acteurs nationaux (Agence du numérique en santé – ANS, Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux – ANAP) 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.



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 ESMS pour les personnes âgées et les personnes handicapées, afin de concourir au développement et à la modernisation de l'offre (il est détaillé en annexe 4). L'année 2020 a surtout été 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 cinq ans pour la transformation, la rénovation et l'équipement des ESMS. Il comprend un volet d'investissement numérique de 600 millions d'euros (cf. le programme « ESMS numérique », p. 55) 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 issus du 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.





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.

Adapter les modèles tarifaires

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 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'APA et la 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 millions d'euros 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.



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.

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.

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 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 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 millions d'euros 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 dix services. »

Le département des Yvelines souhaite structurer et faire monter en qualité l'offre de SAAD du territoire qui, avec 180 SAAD, est très dispersée.

Nous avons utilisé le 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 dix 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.





SERAFIN-PH : le scénario cible

SERAFIN-PH, projet de réforme de la tarification des 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 coconstruction 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 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 « financement complémentaire », 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 la CNSA	64
2. Le budget	70
3. Le Conseil de la CNSA	72
4. Le Conseil scientifique	76
5. Les partenaires et les relais territoriaux	78



1 Les missions et les équipes de la 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, 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 UCANSS¹⁰ 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.



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

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.

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*, améliore l'information des agents et la redynamise avec un outil plus ergonomique.



INTERVIEW



Vincent Sala

Chef de projets support/infogérance, CNSA

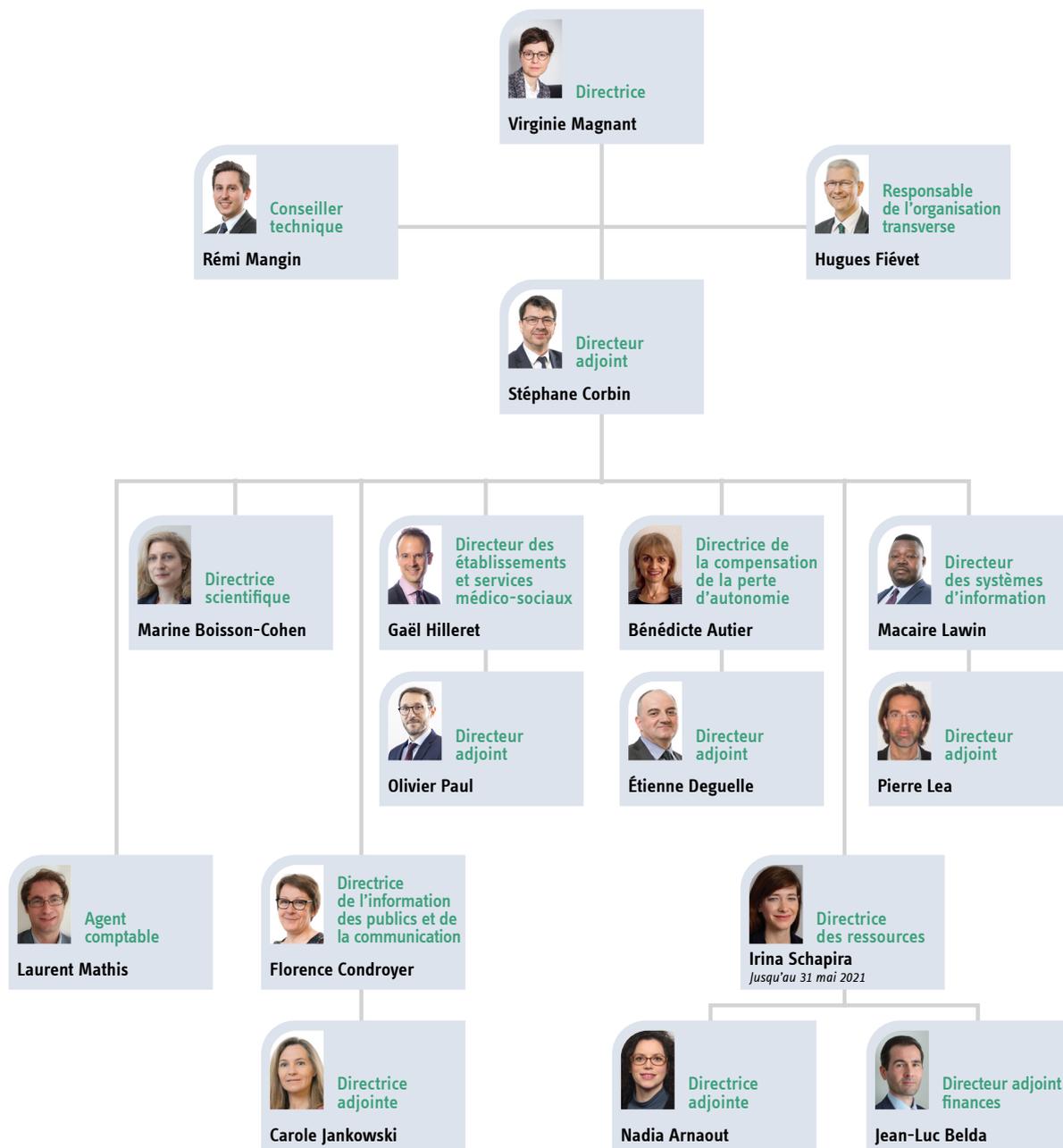
Comment avez-vous apporté votre soutien aux agents pendant la crise sanitaire ?

Nous avons eu la chance d'avoir engagé la mutation de notre offre d'outils informatiques et de téléphonie avant 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 poussés 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 en présence/à distance.

Que reprenez-vous 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 (au 1^{er} juin 2021)



Les équipes

Six directions, deux Conseils et une agence comptable pour 120 agents d'origines professionnelles diverses, rassemblés autour de politiques publiques de l'autonomie.



Repères

Les financeurs des aides à l'autonomie

L'État finance les ressources d'existence des personnes handicapées (allocations aux adultes handicapés, pensions militaires d'invalidité), les dispositifs d'incitation à l'activité professionnelle pour les personnes handicapées (emploi accompagné, entreprises adaptées) et les dispositifs d'aide à l'intégration scolaire. Il octroie des aides fiscales aux personnes âgées et handicapées (bénéficiaires de la carte d'invalidité, crédit d'impôt au titre des services à domicile, déduction d'impôt au titre de l'hébergement...). Le montant total des crédits consacrés par l'État à ces actions est estimé à **18 073 M€** en 2019.

Les régimes de Sécurité sociale : l'assurance maladie finance les établissements et services médico-sociaux, dont les crédits sont gérés par la CNSA, ainsi que les pensions d'invalidité ; la CNAF finance l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et l'allocation journalière de présence parentale. Les régimes de retraite disposent d'un budget d'action sociale pour financer des dépenses extralégales (frais de transport, aide-ménagère, aide à l'investissement...). Les régimes y ont consacré **16 993 M€** en 2019 (hors crédits gérés par la CNSA).

Les départements, responsables de la planification de l'offre de structures à destination des personnes âgées et handicapées, financent aussi les prestations individuelles (allocation personnalisée d'autonomie - APA - et prestation de compensation du handicap - PCH), partiellement compensées par la CNSA, le fonctionnement des établissements non médicalisés et les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées, et l'habitat inclusif *via* le financement de la CNSA au titre des conférences des financeurs ; l'aide sociale finance les coûts d'hébergement en établissement ou l'aide ménagère. Le montant total de ces dépenses s'élève à **12 123 M€** en 2019.

La CNSA répartit les crédits de l'assurance maladie dédiés aux structures médico-sociales, qu'elle abonde grâce notamment aux recettes de la contribution solidarité pour l'autonomie. Elle contribue également au financement des prestations de compensation individuelles (APA, PCH), à la prévention de la perte d'autonomie et au fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), à travers des concours aux conseils départementaux. Le montant des dépenses de la CNSA financées par ses ressources propres était de 5,12 Md€ en 2019. Avec l'apport des crédits d'assurance maladie (ONDAM médico-social) à hauteur de 20,9 Md€ (2019), elle gère au total un budget de **26,8 Md€** (2019).

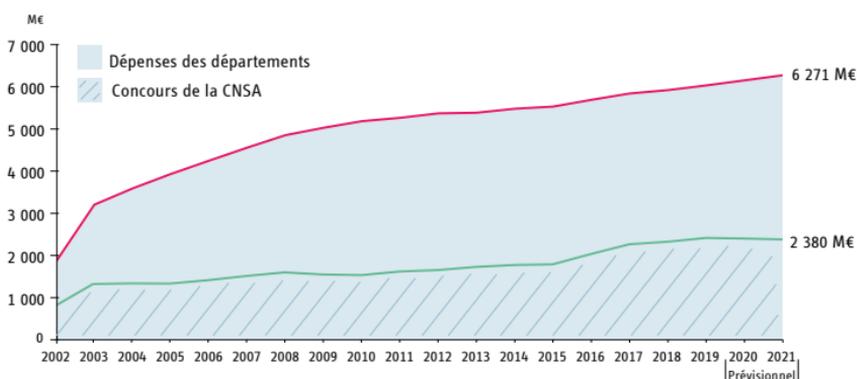
L'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) finance les aménagements de postes de travail pour les travailleurs handicapés dans les entreprises et les dispositifs d'accompagnement vers le retour à l'emploi. Ces dépenses se sont élevées à **497 M€** en 2019. Le **Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (FIPHFP)** fait de même pour la fonction publique, à hauteur de **107 M€** en 2019.

Repères

Les dépenses liées aux prestations individuelles

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

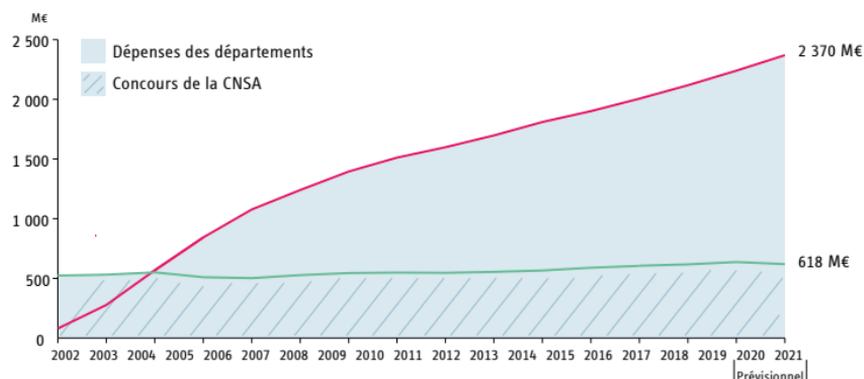
➤ Dépenses d'APA¹ et des concours FFAPA² puis CNSA versés aux départements depuis 2002



Source : CNSA, 2021.

En 2020, le concours de la CNSA s'est élevé à **2 401 M€** (2 014 M€ pour l'APA 1 et 387 M€ pour l'APA 2), soit **39 %** des **6 151 M€** de dépenses prévisionnelles d'APA des conseils départementaux.

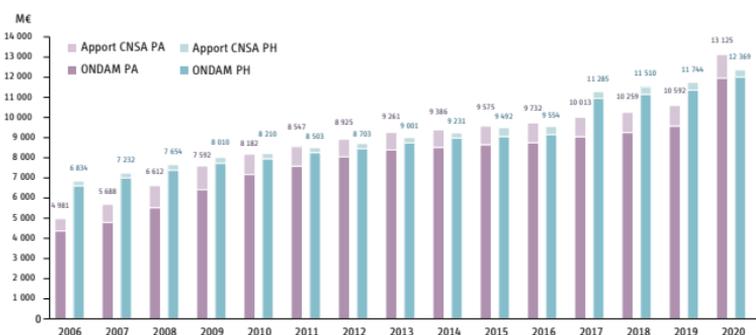
➤ Évolution des dépenses de PCH et du concours CNSA versé aux départements depuis 2006



Source : CNSA, 2021.

En 2020, le concours de la CNSA s'est élevé à **635,7 M€**, soit **28,4 %** des **2 241 M€** de dépenses prévisionnelles de PCH.

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



Source : Budgets CNSA.

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.

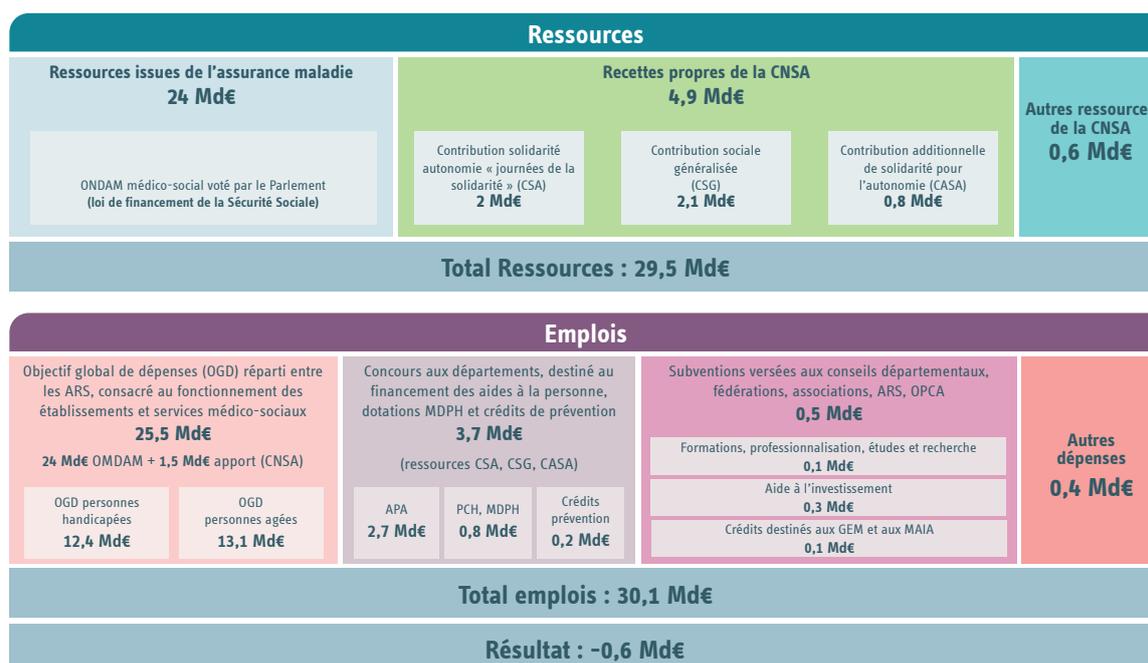
Un budget fortement impacté par la crise

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 rendements des recettes se sont améliorés sur la fin de l'année. Dans ce contexte, la CNSA a bénéficié à plein du soutien de l'assurance maladie. L'ONDAM a progressé 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.

> Budget exécuté 2020

Schéma des principaux crédits gérés par la CNSA



APA : Allocation personnalisée d'autonomie
GEM : Groupe d'entraide mutuelle

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et des soins dans le champs de l'autonomie
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

ONDAM : Objectif national de dépenses d'assurance maladie
OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé
PCH : Prestation de compensation du handicap

INTERVIEW



Jean-Luc Belda
Directeur adjoint finances

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 cinquième 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.

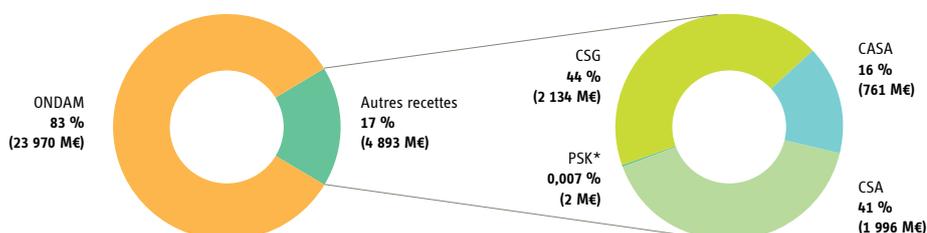
Sur le plan technique, la structure du budget de la CNSA, en dépenses et en recettes, est profondément réformée par la création de la branche. Les sept sections actuelles sont transformées en cinq fonds (financement des ESMS, prestations individuelles, intervention, gestion administrative, investissement 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 amenés 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 cinquième branche.

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



(*) Prélèvement social sur les revenus du capital.

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'échanges et de débats 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 inclusive, ouverte à tous* (2018)
- > *Chez-soi : l'approche domiciliaire* (2019)
- > *Quel financement pour les politiques d'autonomie ?* (2020)

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

La présidente du Conseil



Marie-Anne Montchamp

Les trois vice-présidents



Sylvain Denis



Luc Gateau



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'infirmités motrices cérébrales (FFAIMC)

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

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

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 Grezaud**

Suppléant : **Olivier Peraldi**

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

Suppléant : **Julien Jourdan**

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

Suppléant : **Jean-Baptiste Moustie**

Dix représentants de l'État

Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale

Franck Von Lenep, 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 général des ministères chargés des affaires sociales

Stanislas Bourron, directeur général des collectivités locales

Céline Poulet, secrétaire générale du Comité interministériel du handicap

Deux parlementaires

Christine Cloarec, députée d'Ille-et-Vilaine

Bernard Bonne, sénateur de la Loire

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

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

Suppléante : **Guénaëlle Haumesser**

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

Suppléante : **Céline Filippi**

Fédération hospitalière de France (FHF), **Marc Bourquin**

Suppléant : **Benjamin Caniard**

Fédération des établissements hospitaliers et d'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 d'experts dans les domaines de compétence de la CNSA et de 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

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 Lefeuvre

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

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

Représentants d'un ministère ou d'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).

Repères

Les missions et les moyens des MDPH

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

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

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

92 M€

C'est le concours direct versé par la CNSA aux départements pour les MDPH en 2021.

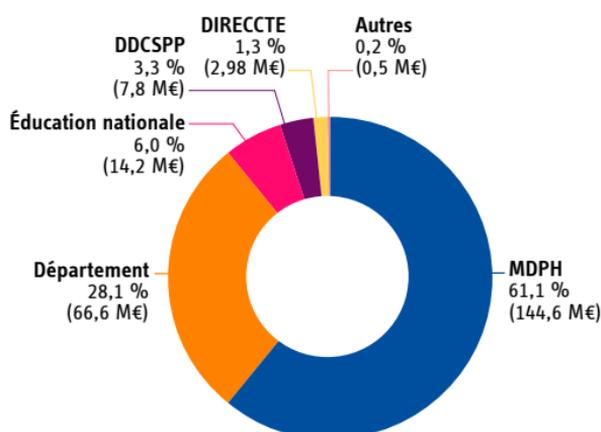
5 240

C'est le nombre d'ETP (équivalents temps plein) sur un échantillon de 94 MDPH.

> Des équipes diverses...

Répartition de la valorisation des charges de personnel après refacturation à la MDPH en 2019

Échantillon : 96 MDPH.



DDCSCPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.

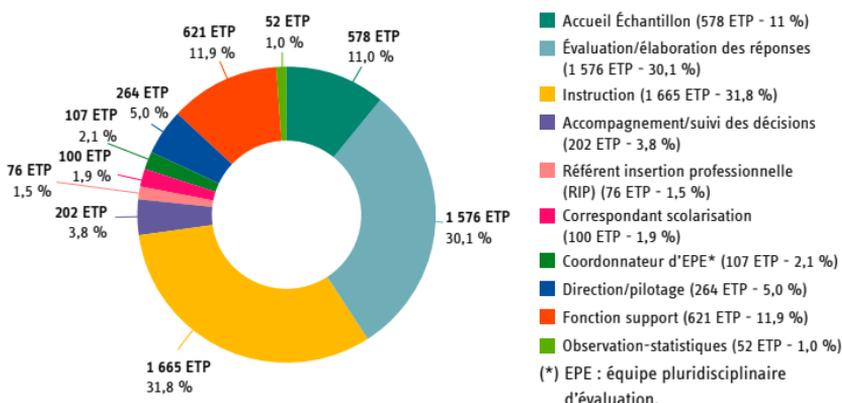
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH, 2019.

... investies essentiellement sur le cœur de métier

Répartition des ETP travaillés par mission en 2019

Échantillon : 94 MDPH.



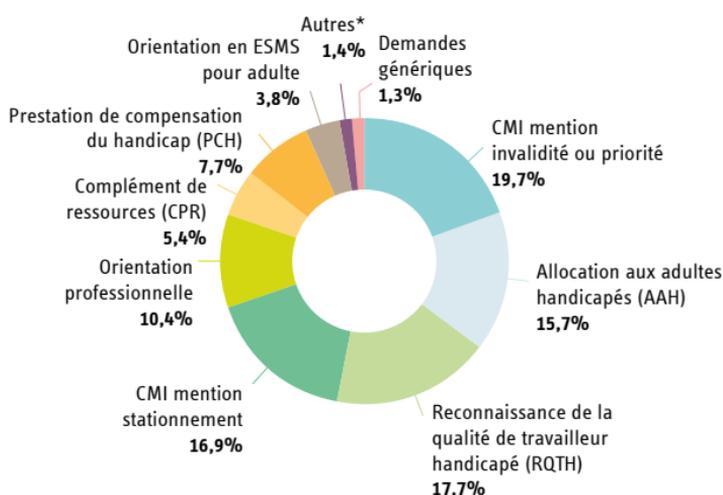
Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH, 2019.

Repères

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

4 370 000 demandes ont été déposées dans les MDPH en 2019.

Répartition des demandes « adultes » déposées en 2019



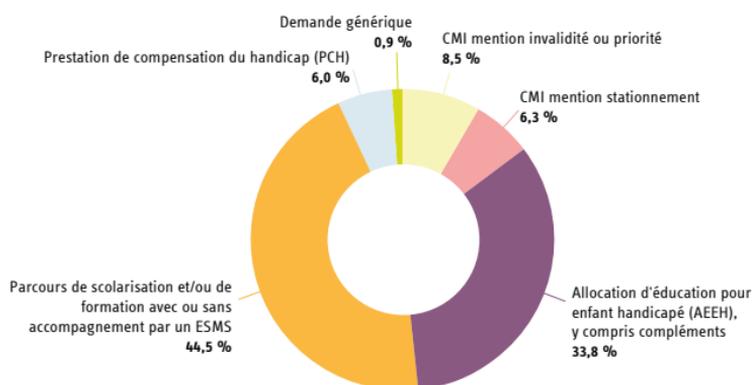
Échantillon : 73 MDPH.

Source : CNSA, Échanges annuels 2020 (chiffres définitifs).

(*) La catégorie Autres regroupe les ACTP, ACFP, AVPF et Creton.

- La répartition des demandes chez les adultes reste stable en 2019.
- Les demandes de cartes pour les personnes âgées de 20 ans ou plus représentent près de quatre demandes sur dix et les demandes relatives à l'emploi comptent pour une demande sur deux.
- Les demandes de cartes des personnes de 60 ans et plus représentent 13 % du total des demandes.

Répartition des demandes « enfants » déposées en 2018



Échantillon : 80 MDPH

Source : CNSA, Échanges annuels 2020 (chiffres définitifs).

- Trois quarts des demandes concernent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et le parcours scolaire et de formation des enfants en situation de handicap.
- La part des demandes « enfants » concernant la scolarité et la formation est de 44,5% en 2019. Les avis d'aménagement des conditions d'examen et de scolarité sont exclus de l'analyse, car toutes les MDPH ne les traitent pas.



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, coanime celui des ARS et appuie les conseils départementaux dans certaines de leurs missions.

Les ARS sont les partenaires privilégiés de la CNSA pour tout ce qui concerne la programmation des moyens, les autorisations d'ESMS et l'allocation des ressources que la CNSA administre au plan national. La CNSA leur délègue le financement des aides à l'investissement, des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou encore des MAIA. À travers le club métier des tarificateurs, les équipes de la CNSA viennent en appui et en conseil des ARS pour leur mission d'allocation de ressources.

Les conseils départementaux sont les chefs de file de l'action sociale dans les territoires, en particulier dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie. Ils allouent des prestations individuelles de compensation sur leur territoire (APA et 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 départementales de l'autonomie (MDA)...

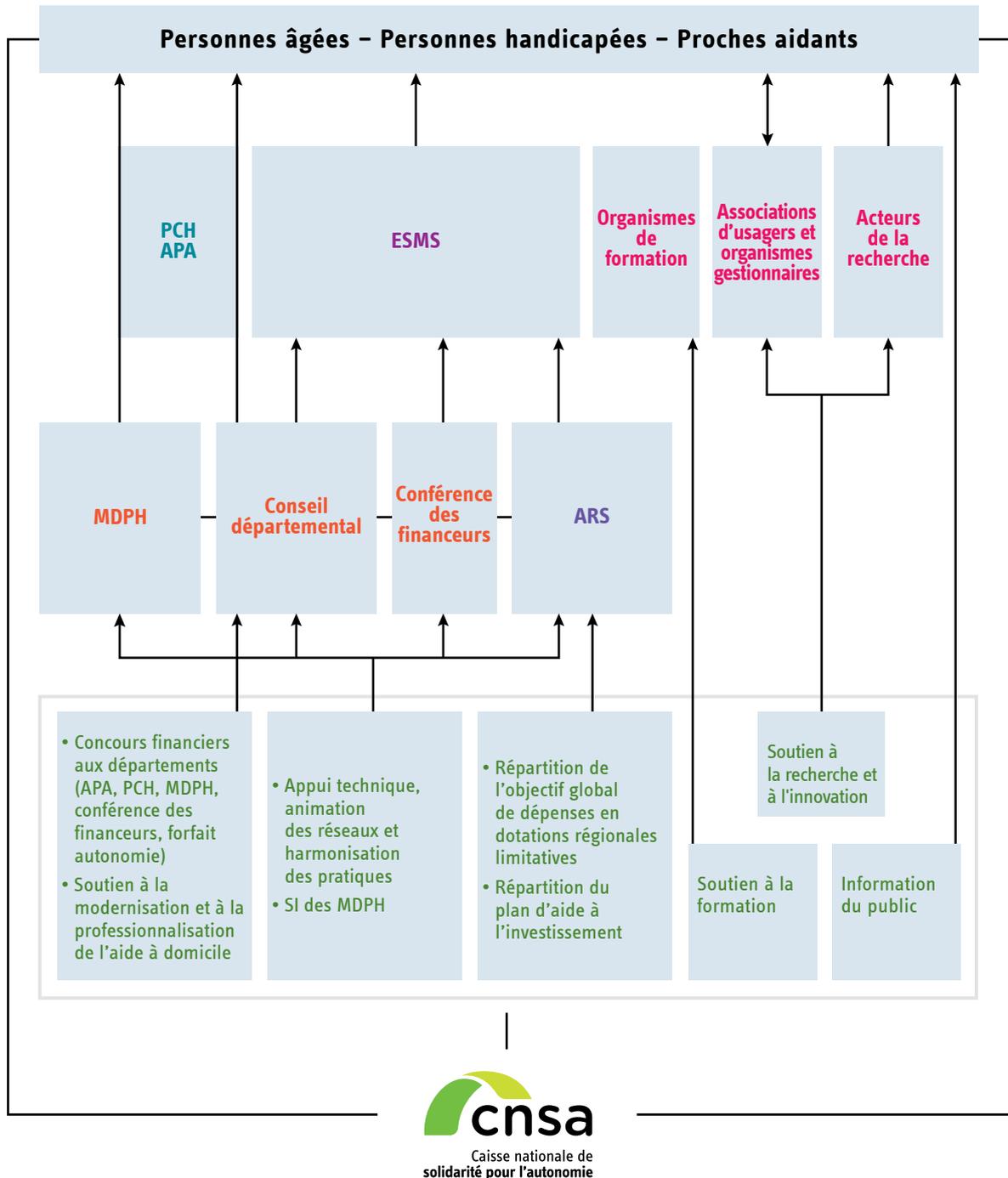
La CNSA leur verse des concours pour le financement de l'APA et de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie.

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, ANAP). Ces relations se traduisent dans des conventions, des subventions pour des projets d'études, mais aussi des travaux communs.

Rôle de la CNSA et des différents acteurs



PCH : Prestation de compensation du handicap ; APA : Allocation personnalisée d'autonomie ;
 ESMS : Établissements et services médico-sociaux ; ARS : Agences régionales de santé ;
 MDPH : Maisons départementales des personnes handicapées ; SI : Système d'information.

Glossaire

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACOSS	Agence centrale des organismes de Sécurité sociale
ADF	Assemblée des départements de France
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AFA	Association française des aidants
Agefiph	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AJA	Accueil de jour autonome
AJPA	Allocation journalière du proche aidant
ALEFPA	Association laïque pour l'éducation, la formation, la prévention et l'autonomie
ANAP	Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux
ANDASS	Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé
ANS	Agence du numérique en santé
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
AVP	Aide à la vie partagée
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAH	Comité national coordination action handicap
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDAPH	Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Cerfa	Centre d'enregistrement et de révision des formulaires administratifs
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CIFRE	Convention industrielle de formation par la recherche
CIH	Comité interministériel du handicap
CIMA	Coordination interdisciplinaire et multi-acteurs
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMI	Carte mobilité inclusion
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNCPH	Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNH	Conférence nationale du handicap
CNOSS	Comité national de l'organisation sanitaire et sociale
CNRHR	Centre national de ressources handicaps rares
CNRS	Centre national de la recherche scientifique
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CTA	Coordination territoriale d'appui
CTE	Comité technique d'entreprise
DAC	Dispositif d'appui à la coordination

DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGRI	Direction générale de la recherche et de l'innovation
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DITP	Direction interministérielle de la transformation publique
DNS	Délégation du numérique en santé
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSI	Directions des systèmes d'information
DUI	Dossier usager informatisé
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPoP	<i>Empowerment and Participation of Persons with Disability</i>
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
FACS	Fédération nationale des dispositifs de ressources et d'appui à la coordination des parcours en santé
FAQ	Foire aux questions
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GEVA-sco	Guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap
GIS	Groupement d'intérêt scientifique
GRADeS	Groupements régionaux d'appui au développement de l'e-santé
HCFEA	Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge
INCa	Institut national du cancer
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IReSP	Institut de recherche en santé publique
LADAPT	Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées
MDA	Maison départementale de l'autonomie
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSA	Mutualité sociale agricole
ODAS	Observatoire national de l'action sociale
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
OpCo	Opérateur de compétences
PAG	Plan d'accompagnement global
PAI	Projet d'accueil individualisé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PEP	Pupilles de l'enseignement public
PPRE	Programme personnalisé de réussite éducative
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
PTA	Plateformes territoriales d'appui
RMQS	Référentiel de missions et de qualité de service
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SGMAS	Secrétariat général des ministères des Affaires sociales
SI	Système d'information
UCANSS	Union des caisses nationales de Sécurité sociale
UNA	Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

Direction de la publication : Virginie Magnant
Rédaction : Frédérique Barbut
Coordination : Florence Condroyer, Carole Jankowski
et Jessie Magana
Conception graphique : Madame Bovary
Photos : Sabrina Budon, Augustin Détienne,
Didier Gauducheau, Jean-Marie Heidinger, Olivier Jobard,
Alexandra Lebon et Bénédite Topuz pour la CNSA.

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

Imprimeur : Imprimerie La Centrale 62302 Lens Cedex
Date de parution : 2021
Dépôt légal : 2021
ISSN : 2266-7326

RAPPORT ANNUEL **2020**

ANNEXES

Sommaire

des annexes

Annexe 1

Budget exécuté 2020 en autorisations d'engagement (AE)
et crédits de paiement (CP) 4

Budget exécuté 2020 en droits constatés 8

Annexe 2

Répartition des concours versés par la CNSA aux départements
au titre de l'APA, de la PCH, des MDPH et de la prévention de la
perte d'autonomie en 2020 12

Annexe 3

Analyse de l'actualisation 2020 par les ARS de la programmation
de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie 18

Annexe 4

Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements
pour personnes âgées et personnes handicapées 20

Annexe 5

Points clés de la synthèse nationale des rapports d'activité
des maisons départementales des personnes handicapées
et de l'autonomie (MDPH/MDA) pour l'année 2019 21

Annexe 6

Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2020 24

Annexe 7

Récapitulatif des études, recherches et actions innovantes financées
sur la section V en 2020 32

1 • Le budget de la CNSA

Budget exécuté 2020 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP) (comptabilité budgétaire), en millions d'euros - Conseil du 22 avril 2021

Source : CNSA/DR.

DÉPENSES	AE exécutées 2020	Écart à la prévision	CP exécutés 2020	Écart à la prévision
Section I				
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	25 656,2	-0,2 %	25 635,2	-0,1 %
Sous-section 1				
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	12 415,5	-0,2 %	12 404,8	-0,6 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	12 369,4	-0,2 %	12 358,8	-0,6 %
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	42,8	0,0 %	42,8	0,0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,0 %	0,5	0,0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	2,7	-19,4 %	2,7	-19,4 %
Sous-section 2	13 240,7	-0,2 %	13 230,4	0,3 %
Établissements et services accueillant des personnes âgées				
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	13 125,2	-0,2 %	13 115,5	0,4 %
• Financement des MAIA	96,3	0,0 %	96,3	0,0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,0 %	0,5	0,0 %
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	8,6	0,0 %	8,0	-4,3 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	10,2	-18,1 %	10,2	-18,1 %
Section II				
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 432,7	-1,5 %	2 432,7	-1,5 %
• Concours versés aux départements (APA 1)	2 034,2	0,3 %	2 034,2	0,3 %
• Congé de soutien familial (CSF)	0,0	0,0 %	0,0	0,0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	20,3	-68,2 %	20,3	-68,2 %
• Concours aux départements (APA 2)	378,2	0,0 %	378,2	0,0 %
Section III				
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	785,5	-0,7 %	785,5	-0,7 %
• Concours versés aux départements (PCH)	623,7	0,0 %	623,7	0,0 %
• Concours versés aux départements (MDPH)	76,8	0,0 %	76,8	0,0 %
• Congé de soutien familial (CSF)	0,0	-44,5 %	0,0	-44,5 %
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	76,9	0,0 %	76,9	0,0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	8,2	-40,9 %	8,2	-40,9 %

RECETTES	Exécution 2020	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	25 258,7	-0,2 %
Sous-section 1	12 313,4	0,0 %
Établissements et services accueillant des personnes handicapées		
• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	193,0	-0,3 %
• CSG	37,0	1,5 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	12 034,7	0,0 %
• CASA (6,6 %)	48,7	-5,9 %
• PSK (1,86 %)	0,0	-
Sous-section 2	12 945,3	-0,3 %
Établissements et services accueillant des personnes âgées		
• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	772,0	-0,3 %
• CSG	146,0	1,5 %
• CASA (6,6 %)	48,7	-5,9 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 977,8	-0,3 %
• Produits divers ATIH	0,8	0,0 %
• PSK (5,31 %)	0,0	-
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 486,0	-0,5 %
• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	386,0	-0,3 %
• CSG	1 612,9	0,4 %
• PSK (81,98 %)	0,3	-
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	438,6	-5,9 %
• Solde de la reprise du concours N-1 /N-2 APA 2	38,7	0,2 %
• Solde de la reprise du concours N-1 APA 1	9,6	5 460,5 %
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	792,0	-0,5 %
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	579,0	-0,3 %
• CSG	212,7	-1,1 %
• PSK (6,70 %)	0,0	-
• Recettes budgétaires du congé de proche aidant	0,0	-
• Recettes budgétaires PCH	0,3	-49,8 %

DÉPENSES	AE exécutée 2020	Écart à la prévision	CP exécuté 2020	Écart à la prévision
Section IV				
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées				
	157,5	-11,5 %	112,2	-28,5 %
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	74,2	-6,8 %	29,8	-48,0 %
• Crédits de report	2,0	0,0 %	1,1	-64,7 %
• Financement des SAAD (primes COVID + suites préfiguration financement)	65,9	-17,7 %	65,9	-17,7 %
• Financement allocation journalière du proche aidant (AJPA)	15,0	-3,2 %	15,0	-3,2 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	0,4	-54,2 %	0,4	-54,2 %
Section V				
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie				
	282,3	-5,4 %	256,9	-12,2 %
Sous-section 1				
Actions en faveur des personnes âgées				
	213,9	-1,6 %	205,2	-7,3 %
• Dépenses d'animation, prévention et étude	9,6	-11,4 %	6,4	-31,8 %
• PAI ONAC	0,0	-100,0 %	0,3	-20,5 %
• PAI numérique	15,0	0,0 %	1,4	-4,0 %
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	40,0	0,0 %	40,0	0,0 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	145,0	0,0 %	145,0	0,0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	0,0	-	7,8	-61,1 %
• PAI logements foyers	-	-	-	-
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	1,0	1,9 %	1,0	1,9 %
• Investissements	3,3	-16,5 %	3,3	-18,7 %
Sous-section 2				
Actions en faveur des personnes handicapées				
	43,3	-22,7 %	26,7	-42,3 %
• Dépenses d'animation, prévention et études	16,3	-4,5 %	10,6	-34,9 %
• PAI ONAC	0,8	-63,9 %	0,3	-28,0 %
• Fonds de compensation du handicap	5,0	0,0 %	5,0	0,0 %
• Soutien aux MDPH 2020-2021	0,0	-100,0 %	0,0	-100,0 %
• PAI numérique	15,0	0,0 %	1,4	-4,0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	-	-	3,0	-36,4 %
• Conventions emplois STAPS	-	-	1,2	0,0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	0,0	1,9 %	0,0	1,9 %
• Investissements	6,2	-7,7 %	5,1	-28,0 %
Sous-section 3				
Habitat inclusif				
	25,1	0,0 %	25,1	0,0 %
• Habitat inclusif	25,0	0,0 %	25,0	0,0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	0,1	1,9 %	0,1	1,9 %
Section VI				
Frais de gestion de la caisse				
	17,8	-20,6 %	15,8	-31,8 %
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	4,6	-42,0 %	4,2	-50,1 %
• Dépenses de personnel / CNSA	10,9	-5,5 %	10,9	-5,5 %
• Investissements / CNSA	2,2	-22,0 %	0,6	-80,0 %
Section VII				
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)				
	110,0	0,0 %	107,5	0,0 %
• PAI	110,0	0,0 %	107,5	0,0 %
Total des dépenses	29 442,0	-0,5 %	29 345,8	-0,5 %
Solde budgétaire			-511,8	-18,5 %

RECETTES	Exécution 2020	Écart à la prévision
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées		
	57,9	80,9 %
• CSG	48,0	86,4 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	5,9	-5,9 %
• Produits divers	0,1	-
• PSK (4,15 %)	0,0	-
• Recettes budgétaires financement SAAD	3,9	-
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie		
	239,2	-4,8 %
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées		
	219,8	-4,7 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	176,2	5,9 %
• Solde de la reprise du concours N-1 Autres actions de prévention	38,0	0,0 %
• Solde de la reprise du concours N-1 Forfait autonomie	5,5	0,0 %
• Produits divers	0,1	-
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées		
	5,2	-5,9 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	5,2	-5,9 %
Sous-section 3		
Habitat inclusif		
	14,2	-5,9 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie	14,2	-5,9 %
Section VI		
Frais de gestion de la caisse		
	0,1	-
• Produits divers	0,1	-
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)		
Total des recettes	28 833,9	-0,2 %

Budget exécuté 2020 en droits constatés (comptabilité générale) en millions d'euros – Conseil du 22 avril 2021

Source : CNSA/DR.

CHARGES	Exécution	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	25 698,6	-0,1 %
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	12 429,1	-0,2 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	12 369,4	-0,2 %
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	42,8	0,0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,0 %
• Opérations diverses	6,3	89,9 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	4,9	158,0 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	1,4	-2,0 %
• Contribution à la section IV (3,66 % CSA + CSG section I-1)	8,7	3,5 %
• Contribution à la section VI	1,3	-3,4 %
• Excédent	-	-
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	13 269,5	-0,1 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	13 125,2	-0,2 %
• Financement des MAIA	96,3	0,0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0,0 %
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (dont provision)	8,0	-7,1 %
• Opérations diverses	24,2	95,2 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	19,5	157,7 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	4,7	-2,1 %
• Contribution à la section V-1	10,0	0,0 %
• Contribution à la section VI	5,3	-3,4 %
• Excédent	-	-
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 881,1	3,3 %
• Concours aux départements (APA 1) N et solde N-1 (dont provision)	2 274,8	4,7 %
• APA Luxembourg	-	-
• Congé de soutien familial (CSF)	0,0	0,0 %
• Concours aux départements (APA 2) N et solde N-1 (dont provision)	498,7	0,0 %
• Opérations diverses	65,7	3,1 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	53,3	3,5 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	12,5	1,3 %
• Contribution à la section VI	11,6	-2,2 %
• Excédent	30,2	-30,2 %
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	898,4	3,4 %
• Concours aux départements (PCH) N et solde N-1 (dont provision)	704,9	3,3 %
• Concours aux départements (MDPH) N et solde N-1 (dont provision)	80,6	0,0 %
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	76,9	0,0 %
• Congé de soutien familial (CSF)	0,0	-44,5 %
• Opérations diverses	21,4	55,4 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	17,5	78,4 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSA (0,5 %)	3,9	-1,5 %
• Contribution à la section V-2	10,0	0,0 %
• Contribution à la section VI	4,6	-3,2 %
• Excédent	0,0	-

PRODUITS	Exécution	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	25 698,6	-0,1 %
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	12 429,1	-0,2 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (14 %)	199,6	3,2 %
• CSG	38,4	5,3 %
• CASA (6,6 %)	50,2	-2,8 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	12 012,3	0,0 %
• PSK (1,86 %)	0,0	-
• Déficit	128,5	-20,5 %
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	13 269,5	-0,1 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (40 %)	798,5	3,2 %
• CSG	151,5	5,3 %
• CASA (6,6 %)	50,2	-2,8 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 957,6	0,0 %
• ATIH	0,8	0,0 %
• PSK (5,31 %)	0,1	-
• Déficit	310,6	-11,3 %
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2881,1	3,3 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (20 %)	399,3	3,2 %
• CSG	1690,3	5,3 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	452,8	-2,8 %
• Reprise de provisions APA1	255,1	-
• Reprise de provisions APA2	35,2	-
• Reprise de trop-versé du concours N -1 sur APA 2	41,0	-
• Reprise de trop-versé du concours N-1 sur APA 1	5,9	3 293,7 %
• PSK (81,98 %)	1,7	-
• Déficit	-	-
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	898,4	3,4 %
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	598,9	3,2 %
• CSG	226,4	5,3 %
• PSK (6,70 %)	0,1	-
• Reprise de provisions PCH	69,0	0,2 %
• Reprise de provisions MDPH	3,8	0,0 %
• Reprise de trop versé du concours N -1 sur PCH	0,1	0,0 %
• Déficit	0,0	-

CARGES	Exécution	Écart à la prévision
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	176,0	-27,7 %
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation (dont provisions)	94,0	-36,0 %
• Financement SAAD (primes Covid + suites préfiguration financement)	65,9	-17,7 %
• Financement allocation journalière du proche aidant (AJPA)	15,0	-3,2 %
• Opérations diverses	1,0	19,1 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	0,8	23,0 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,2	2,3 %
• Contribution à la section VI	0,2	-1,8 %
• Excédent	-	-
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	315,5	-10,8 %
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées	245,6	-6,3 %
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	10,5	-12,8 %
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	40,0	0,0 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	145,0	0,0 %
• PAI ONAC	0,3	-83,7 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	7,3	-63,5 %
• PAI logements foyers	-	-
• PAI numérique (dont provisions)	15,0	0,0 %
• Opérations diverses	1,0	1,8 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	0,0	-
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,9	-1,1 %
• Excédent financement d'immobilisation	5,9	45,9 %
• Excédent	20,5	-10,7 %
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées	44,9	-32,7 %
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	15,9	-25,1 %
• PAI ONAC (dont provisions)	1,1	-56,6 %
• Fonds de compensation du handicap	5,0	0,0 %
• Soutien aux MDPH 2020-2021	-	-100,0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	2,9	-39,3 %
• PAI numérique (dont provisions)	15,0	0,0 %
• Opérations diverses	0,0	1,8 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	0,0	-
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSG (0,5 %)	0,0	-1,1 %
• Excédent financement d'immobilisation	3,8	-45,6 %
• Excédent	-	-
Sous-section 3		
Habitat inclusif	25,1	0,0 %
• Habitat inclusif	25,0	0,0 %
• Opérations diverses	0,1	1,7 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	0,0	-
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	0,1	-1,1 %
• Excédent	10,5	4,31 %
Section VI		
Frais de gestion de la caisse	23,7	0,4 %
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	6,4	-24,6 %
• Dépenses de personnel / CNSA	11,0	-4,5 %
• Dotations aux amortissements et aux provisions	5,4	997,5 %
• Financement des investissements	0,8	-73,0 %
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	217,5	0,0 %
• PAI	107,5	0,0 %
• Provision PAI N	110,0	0,0 %
• Excédent	-	-
Total des charges du compte prévisionnel	30 097,8	0,0 %
Résultat prévisionnel (excédent)	-	-
Total équilibre du compte	30 097,8	0,0 %

PRODUITS	Exécution	Écart à la prévision
Section IV		
Promotion des actions innovantes, formation des aidants familiaux et accueillants familiaux et renforcement de la professionnalisation des métiers de service exercés auprès des personnes âgées et des personnes handicapées	176,0	-27,7 %
• CSG	27,1	5,3 %
• CASA (0,8 %)	6,1	-2,8 %
• Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	8,7	3,5 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section IV »	23,1	-64,5 %
• PSK (4,15 %)	0,1	-
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section IV	0,2	-
• Remboursement financement SAAD	4,9	-
• Déficit	105,8	-23,2 %
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	315,5	-10,8 %
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées	245,6	-6,3 %
• Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0	0,0 %
• CASA (23,9 %)	181,9	-2,8 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V1 »	2,2	93,3 %
• Reprise de provisions PAI « anciens PAI »	7,5	-62,5 %
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,3	0,0 %
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	5,9	0,0 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	37,5	0,0 %
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section V1	0,2	-
• Déficit	-	-
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées	44,9	-32,7 %
• Prélèvement sur la section III	10,0	0,0 %
• CASA (0,7 %)	5,3	-2,8 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V2 »	5,1	24,6 %
• Reprise de provisions « PAI PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	1,4	-70,0 %
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,3	0,0 %
• Reprise de provisions convention emploi STAP	1,2	0,0 %
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section V2	0,3	-
• Déficit	21,3	-48,0 %
Sous-section 3		
Habitat inclusif	25,1	0,0 %
• CASA (1,92 %)	14,6	-2,9 %
• Déficit	10,5	4,31 %
Section VI		
Frais de gestion de la caisse	23,7	0,4 %
• Contributions des sections I à IV pour frais de caisse / CNSA	23,0	-2,8 %
• Produits divers	0,7	-
• Déficit	-	-
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	217,5	0,0 %
• Reprise de provisions « PAI »	107,5	0,0 %
• Déficit	110,0	0,0 %
Total des produits du compte prévisionnel	29 472,6	0,4 %
Résultat prévisionnel (déficit)	625,2	-14,3 %
Total équilibre du compte	30 097,8	0,0 %

2. Répartition des concours versés par la CNSA aux départements au titre de l'APA, de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie en 2020

Méthode de calcul des concours et règles de pondération des données

Concours APA 1 ^{re} part ¹		Article CASF : R. 14-10-38	
Formule de répartition :	$Fd = [(PAd/\sum PAd) \times 50\% + (Dd/\sum Dd) \times 20\%] - (PFd/\sum PFd) \times 25\% + (RSAd/\sum RSAd) \times 5\% \times 2$		PONDÉRATION
PAd	Population >= 75 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	50 %
Dd	Dépenses d'APA (hors tout complément)	Données du département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée (art. L. 232-1 CASF)	20 %
PFd	Potentiel fiscal	Potentiel fiscal de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 3334-6 CGCT)	- 25 %
RSAd	Foyers bénéficiaires du RSA	Donnée de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	5 %
Coefficient total :			50 % x 2

Quote-part collectivités d'outre-mer (loi ASV du 28/12/2015)			
QP = Total concours APA 1 x [(nombre de bénéficiaires APA des COM / nombre total de bénéficiaires APA au 31/12 N - 1) x 2]			
Formule de répartition :	$Fc = (Pac/\sum Pac) \times 50\% + (Dc/\sum Dc) \times 20\% + (RSAc/\sum RSc) \times 30\%$		PONDÉRATION
Pac	Population >= 75 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée	50 %
Dc	Dépenses d'APA (hors tout complément)	Données du département au titre de l'année pour laquelle la répartition est effectuée (art. L. 232-1 CASF)	20 %
RSAc	Foyers bénéficiaires du RSA	Donnée de l'année précédant celle au titre de laquelle la répartition est effectuée, publiée par la CNAF et la CCMSA	30 %

Concours APA 2 ^e part		Article CASF : R. 14-10-38-1	
Formule de répartition :	Fd = A x DNd		
A	Montant dépense APA domicile N - montant dépense APA domicile 2015 + 25,65 M€ Dans la limite des ressources fixées au L. 14-10-5/III/1 ^o /b	Montants de dépenses pour l'ensemble des départements pour chaque exercice	
DNd	Part de chaque département dans la charge nouvelle (loi ASV)	Donnée DREES (en annexe du décret)	

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

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

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

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

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

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

Les répartitions des concours définitifs au financement de l'APA première et seconde part et de la PCH sont effectuées réglementairement en septembre de l'année suivante. Les montants présentés dans le tableau des pages suivantes sont donc ceux issus de la notification initiale 2020 (concours prévisionnels).

Détail de la répartition des concours aux conseils départementaux en euros

Département	2020				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel				
01 AIN	14 322 252	1 809 175	5 369 451	765 552	449 496
02 AISNE	19 205 330	3 262 446	5 301 622	662 739	144 677
03 ALLIER	17 755 909	1 927 809	3 556 266	489 195	137 265
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	6 724 869	978 734	1 477 849	367 364	99 566
05 HAUTES-ALPES	5 190 447	771 124	1 312 078	357 460	18 367
06 ALPES-MARITIMES	34 070 248	6 109 672	8 191 223	954 496	444 341
07 ARDÈCHE	14 062 171	1 809 175	3 036 260	493 656	210 087
08 ARDENNES	10 820 371	1 927 809	2 742 221	458 601	108 910
09 ARIÈGE	7 218 264	860 100	1 477 649	367 387	37 377
10 AUBE	11 232 395	1 779 516	2 943 124	489 936	153 054
11 AUDE	17 113 572	1 720 199	4 327 461	518 588	123 410
12 AVEYRON	14 778 085	1 927 809	2 721 591	452 520	118 577
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	61 529 454	8 393 385	20 532 003	1 790 816	1 092 324
14 CALVADOS	22 886 946	4 033 570	6 106 075	770 652	722 416
15 CANTAL	8 317 203	919 417	1 414 793	362 145	20 944
16 CHARENTE	15 833 778	1 927 809	3 616 220	511 622	158 532
17 CHARENTE-MARITIME	27 183 105	3 203 129	5 979 354	690 020	370 552
18 CHER	13 540 373	1 690 540	3 265 477	473 656	219 431
19 CORRÈZE	11 231 738	1 542 247	2 140 185	428 628	185 921
20a CORSE-DU-SUD	-	-	-	-	-
20b HAUTE-CORSE	-	-	-	-	-
20 COLLECTIVITÉ DE CORSE	15 121 615	3 143 812	4 072 884	624 115	-
21 CÔTE-D'OR	15 642 344	1 987 126	4 983 067	668 421	96 021
22 CÔTES-D'ARMOR	27 534 137	2 254 054	5 295 043	673 041	263 253
23 CREUSE	14 975 000	978 734	1 256 236	341 227	25 455
24 DORDOGNE	21 438 439	2 016 785	3 580 973	538 956	338 975
25 DOUBS	16 246 835	2 906 543	5 162 463	670 449	233 609
26 DRÔME	17 728 726	2 194 737	4 870 727	625 997	198 165
27 EURE	15 775 733	2 283 712	6 330 061	725 328	715 972
28 EURE-ET-LOIR	12 995 562	1 660 882	3 649 998	583 218	111 488
29 FINISTÈRE	34 352 742	3 766 643	9 116 151	930 980	151 121
30 GARD	26 511 687	4 003 912	6 475 336	802 583	274 853
31 HAUTE-GARONNE	34 412 754	7 414 651	14 037 957	1 436 564	395 363
32 GERS	10 764 831	1 334 637	2 022 137	395 136	36 089
33 GIRONDE	43 600 749	8 482 361	16 397 898	1 542 272	1 508 954
34 HÉRAULT	44 119 249	8 778 947	11 778 996	1 151 894	212 343
35 ILLE-ET-VILAINE	30 225 310	3 351 422	10 109 541	1 125 474	357 019
36 INDRE	11 013 426	1 156 686	2 214 506	411 101	78 622
37 INDRE-ET-LOIRE	21 063 340	2 076 102	4 920 770	715 768	472 051
38 ISÈRE	34 025 485	5 961 379	13 111 542	1 217 995	668 605
39 JURA	9 229 791	771 124	2 468 389	445 544	219 754
40 LANDES	16 478 666	2 165 078	3 371 425	547 524	58 322
41 LOIR-ET-CHER	14 358 074	1 690 540	3 208 000	497 136	152 088
42 LOIRE	29 159 566	2 639 616	7 799 746	817 261	588 050
43 HAUTE-LOIRE	9 355 071	741 465	2 845 466	424 787	16 755
44 LOIRE-ATLANTIQUE	33 497 189	3 025 178	12 986 150	1 375 073	519 740
45 LOIRET	20 046 525	3 885 277	5 395 491	767 668	289 675
46 LOT	10 679 354	1 512 589	1 666 547	373 532	211 054
47 LOT-ET-GARONNE	16 118 414	1 957 468	3 000 001	495 345	213 631
48 LOZÈRE	3 619 189	237 269	991 960	315 706	21 266
49 MAINE-ET-LOIRE	26 249 272	1 512 589	7 586 743	886 142	1 124 546
50 MANCHE	18 997 169	1 987 126	4 857 825	602 372	517 162
51 MARNE	14 309 986	1 720 199	5 146 458	703 268	701 794

2020		Cumul sur quinze ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2020	Total 2006-2020	Total 2006-2020	Total 2016-2020
1 288 158	24 004 084	184 369 792	69 329 613	8 793 731	7 686 650
1 193 639	29 770 453	267 906 311	80 172 116	8 131 199	5 354 121
962 489	24 828 934	247 835 815	50 863 820	5 906 955	3 831 899
455 741	10 104 123	88 726 916	20 137 435	4 221 750	1 781 152
370 572	8 020 047	70 418 919	17 786 365	4 078 886	1 622 940
2 758 878	52 528 857	525 333 842	123 124 675	11 693 956	12 785 374
868 484	20 479 832	199 156 623	42 325 356	5 768 348	4 417 230
645 963	16 703 877	155 199 450	40 623 348	5 534 740	3 332 987
424 171	10 384 948	106 289 652	20 590 849	4 210 886	1 314 743
717 152	17 315 178	156 248 643	38 613 033	5 743 390	4 081 177
1 021 910	24 825 139	238 965 056	57 157 566	6 117 107	3 214 231
799 936	20 798 519	217 131 408	37 641 250	5 309 121	3 197 601
4 440 871	97 778 852	853 647 893	263 669 642	21 886 689	11 752 196
1 638 747	36 158 406	319 608 679	85 337 776	9 422 391	10 231 121
431 774	11 466 275	123 067 902	20 264 971	4 226 279	2 002 935
951 690	22 999 651	224 678 960	50 582 498	6 109 915	4 486 688
1 877 450	39 303 610	379 659 251	80 359 886	8 384 009	6 282 426
819 796	20 009 274	189 615 740	46 793 206	5 709 109	3 631 227
690 386	16 219 105	179 475 320	30 252 673	5 020 249	4 002 269
-	-	74 104 671	23 215 699	3 147 161	594 819
-	-	76 959 165	21 977 647	3 386 671	437 566
843 564	23 805 990	56 922 036	11 771 628	2 012 332	2 027 374
1 200 314	24 577 294	216 755 237	68 490 439	8 002 051	4 687 016
1 659 534	37 679 062	370 482 663	79 275 322	8 191 451	6 194 370
379 450	17 956 102	206 531 903	18 193 541	3 935 075	1 711 328
1 257 243	29 171 371	299 913 597	52 309 691	6 538 356	5 733 012
1 145 796	26 365 696	216 141 160	68 638 684	7 988 554	5 635 310
1 214 310	26 832 663	228 235 284	64 095 085	7 295 812	2 899 500
1 300 614	27 131 420	206 624 206	81 501 625	8 656 193	7 827 906
974 141	19 975 289	173 924 286	50 871 908	6 990 683	3 437 313
2 251 641	50 569 278	493 246 421	125 396 995	11 436 087	8 514 018
1 848 041	39 916 412	382 740 871	89 074 600	9 628 069	9 186 869
2 478 501	60 175 790	470 461 756	166 158 601	16 324 807	11 826 943
554 566	15 107 396	181 315 580	26 668 172	4 576 651	1 894 771
3 341 577	74 873 810	638 762 536	207 546 232	17 851 344	21 816 595
2 662 429	68 703 857	616 701 181	145 979 970	13 332 663	6 376 956
2 089 105	47 257 870	402 106 520	132 945 129	13 066 726	8 339 325
643 023	15 517 363	160 668 656	31 751 282	4 901 641	1 121 392
1 422 272	30 670 304	280 456 882	68 730 674	8 594 115	4 551 968
2 537 384	57 522 390	423 486 618	164 161 740	14 546 232	9 343 932
653 367	13 787 968	127 815 603	32 954 399	5 232 454	3 678 815
1 102 847	23 723 862	223 225 835	43 640 055	6 397 107	4 022 354
864 293	20 770 131	199 593 518	40 898 077	5 852 829	3 282 211
1 800 405	42 804 644	399 592 650	112 171 093	9 867 388	7 878 037
586 998	13 970 542	132 088 752	35 018 384	4 933 209	2 099 251
2 823 533	54 226 862	450 381 015	165 777 338	15 828 438	10 126 574
1 482 140	31 866 776	273 362 918	74 991 706	9 144 671	5 507 957
545 879	14 988 954	145 103 955	23 355 087	4 348 168	2 178 615
910 389	22 695 249	230 977 601	43 820 708	5 866 806	5 227 039
205 228	5 390 619	50 344 905	13 894 390	3 571 704	787 646
1 781 929	39 141 221	342 588 939	101 530 368	10 658 215	10 927 607
1 310 287	28 271 942	269 309 475	68 030 899	7 307 288	7 233 457
1 205 267	23 786 971	201 593 005	76 161 633	8 560 504	6 819 996

Département	2020				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel				
52 HAUTE-MARNE	7 518 319	771 124	1 992 140	388 358	68 311
53 MAYENNE	10 991 997	593 172	2 883 649	485 173	136 621
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	24 016 710	3 410 739	7 095 887	842 544	772 038
55 MEUSE	7 047 908	622 831	1 691 921	398 198	124 699
56 MORBIHAN	28 949 007	2 965 860	6 626 746	790 105	456 907
57 MOSELLE	29 646 435	4 478 449	9 182 147	1 078 096	744 971
58 NIÈVRE	10 844 019	1 216 003	2 376 647	391 885	81 522
59 NORD	69 538 240	9 283 143	28 298 685	2 347 732	1 755 129
60 OISE	16 335 595	2 461 664	8 552 891	911 880	811 349
61 ORNE	13 785 731	1 453 272	2 662 785	457 122	342 197
62 PAS-DE-CALAIS	51 316 963	10 261 877	15 270 000	1 411 073	1 089 746
63 PUY-DE-DÔME	21 021 776	3 054 836	5 992 523	759 101	252 942
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	25 767 440	3 470 057	6 460 094	747 567	233 931
65 HAUTES-PYRÉNÉES	13 516 596	2 224 395	2 328 467	413 979	59 288
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	21 106 228	2 995 519	4 757 294	588 387	175 610
67 BAS-RHIN	29 795 244	5 160 597	10 240 641	1 171 961	309 331
68 HAUT-RHIN	19 739 174	2 906 543	6 678 705	842 931	531 018
69 RHÔNE	12 310 929	1 987 126	3 743 214	350 119	321 897
69M MÉTROPOLE DE LYON	30 775 885	5 931 721	13 342 451	1 400 476	1 127 124
70 HAUTE-SAÔNE	8 280 315	771 124	2 072 424	432 733	148 221
71 SAÔNE-ET-LOIRE	25 320 030	2 669 274	5 363 272	649 833	656 683
72 SARTHE	19 849 971	1 779 516	4 980 254	669 075	645 083
73 SAVOIE	10 408 359	1 898 151	3 399 031	559 657	291 931
74 HAUTE-SAVOIE	12 668 454	3 025 178	6 553 464	903 978	230 065
75 PARIS	3 026 665	10 202 560	13 647 056	1 780 981	2 134 059
76 SEINE-MARITIME	37 226 865	7 414 651	11 649 659	1 177 553	1 779 618
77 SEINE-ET-MARNE	19 278 779	4 092 887	11 998 941	1 408 726	710 172
78 YVELINES	17 266 004	4 686 059	10 413 118	1 311 454	868 704
79 DEUX-SÈVRES	15 170 604	1 156 686	3 713 814	539 323	224 265
80 SOMME	18 628 414	3 410 739	5 721 457	702 367	107 299
81 TARN	19 176 685	2 283 712	3 883 243	541 845	90 221
82 TARN-ET-GARONNE	10 343 772	1 393 954	2 905 381	456 276	43 500
83 VAR	39 592 443	7 325 675	9 629 459	963 959	576 773
84 VAUCLUSE	17 600 368	2 283 712	4 868 163	664 396	344 130
85 VENDÉE	22 708 228	1 334 637	6 077 845	730 778	408 574
86 VIENNE	16 730 608	1 334 637	3 648 300	592 002	476 885
87 HAUTE-VIENNE	16 109 471	2 194 737	3 681 831	531 295	156 276
88 VOSGES	13 827 364	1 216 003	3 122 986	518 828	181 087
89 YONNE	13 437 442	1 334 637	3 299 747	500 478	10 311
90 TERRITOIRE DE BELFORT	4 848 627	771 124	1 274 425	371 156	38 666
91 ESSONNE	17 925 501	3 381 081	10 674 155	1 303 419	1 005 647
92 HAUTS-DE-SEINE	4 907 193	4 952 987	10 287 560	1 419 735	984 380
93 SEINE-SAINT-DENIS	26 183 932	6 613 869	14 907 977	1 645 611	1 016 602
94 VAL-DE-MARNE	23 362 683	5 368 207	11 389 088	1 399 673	1 099 413
95 VAL-D'OISE	16 408 415	3 796 301	10 002 363	1 264 905	789 760
971 GUADELOUPE	16 643 542	2 105 761	4 595 952	560 016	-
972 MARTINIQUE	19 220 593	2 165 078	4 045 704	547 098	-
973 GUYANE	3 469 936	148 293	2 202 704	514 484	-
974 RÉUNION	31 350 803	3 736 984	9 299 240	1 001 049	-
975 SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	157 604	29 659	88 468	48 909	-
976 MAYOTTE	1 649 092	177 952	30 452	466 810	-
977 SAINT-BARTHÉLEMY	166 780	29 659	68 508	-	-
978 SAINT-MARTIN	655 590	59 317	294 062	-	-
TOTAL	1 970 288 071	296 586 037	616 188 379	76 792 000	40 000 000

2020		Cumul sur quinze ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2020	Total 2006-2020	Total 2006-2020	Total 2016-2020
463 899	11 202 150	107 058 567	28 926 899	4 577 716	1 670 579
720 763	15 811 376	154 952 693	38 398 471	5 719 197	2 743 689
1 564 311	37 702 229	334 609 986	99 727 222	10 262 966	8 920 170
461 265	10 346 823	99 962 673	24 590 018	4 719 626	1 899 962
1 978 652	41 767 277	383 176 008	92 805 035	9 573 859	6 384 975
2 301 654	47 431 752	393 191 524	131 970 910	13 455 706	7 765 024
629 516	15 539 590	160 518 483	35 104 813	4 721 716	2 638 334
4 910 584	116 133 513	1 000 538 725	378 061 907	29 206 517	22 007 607
1 584 899	30 658 277	212 799 387	116 763 362	11 016 330	9 771 268
775 745	19 476 852	188 683 200	38 820 002	5 492 232	4 020 832
3 052 828	82 402 487	764 319 239	206 932 786	17 557 571	11 179 864
1 543 209	32 624 387	302 993 104	82 074 854	8 276 180	7 301 705
1 730 450	38 409 538	354 621 011	85 690 894	8 950 952	8 983 177
659 073	19 201 799	185 635 588	33 763 415	4 904 108	2 069 243
1 303 844	30 926 882	291 824 879	63 753 842	6 851 210	4 902 889
2 322 077	48 999 850	387 145 241	137 934 558	14 190 674	8 588 418
1 670 333	32 368 704	254 912 981	93 333 571	10 229 453	6 996 848
932 543	19 645 828	366 913 341	143 409 437	12 229 993	4 853 487
2 503 147	55 080 803	195 907 225	74 615 166	7 991 203	14 533 296
591 014	12 295 832	114 767 759	29 997 682	5 137 036	2 397 694
1 502 836	36 161 929	347 110 077	74 805 672	7 918 748	8 705 799
1 342 908	29 266 808	275 715 821	68 789 889	8 166 091	6 585 804
979 193	17 536 321	135 387 480	48 208 688	6 580 957	5 158 217
1 524 890	24 906 029	165 556 948	81 602 744	10 221 465	4 381 057
3 970 513	34 761 834	186 519 441	202 427 169	22 789 322	22 303 355
2 719 101	61 967 447	540 305 001	169 681 789	14 645 403	20 237 140
2 355 493	39 844 999	240 497 461	157 037 487	16 637 423	6 874 611
2 644 209	37 189 549	201 104 349	141 000 386	15 908 242	9 459 462
931 350	21 736 042	212 784 032	47 767 076	6 371 439	4 687 236
1 246 410	29 816 686	276 384 221	82 334 702	8 509 733	4 551 705
1 029 927	27 005 634	274 390 863	53 633 436	6 378 120	3 949 774
616 414	15 759 297	149 644 238	37 518 810	5 178 037	2 558 774
2 925 265	61 013 574	541 875 711	124 063 946	11 496 738	7 625 076
1 337 525	27 098 295	240 831 362	65 103 006	7 897 779	6 234 094
1 761 788	33 021 850	296 550 980	80 237 488	8 690 567	4 623 034
1 041 149	23 823 581	222 224 183	52 008 609	7 064 204	6 004 322
974 017	23 647 627	237 797 981	53 354 395	6 400 839	3 485 592
952 187	19 818 455	185 672 183	46 443 393	6 357 075	2 735 124
878 678	19 461 294	188 214 045	50 216 268	5 995 732	3 792 723
312 261	7 616 259	64 078 541	17 711 529	4 266 082	1 398 859
2 179 797	36 469 600	212 359 125	135 792 401	15 114 903	8 146 965
2 687 771	25 239 626	72 264 157	136 952 783	16 511 937	11 871 180
2 301 969	52 669 960	376 075 114	193 236 076	18 877 314	9 279 371
2 350 682	44 969 747	328 035 262	157 493 840	16 455 444	12 392 967
1 957 649	34 219 394	227 448 223	136 828 125	15 045 956	10 096 155
828 914	24 734 185	271 940 427	62 375 674	6 955 151	3 596 521
871 490	26 849 963	262 010 749	57 817 633	6 794 294	2 964 198
217 311	6 552 729	40 147 931	23 921 556	5 381 858	585 761
1 270 866	46 658 942	460 901 223	123 154 159	11 865 472	4 161 380
11 073	335 711	2 037 887	649 897	369 904	31 836
95 587	2 419 893	9 867 197	865 215	3 700 858	95 587
11 164	276 110	2 126 741	685 811	-	11 164
35 934	1 044 903	7 705 413	3 134 482	-	35 934
145 000 000	3 144 854 486	27 459 951 557	8 330 153 858	914 701 500	627 186 646

3. Analyse de l'actualisation 2020 par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie

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

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

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

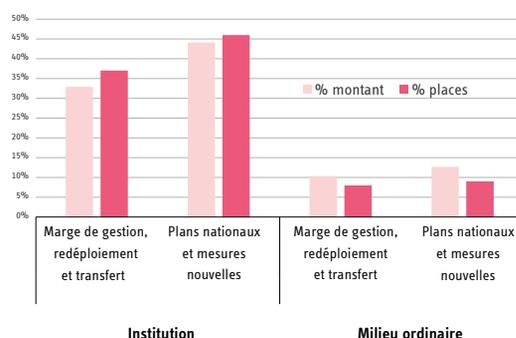
L'analyse des montants programmés par les ARS donne les tendances suivantes (selon le bilan au 31 décembre 2019 présenté à la commission ESMS du Conseil de la CNSA le 18 novembre 2020, en amont du Conseil le 1^{er} décembre).

1. Secteur « personnes âgées »

En 2019, **4 102 places ont été installées** (hors les pôles d'activités et de soins adaptés – PASA – et les plateformes d'accompagnement et de répit – PFR – qui ne sont pas comptabilisés en places dans l'application SEPIIA) **pour un montant consommé de 52,56 M€.**

Si on s'attache aux trois enveloppes de marge de gestion, de redéploiement et de transfert, c'est 43 % de la part de crédits consommés sur le total visant l'institution et 44 % sur le total visant le milieu ordinaire.

Taux de consommation par nature d'enveloppe en institution et/ou en milieu ordinaire dans le champ « personnes âgées »



Source : CNSA (SEPIIA).

La programmation inscrite dans l'outil SEPIIA pour la période 2020-2024 indique une prévision d'installation de **13 782 places (hors PASA et PFR)** pour un montant, toutes enveloppes confondues, de **175,7 M€** dont 84,56 M€ au titre du plan Solidarité grand âge (PSGA), du plan Alzheimer et du plan Maladies neurodégénératives (PNMD).

D'ici à 2024, les ARS prévoient majoritairement de développer l'offre en hébergement. Celle-ci représente 98 % de l'offre prévisionnelle de places à installer pour la seule année 2024.

L'offre en établissements et de services pour les personnes âgées

Au titre du plan Alzheimer, au 31 décembre 2019, les ARS ont installé **9 220 places** pour un montant de **231,92 M€**. Les installations se poursuivent et devraient prochainement conduire à une consommation intégrale des crédits notifiés au titre de ce plan.

Le plan Maladies neurodégénératives 2014-2019 a permis de poursuivre le développement de l'offre sur le champ des personnes âgées.

Au 31 décembre 2019, les ARS ont installé des places pour un montant de **33,09 M€** : 13,04 M€ pour les unités d'hébergement renforcées (UHR), 9,70 M€ pour les équipes spécialisées Alzheimer (ESA), 5,79 M€ pour les PASA et 4,55 M€ pour les PFR, soit 67 % des crédits notifiés au titre de ce plan.

Entre 2020 et 2024, le rythme des programmations se poursuivra afin d'atteindre en 2024, 99,92 % au regard des montants notifiés.

2. Secteur « personnes handicapées »

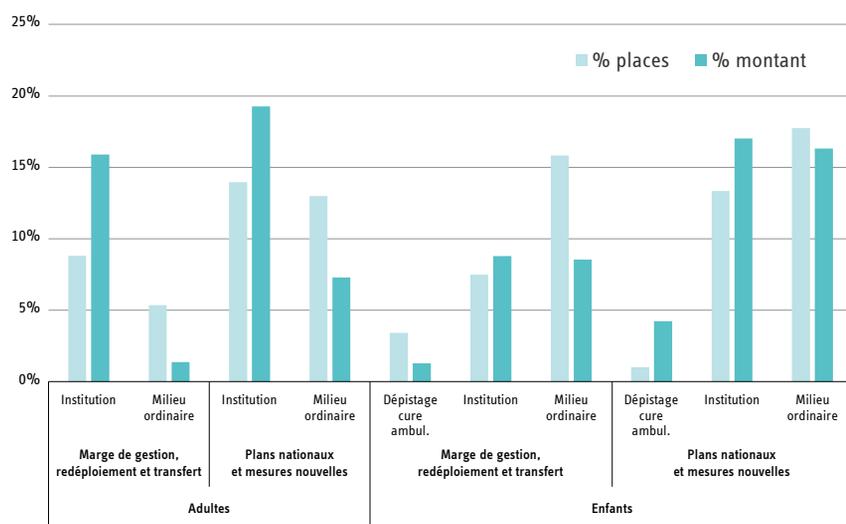
En 2019, **3 953 places** ont été installées (1 626 pour les adultes et 2 327 pour les enfants) pour un montant de **121,1 M€**.

Pour le champ « adultes », 80 % des 53 M€ consommés ont permis la création de places en établissement et 20 % en services. Pour le champ « enfants », 10 % des 68,1 M€ consommés ont été consacrés au dépistage, 44 % à renforcer l'offre de service et 46 % à développer l'offre en établissement dont une partie de l'activité est opérée hors les murs.

Entre 2019 et 2022, **8 104 places** sont programmées sur le champ du handicap pour un montant de **307,6 M€**. Il est à noter que 55 % de la programmation prévisionnelle est concentrée sur les deux premières années (soit 3 900 places).

Au-delà des crédits issus de plans nationaux, 34 % des installations réalisées en 2019, soit 41,1 M€, sont financées par des crédits relevant de marges de gestion ou issus de redéploiements et de la fongibilité. La répartition entre les secteurs « adultes » et « enfants » est équilibrée.

Taux de consommation par nature d'enveloppe en institution et/ou en milieu ordinaire dans le champ des personnes handicapées



Source : CNSA (SEPIIA).

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

Bilan des notifications 2020

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

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

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

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

1. Les critères d'éligibilité

L'arrêté ministériel du 10 décembre 2020 fixe comme suit les critères d'éligibilité du PAI :

➤ **Périmètre** : les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées (article L. 314-3-1 du CASF) en fonctionnement et relevant du périmètre de financement de la CNSA ;

➤ **Nature** : les opérations d'investissement, pour la mise aux normes techniques, de sécurité et d'accessibilité, la modernisation des locaux en fonctionnement, la reconstruction de locaux neufs ainsi que la création de places nouvelles.

2. Les crédits délégués aux ARS

Le PAI 2020, d'un volume de **110 M€**, a été entièrement délégué aux ARS. La répartition de ces 110 M€ a généré les enveloppes d'investissement suivantes :

- 80 M€ sur le secteur des personnes âgées ;
- 30 M€ sur le secteur des personnes handicapées.

Les axes de mise en œuvre ont été précisés aux ARS au travers de l'instruction technique du 3 juillet 2020 qui a orienté l'emploi des crédits vers le financement d'opérations portant sur la restructuration, l'extension et la création de places. Sur le secteur du handicap, la priorité aux opérations de création pour les établissements accueillant des personnes adultes a également été maintenue, avec une orientation forte vers les projets visant à adapter les modalités d'accueil aux personnes handicapées vieillissantes ou aux personnes avec autisme.

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

Le PAI a été consommé à hauteur de 110 M€ et a été notifié par les ARS comme suit pour 184 opérations :

- 80 M€ pour 93 opérations sur le secteur des personnes âgées ;
- 30 M€ pour 42 opérations sur le secteur des personnes handicapées.

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

5. Points clés de la synthèse nationale des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées et de l'autonomie (MDPH/MDA) pour l'année 2019

Remerciements

La production des rapports d'activité mobilise fortement les maisons départementales des personnes handicapées et de l'autonomie (MDPH/MDA). La CNSA tient à les remercier particulièrement pour leur implication.

Précautions méthodologiques

La synthèse nationale des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées et de l'autonomie (MDPH/MDA) pour l'année 2019, dont sont ici extraits les points clés, a été réalisée à partir de trois sources :

- > les rapports d'activité 2019 (96 rapports reçus) ;
- > les résultats de l'enquête relative à l'activité et au fonctionnement des MDPH 2019 (enquête dite des « Échanges annuels ») menée en 2020 (98 MDPH) ;
- > l'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis » de l'année 2019 pour les données de satisfaction des usagers (résultats couvrant de manière hétérogène le territoire et ne pouvant pas être considérés comme statistiques).

Introduction

Conçues pour être des guichets uniques, les MDPH remplissent sept missions essentielles pour les personnes en situation de handicap et leur entourage, conformément aux dispositions de l'article L. 146-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- > la mission d'information des personnes handicapées et de leur famille et la sensibilisation de tous les citoyens au handicap ;
- > la mission d'accueil et d'écoute ;
- > la mission d'instruction des demandes ;
- > la mission d'évaluation des besoins de compensation et d'élaboration du plan de compensation, qui est assurée par une équipe pluridisciplinaire d'évaluation ;
- > la mission d'attribution des prestations, d'orientation scolaire, médico-sociale ou professionnelle, qui est assurée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

- > la mission de suivi des décisions ;
- > la mission de médiation et de conciliation.

Sur l'ensemble du territoire français, en métropole et outre-mer, 104 MDPH, soit une par département, accompagnent les personnes handicapées dans tous les domaines de leur vie, quels que soient leur âge et leur situation. Les MDPH font face à des réalités locales très variées, telles que la densité de population, les disparités des territoires (rural, urbain, insulaire...), l'offre de soins et d'infrastructures médico-sociales, des problématiques démographiques spécifiques comme le chômage, la pauvreté, le vieillissement et, pour finir, les niveaux de ressources.

1. Les chiffres clés de l'activité des MDPH en 2019

L'accès aux droits et prestations

La baisse du nombre de décisions et d'avis déjà amorcée en 2018 s'accroît : -2,9% entre 2018 et 2019. En 2019, on estime à un peu plus de 4,5 millions le nombre de décisions prises ou d'avis rendus, c'est-à-dire l'ensemble des accords, refus et sursis décidés à la suite du dépôt d'une demande. Les raisons de cette baisse s'expliquent notamment par **l'allongement des durées d'attribution des droits et prestations**, tels que la PCH, l'AAH, la RQTH. Par ailleurs, les données sont à prendre avec précautions, en effet le nouveau système d'information et l'adoption du nouveau formulaire de demande ont un impact sur le mode de dénombrement des demandes, en un **dossier de demandes par usager**. Par ailleurs, les demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social remplacent au moment de l'instruction toutes les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation en établissement ou service pour enfants.

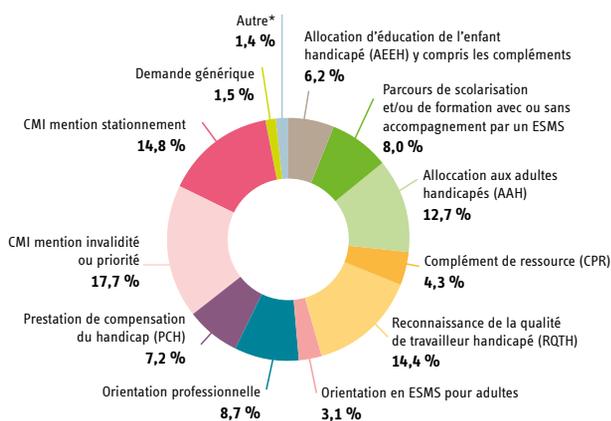
Cette transition, débutée en 2018 et qui s'échelonne jusqu'en 2020 et dans de rares cas jusqu'en 2021, a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et dans une moindre

mesure sur celles relatives aux décisions. Il est donc préférable pour observer l'évolution de l'activité de prendre en compte l'indicateur du **nombre de personnes ayant déposé une demande à la MDPH et du nombre de décisions prises ou d'avis rendus**.

Au total, **1,705 million de personnes ont déposé au moins une demande**, ce qui représente 26 personnes pour 1 000 habitants. **Le nombre de personnes ayant déposé une demande diminue également de -1,45 %**.

Les demandes liées à l'emploi (y compris l'AAH) restent majoritaires et représentent **40 % de l'ensemble des demandes**. Les demandes de cartes de stationnement ou d'invalidité représentent un tiers des demandes déposées, tandis que les celles liées à la scolarisation 8 %.

Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2019 par type de prestations



(*) La catégorie Autres comprend les ACTP, ACPF, AVPF et Creton
Source : CNSA, Enquête annuelle 2019.

Les délais moyens de traitement

Le **délai moyen** de traitement des demandes est en **hausse** chez les adultes (plus 15 jours soit 4 mois et 21 jours) comme chez les enfants (plus 6 jours soit 4 mois et 6 jours). Ils croissent pour la plupart des prestations/orientations et **dépassent les 4 mois** sauf pour les orientations scolaires, les orientations au titre de l'amendement Creton et la carte mobilité inclusion mention « stationnement ».

Cet allongement du délai de traitement des demandes s'explique notamment par le **déploiement du nouveau système d'information des MDPH**, qui concerne plus de 70 MDPH, dont la mise en œuvre a un impact sur les processus internes de fonctionnement.

Les recours, médiation et conciliation

L'entrée en vigueur de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle (loi J 21) intervenue le 1^{er} janvier 2019 instaure la mise en place du recours administratif préalable obligatoire (RAPO). Un recours administratif préalable obligatoire doit être formé devant le président du conseil départemental ou la MDPH avant de saisir, selon le cas, le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. Cette mesure vise à diminuer le nombre de contentieux. En moyenne en 2019, les recours administratifs (recours gracieux ou recours administratif préalable obligatoire) et contentieux représentent 2,4 % du total des décisions et des avis pris. Les recours administratifs représentent 91 % du total des recours.

Sur un échantillon comparable de MDPH, on observe une hausse du nombre des décisions rendues à la suite du dépôt d'un recours gracieux ou contentieux jusqu'en 2017, puis une baisse amorcée qui s'accroît entre 2018 et 2019. Cette diminution, particulièrement importante pour le nombre de recours contentieux, semble liée à la mise en œuvre du RAPO. En 2019, parmi les 72 MDPH ayant pu fournir la donnée, les recours contentieux déposés sont divisés par deux par rapport à l'année précédente : leur nombre diminue dans 55 départements, il augmente dans quinze autres et il est stable dans deux d'entre eux.

Les MDPH ont davantage recours à la conciliation et à la médiation. Cette évolution pourrait être liée à une meilleure communication sur ces modes alternatifs de règlement dans le cadre de la mise en œuvre de la loi J21 et à l'ajout d'une mention relative à la possibilité de recourir à la conciliation préalablement au RAPO dans les modèles de notification de décision des CDAPH.

2. L'accompagnement des personnes

Le système d'information (SI) des MDPH

Grand chantier et enjeu national fort entrepris depuis 2015, l'harmonisation du SI MDPH poursuit sa progression. Cette année est axée sur le déploiement du palier 1. Au 31 décembre, **75 MDPH ont mis en service le SI harmonisé**. Ce déploiement par vagues successives, dans un premier temps par 7 MDPH pilotes, a permis de capitaliser les retours d'expérience

et d'ajuster le déploiement avant généralisation sur l'ensemble du territoire.

La CNSA, avec la cellule d'appui nationale, joue le rôle d'interface avec les éditeurs et assure un accompagnement métier des MDPH avec notamment la mise à disposition d'outils et de supports d'appui, ainsi que des groupes de travail. La participation des équipes des directions des systèmes d'information (DSI) est également reconnue par les MDPH comme un facteur structurant, facilitateur et levier au cours du processus de déploiement.

La scolarité

La scolarisation d'enfants ou d'adolescents en situation de handicap dans les établissements scolaires s'accroît encore cette année, avec près de 431 500 élèves accueillis. La répartition est de 84 % d'entre eux scolarisés en milieu ordinaire et 16 % dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux. L'Éducation nationale reste un acteur-clé et principal dans l'évaluation des besoins et le suivi de la scolarisation. La qualité de cette dynamique partenariale avec les MDPH est soulignée dans la synthèse des rapports d'activité des MDPH.

Cette année 2019 est marquée par :

- le développement des dispositifs d'**inclusion** scolaire ;
- les efforts déployés pour **résorber la précarité chez les accompagnants d'élèves handicapés (AESH)** ;
- **l'accompagnement des professeurs et professeurs des écoles** par des ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues pour favoriser la scolarisation à temps plein des enfants en situation de handicap.

L'emploi

Plus de 43 % des demandes adultes déposées auprès des MDPH sont en lien avec l'emploi. La RQTH et l'AAH représentent l'essentiel de ces demandes, avec respectivement 17,7 % et 15,7 % des demandes déposées. Le taux d'accord est élevé pour la RQTH (94,4 %) et l'orientation ou la formation professionnelle (90,5 %).

Le service public de l'emploi reste le principal partenaire des MDPH, mais un effort de diversification des partenariats est identifié avec les établissements et services d'aide par le travail (ESAT), les centres professionnels d'orientation (CPO) et les missions locales.

La participation des usagers

➤ La Réponse accompagnée pour tous

La phase de déploiement et d'appui au déploiement de la « Réponse accompagnée pour tous » s'est terminée en avril 2019. Elle est opérationnelle dans la majorité des départements. La démarche permet d'apporter des réponses à des personnes en situation complexe, en rupture ou en risque de rupture de parcours, ou pour lesquelles l'offre actuelle du territoire et/ou sa disponibilité ne permettent pas de mettre en œuvre l'orientation notifiée par la MDPH.

Au-delà des réponses apportées aux situations individuelles, la démarche permet de s'inscrire de manière plus large dans une dynamique de changement des pratiques et de transformation de l'offre. Cette dynamique concerne aujourd'hui un faible nombre de situations (5 104 en 2019), mais elle constitue une évolution des pratiques des MDPH, une coresponsabilité des partenaires, le renforcement de l'implication des personnes, l'identification des besoins non couverts sur le territoire et l'émergence de nouvelles réponses modulaires et créatives.

➤ La mesure de la satisfaction des usagers

L'enquête « Ma MDPH, mon avis » est centrée sur l'utilisateur et sa perception du service dont il bénéficie. Prenant la forme d'un questionnaire en ligne anonyme et accessible, elle permet aux usagers qui le souhaitent de donner leur avis sur la qualité de service de la MDPH de leur territoire : l'accessibilité physique, la qualité de l'accueil, la qualité d'écoute, les réponses aux besoins, etc.

Pour la seconde année de mise en ligne, l'enquête a reçu près de 23 737 réponses en 2019 contre 19 681 en 2018, soit une évolution de la participation de 20,6 %. Il est cependant observé une mobilisation hétérogène entre les territoires. Près de 3 usagers sur 4 (72,8 %) s'estiment globalement satisfaits, dont 36,1 % satisfaits et 36,7 % moyennement satisfaits.

Les résultats de l'enquête ont mis en lumière les **qualités humaines** des agents : l'accueil, l'écoute, l'amabilité et la gentillesse du personnel, ainsi que la faculté à exprimer ses besoins et ses souhaits. Il est également noté des **axes d'amélioration comme les délais de traitement, l'accueil téléphonique, l'information sur les aides et droits existants, ainsi que le suivi du dossier.**

6. Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2020

Tableau 1 : Conventions signées en 2020 au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et de l'accompagnement des aidants

Délégations de crédits en 2020 aux ARS

Ce tableau rend compte des conventions signées et des délégations de crédits intervenues pendant l'année 2020.

1.1 – Conventions avec les conseils départementaux				
Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2020	Description du projet
02 Aisne	1 273 496 €	792 117 €	193 161 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – Proches aidants Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage de la convention
03 Allier	167 210 €	756 126 €	91 824 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – Accueillant familiaux Axe 5 – Pilotage, animation et suivi de la convention
05 Hautes-Alpes	778 230 €	467 413 €	171 379 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – SPASAD : accompagnement de projets de création et de consolidation Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Accompagner les proches aidants Axe 7 – Pilotage de la convention
06 Alpes-Maritimes	1 816 350 €	1 089 810 €	363 270 €	Axe 1 – Professionnalisation des acteurs Axe 2 – Pilotage et suivi de la convention

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2020	Description du projet
11 Aude	2 021 925 €	1 235 657 €	286 033 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – SPASAD : accompagnement de projets de création et de consolidation Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Bénévolat Axe 7 – Proches aidants Axe 8 – Pilotage de la convention
19 Corrèze	1 954 987 €	1 183 617 €	371 423 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – Particulier-employeur : services mandataires Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Soutien aux proches aidants Axe 7 – Bénévolat favorisant le lien social Axe 8 – Pilotage de la convention
23 Creuse	1 091 270 €	563 543 €	53 829 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Favoriser le bénévolat afin de maintenir le lien social Axe 6 – Soutenir les proches aidants Axe 7 – Piloter la convention
30 Gard	2 267 460 €	1 423 596 €	283 056 €	Axe 1 – Aide a domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Modernisation du secteur Axe 3 – Professionnalisation des acteurs Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Formation et soutien des bénévoles participant au maintien du lien social Axe 6 – Accompagnement des proches aidants Axe 7 – Pilotage et suivi de la convention
34 Hérault	128 700 €	64 350 €	21 450 €	Axe 1 – Accueil familial Axe 2 – Pilotage de la convention
40 Landes	3 719 677 €	2 257 946 €	809 218 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Structuration de l'offre Axe 3 – Professionnalisation du secteur Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Bénévolat favorisant le lien social Axe 6 – Aide aux aidants Axe 7 – Pilotage de la convention

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2020	Description du projet
59 Nord	8 602 076 €	5 322 285 €	1 205 767 €	Axe 1 – Structuration de l'offre Axe 2 – Modernisation du secteur et transformation organisationnelle Axe 3 – Professionnalisation des acteurs Axe 4 – Accompagnement des SPASAD Axe 5 – Développer la qualité de l'accueil familial Axe 6 – Soutien au bénévolat Axe 7 – Soutien aux proches aidants Axe 8 – Pilotage de la convention
61 Orne	2 603 440 €	1 588 059 €	511 353 €	Axe 1 – Structuration de l'offre aide à domicile Axe 2 – Professionnalisation des acteurs de l'aide à domicile Axe 3 – Accompagnement des projets de création et de consolidation des SPASAD Axe 4 – Soutien à la politique en faveur des aidants Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage convention
65 Hautes-Pyrénées	114 638 €	87 131 €	38 629 €	Axe 1 – Proches aidants Axe 2 – Accueil familial Axe 3 – Pilotage de la convention
66 Pyrénées-Orientales	154 528 €	154 528 €	83 290 €	Axe 1 – Structuration de l'offre Axe 2 – Modernisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Pilotage de la convention
69M Métropole de Lyon	759 726 €	478 515 €	155 505 €	Axe 1 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 2 – Accueil familial Axe 3 – Aide aux aidants Axe 4 – Pilotage de la convention
76 Seine-Maritime	2 712 700 €	1 656 536 €	356 140 €	Axe 1 – Structuration de l'offre à domicile Axe 2 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 3 – Professionnalisation du secteur de l'aide à domicile Axe 4 – SPASAD Axe 5 – Proches aidants Axe 6 – Accueil familial Axe 7 – Bénévolat Axe 8 – Pilotage de la convention
84 Vaucluse	890 726 €	534 698 €	246 476 €	Axe 1 – Structuration de l'offre à domicile Axe 2 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 3 – Professionnalisation du secteur de l'aide à domicile Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention
93 Seine-Saint-Denis	1 665 752 €	1 030 513 €	376 871 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – SPASAD Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Bénévolat Axe 7 – Proches aidants Axe 8 – Pilotage du programme

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2020	Description du projet
1.2 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile et d'autres organismes				
UNA	24 761 890 €	14 857 133 €	3 922 373 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration du réseau Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Bénévolat Axe 4 – Pilotage de la convention
1.3 – Conventions relatives à l'accompagnement des proches aidants				
AFA	1 248 243 €	998 593 €	257 334 €	Axe 1 – Actions de sensibilisation et de formation des formateurs Axe 2 – Actions de formation des aidants Axe 3 – Communication et promotion du programme d'actions Axe 4 – Pilotage et évaluation
UNAF	1 106 358 €	885 086 €	380 149 €	Axe 1 – Formation des médiateurs familiaux Axe 2 – Actions de médiation familiale au niveau départemental Axe 3 – Sensibilisation, communication et promotion du dispositif Axe 4 – Pilotage et évaluation de l'expérimentation
Unafam	3 068 264 €	2 454 611 €	740 874 €	Axe 1 – Information et formation des proches aidants Axe 2 – Formation des formateurs de l'Unafam Axe 3 – Soutien psychosocial individuel et ponctuel Axe 4 – Développement de dispositifs de formation à distance
APF	1 018 202 €	814 562 €	243 623 €	Axe 1 – Actions de formation Axe 2 – Communication et pilotage
CFO	1 202 861 €	741 444 €	210 242 €	Axe 1 – Modules de sensibilisation Axe 2 – Modules de formation Axe 3 – Actions de communication Axe 4 – Pilotage et évaluation du dispositif
SNLF		191 788 €	48 479 €	
FNAF		29 058 €	7 630 €	
1.4 – Conventions avec les OpCo				
Uniformation GEIQ	6 250 000 €	2 000 000 €	2 000 000 €	Axe 1 – Accompagnement des personnes en contrat de professionnalisation gérés par des groupements d'employeurs par l'insertion et la qualification relevant de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile
Uniformation Familles rurales	816 387 €	408 193 €	130 640 €	Axe 1 – Mise en œuvre d'actions de formation de qualification et de certification Axe 2 – Mise en œuvre des actions de formation de développement des compétences et de perfectionnement
OpCo Santé	13 467 492 €	13 467 492 €	6 133 641 €	Axe 1 – Formation qualifiante Axe 2 – Formation professionnalisante
1.5 – Délégations de crédits aux ARS				
PNMD- Formation des aidants	1 000 000 €	1 000 000 €	1 000 000 €	Axe 1 – Actions d'information-formation Axe 2 – Actions collectives d'accompagnement des aidants à travers des actions d'information et de soutien

Tableau 2 : Subventions versées en 2020 au titre de la section IV du budget de la CNSA

Ce tableau rend compte des montants versés en 2020 au titre des conventions au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées et de l'accompagnement des aidants en cours d'exécution et/ou échues en 2020. Le versement des subventions est subordonné à la réalisation des actions prévues et à la fourniture d'un certain nombre de documents justificatifs tels qu'une attestation d'engagement des actions par le partenaire.

Le tableau rend compte également des montants versés en 2020 aux ARS.

2.1 – Conventions avec les conseils départementaux			
Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2020
02 Aisne	2020	792 117 €	96 580,50 €
03 Allier	2020	756 126 €	45 912,00 €
05 Hautes-Alpes	2020	467 413 €	85 689,50 €
06 Alpes-Maritimes	2020	1 089 810 €	181 635,00 €
07 Ardèche	2018	544 775 €	106 575,00 €
09 Ariège	2019	314 880 €	61 330,00 €
10 Aube	2018	258 524 €	38 521,00 €
11 Aude	2016	804 590 €	39 990,77 €
11 Aude	2020	1 235 657 €	143 016,50 €
17 Charente-Maritime	2019	334 424 €	63 001,00 €
19 Corrèze	2020	1 183 617 €	185 711,50 €
22 Côtes-d'Armor	2018	893 450 €	268 425,00 €
23 Creuse	2020	563 543 €	26 914,50 €
26 Drôme	2018	851 406 €	141 503,28 €
27 Eure	2019	6 643 258 €	171 961,80 €
30 Gard	2017	1 331 595 €	423 106,70 €
30 Gard	2020	1 423 596 €	141 528,00 €
32 Gers	2017	273 400 €	56 715,20 €
33 Gironde	2017	3 452 200 €	739 810,00 €
34 Hérault	2018	47 300 €	12 075,00 €
34 Hérault	2020	64 350 €	10 725,00 €
37 Indre-et-Loire	2019	756 254 €	110 459,00 €
38 Isère	2016	1 066 775 €	178 856,36 €
40 Landes	2020	2 257 946 €	647 374,40 €

Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2020
42 Loire	2018	280 875 €	37 625,00 €
49 Maine-et-Loire	2017	563 930 €	134 924,40 €
50 Manche	2018	445 300 €	82 312,50 €
53 Mayenne	2019	160 529 €	63 732,30 €
58 Nièvre	2016	238 940 €	86 348,72 €
58 Nièvre	2019	158 616 €	42 729,40 €
59 Nord	2020	5 322 285 €	602 883,50 €
61 Orne	2020	1 588 059 €	255 676,50 €
63 Puy-de-Dôme	2017	1 517 603 €	387 850,00 €
64 Pyrénées-Atlantiques	2019	1 068 000 €	182 150,00 €
65 Hautes-Pyrénées	2020	87 131 €	19 314,50 €
66 Pyrénées-Orientales	2020	154 528 €	41 645,00 €
69 Rhône	2017	628 340 €	75 245,00 €
69M Métropole de Lyon	2016	422 350 €	3 882,00 €
69M Métropole de Lyon	2020	478 515 €	77 752,50 €
72 Sarthe	2018	422 000 €	62 000,00 €
73 Savoie	2018	759 204 €	357 233,00 €
77 Seine-et-Marne	2019	1 193 912 €	176 973,00 €
78 Yvelines	2018	2 554 704 €	787 516,80 €
79 Deux-Sèvres	2019	998 743 €	169 311,50 €
84 Vaucluse	2020	534 698 €	123 238,00 €
87 Haute-Vienne	2017	227 353 €	35 516,50 €
90 Territoire de Belfort	2018	15 545 €	3 303,00 €
91 Essonne	2018	1 206 195 €	169 825,00 €
92 Hauts-de-Seine	2018	767 170 €	118 278,50 €
93 Seine-Saint-Denis	2020	1 030 513 €	188 435,50 €
94 Val-de-Marne	2018	1 291 392 €	205 396,50 €
95 Val-d'Oise	2019	279 470 €	77 377,50 €
974 La Réunion	2016	928 128 €	129 455,00 €
TOTAL		52 731 034 €	8 675 348,13 €

2.2 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile			
Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montants versés en 2020
UNA	2020	24 761 890 €	1 961 186,50 €
UNA	2014	23 254 889 €	594 330,07 €
ADESSA	2015	5 828 216 €	579 767,00 €
APF SAAD	2020	1 018 202 €	121 811,50 €
Familles rurales	2019	168 480 €	87 300,00 €
FEDESAP	2018	7 432 775 €	1 294 875,00 €
FEPEM	2018	1 281 024 €	189 651,00 €
FESP	2017	4 500 000 €	625 365 €
HANDEO	2018	596 704 €	126 226 €
INSTITUT IPERIA	2018	1 184 800 €	385 390 €
MONALISA	2019	800 000 €	360 000 €
SYNERPA	2017	3 910 495 €	694 085 €
UNADMR	2016	20 875 995 €	1 898 343,50 €
UNCCAS	2019	1 103 953 €	191 056,80 €
TOTAL		48 700 644 €	9 109 387 €
2.3 – Conventions relatives à l'accompagnement des proches aidants			
Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montants versés en 2020
AFA	2020	1 248 243 €	128 667,00 €
CESAP	2019	233 934 €	91 689,00 €
Croix-Rouge française	2019	204 268 €	91 142,80 €
UNAF	2020	1 106 358 €	304 119 €
Unafam	2020	3 068 264 €	370 437 €
Unafam	2017	2 118 609 €	220 649,00 €
CFO	2020		105 121,00 €
SNLF	2020	1 202 861 €	24 239,50 €
FNAF	2020		3 815,00 €
APF	2017	1 221 043 €	73 802,50 €
France Alzheimer	2016	3 961 825 €	683 742,47 €
France Alzheimer	2019	6 368 673 €	1 051 382,00 €

Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montants versés en 2020
France Parkinson	2019	534 240 €	157 536,00
GNCRA	2018	2 408 792 €	785 698,80
TOTAL		23 677 110 €	4 092 041 €

2.4 – Conventions avec les OpCo

Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montants versés en 2020
Uniformation GEIQ	2020	2 000 000 €	1 000 000 €
Uniformation	2018	41 693 026 €	5 726 513 €
FAFSEA	2018	463 640 €	130 437,45 €
UNIFAF	2017	3 500 000 €	1 050 000 €
ANFH	2018	288 000 €	118 560 €
TOTAL		47 944 666 €	8 025 510 €

2.5 – Délégations de crédits aux ARS

Objet	Date de l'instruction	Montant des crédits versés en 2020
Accompagnement des proches aidants	08/12/2020	1 000 000 €
TOTAL		1 000 000 €
TOTAL		30 902 287 €

7 • Récapitulatif des études, recherches et actions innovantes financées sur la section V en 2020

Projets d'études et de recherche et actions innovantes

Soutien à la recherche		
Projet financés en partenariat avec l'Institut pour la recherche en santé publique (IReSP) dans le cadre du programme de recherche <i>Autonomie</i> :		
Appel à projets	Porteur de projet	Titre du projet
Structuration de communautés mixtes de recherche	EYRAUD Benoît	Structurer une démarche de recherche citoyenne sur l'exercice des droits humains des personnes vulnérabilisées par la vieillesse, la maladie, le handicap
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	BILLAUD Solène	Collaborations professionnelles et solidarités au travail dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : une interrogation au prisme de la crise sanitaire
Établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale	LEDOUX Clémence	Perspectives comparées des effets du Covid sur les politiques et les professionnels du <i>care</i> auprès des personnes âgées en perte d'autonomie à domicile
Blanc	VIRIOT DURANDAL Jean-Philippe	Recherche internationale sur les droits des personnes âgées en situation de pandémie Covid-19
Blanc	TRENTA Arnaud	Trajectoires et expériences croisées dans les systèmes d'aide à l'autonomie
Blanc	ROLLET Nicolas	Appels d'urgence en multimodalité pour des personnes aphasiques
Blanc	ARNAUD Catherine	Emploi, parcours de soins et autonomie des jeunes adultes avec paralysie cérébrale : données européennes
Blanc	BUISSON-FENET Hélène	L'orientation scolaire des élèves soutenus par le dispositif ULIS en fin de troisième : continuités des pratiques et des représentations, discontinuités des parcours ?
Blanc	BAUDOT Pierre-Yves	Assignment à résidence. Handicaps, trajectoires résidentielles et politiques publiques.
Blanc	BAGHDADLI Amaria	Étude de la prévalence et de la consommation de soins des patients TSA à partir des données médico-administratives du SNDS
Blanc	PELISSIER Aurore	Configurations d'aides et situations d'emploi pour les proches aidants. Le cas des enfants atteints de maladies rares avec déficience intellectuelle.
Autisme et sciences humaines et sociales	ANCET Pierre	Communication, expression, lecture, écriture pour les personnes autistes dites à bas niveau de fonctionnement - Recherche participative avec création d'un outil de sciences citoyennes.
Autisme et sciences humaines et sociales	VUATTOUX Arthur	Personnes autistes, socialisation et apprentissages. La prise en charge des adolescents et jeunes adultes dans les groupes d'entraînement aux habiletés sociales.
Projet financés dans le cadre d'un contrat de recherche		
Porteur de projet	Titre du projet	
CHU de Besançon	Étude des questions relatives aux confinements et aux fins de vie dans les EHPAD liées à l'épidémie de Covid-19 en France	
Financement de grandes infrastructures de recherche		
Appel à projets	Titre du projet	
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)	Enquête Autonomie	

<i>personnes âgées et personnes en situation de handicap</i>	
Population concernée	Montant de la subvention
Personnes en situation de handicap	249 136 €
Personnes âgées	107 065 €
Personnes âgées	197 535 €
Personnes âgées	245 665 €
Personnes âgées ou en situation de handicap	295 700 €
Personnes en situation de handicap	291 439 €
Personnes en situation de handicap	173 940 €
Personnes en situation de handicap	150 000 €
Personnes en situation de handicap	141 825 €
Personnes en situation de handicap	149 993 €
Personnes en situation de handicap	148 890 €
Personnes en situation de handicap	246 857 €
Personnes en situation de handicap	150 000 €
Population concernée	Montant de la subvention
Personnes âgées	300 339 €
Population concernée	Montant de la subvention
Personnes âgées ou en situation de handicap	2 000 000 €

Appel à projets thématique « Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 »

Population	Porteur de projet	Projet
Personnes âgées	OLD'UP	Étude qualitative sur le vécu de la crise sanitaire par les personnes âgées de plus de 70 ans en perte d'autonomie.
Personnes âgées	GÉROND'IF	Covid-19 <i>eJourney</i> : diffuser les innovations sociales et solidaires portées par les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées en France et dans le monde et évaluer l'impact en termes de diffusion des bonnes pratiques.
Personnes âgées	CCAS GRENOBLE	Relire les mobilisations de ressources humaines lors de l'épisode Covid pour mieux prendre soin des personnes âgées accompagnées par le CCAS de Grenoble.
Personnes âgées	ASSOCIATION LES PETITS FRÈRES DES PAUVRES	Isolement des personnes âgées et confinement : étude d'impact de la crise sanitaire post-confinement.
Personnes âgées ou en situation de handicap	ÉMICITÉ	Guide pour la gestion de crise en habitat inclusif : leçons pragmatiques après l'épidémie de Covid-19.
Personnes âgées ou en situation de handicap	ASSOCIATION HUMANITUDE ÉVALUATION ET MILIEU DE VIE	Retour d'expérience des labellisés Humanitude face à la gestion de crise sanitaire pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap.
Personnes âgées ou en situation de handicap	UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS ADMR	Quels enseignements tirer de la crise du Covid-19 afin d'adapter les services d'accompagnement à domicile et améliorer la qualité de vie des personnes âgées et des personnes handicapées ?
Personnes âgées	CARTON PLEIN	Vieillir vivant !
Personnes âgées	ASSOCIATION DES DIRECTEURS AU SERVICE DES PERSONNES ÂGÉES	Tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap.
Personnes âgées	MAKESENSE	Ré.action Aîné.e.s : la fabrique de la résilience citoyenne, au service du bien-vieillir.
Personnes âgées	SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GÉRIATRIE ET GÉRONTOLOGIE	Enquête nationale relative à la gestion de l'épidémie de Covid-19 en EHPAD (ENCOPAD).
Personnes en situation de handicap	FONDATION OVE	De la crise à la pépîte : un processus de transformation réussie des pratiques en période contrainte.
Personnes âgées ou en situation de handicap	ASSOCIATION FRANÇAISE DES AIDANTS	Tirer les enseignements de la mise en place des Cafés des aidants à distance.
Personnes âgées ou en situation de handicap	UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FRANCE ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES	Vers un accompagnement à la réalisation des séjours vacances départementaux.

Résumé	Montant de la subvention
Old'Up a réalisé pendant le confinement une enquête auprès de 5 000 personnes âgées sur leur vécu de la crise. Suite à cette première enquête, Old'Up réalise une étude qualitative pour approfondir les connaissances sur le vécu de la crise et donner la parole aux personnes concernées sur la base de ces travaux.	60 500 €
Le GéronD'If, en partenariat avec Dialog Health, vise à 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 de 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 <i>eJourneys</i>).	132 382 €
Le CCAS de Grenoble conduit une étude sur les redéploiements de professionnels, la mobilisation de bénévoles et les nouvelles modalités d'organisation qui ont eu cours durant la crise sanitaire au niveau de son territoire, en mobilisant l'ensemble des parties prenantes, afin de produire des recommandations et un plan d'action visant à mieux outiller la gestion de crise.	93 686 €
Les Petits Frères des pauvres, en collaboration avec le Cercle vulnérabilités et société, a poursuivi une enquête initiée pendant la crise sur ses conséquences en termes d'isolement des personnes âgées, et l'impact des dispositifs mis en place pour prévenir et lutter contre l'isolement.	76 470 €
ÉmiCité conduit une étude visant à produire des recommandations sur la gestion de crise au sein de structures dites d'habitat inclusif.	42 400 €
L'association Humanitude conduit une étude qualitative auprès de deux établissements labellisés Humanitude pour étudier les effets associés à la labellisation sur la capacité des structures à appréhender une crise.	66 952 €
L'Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR) réalise une étude sur l'impact de la crise sanitaire sur les personnes accompagnées, les aidants, les salariés et les services d'aides à domicile, ainsi que pour l'identification des initiatives pertinentes développées dans le secteur médico-social afin de proposer des axes de transformation et d'amélioration de cet écosystème.	200 000 €
Carton plein réalise un projet basé sur la méthodologie <i>design</i> , permettant d'explorer, à partir de cinq territoires caractéristiques de zones urbaines denses ou au contraire très rurales, les formes de résilience et les leviers dans les politiques locales permettant de lutter contre l'isolement des personnes âgées.	105 000 €
L'Association des directeurs au service des personnes âgées a conduit une démarche participative visant à un retour d'expérience des résidents d'EHPAD sur la crise, associée à une prospective sur l'avenir de l'accompagnement en établissement et à domicile.	108 000 €
Makesense, a initié durant la crise un 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 projet soutenu 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.	159 000 €
La Société française de gériatrie et de gérontologie, en partenariat avec le Collège national des enseignants en gériatrie et le Collège national des professeurs en gériatrie, exploite les données d'une enquête initiée pendant la crise auprès d'EHPAD (ENCOPAD) visant à mieux comprendre l'organisation de ces structures en temps de crise et le vécu des soignants et des résidents.	56 631 €
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, le GAPAS) et Signes de Sens, conduit une étude visant à identifier les pratiques innovantes dans les structures de ces organismes et réaliser un travail de modélisation et d'essai de deux innovations les plus pertinentes parmi celles recensées.	200 000 €
L'Association française des aidants réalisera une étude évaluative de la mise en œuvre des cafés des aidants à distance pendant la crise.	23 126 €
L'Union nationale des associations France Alzheimer et maladies apparentées conduit une expérimentation visant à accompagner les associations départementales dans la construction, la promotion et la réalisation de courts séjours de vacances dans leur département. Ces séjours répondent au besoin grandissant de vacances, répit de proximité, des aidants familiaux et des personnes malades dans un contexte sanitaire contraignant.	200 000 €

Population	Porteur de projet	Projet
Personnes âgées ou en situation de handicap	INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ GRAND EST	ESMS et Covid-19 : focus sur des initiatives en faveur du lien social en Grand Est.
Personnes en situation de handicap	CHU LE VINATIER	TRAIT D'UNION : ouvrir le dialogue sur la santé mentale.
Personnes âgées	CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINT-ÉTIENNE	Dispositif de repérage des troubles anxieux, dépressifs et/ou état de stress post-traumatique chez les professionnels impliqués dans la crise sanitaire Covid-19 dans les EHPAD.
Personnes en situation de handicap	AP-HP, CENTRE D'EXCELLENCE INOVAND	Documenter l'environnement social des patients avec trouble du spectre autistique (TSA) suivis au centre d'excellence InovAND (hôpital Robert-Debré) : enseignements et opportunités liés à la crise Covid-19.
Personnes en situation de handicap	COLLECTIF HANDICAPS	Des besoins des personnes aux solutions des associations pendant la crise sanitaire : évaluation par les usages, modélisation et essaimage des dispositifs de maintien du lien social proposés par les membres du collectif Handicaps.
Personnes en situation de handicap	UNIS-CITÉ	Renforcer le soutien aux personnes en situation de handicap et leurs aidants suite à la crise par une évolution des modalités de mobilisation de volontaires en service civique.
Personnes âgées	ASSOCIATION MONSIEUR VINCENT	Enquête sur la traversée de la crise sanitaire liée au SARS-Cov2 au sein des établissements et services de l'association.
Personnes âgées ou en situation de handicap	SOLIDARITÉ DOMICILE	Évaluation d'une coopération interservices pour gestion des urgences pendant la crise du Covid-19.
Personnes âgées	PÔLE SERVICES À LA PERSONNE EN PACA	Modéliser l'organisation du travail des SAAD en période de crise.
Personnes âgées ou en situation de handicap	RÉSO OCCITANIE	La collaboration interdisciplinaire et multiacteurs (CIMA) pour générer des innovations en contexte de crise Covid-19 : recensement des initiatives et mise en place d'une organisation CIMA en Occitanie pour améliorer les services aux personnes âgées en perte d'autonomie ou aux personnes handicapées en soins palliatifs.
Personnes âgées ou en situation de handicap	CENTRE BORELLI	Covid-Aidants : Prendre soin de ses proches au temps de la distanciation physique et de la cybersanté. Une recherche collaborative.

Résumé	Montant de la subvention
L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est analyse cinq initiatives mises en place au cours de la crise Covid-19 pour maintenir ou renforcer le lien social des résidents des établissements pour personnes âgées et personnes adultes en situation de handicap du Grand Est.	111 360 €
Le centre hospitalier Le Vinatier poursuit une expérimentation, conduite durant la crise, visant à lutter contre l'isolement des personnes en situation de handicap psychique durant cette période et mobilisant le témoignage du vécu de la crise par les personnes concernées.	42 960 €
Le centre hospitalier de Saint-Étienne souhaite expérimenter et évaluer le fonctionnement et l'efficacité d'un dispositif de repérage des troubles anxieux, dépressifs ou d'un état de stress post-traumatique chez les soignants d'EHPAD, à l'aide d'un auto-questionnaire. Il s'agit ensuite d'orienter ces soignants vers un dispositif d'accompagnement adapté.	51 102 €
Le centre d'excellence InovAND, rattaché à l'AP-HP (hôpital Robert-Debré), en collaboration avec Résolis, réalise 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 élabore une cartographie dynamique des ressources territoriales mobilisables en mettant l'accent sur les coopérations entre acteurs et faisant des recommandations pour les renforcer, les étendre et les faire perdurer.	80 000 €
Le collectif Handicaps conduit une démarche de <i>design</i> et d'évaluation visant à identifier et à modéliser des initiatives probantes ayant maintenu le lien social au sein des établissements médico-sociaux.	48 812 €
UNIS-CITÉ souhaite renforcer les outils mis en œuvre en urgence pendant la crise dans le cadre de son programme « Famille en harmonie » dont l'objectif est de favoriser le lien social de personnes en situation de handicap, grâce à la mobilisation de jeunes en service civique.	150 000 €
L'association Monsieur Vincent a conduit une étude sur la manière dont les établissements de l'association ont fait face à la crise afin d'en tirer des éléments de capitalisation pour le secteur.	10 000 €
Solidarité Domicile conduit une étude sur la pertinence et la possibilité d'une évolution de la plateforme #SolidaritéDomicile, 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.	75 600 €
Le pôle services à la personne de PACA réalise un retour d'expérience sur les difficultés rencontrées par les SAAD à s'organiser pendant la crise et à répondre à des besoins évolutifs des personnes âgées. Il développera un modèle d'organisation et des outils permettant aux SAAD de mieux prioriser les demandes des usagers.	138 587 €
RESO Occitanie réalise 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.	45 000 €
Le centre Borelli conduit une recherche collaborative visant à apporter des enseignements sur la réorganisation de l'aide à un proche pendant la crise et les solutions mises en place pour poursuivre l'accompagnement.	164 500 €

Appel à projets « Études et actions innovantes »

Population	Porteur de projet	Projet
Personnes âgées ou en situation de handicap	ASSOCIATION HANDÉO	Les jeunes aidants : une recherche participative pour construire un guide de sensibilisation
Personnes en situation de handicap	CENTRE RÉGIONAL D'ÉTUDES, D' ACTIONS ET D'INFORMATIONS EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ (CREAI)	HandiDonnées Guyane : panorama territorial des données sur le handicap
Personnes âgées	RESOLIS	Étude d'opportunité sur la création d'un accueil de jour pour des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs majeurs
Personnes âgées	FONDATION MÉDÉRIC ALZHEIMER	Maladie d'Alzheimer et mobilités
Personnes âgées	UNIVERSITÉ DE LIMOGES VIVADOM	VIVADOM : évaluation médico-économique du service public landais « Vivre à domicile » basé sur un suivi personnalisé pour les personnes âgées fragiles avec un accompagnement humain et des solutions numériques adaptées (tablette, domotique, téléassistance et objets connectés)
Personnes en situation de handicap	ÉPI BRETAGNE	Dispositif régional pour l'emploi des personnes épileptiques
Personnes en situation de handicap	AGENCE NOUVELLE DES SOLIDARITÉS ACTIVES	Étude sur le télétravail des personnes en situation de handicap : freins et leviers pour l'inclusion en milieu ordinaire de travail
Personnes en situation de handicap	CROIX-ROUGE FRANÇAISE	EPoP : <i>Empowerment and Participation of persons with disability</i>

Projets « Études et actions innovantes » hors appels à projets

Population	Porteur de projet	Projet
Personnes âgées ou en situation de handicap	ÉCLAIRS	Héberger, c'est loger ? Panorama de l'hébergement et des politiques d'hébergement.
Personnes âgées ou en situation de handicap	AGENCE NOUVELLE DES SOLIDARITÉS ACTIVES	Action publique : un guide pour identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne

Résumé	Montant de la subvention
Les jeunes aidants sont une population peu visible. Handéo, en partenariat avec l'Association française des aidants et JADE, réalise un guide de sensibilisation pour aider les acteurs intervenant à domicile à la prise de conscience de l'existence des jeunes aidants, mieux comprendre leur situation et ainsi faciliter l'accompagnement social, médico-social et sanitaire des jeunes aidants. La construction de ce guide s'appuie sur une recherche participative.	39 000 €
Le projet a pour objectif de présenter les indicateurs concernant le handicap sur un site Internet unique, HandiDonnées Guyane, à l'échelle du département et pour certains, par intercommunalité ou territoire de santé, afin de connaître et comparer les territoires entre eux ou par rapport à la moyenne inter-régionale (par exemple à la Martinique et à la Guadeloupe) ou nationale.	32 500 €
Au sein de son programme « Vulnérabilités » et dans le cadre de son partenariat avec Ag2r La Mondiale, Resolis développe de nouvelles actions expérimentales à destination des personnes âgées atteintes par des troubles cognitifs. Dans ce cadre d'action, Resolis conduit une étude exploratoire sur les dispositifs d'accueil de jour destinés aux personnes âgées ayant des handicaps cognitifs. L'objectif est de définir ce que pourrait être une offre d'accueil adaptée à celles qui ont des troubles avancés/sévères, notamment la possibilité d'organiser hors établissement un accueil de jour sécurisant et agréable pour les personnes qui, à un stade avancé de la maladie, ne peuvent être accompagnées par les accueils de jour existants.	75 000 €
La présente étude vise à aider les personnes malades, leurs familles, les professionnels de santé (médecins traitants, agréés) et de la conduite automobile (moniteurs d'auto-école), en produisant à leur attention des données étayées sous forme de recommandations pour l'accompagnement de l'arrêt de la conduite automobile, de conseils pratiques via des brochures mais également en promouvant des alternatives de mobilités, afin de maintenir l'inclusion des personnes dans la Cité, le quartier, ainsi que leur autonomie.	120 000 €
Le dispositif de service public délégué « Vivre à domicile » dans les Landes, qui allie les nouvelles technologies numériques et un accompagnement humain personnalisé pour permettre aux seniors de prolonger leur autonomie à domicile et retarder le plus possible l'entrée en dépendance, est évalué du point de vue de son impact sur la qualité de vie des bénéficiaires et l'impact médico-économique pour la société en terme d'économies générées.	200 000 €
L'association constate un déficit de connaissance de l'épilepsie des différents acteurs institutionnels, entreprises et professionnels de l'insertion (Pôle Emploi, Cap Emploi, AGEFIPH, agences d'intérim...). Il s'agit d'expérimenter un dispositif régional pour l'emploi à destination de cette population spécifique et très hétérogène, afin de trouver des solutions à partir des besoins de chaque individu avec l'aide d'un chargé d'insertion professionnelle dédié.	89 300 €
L'ANSA mène une étude sur le télétravail des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire de travail. Celle-ci vise à identifier et mieux appréhender les modalités de télétravail mises en place à ce jour par les employeurs publics et privés ainsi que les conditions de réussite et les freins pour favoriser le télétravail tout en contribuant à l'inclusion des personnes en situation de handicap dans leurs collectifs de travail. Elle recense aussi les initiatives innovantes permettant d'assurer des modalités de télétravail profitables et inclusives pour les personnes en situation de handicap.	35 000 €
Le projet initié par la Croix-Rouge française, vise à massifier et à banaliser le recours aux savoirs expérientiels des personnes en situation de handicap dans une optique de pair-accompagnement, d'auto-représentation, de participation à la conception, à l'évaluation des politiques publiques et des offres d'accompagnement, mais également de conception universelle de biens et de services. Il constitue un support au développement d'une société inclusive, à la transformation de l'offre médico-sociale et à la dynamique d'inclusion professionnelle en milieu ordinaire de travail.	500 000 €

Résumé	Montant de la subvention
Les hébergés, la plupart dans des établissements médico-sociaux, ne sont pas propriétaires et ne sont généralement pas locataires. Cette approche, en négatif, de l'hébergement comme n'étant pas du logement, fonctionnellement ou juridiquement, doit être creusée. La visée de cette étude consiste à clarifier et à procurer les repères, ordres de grandeur et typologies permettant de circonscrire ce secteur et de saisir ses évolutions et ses perspectives. Il s'agit de fournir une vision globale et cohérente de l'hébergement et de mesurer les coûts et efforts respectifs de la politique de l'hébergement par rapport à celle du logement, en se penchant également sur les stratégies des opérateurs (propriétaires des murs, gestionnaires des sites) et des investisseurs.	18 000 €
Les actions que nous conduisons permettent-elles réellement de prévenir ou de lutter contre les problématiques qu'elles ciblent ? Pour éclairer les décideurs et agents d'organismes publics, l'ANSA a élaboré avec ses partenaires « Vers une action publique éclairée par la preuve », un guide permettant de mieux identifier et mettre en œuvre ce qui fonctionne.	5 000 €



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



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie