

RAPPORT ANNUEL 2019



Les textes du rapport de la CNSA ont été approuvés par son Conseil le 23 avril 2020.

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 résidences autonomie de Reims (Marne), des maisons départementales des personnes handicapées de la Charente-Maritime et de l'Aisne, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Gaston-Houssier (Yonne), Simon-Bénichou (Meurthe-et-Moselle), Marguerite-Renaudin (Hauts-de-Seine) et Jean-Viollet (Seine-Saint-Denis), de la maison Hélène de Gévezé (Ille-et-Vilaine), du centre d'action médico-sociale précoce de Trappes (Yvelines), du centre Saint-Jean-de-Dieu (Paris), du dispositif habitat Côté cours au Havre (Seine-Maritime), de la maison LENA du Centre d'expertise national des technologies de l'information et de la communication pour l'autonomie - CENTICH (Maine-et-Loire) et de l'ULIS collège Blaise-Pascal (Essonne), Isabelle Champion, son fils Maxime et sa mère Monique, M. et Mme Baucher et l'association France Parkinson.

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 --- 2019

CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITÉ
POUR L'AUTONOMIE

Éditorial

La diffusion du rapport d'activité 2019 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) survient dans un moment encore profondément marqué par la crise sanitaire du Covid-19. Cette crise sans précédent a particulièrement affecté les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et les plus vulnérables. Cette dure réalité nous rappelle qu'elles sont les plus exposées aux risques contemporains.

Sa gestion a appelé l'ensemble des parties prenantes de l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap (État, collectivités, professionnels, organisations syndicales et patronales, associatifs, bénévoles et tout autre acteur concerné) à une réactivité et à une profonde résilience.

La gestion de cette crise aura mobilisé et continue de mobiliser particulièrement la CNSA au côté de son Conseil qui s'est doté d'une cellule d'urgence, afin d'apporter soutien, appui et continuité durant cette période, au service des professionnels « de première ligne » pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il importe de leur rendre un hommage particulier.

“ La CNSA a lancé dès le 5 mai un appel à projets innovants en vue de « tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes ». ”

Il est encore trop tôt pour faire le retour d'expériences précis de cette crise, même s'il est utile de l'engager dès à présent. Avec le soutien de son Conseil, la CNSA entend y contribuer par divers moyens. Elle a lancé dès le 5 mai 2020 un appel à projets innovants en vue de « tirer les enseignements de la crise du Covid-19 pour améliorer l'accompagnement des personnes ». Dans la droite ligne de ses travaux prospectifs, le Conseil de la CNSA a également souhaité organiser un séminaire exceptionnel les 2 et 5 juin 2020 sur le thème des « politiques de l'autonomie à l'épreuve de la crise du Covid-19 ».



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

« Comme après la crise de 2003, nous sommes appelés à nous mobiliser pour renforcer notre système de protection sociale et soutenir l'urgence d'une grande loi autonomie disposant convergence des politiques de l'âge et du handicap¹. »

La perception commune des partenaires des politiques de l'autonomie semble être que les travaux conduits tout au long de l'année 2019 par la Caisse auront pu être utiles pour soutenir les professionnels et renforcer l'animation croisée des réseaux. Ils ont également pu conforter leurs pratiques coopératives, dont la crise a accru la nécessité. Pour la Caisse, c'est un encouragement à poursuivre et à approfondir son expertise des territoires dans lesquels s'ancrent les progrès pour le quotidien des personnes.

Parmi ces travaux, il faut signaler, par exemple, l'organisation, conjointement avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH), d'un « tour de France » de la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées qui a mobilisé une grande part des acteurs territoriaux de ces politiques ; ou la refonte de l'outil d'information et de communication partagée que constitue l'extranet de la CNSA. Il est désormais commun à tous les chantiers menés par la Caisse et accessible à l'ensemble de ses réseaux. Sans oublier bien sûr la deuxième édition des Rencontres CNSA-départements, sur le thème des coopérations, organisée le 3 décembre 2019. Elles ont réuni plus de 350 participants représentant 80 territoires et ont permis de mettre en lumière de nombreuses initiatives co-construites inspirantes.

1. Motion du Conseil, avis concernant les projets de lois relatifs à la dette sociale.

Par ailleurs, le Conseil de la CNSA a poursuivi le cycle de réflexions amorcé en 2018 autour d'un triptyque constitué par le questionnement de la société inclusive, la construction d'une doctrine relative au « chez soi : l'approche domiciliaire ». Il a également défini des principes et des propositions concrètes pour la gouvernance et le financement de nos politiques pour l'autonomie, appelant à un élargissement du périmètre traditionnel de protection sociale et à une transversalité des réponses. En 2020, le Conseil a approfondi ses travaux sur l'organisation et la programmation des besoins de financement des politiques de l'autonomie dans cette acception élargie.

“ L'année 2019 a été celle d'un changement d'échelle dans la construction d'un système d'information global du champ de l'autonomie. ”

Dans l'ensemble de l'activité de la Caisse, dont ce rapport annuel ambitionne de rendre compte, il semble utile de souligner également que l'année 2019 a été celle d'un changement d'échelle dans la construction d'un système d'information global du champ de l'autonomie, avec la généralisation du système d'information commun aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Trois quarts d'entre elles l'avaient mis en service en fin d'année, le déploiement devant se poursuivre sur les premiers mois de 2020.

Ce programme est le fruit d'une ambition portée depuis la création de la CNSA, et de travaux opérationnels très lourds engagés à compter de 2015, avec l'appui de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé, devenue agence du numérique en santé – ANS). Il manifeste notamment la pertinence d'une approche consistant à penser le recueil de la donnée à partir des besoins « métiers » des professionnels. Il est riche d'enseignements pour accélérer le développement du numérique dans l'ensemble du champ, dont la crise du Covid-19 a souligné encore le besoin urgent, au service tout à la fois des usagers et de leurs aidants, comme

des professionnels. La création, en 2019 encore, d'un plan ESMS numérique, fonds d'amorçage de 30 M€, constitue une nouvelle « mise » pour changer de rythme en la matière et renforcer la coordination des professionnels au service des parcours des personnes.

Enfin, au-delà de l'outil numérique, c'est bien l'ensemble de l'offre d'accompagnement des personnes, au service de l'efficacité et de l'équité de laquelle la CNSA est pleinement investie, qui a vocation, en permanence, à être questionnée. L'année 2019 a permis d'avancer sur des chantiers tarifaires très structurants, tels que le projet SERAFIN-PH de réforme du financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant les personnes handicapées ; les contours d'un modèle cible, garantissant une bonne adéquation entre les besoins des personnes et l'offre d'accompagnement, y compris les plus complexes, sont désormais bien esquissés.

Le Conseil de la CNSA s'est également fortement engagé dans cette réflexion, au travers notamment de sa contribution à la mission de Dominique Libault, remise au mois d'avril 2019. Le Conseil s'est positionné en faveur d'une grande loi d'orientation disposant convergence des politiques de l'âge et du handicap. L'affirmation du principe de l'égalité des chances, du droit à compensation, de l'accessibilité universelle, devront fonder cette réforme pour garantir la pleine citoyenneté des personnes quel que soit leur âge, leur situation de handicap ou de santé. Il a par ailleurs proposé une méthode de gouvernance partagée, territorialisée, de nos politiques pour l'autonomie et de leurs financements.

Les perspectives de création d'un cinquième risque porté par une cinquième branche, désormais ouvertes par les projets de loi organique et ordinaire relatives à la dette sociale, déposés au Parlement à l'heure où se boucle ce rapport, confortent l'actualité de ces réflexions, qui devraient encore mobiliser activement la Caisse et son Conseil dans les mois à venir. Le rapport d'activité 2020 sera l'occasion d'en rendre compte !

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

Les temps forts de l'année 2019

29 janvier

› *Et nos voisins européens, comment font-ils ?*
Les équipes des treize missions d'étude et d'observation des pratiques d'accompagnement, financées par la CNSA dans le cadre de cet appel à projets thématique (2017), partagent leurs constats et analyses.



28 mars

› Dominique Libault remet son rapport sur le grand âge et l'autonomie, *Grand âge, le temps d'agir*, et ses 175 propositions.

16 mai

› DuoDay : partout en France, des duos entre une personne en situation de handicap et un professionnel volontaire se forment pour une journée. Notamment à la CNSA !

2019

11 février

› Les propositions issues de la concertation « Ensemble pour une école inclusive » sont présentées à Jean-Michel Blanquer, ministre de l'Éducation nationale et de la Jeunesse, et Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.



25 avril

› La ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn dévoile sa feuille de route « Accélérer le virage numérique » en santé.

› La CNSA et le Défenseur des droits formalisent leur coopération pour améliorer l'accès aux droits.



29 octobre

- › Myriam El Khomri remet à la ministre des Solidarités et de la Santé son rapport sur l'attractivité des métiers du grand âge.



3 décembre

- › Deuxièmes Rencontres CNSA-départements : la CNSA et les acteurs territoriaux des politiques de l'aide à l'autonomie se rencontrent sur le thème des coopérations territoriales avec les partenaires de ces politiques.



10 juillet

- › Point d'étape sur les cinq grands chantiers lancés le 3 décembre 2018 dans le cadre de la Conférence nationale du handicap (CNH) 2018-2019. La CNH a été clôturée le 11 février 2020 à l'Élysée.

14 novembre

- › Le comité stratégique SERAFIN-PH se prononce sur le nouveau modèle de tarification des ESMS dans le champ du handicap.

20 novembre

- › Le projet de plateforme dédiée à l'information, l'orientation et les services pour les personnes handicapées est lancé officiellement par la secrétaire d'État lors de la Semaine européenne pour l'emploi des personnes en situation de handicap.

Sommaire

L'activité de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie **10**

- 1. Connaître les besoins et les pratiques, faciliter l'accès des personnes et de leurs aidants aux droits, prévenir la perte d'autonomie** 12
- 2. Transformer et adapter l'offre médico-sociale** 28
- 3. Accompagner et outiller le changement** 44

La CNSA **60**

- 1. Les missions et les équipes** 62
- 2. Le budget** 68
- 3. Le Conseil de la CNSA** 70
- 4. Le Conseil scientifique** 74
- 5. Les partenaires et les relais territoriaux** 76

Glossaire **78**



L'activité de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

1. Connaître les besoins et les pratiques, faciliter l'accès des personnes et de leurs aidants aux droits, prévenir la perte d'autonomie	12
2. Transformer et adapter l'offre médico-sociale	28
3. Accompagner et outiller le changement	44



1 Connaître les besoins et les pratiques, faciliter l'accès des personnes et de leurs aidants aux droits, prévenir la perte d'autonomie

Les équipes de la CNSA sont expertes des politiques de l'autonomie et de leurs déclinaisons territoriales. Cette expertise se fonde sur une connaissance précise des réalités locales. Elle se nourrit en premier lieu de la connaissance des besoins des personnes, appréciés notamment au travers des pratiques évaluatives des professionnels des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des équipes « autonomie » des départements. Elle est confortée par la mobilisation de données relatives à l'accompagnement des établissements et services médico-sociaux. Elle s'enrichit pour produire des connaissances nouvelles par le soutien à la recherche.

La connaissance des besoins et des pratiques est indispensable à un double niveau : pour faciliter l'accès de chacun à des réponses individuelles adaptées et évolutives et pour orienter l'évolution de l'offre d'accueil et d'accompagnement au niveau collectif, intégrant la préoccupation croissante de prévenir la perte d'autonomie.

Publications de la CNSA



> **La collection « Repères statistiques »**
Elle concourt à la connaissance des besoins des personnes et des pratiques des institutions.

➤ **Plus de 430 000 visites**
du portail *Pour les personnes âgées* ont été effectuées chaque mois en moyenne en 2019. Ce nombre en constante augmentation reflète la pérennité de la construction partenariale et de l'animation de la CNSA.



GRAND CHANTIER

Des démarches simplifiées pour les personnes handicapées

La CNSA pilote la simplification de l'accès aux droits pour les personnes handicapées. Elle repose notamment sur la suppression des démarches redondantes grâce à l'attribution de droits ou de prestations sans limitation de durée. La CNSA accompagne étroitement les MDPH et a mis en œuvre un soutien et une animation ciblée des réseaux des MDPH sur ce thème, y compris les directeurs.

Dans le même temps, la CNSA enrichit en permanence son corpus de fiches d'information en « facile à lire et à comprendre » sur les aides et les démarches, régulièrement utilisées par les professionnels des MDPH dans leur relation avec les usagers. Celle sur les aides sans limitation de durée a vu le jour en 2019.

Projet de recherche et d'innovation

Produire de la connaissance sur les trajectoires des personnes âgées

La CNSA a établi en 2019 un partenariat avec l'Institut des politiques publiques (IPP) pour développer un programme de recherches sur l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et les trajectoires des personnes âgées en perte d'autonomie, avec une attention particulière portée aux disparités départementales de prise en charge. Le programme durera quatre ans. Il est fondé sur l'exploitation des données des enquêtes « Care », qui documentent la perte d'autonomie des personnes âgées en France et sont mises en œuvre par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) avec le soutien de la CNSA.

Connaître les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Développer les connaissances en rapprochant le monde de la recherche et les parties prenantes

La CNSA participe à la production de connaissances pratiques et théoriques dans le champ du handicap et de la perte d'autonomie en soutenant financièrement des travaux de recherche académiques ainsi que des initiatives portées par les acteurs de terrain (voir focus p. 15). Cela inclut une dimension évaluative propre à soutenir leur diffusion, conforme à ses priorités, qui sont de favoriser l'interdisciplinarité, de reconnaître l'expertise des personnes et des professionnels et d'agir en complémentarité des acteurs de la recherche.

Conformément aux orientations impulsées par son **Conseil scientifique**, la CNSA promeut une culture et des pratiques de recherche participative et souhaite faire progresser le dialogue entre le monde de la recherche et l'ensemble des parties prenantes du champ du handicap et de la perte d'autonomie.

Une commission du Conseil scientifique dédiée à la recherche participative a été installée en 2019, pour notamment redéfinir et renforcer les incitations à de telles pratiques de recherche dans le cadre des **appels à projets de recherche** soutenus par la CNSA au travers de l'Institut de recherche en santé publique (IReSP). L'appel à projets de recherche sur le polyhandicap lancé en 2019 a ainsi posé comme condition d'examen l'association des parties prenantes non académiques.



Repères

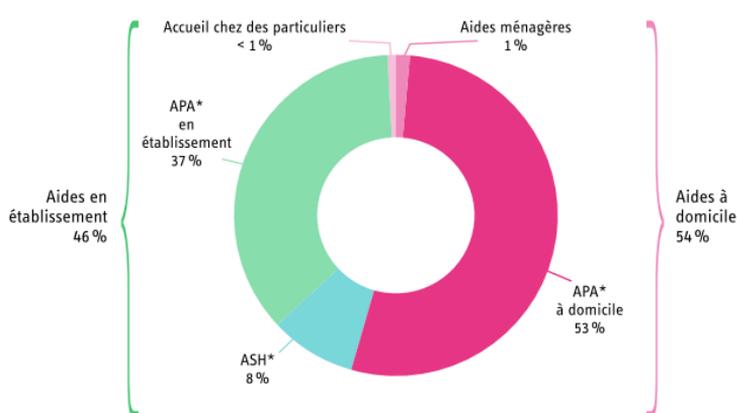
L'allocation personnalisée d'autonomie (APA)

1 325 632

C'est le nombre de bénéficiaires payés au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en décembre 2018, dont 777 629 à domicile et 548 003 en établissement.

Sources : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2000-2018.

> Répartition des aides sociales aux personnes âgées à domicile et en établissement au 31 décembre 2018 (en effectifs bénéficiaires)



Sources : DREES, enquêtes Aide sociale série longue 2000-2018.

> 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 alloué à la personne est fonction du GIR, de ses revenus et du coût des aides prévues au plan d'aide.

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

GIR 1: 1737,14 €	GIR 3: 1007,83 €
GIR 2: 1394,86 €	GIR 4: 672,26 €

> Répartition par GIR des bénéficiaires de l'APA au mois de décembre 2018, à domicile et en établissement

À domicile	En établissement
GIR 1: 2 %	GIR 1: 15 %
GIR 2: 17 %	GIR 2: 43 %
GIR 3: 23 %	GIR 3: 18 %
GIR 4: 58 %	GIR 4: 24 %

Source : DREES, enquête Aide sociale 2018.

Repères

La prestation de compensation du handicap (PCH)

314 755

personnes ont perçu un versement au titre de la PCH en décembre 2018⁽¹⁾.

318 111

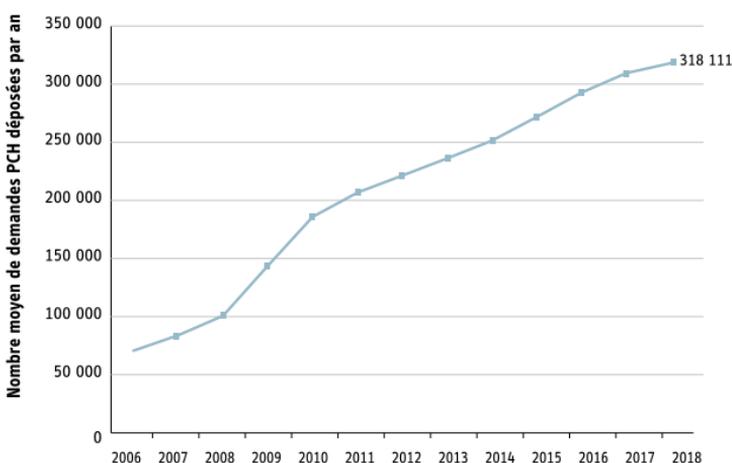
demandes de PCH ont été déposées en 2018 auprès des MDPH⁽²⁾.

45,4 %

des demandes des 20 ans et plus ont donné lieu à un accord⁽²⁾.

Sources : (1) Enquête DREES, Aide sociale, 2019. (2) Enquête des échanges annuels, CNSA, 2019.

➤ Évolution des demandes de PCH déposées par an, entre 2006 et 2018



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 éléments, fixés au niveau national (pour 2019)

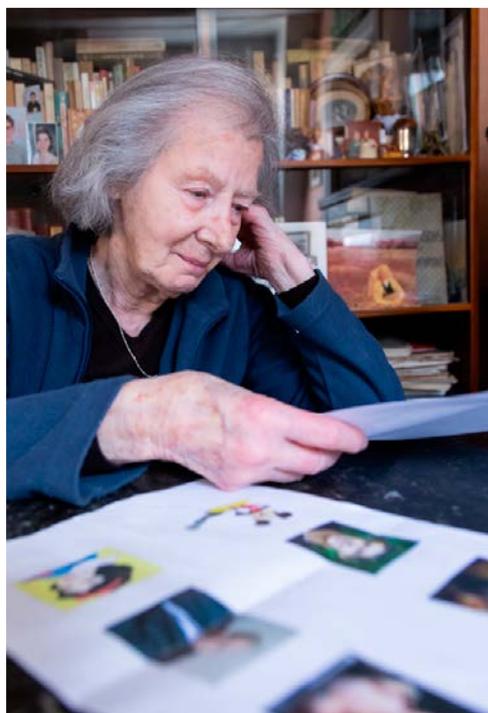
1	Aide humaine	Tarif horaire qui varie selon le statut de l'aidant : ➤ entre 14,04 et 14,73 €/h pour l'emploi direct ➤ entre 15,44 et 16,20 €/h pour un service mandataire ➤ 17,77 €/h pour un service prestataire ➤ 3,90 €/h pour un aidant familial dédommagé ➤ 5,84 €/h pour un aidant familial dédommagé (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

Le Conseil scientifique a adopté le 2 octobre 2019 un avis encourageant la signature de **contrats de thèse CIFRE** (convention industrielle de formation par la recherche) dans le champ de l'aide à l'autonomie. Le dispositif CIFRE favorise des travaux de thèse réalisés au plus près du terrain. Il est attendu du recrutement de doctorants par les acteurs territoriaux et les associations du domaine de l'autonomie qu'il favorise des coopérations futures plus nourries avec le monde de la recherche.

Un avis du Conseil scientifique du 15 mars 2019 valide par ailleurs l'intérêt potentiel d'un **centre de ressources dédié à la prévention de la perte d'autonomie**, dans un contexte où les acteurs disposent de peu de repères pour décider des actions les plus pertinentes. Il recommande que le dispositif concilie la logique des données probantes issues de la recherche (*evidence based*), de type *What Works Centers*, et l'approche *bottom-up* visant à évaluer les innovations sociales initiées par les acteurs de terrain.

Les **Rencontres scientifiques de la CNSA** réunissent tous les deux ans des chercheurs, des professionnels, des décideurs, des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, des proches aidants

et des représentants associatifs. Les prochaines, qui auront lieu en 2020, sous leur nouveau nom de Rencontres recherche et innovation de la CNSA, auront pour thème « Vivre à domicile : des conditions à (re)penser ? »



FOCUS

> **L'appel à projets, outil privilégié de soutien et d'orientation de la CNSA vers la recherche et l'innovation**

La CNSA s'associe à des partenaires pour la mise en œuvre d'appels à projets de recherche où elle intervient comme financeur principal ou complémentaire.

En 2019, 22 projets de recherche ont été financés, pour un montant total de 2,4 M€, à travers des appels à projets généraux ou thématiques.

La CNSA soutient **des initiatives innovantes d'acteurs de terrain** par rapport aux savoirs et pratiques existants. Le dispositif permanent de demande de subvention a permis de financer 22 initiatives en 2019, pour un montant de plus de **2,7 M€**.

Pour susciter des initiatives sur un thème donné, la CNSA ouvre également des appels à projets d'actions innovantes thématiques. Des séminaires permettent ensuite aux porteurs de partager leurs approches et de s'enrichir des résultats des autres projets. En 2019, les résultats de deux appels lancés en 2015 ont été valorisés, l'un sur l'économie circulaire des aides techniques (voir p. 22) et l'autre sur l'aide aux aidants (voir p. 27).

Le détail des partenaires, projets et subventions versées en 2019, est donné en annexe 7.



INTERVIEW

Amaria Baghdadli

Vice-présidente du Conseil scientifique de la CNSA

Qu'apporte la recherche aux politiques de l'autonomie ?

La recherche et l'innovation sont en mesure de contribuer fortement à une meilleure description du fonctionnement et des parcours de vie des populations concernées par une situation de handicap ou de perte d'autonomie. C'est très important si on veut ajuster le niveau et la nature des aides aux besoins propres de ces personnes, dont les caractéristiques sont finalement insuffisamment connues. Cet apport de la recherche peut également améliorer notre connaissance des caractéristiques des aidants familiaux ou professionnels et permettre une meilleure compréhension de leurs besoins et des réponses attendues. La recherche peut enfin apporter un éclairage sur l'efficacité des dispositifs et des pratiques d'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, qui peuvent par ailleurs être comparés à l'échelle européenne. En cela, la recherche peut servir en particulier à adapter les politiques de l'autonomie au paradigme assez récent d'une société inclusive, autour d'une transformation des modes traditionnels de prise en charge et d'accompagnement, en partant des besoins et du projet de vie des populations concernées.

Que doit-on retenir de l'activité du Conseil scientifique en 2019 ?

Le Conseil scientifique porte l'ambition d'apporter un éclairage scientifique aux politiques de l'autonomie dans une approche pluridisciplinaire (épidémiologie, médecine, sciences humaines et sociales...) et multithématique (personnes handicapées et personnes en perte d'autonomie). Son activité a été riche en 2019, malgré le nombre limité des réunions plénières : nous avons beaucoup échangé pour préparer les Rencontres recherche et innovation de la CNSA en 2020 et participé aux commissions spécifiques ou aux comités d'évaluation scientifique des projets de recherche soumis à la CNSA pour financement. Un événement marquant aura été la création d'une commission dédiée à la stratégie de valorisation des données administratives collectées par la CNSA, ce qui représente un enjeu majeur dans le cadre de l'orientation gouvernementale d'ouverture des données. ”





Affiner la connaissance des besoins de soins médico-techniques des résidents d'EHPAD via le référentiel PATHOS

Les dotations que les agences régionales de santé (ARS) allouent aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et aux unités de soins de longue durée (USLD) pour financer les prestations de soins qu'ils délivrent sont déterminées, à la fois au regard du niveau d'autonomie des résidents accueillis dans l'établissement, mesuré par la grille AGGIR¹, et également en prenant en compte les soins médico-techniques requis par les résidents compte tenu de leurs pathologies, mesurés par l'outil PATHOS. L'enjeu d'une nouvelle version du référentiel PATHOS est donc fort pour les établissements.

La CNSA a participé activement au chantier d'actualisation des ordonnances PATHOS, mené sous l'égide du Comité scientifique des référentiels AGGIR et PATHOS. La nouvelle version, validée en 2017, prend mieux en

compte certains besoins en soins peu ou non valorisés dans la première, élaborée à la fin des années 1990, en particulier les soins relatifs à la prévention, aux thérapeutiques non médicamenteuses et à l'évolution des pathologies des personnes accueillies en EHPAD.

La seconde étape d'actualisation du référentiel PATHOS a consisté à simuler financièrement la charge en soins portée par les établissements au regard de cette grille révisée, puis à évaluer l'impact sur les dotations des établissements. La CNSA a procédé à des simulations à l'échelle macroscopique, mais aussi à l'échelle des établissements, afin de vérifier notamment que l'évolution potentielle des dotations associée au déploiement du nouveau référentiel ne pénalisent pas une partie des établissements.

Les résultats ont été remis aux directions du ministère des Solidarités et de la Santé concernées, afin d'alimenter la décision sur l'évolution des politiques tarifaires.

1. AGGIR : Autonomie gérontologique groupe iso-ressources.

Garantir l'accès de tous à l'information

Promouvoir la méthode « facile à lire et à comprendre »

Depuis 2015, la CNSA transpose en « facile à lire et à comprendre » des articles en ligne de ses sites Internet pour le grand public, des documents institutionnels ou des brochures d'information. Pour appuyer les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) dans leur mission d'information des personnes en situation de handicap, elle enrichit peu à peu un corpus de fiches d'information rédigées en « facile à lire et à comprendre » sur les aides et les démarches pour les personnes handicapées.

Les personnes handicapées intellectuelles sont ainsi plus autonomes dans leurs démarches grâce à une meilleure compréhension de l'information.

38 fiches d'information

La CNSA met à la disposition des MDPH 38 fiches d'information rédigées en « facile à lire et à comprendre ».

La conception des documents en « facile à lire et à comprendre » mobilise des personnes vacataires en appui des agents de la Caisse. Des bénévoles usagers d'un service d'accompagnement à la vie sociale vérifient leur bonne compréhension lors d'ateliers mensuels. En effet, la participation des personnes handicapées intellectuelles dans la conception des documents est un des points clés de la méthode « facile à lire et à comprendre ».

En 2019, la CNSA a organisé de nombreuses présentations de ce travail auprès de ses partenaires désireux de développer cette pratique. Elle a également réalisé une vidéo qui explique cette démarche, consultable sur la chaîne Dailymotion de la CNSA².



2. [Dailymotion.com/communication_CNSA](https://www.dailymotion.com/communication_CNSA).

FOCUS

➤ La CNSA s'engage pour que l'information sur les aides atteigne toutes les personnes concernées

Pour la deuxième année consécutive, la CNSA a déployé une campagne d'information pour faire connaître au grand public les solutions et les aides possibles pour faire face à une situation de perte d'autonomie. Le programme court « Ensemble pour l'autonomie » a été diffusé à la télévision et complété par des chroniques radios. Il a été relayé dans les territoires par les MDPH et les départements. Les éléments d'évaluation montrent que la campagne est jugée utile et nécessaire, mais que le besoin d'information reste très présent. Aussi la campagne sera-t-elle reconduite une troisième fois en 2020.



Information, orientation et services : vers une plateforme nationale pour les personnes en situation de handicap et leurs proches

La CNSA s'est associée à la mi-2019 à la Caisse des dépôts pour porter, pour le compte de l'État, un projet de plateforme d'information, d'orientation et de services pour les personnes handicapées et leurs proches. La CNSA pilote la stratégie éditoriale du projet tandis que la Caisse des dépôts en est l'opérateur, en charge du déploiement.

La plateforme couvrira à terme l'ensemble du parcours de vie de la personne dans ses différentes dimensions : l'annonce du handicap, la scolarité et les études supérieures, l'emploi et la formation, la santé, les droits et les démarches, la vie sociale et culturelle, le logement, les transports, la vie citoyenne, les aidants...

Elle a l'ambition de délivrer une information généraliste officielle, fiable, de qualité, actualisée, facilement compréhensible, une information de référence, territorialisée et géolocalisée (annuaires, sites ressources, événements...) et d'offrir, progressivement, des services en ligne *via* un espace personnalisé et sécurisé.

La gouvernance du projet associe l'ensemble des parties prenantes. Les personnes en situation de handicap sont associées à toutes les étapes pour concevoir des contenus et des services au plus près de leurs attentes et de leurs besoins.

La plateforme a été ouverte le 6 mai 2020, sur un premier périmètre consacré à l'emploi et la formation ainsi qu'aux droits et démarches.

Simplifier les démarches et l'accès aux aides

Alléger les démarches administratives des personnes handicapées

La simplification de l'accès aux droits des personnes handicapées est une des priorités de l'action du gouvernement et fait l'objet d'un suivi particulier au titre des « objets de la vie quotidienne » (OVQ) qui impactent directement la vie quotidienne des Français. La CNSA pilote ce chantier de simplification, partie intégrante de sa mission pérenne de soutien au fonctionnement des MDPH. Il repose sur la réduction des démarches de demandes imposées aux personnes, en particulier grâce à l'attribution de droits ou de prestations sans limitation de durée (AAH, CMI, RQTH³) ou jusqu'à l'âge de 20 ans pour l'AEEH⁴ de base pour les personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement. Il vise également la réduction et la convergence des délais de traitement des demandes par les MDPH.

Ce chantier implique un suivi et un accompagnement rapproché des MDPH dans leur transformation en vue d'améliorer le service rendu. Il suppose aussi de mener à bien le déploiement des systèmes d'information des MDPH et de mettre en œuvre l'accompagnement individualisé de MDPH en difficulté. Il doit permettre de contribuer à l'équité de traitement.

Faisant écho à cet enjeu essentiel, le second séminaire biennuel des directeurs de MDPH en décembre 2019 a eu pour thème « Simplifier l'accès aux droits des personnes en situation de handicap ».

Un seul dossier pour demander des aides à l'autonomie

En cours de conception, le dossier unique de demande de prestation d'autonomie veut faciliter l'accès des personnes âgées à leurs droits. Avec un seul et même formulaire, simplifié par rapport à l'existant, la personne âgée adressera sa demande de plan d'aides, selon le cas, compte tenu de sa situation, au département, à la

Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT) ou à la Mutualité sociale agricole (MSA).

Élaboré en 2019 selon une démarche de *design* de service, avec l'appui d'usagers, en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), le projet de formulaire unique doit être testé en 2020, pendant trois mois, dans quelques territoires. L'objectif est de généraliser son usage et de le rendre obligatoire à terme, *via* son homologation CERFA.

Dans le même temps, doit être conduit un travail de conception d'un téléservice national pour le dépôt en ligne des demandes.

Ce projet s'inscrit dans le chantier plus vaste d'harmonisation des systèmes d'information de gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) figurant dans la feuille de route du ministère des Solidarités et de la Santé : « Accélérer le virage numérique » (action 21).

Construire de nouveaux parcours de compensation technique

L'amélioration de l'accès aux aides techniques est une des ambitions de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV). Les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) ont ainsi notamment une mission de la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition de ces aides. La CNSA a ouvert un nouveau champ de réflexions sur le recours aux aides techniques, au-delà de l'approche tarifaire et individuelle qui prédominait, en vue de construire un véritable parcours de compensation technique.

Du choix de l'aide technique à sa prise en mains, de son utilisation au quotidien à son changement si elle n'est pas ou plus adaptée, une organisation cohérente, lisible et efficace devrait permettre d'apporter information, conseils, évaluation des besoins, réactivité, modes d'accès diversifiés (acquisition d'une aide technique neuve ou reconditionnée, mise à disposition, location...).

3. AAH : Allocation aux adultes handicapés ; CMI : Carte mobilité inclusion ; RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

4. AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé.





TÉMOIGNAGE

Cécile Chevalier

Chargée de mission sur les aides techniques, CNSA

« Nos réflexions au niveau national ont été aiguillonnées et orientées par les initiatives locales. »

Depuis la loi ASV, le travail sur les aides techniques à la CNSA s'est construit avec une double préoccupation : répondre aux questions et attentes des acteurs locaux, en particulier les conférences des financeurs, et dessiner le paysage de l'accès aux aides techniques au niveau national.

C'est par ce jeu de miroirs entre les réflexions et travaux conduits aux niveaux local et national que se sont dégagés deux grands enjeux d'amélioration :

- > mieux accompagner les personnes avant et après l'accès à l'aide technique ;
- > ouvrir plus largement l'accès aux aides techniques, en s'appuyant notamment sur les principes de l'économie circulaire, voire de l'économie de la fonctionnalité, à l'exemple de certains pays européens.

Le changement dans la façon d'aborder les aides techniques dans les politiques publiques est à l'œuvre. Toutefois, la plus grande partie du travail reste à faire. La mission nationale confiée à Philippe Denormandie à l'issue du comité interministériel du 3 décembre 2019 fera des propositions en vue d'un nouvel écosystème, agile et souple, qui améliore les conditions d'accès et d'usage des aides techniques.

> Favoriser de nouveaux modes d'accès aux aides techniques en capitalisant sur l'appel à projets sur l'économie circulaire des aides techniques

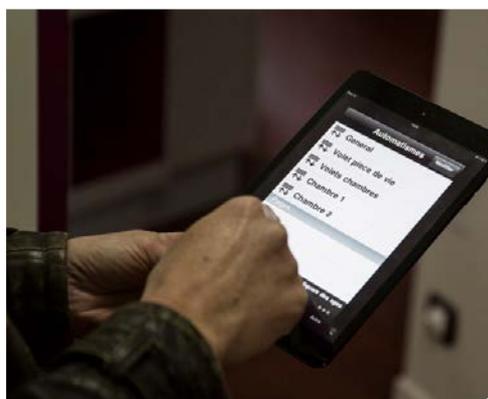
Dans le cadre de la préfiguration des CFPPA, la CNSA avait lancé en 2015 un appel à projets sur l'économie circulaire des aides techniques. L'objectif était d'identifier, de faire émerger et de modéliser de nouveaux modes de distribution, de mise à disposition, de collecte et de réutilisation des aides techniques, selon les principes de l'économie circulaire. Le but était tout d'abord d'améliorer l'accès aux aides techniques et l'accompagnement de la personne dans son projet. Ensuite d'offrir des moyens d'accès alternatifs à l'achat neuf et à la location. Enfin, de simplifier le parcours d'accès aux aides techniques, notamment en réduisant les délais d'acquisition et en levant, en cas d'achat, les freins financiers. La CNSA a accompagné financièrement et techniquement dix projets sélectionnés.

D'importants travaux de capitalisation et d'enrichissement des enseignements de ces projets ont abouti à la publication en 2019 de plusieurs documents :

- > une monographie de chacun des dix projets et une analyse transversale dégageant les conditions de pérennisation et d'essaimage de modèles viables ;
- > une revue de la littérature explorant notamment les modèles d'attribution des aides techniques au Québec, aux États-Unis, en Norvège et en Belgique ;
- > un *vade-mecum* juridique.

Vont suivre l'évaluation de sept dispositifs de mise à disposition des aides techniques, un rapport de synthèse de ces évaluations, ainsi qu'une matrice d'évaluation.

L'ensemble de cette expertise a été diffusée et explicitée, lors de rencontres, auprès des réseaux de professionnels dans les MDPH, les conseils départementaux et les conférences des financeurs.



La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020 ouvre la possibilité d'un remboursement par l'assurance maladie des aides techniques remises en bon état d'usage.

➤ Augmenter la visibilité des CICAT

Les Centres d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT) font partie des dispositifs locaux d'accompagnement des personnes qui ont besoin d'aides techniques et d'aménagements de leur logement ou

de leur véhicule. Ils informent, conseillent et orientent les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et leur entourage, ainsi que les professionnels. Ils sont parfois mal connus de leur public cible. Après avoir procédé à un état des lieux de leur organisation, leur activité et leur financement, la CNSA a publié en 2019 un annuaire des 21 CICAT existants et un dépliant de présentation de leurs missions, largement diffusés. Accroître ainsi la visibilité des CICAT contribue à faciliter l'accès aux aides techniques.

Soutenir le développement de stratégies territoriales de prévention

Cadre de gouvernance et d'élaboration d'une stratégie territoriale, la CFPPA a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires.

La CNSA verse aux départements deux concours spécifiques aux actions de prévention de la perte d'autonomie : le « forfait autonomie », finançant les actions réalisées par les résidences autonomie, et le concours « autres actions de prévention ».

Les compétences des conférences des financeurs ont été élargies en 2019. La loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) leur confie la programmation coordonnée du financement de l'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. En outre, la loi sur la reconnaissance des proches aidants (mai 2019) permet d'utiliser le concours « autres actions de prévention » pour le financement d'actions visant l'information, la formation et le soutien des proches aidants.

Le partage des bonnes pratiques et l'outillage des fonctions support

La CNSA anime un réseau d'échange d'expériences et d'information entre les conférences des financeurs. Elle produit des outils nationaux utiles au pilotage des conférences et appuie le réseau des référents des conseils départementaux.

Son action s'est articulée autour de deux axes en 2019 :

- la formalisation du fonctionnement des conférences, afin qu'elles gagnent en lisibilité et en efficacité par l'harmonisation, la simplification et la numérisation de leurs outils ;
- l'amélioration de l'outil de pilotage des données d'activité.

Les travaux des groupes techniques thématiques sont marqués en 2019 par le renforcement de l'implication des partenaires nationaux et régionaux, en particulier la CNAV et les CARSAT.

Grâce aux travaux de ces groupes, la CNSA a pu mettre à disposition des outils de communication nationaux déclinés pour chaque conférence des financeurs (logo, bloc-marques, documents institutionnels ou de communication). Ils donnent une identité visuelle commune et cohérente à l'ensemble des conférences.

Un autre groupe technique a formalisé la procédure de sélection des projets financés et produit deux livrables, un guide sur les procédures et un formulaire de demande de financement d'un projet. Ce dernier a été intégré dans l'outil de simplification des démarches administratives que la direction interministérielle du numérique (DINUM) met à disposition des collectivités.

Concernant le pilotage des données d'activité, un **système d'information de collecte et décisionnel** a été conçu pour assurer la remontée d'information des conférences de financeurs. Cette nouvelle solution facilitera dès 2020 la transmission, le traitement et l'analyse des données d'activité relatives à l'exercice 2019. La CNSA a engagé en octobre une campagne d'identification de l'ensemble des futurs utilisateurs auxquels elle proposera des sessions de formation.

Synthèse de l'activité des conférences en 2018

La synthèse nationale des rapports d'activité 2018 des conférences des financeurs, deuxième année de plein fonctionnement, montre que la structuration de leur travail se confirme et se précise. Les procédures sont davantage formalisées et partagées entre les membres et avec les acteurs du territoire. La gouvernance continue de s'étendre à de nouveaux membres

comme des communes, des services d'aide à domicile, des représentants de MAIA⁵ ou des MDPH, et en articulation avec certains conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). L'évaluation des projets financés est plus fréquente. Cette démarche vise, par exemple, à mieux orienter la décision de renouvellement d'une subvention.

La progression de l'utilisation des concours versés par la CNSA est également confirmée : à hauteur de 135 M€ engagés en 2018 sur les 180 M€ mis à disposition par la CNSA (soit une consommation de 75 % des crédits).

 **+ 28,4 %**

C'est la progression, en trois ans d'exercice, de la part d'engagement des concours versés par la CNSA aux conférences des financeurs.



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

Renforcer le soutien aux aidants en capitalisant sur des initiatives prometteuses

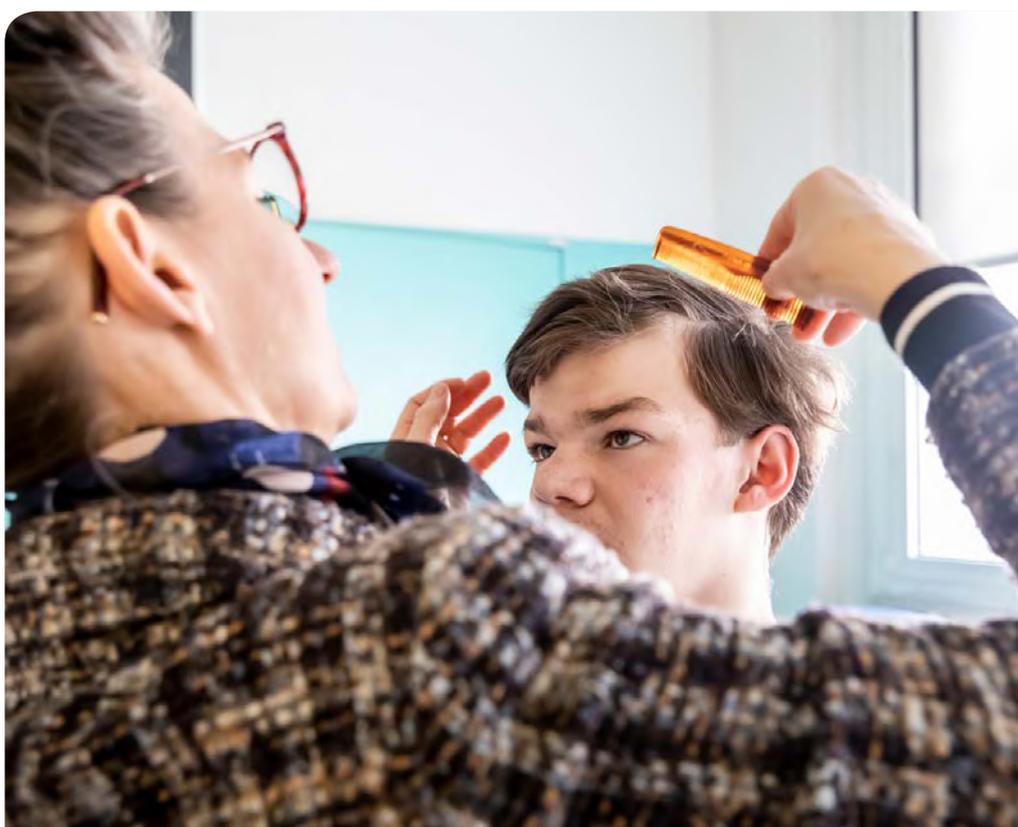
La CNSA déploie et accompagne une pluralité d'actions destinées aux proches aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Elle a conclu des **partenariats** avec sept associations nationales en vue du déploiement de programmes d'accompagnement des proches aidants, dont, pour la première fois en 2019, un programme pour les proches aidants de personnes en situation de polyhandicap. Il en est de même avec 43 conseils départementaux en 2019.

La CNSA avait lancé en 2015 un **appel à projets pour des actions innovantes** dédié à l'aide aux aidants. Le séminaire de restitution des résultats, qui s'est tenu le 25 septembre 2019, a réuni les neuf porteurs de projets.

Trois projets visaient à améliorer l'accessibilité aux dispositifs de soutien des aidants en s'appuyant sur les nouvelles technologies. Les diagnostics réalisés ont mis en évidence la difficulté à repérer les aidants. Ainsi, pour les toucher, l'utilisation d'outils d'autodiagnostic simples et co-construits est à privilégier.

Les six autres projets consistaient à expérimenter des dispositifs de sensibilisation, d'information et de formation à distance des aidants. Ils ont montré que les sessions en ligne sont globalement bien suivies, dès lors que le porteur du projet en a fait la promotion. La formation est particulièrement efficace quand elle est complémentaire à de la formation en présentiel ou à de la sensibilisation.



Ces expérimentations ont permis d'identifier quelques recommandations pour mener à bien des projets de cette nature.

La CNSA va contribuer à la mise en œuvre de la **Stratégie nationale de mobilisation et de soutien 2020-2022**, « Agir pour les aidants », présentée par le Premier ministre le 23 octobre 2019. Elle vise la reconnaissance des situations et une amélioration de la qualité de vie des aidants. Il s'agit au total d'un plan de mobilisation à hauteur de 400 M€, dont 105 M€ pour le répit. L'action de la CNSA portera sur l'amplification des réponses de soutien apportées aux aidants dans les territoires, grâce à ses différents leviers (concours au titre des conférences des financeurs et conventions), ainsi que le renforcement et la diversification des solutions de répit pour les aidants (sur ce point, voir p. 32).



FOCUS

➤ Rémunérations et statuts des aidantes et des aidants

La CNSA a soutenu un travail de recherche du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM) sur la situation, méconnue, de proche aidant rémunéré.

La recherche, dont le rapport a été publié fin 2019⁶, tend à démontrer que la monétarisation de l'aide apportée concernerait une proportion significative d'aidants. Les chercheurs mettent en exergue l'ambivalence des politiques à destination des proches aidants, et en particulier de ceux qui sont rémunérés ou dédommagés pour l'aide apportée. Ces travaux offrent à cet égard un éclairage novateur, la figure de « l'aidant rémunéré » pouvant apparaître comme un relatif impensé des politiques publiques.

En conclusion, la rémunération améliore la situation économique des aidants, mais leur statut appellerait à être clarifié et, le cas échéant, renforcé. Le rapport de la recherche a été publié fin 2019 et une vidéo « Paroles de chercheurs » est disponible sur la chaîne Dailymotion de la CNSA⁷.

6. www.cnsa.fr/recherche-et-innovation/resultats-de-recherche/remunerations-et-statuts-des-aidants-et-des-aidantes.
7. [Dailymotion.com/communication_CNSA](https://www.dailymotion.com/communication_CNSA).



2 Transformer et adapter l'offre médico-sociale

Depuis plusieurs années, la CNSA est fortement engagée dans le processus de transformation de l'offre médico-sociale. Il s'agit de faire évoluer les établissements et services vers une offre permettant de favoriser une vie en milieu ordinaire, un accompagnement plus souple et modulaire pour tenir compte de la diversité des aspirations et de l'évolution dans le temps des besoins, mais aussi des réponses mieux coordonnées en sorte de mobiliser les ressources de droit commun autant que nécessaire, notamment dans le champ sanitaire. Elle mobilise son expertise et tous ses leviers d'action – répartition des crédits, animation et appui aux réseaux, recherche et innovation, formation professionnelle, systèmes d'information... – tant pour soutenir et stimuler les démarches d'inclusion des personnes à travers la scolarité, le logement, l'emploi que pour apporter des réponses innovantes aux besoins d'accompagnement en établissement ou service.

Plusieurs démarches structurantes sont en cours : la transformation de l'offre médico-sociale, la réforme des services d'aide et d'accompagnement à domicile, l'habitat inclusif.

Publications de la CNSA



> Brochures explicatives

La CNSA en publie sur de grands projets, ici la réforme SERAFIN-PH en « facile à lire et à comprendre ».

➤ Plus de 2 000 EHPAD

ont bénéficié d'une astreinte infirmière mutualisée en 2019. Ce dispositif permet d'assurer une présence médicale la nuit en établissement. La CNSA est chargée de répartir les crédits consacrés à sa généralisation : 10 M€ en 2019 et 16 M€ en 2020.



GRAND CHANTIER

Un livret numérique au service de parcours de scolarité facilités pour les élèves en situation de handicap

La création d'un livret numérique figure parmi les mesures annoncées suite à la concertation « Ensemble pour une école inclusive », en 2019. Ce livret « parcours inclusif » participera à la simplification du parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap. Il centralisera l'ensemble des adaptations et accompagnements nécessaires à un élève, tout au long de son parcours scolaire. Il améliorera l'échange d'informations entre l'école, la MDPH et la famille, qui y aura également accès. Sa conception et sa réalisation ont été confiées à la CNSA.

Projet de recherche et d'innovation

Évaluation d'une structure innovante d'accueil des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée : le Village Landais Alzheimer

Portée par un groupement d'intérêt public (GIP), l'expérimentation « Village Landais Alzheimer » proposera un accompagnement très novateur, dans un lieu ouvert sur la vie et sur la ville : des petites unités d'habitation, un restaurant, une salle de spectacle, des commerces, un pôle médical... au sein d'une « bastide ». La CNSA contribue à la création du centre ressources pour la recherche, inhérent au projet, qui mettra en œuvre une évaluation externe afin de mesurer l'exemplarité et l'efficacité de ce mode de prise en charge, au regard d'une prise en charge en établissement ou au domicile.

Soutenir les démarches inclusives

Un livret numérique pour suivre le parcours scolaire d'un élève en situation de handicap

La création d'un livret « parcours inclusif », copilotée par la CNSA et l'Éducation nationale, est l'une des mesures annoncées suite à la concertation « Ensemble pour une école inclusive » lancée fin 2018.

Cet outil participera à la simplification du parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap en accélérant la mise en place de premières réponses d'aménagements pédagogiques et en améliorant l'échange d'informations entre l'école, la MDPH et la famille. Une première version opérationnelle et stabilisée de l'outil est visée pour la rentrée 2020.

Le livret « parcours inclusif » s'inscrit dans un ensemble d'actions et de moyens mis en œuvre par l'Éducation nationale en vue de construire une école plus inclusive. L'outil s'inscrit dans une dynamique de réforme plus large, qui comporte notamment le déploiement dans les établissements scolaires de pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL), l'instauration d'un service départemental École inclusive avec une cellule d'écoute et de réponse, une meilleure intégration des accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) à la communauté éducative ou encore la plateforme Cap École inclusive, qui propose aux enseignants des ressources mobilisables immédiatement.

Le livret « parcours inclusif »

Des premiers aménagements mis en place par l'enseignant jusqu'aux mesures de compensation notifiées par la MDPH, ce livret centralisera l'ensemble des adaptations et accompagnements nécessaires à un élève (projet personnalisé de scolarisation – PPS, programme personnalisé de réussite éducative – PPRE, projet d'accueil individualisé – PAI, plan d'accompagnement personnalisé – PAP, GEVA-sco⁸...). Accessible aux familles, il permettra la portabilité de ces mesures tout au long du parcours scolaire de l'élève.



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



INTERVIEW

Nicolas Pazold

Chargé de mission scolarisation et insertion professionnelle, chef de projet livret « parcours inclusif », CNSA

« Nous avons choisi d'impliquer les futurs utilisateurs dans la conception du livret. »

🗨️ Nous avons débuté les travaux autour du livret « parcours inclusif » par l'identification des acteurs concernés, afin d'organiser le pilotage du projet et les groupes de travail. Sont ainsi associés au projet, non seulement l'Éducation nationale, la direction de l'enseignement du ministère de l'Agriculture et la DGCS, mais aussi les MDPH, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) et les associations.

Dès lors, nous avons pu fixer les grands principes guidant la conception de l'outil. Le choix du support numérique s'est d'emblée imposé. Nous avons aussi opté pour un périmètre large, qui ne se limite pas aux élèves connus de la MDPH, mais inclut tous les élèves ayant un besoin éducatif particulier. Troisième principe, nous avons décidé que le livret contiendrait tout l'historique du parcours de l'élève, de façon à capitaliser sur les aménagements précédents pour les enseignants et éviter aux familles les redites.

Nous avons constitué une équipe projet dédiée et retenu une méthodologie de travail « agile ». Elle vise à combiner, en simultané, conception de l'outil et développement technique. Le projet est découpé en briques développées les unes après les autres. L'objectif est de bénéficier d'un aperçu concret au fur et à mesure de l'élaboration de l'outil et de pouvoir rapidement apporter des modifications si nécessaire. Elle prévoit aussi le recours à des « utilisateurs finaux » pour travailler à la conception afin de s'assurer que l'outil corresponde bien aux attentes et besoins des personnes qui vont effectivement être amenées à l'utiliser. 🗨️

Habitat inclusif : appropriation de la démarche dans les territoires

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 de répondre au souhait des personnes handicapées et des personnes âgées de choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager.

L'année 2019 est marquée par l'accompagnement de la mise en œuvre de la loi du 23 novembre 2018 dite loi ELAN. Cette loi définit l'habitat inclusif et crée le forfait « habitat inclusif », financé par le budget de la CNSA, pour l'animation du projet de vie sociale et partagée qui est associé à ce mode d'habitat. La loi élargit également les compétences de la CFPPA à l'habitat inclusif.

La CNSA, la DGCS et la DHUP ont mené différentes actions pour renforcer l'appropriation de la démarche et, par là, le déploiement de ces nouvelles formules d'habitat sur les territoires. Elles ont organisé deux journées nationales, l'une consacrée à l'explication des textes réglementaires aux ARS, l'autre réunissant ARS et départements pour développer un langage commun en vue du déploiement de l'habitat inclusif. Elles se sont déplacées dans plusieurs régions à la rencontre des acteurs locaux, aussi bien des ARS et conseils départementaux que des professionnels de l'accompagnement à domicile, des MDPH, des associations d'usagers, des porteurs de projets. Enfin, des outils pédagogiques ont été développés : une foire aux questions à destination des réseaux ou, en collaboration avec des membres de l'Observatoire de l'habitat inclusif, un *Cahier pédagogique de l'habitat inclusif* (publication à paraître).

La CNSA appuie plus spécifiquement les conférences des financeurs de l'habitat inclusif dans leur mise en place et pour la collecte de données annuelles sur les projets financés localement. Elle soutient également le projet de recensement et d'étude d'une diversité de projets d'habitat inclusif dans les territoires dans le cadre d'une convention avec l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS). En outre, la CNSA finance le projet de recherche HAPERIS sur les effets de la participation des futurs habitants en situation de handicap psychique au montage de projets d'habitat inclusif et de l'implication du voisinage. Ce projet est porté par la Plateforme collaborative de recherche sur la santé mentale et le handicap psychique.

Cette connaissance fine des réseaux et de leurs réalisations conduit la CNSA à être étroitement associée aux travaux de la mission confiée fin 2019 à Denis Piveteau et à Jacques Wolfrom pour le déploiement à grande échelle de ces formes d'habitat.

L'emploi et l'insertion professionnelle de personnes handicapées

« Tête de réseau » des MDPH, la CNSA s'emploie à les outiller afin qu'elles puissent efficacement soutenir la dimension professionnelle des projets de vie des personnes handicapées. Un **référentiel de l'orientation professionnelle** a été publié en ligne en novembre 2019 à leur attention. Élaboré avec les administrations centrales concernées et des MDPH volontaires, sa production s'inscrit dans le cadre du plan d'actions issu de la convention nationale multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes handicapées 2017-2020. Au-delà de la description de la réglementation, ce guide expose, pour les équipes pluridisciplinaires des MDPH, et afin d'harmoniser leurs pratiques, des cas pratiques « complexes » d'attribution de la RQTH ou de détermination d'une orientation professionnelle.

Les échanges dématérialisés entre les MDPH et Pôle emploi, également prévus dans le plan d'actions de la convention multipartite, sont effectifs depuis novembre 2019 dans le Pas-de-Calais, dont la MDPH est pilote sur ces travaux. Le flux concerne les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle, ainsi que leur durée. Ces échanges seront généralisés à l'ensemble des MDPH en 2020.

La CNSA accompagne **la poursuite du déploiement du dispositif d'emploi accompagné**. La mise en œuvre de ce concept novateur, qui combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle, doit permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. L'objectif d'au moins un dispositif par département est visé au cours de l'année 2020. La CNSA organise systématiquement un échange sur ce thème lors des journées nationales des référents MDPH pour l'insertion professionnelle. La fiche en « facile à lire et à comprendre » sur l'emploi accompagné a été mise à disposition des MDPH en novembre 2019.

Enfin, s'adressant directement aux personnes handicapées et leurs proches, le module consacré à l'emploi et la formation est un des deux premiers de la nouvelle **plateforme** d'information, d'orientation et de services ouverte le 6 mai 2020 (voir p. 19).

Répit des aidants de personnes âgées ou handicapées : expérimentation de nouveaux dispositifs

Pour développer et diversifier l'offre de répit des proches aidants, l'expérimentation de dérogations au droit du travail pour **le relayage et les séjours de répit aidant-aidé** est prévue par la loi pour un État au service d'une société de confiance (2018). Dans le relayage, le professionnel intervient en relais du proche aidant au domicile de la personne nécessitant une surveillance permanente (aide au répit à domicile). Dans le séjour de répit aidant-aidé, la prestation de soutien est effectuée hors du domicile.

Ces types de dispositifs visent à faciliter le répit des aidants par une meilleure prise en charge professionnelle de leurs proches lorsque les solutions d'accompagnement classiques (accueil de jour, hébergement temporaire, etc.) ne sont pas adaptées, en particulier pour les personnes dont les fonctions mentales, cognitives ou psychiques sont atteintes et pour lesquelles la préservation des repères est essentielle.

À l'issue d'un appel à candidatures national, 51 candidats ont commencé en 2019 des expérimentations, essentiellement de relayage, mais aussi de séjours de répit aidant-aidé (11 candidats). Au total, plus de 220 établissements sont autorisés dans 54 départements et 14 régions.

L'expérimentation fera l'objet d'une évaluation appréciant notamment les impacts sur les aidants et les personnes aidées, mais aussi sur les professionnels concernés, en vue d'une éventuelle pérennisation du dispositif.

Le levier de l'aide à l'investissement dans la transformation des accompagnements

Avec les subventions du plan d'aide à l'investissement (PAI) des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour les personnes âgées et les personnes handicapées, la CNSA contribue au développement d'une offre de services répondant à la diversité des besoins.

Elle adresse chaque année aux ARS une instruction pour la mise en œuvre de ce plan. Elle les invite à cette occasion à financer des opérations d'investissement dans des lieux de vie collectifs qui intègrent davantage de continuité entre le domicile et l'établissement, et respectent les principes d'aide à l'autonomie et de promotion de la participation sociale. Portée par un projet d'établissement, l'architecture des

établissements doit procurer un confort d'usage des espaces de vie pour les résidents.

La CNSA a initié, en 2019, des échanges avec les ARS sur la nécessité de faire évoluer les priorités à appliquer à la sélection des projets au regard de la restructuration de l'offre en cours. La réflexion sur « l'EHPAD de demain » conduira à la définition de guidances favorisant son émergence et, à terme, à une priorisation des subventions sur cette base.

Près de 2,5 Md€ ont été versés par la CNSA de 2006 à 2019 pour plus de 3 750 opérations soutenues. Ils s'ajoutent aux crédits dégagés par les autres financeurs (collectivités territoriales, établissements eux-mêmes et ARS sur leurs crédits non reconductibles) : au total, près de 19 Md€ de travaux ont pu être engagés depuis 2006.

130 M€

C'est le montant dont est doté le plan d'aide à l'investissement en 2019 :

100 M€ pour l'accompagnement des personnes âgées dépendantes et **30 M€** pour le champ du handicap.



FOCUS

> Dix ans de prix CNSA architecture & autonomie : récompenser des lieux accueillants, intégrés à la cité

332 candidatures, 38 lieux de vie distingués, 471 000 € distribués

La CNSA porte depuis 2009 le prix CNSA « Lieux de vie collectifs & Autonomie » avec le soutien financier de la fondation Médéric Alzheimer et du Comité national Coordination Action Handicap (CCAH). Dans le cadre de sa politique globale d'aide à l'investissement dans les ESMS, ce prix d'architecture a distingué des réalisations, mais aussi, à travers le concours d'idées, la conception de lieux de vie collectifs pour personnes âgées et personnes handicapées. Depuis 2017, le prix est centré sur ce concours d'idées afin d'attirer l'attention des étudiants en architecture sur ces enjeux de solidarité.

La CNSA a publié, en 2019, une rétrospective des prix décernés durant ces dix années. Cet ouvrage se veut une contribution à la réflexion des maîtres d'ouvrage et des architectes pour faire des ESMS des lieux de vie autant que des lieux de soins et d'accompagnement.

De l'analyse des projets lauréats se dégagent six idées fortes, qui constituent autant d'axes de réflexions à intégrer dans tout projet d'habitat médico-social : des endroits accueillants au sein de la cité, où les résidents peuvent se sentir comme chez eux, où l'architecture est une composante de la qualité de vie au travail, soutient le lien entre les aidants et les familles au sein de l'établissement, relève le défi du développement des troubles cognitifs et apporte confort et sécurité par le moyen des nouvelles technologies.

Apporter de nouvelles réponses aux besoins d'accompagnement

Financer le développement de solutions d'accompagnement des personnes

La CNSA contribue au financement des plans de développement et de transformation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées. Elle délègue aux ARS les crédits destinés à l'installation de nouveaux établissements ou de nouveaux services. Dans le cadre de cette mission, elle réalise un suivi de la mise en œuvre des plans nationaux et des initiatives régionales de développement de l'offre d'accueil et d'accompagnement.

La CNSA a engagé, en 2019, une réflexion sur l'évolution de ce suivi, fondé historiquement sur la création de places, pour mieux rendre compte de la transformation de l'offre médico-sociale à l'œuvre depuis plusieurs années.

➤ Pour les personnes âgées

Fin 2018, on dénombrait 753 182 places en ESMS pour personnes âgées, en augmentation de 4 % par rapport à 2017. Cette offre est par ailleurs majoritairement composée de structures d'hébergement (80 %).

L'accompagnement de soutien au domicile se compose de 125 236 places d'accompagnement par des services de soins infirmiers à domicile (17 %) et de 27 899 places de répit (accueil de jour et hébergement temporaire).

Les actuels plans de création de places s'achèveront dans les trois années à venir : 16 563 places devraient être installées sur la période 2019-2023, la quasi-totalité d'ici fin 2021. Les places d'hébergement permanent représentent 51 % des crédits programmés.

L'analyse de la répartition des crédits programmés en 2019 et 2023 par type d'enveloppe montre qu'ils sont issus de redéploiements à hauteur de 25 %. Cela illustre le mouvement de transformation du secteur médico-social dans une dynamique volontariste des ARS.

Les plans nationaux du champ de l'âge arrivent à leur terme

Depuis 2007, la CNSA a notifié aux ARS 858,4 M€ pour la création de 86 595 places dans le cadre de la mise en œuvre du plan Solidarité grand âge 2007-2012 (PSGA). Au 31 décembre 2018, 77 751 places étaient installées et 6 390 places supplémentaires ouvriront entre 2019 et 2023. Les objectifs fixés pour le développement des structures de répit ne seront toutefois pas totalement atteints.

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer 2008-2012 et du plan Maladies neurodégénératives 2014-2019, la CNSA a notifié 288,5 M€ aux ARS pour la création de 9 068 places d'accompagnement par une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) et en unité d'hébergement renforcée (UHR), ainsi que des pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) et des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR). Les PASA représentent 48 % des crédits notifiés.

➤ Pour les personnes handicapées

En 2018, on dénombrait 490 420 places en établissements et services pour accompagner les personnes handicapées, 33 % pour les enfants et 67 % pour les adultes⁹. Sur le secteur de l'enfance, on constate une augmentation constante du nombre de places de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD).

Entre 2019 et 2022, 11 034 places sont programmées, dont 70 % sur les deux premières années. La part des services dans cette programmation est de 55 %, soit une augmentation de 18 % par rapport à 2018. Les efforts s'accroîtront particulièrement chez les adultes, la part des places de services passant de 42 % à 64 % sur la période.

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

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	> 1 600 places en jardin d'enfant expérimental, temporaire 340 267 enfants accompagnés par un service ou en soins ambulatoires : - 54 030 en SESSAD - 73 115 en CAMSP ⁽¹⁾ > 213 122 en CMPP ⁽¹⁾ > 106 325 places en établissement (IDS, IEM, ITEP, EEAP, IME)
Formation professionnelle Emploi Logement et vie sociale Accueil et accompagnement médicalisé	20-59 ans	> 118 438 places en ESAT > 10 901 places en CRP-CPO-UEROS > 53 611 places de SAVS et SAMSAH > 6 873 places de SSIAD et SPASSAD > 60 031 places en MAS et FAM > 3 241 places en FP > 36 840 places en FH > 51 811 places en FV > 768 places d'accueil temporaire > 2 477 places en établissements expérimentaux
Aide et soins à domicile Hébergement (médicalisé ou non)	60 ans et plus 75 ans et plus	> 906 335 places pour personnes âgées en perte d'autonomie dont : - 15 844 places d'accueil de jour en EHPAD, non EHPAD et RA - 13 395 places d'hébergement temporaire en EHPAD, non EHPAD et RA - 31 389 places en USLD ⁽²⁾ - 133 293 places en SSIAD et SPASAD - 119 242 logements en RA - 593 172 places en hébergement permanent en maison de retraite dont 588 235 en EHPAD

Sources : Extraction FINESS sur data.gouv.fr - HISTORIQUE au 31/12/2019 & données CNSA.

1. Donnée CNSA 2016.

2. Donnée 2018 (Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018).

> 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 2018 et 2019

Personnes handicapées

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

Personnes âgées

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

Le deuxième schéma (2014-2018) s'est achevé. Il a permis :

- la structuration des missions du groupement national de coopération handicaps rares (GNCHR) et des équipes relais et centres nationaux ;
- la montée en charge progressive des accompagnements ;
- la programmation de plus de 95 % de l'enveloppe de 25,7 M€ jusqu'à échéance de 2022. Près de 60 % des crédits ont déjà permis l'installation de places et services avec une répartition en faveur des adultes (58 %) ;
- une forte montée en compétences collective et individuelle sur le handicap rare grâce aux formations.

Un troisième schéma Handicaps rares est par ailleurs en cours d'élaboration.

➤ 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 2019-2022, sans compter ceux de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) mobilisés pour le parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement. La stratégie nationale prévoit notamment :

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

Les plans nationaux continuent de soutenir le développement de l'offre

Depuis 2008, la CNSA a notifié 1 250,7 M€ pour la création de 40 226 places au titre du programme pluriannuel du handicap 2008-2014 et du schéma national pour les handicaps rares 2014-2018.

L'amélioration de l'accueil en établissement et le développement de l'accompagnement en milieu ordinaire constituent des enjeux forts du plan Autisme 2013-2017 doté de 195 M€. Au 31 décembre 2018, 2 997 places étaient installées et près de 119 M€ consommés. La quasi-totalité des crédits notifiés seront consommés au 31 décembre 2022.

La consommation des crédits notifiés accuse un retard dans le champ « adultes » (44 %) par rapport au champ « enfants » (105 %), mais une accélération de la programmation des places dans ce champ est prévue.

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

L'enveloppe de 180 M€ de la CNH de 2016 doit permettre d'amplifier la dynamique d'évolution

de l'offre déjà engagée par les ARS en lien avec les conseils départementaux. Les actions visées sont à la fois des actions de développement quantitatif de l'offre (en ciblant les territoires prioritaires) et des actions de transformation de l'offre pour favoriser son évolution qualitative et sa restructuration, avec un objectif minimal de 50 % d'actions de transformation.

Au 31 décembre 2018, les ARS avaient consommé 30,30 M€. Les premières autorisations concernent à parts égales les opérations de transformation et les opérations de développement (création de places), et également à parts égales l'accompagnement d'enfants et d'adultes.

D'ici fin 2022, 85 % de l'enveloppe sera consommée, représentant 153,17 M€.

Sur l'ensemble de la période 2017-2022, les ARS ont prévu de mobiliser 34 % des crédits pour l'accompagnement de personnes en situation de polyhandicap, 18 % en soutien au handicap psychique, 15 % aux troubles du spectre autistique, tandis que 24 % ne cibleront aucune déficience en particulier.

> Le cycle de financement et de pilotage des ESMS



➤ **Plan Maladies neurodégénératives 2014-2019 : l'analyse du déploiement des dispositifs d'accompagnement spécifiques**

La CNSA contribue, dans la continuité du plan Alzheimer 2008-2012, à la mise en œuvre et au suivi du plan Maladies neurodégénératives 2014-2019, élaboré pour faire face au défi de l'augmentation du nombre de personnes concernées par ces maladies. Elle pilote des mesures portant sur l'accompagnement des proches aidants, les MAIA, l'évaluation des besoins des personnes, les aides techniques, la recherche, ainsi que le renforcement du maillage territorial de dispositifs spécifiques d'accompagnement des personnes atteintes de ces maladies.

Alors que le déploiement de ces dispositifs s'achève dans les régions et pour poser des jalons de l'évaluation du plan, la CNSA, la DGCS et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) ont commandé au CREAI-ORS¹⁰ Occitanie une analyse de l'activité en 2018 des ESMS pour personnes avec maladie neurodégénérative.

Les dispositifs concernés sont les ESA, les PASA, les UHR, les PFR, l'accueil de jour (AJ) et l'hébergement temporaire (HT). Publiée en novembre 2019, l'analyse fournit, pour chaque dispositif, des éléments sur le maillage du territoire et la réalité de l'activité. Ces analyses montrent que la couverture territoriale a progressé sur la durée du plan, mais avec des différences en taux d'équipement ou nombre de places entre les territoires.



10. CREAI : Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité ; ORS : Observatoire régional de la santé.



> Prévenir les départs non souhaités en Belgique

Près de 8 000 Français en situation de handicap sont accueillis en Belgique, dont environ 1 500 enfants et plus de 6 000 adultes. Si le nombre d'enfants s'est stabilisé, les adultes sont chaque année plus nombreux à trouver une solution d'accompagnement en Belgique.

Chantier majeur de la CNH, la prévention des départs non souhaités en Belgique est un des engagements forts du gouvernement.

Pendant trois ans, un financement spécifique de 90 M€, géré par la CNSA, bénéficiera ainsi aux trois régions les plus concernées : l'Île-de-France, les Hauts-de-France et le Grand Est. Il est destiné à soutenir le développement de réponses aux personnes handicapées qui ne trouvent pas de solution en France. À ce titre, le plan de prévention des départs en Belgique permettra la création de 1 000 places dans ces trois régions, en plus des 2 500 places déjà programmées sur tout le territoire.

Parallèlement, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020 a élargi le champ de compétence de la CNSA au financement de l'accompagnement des adultes handicapés en Belgique. Le transfert des crédits de l'assurance maladie, en l'occurrence le Centre national des soins à l'étranger, vers l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social devrait être effectif en septembre 2020. Un vaste programme de conventionnement avec les structures belges pour aligner les conditions d'accueil sur celles existant en France est aussi engagé par l'ARS des Hauts-de-France.

Stratégie nationale pour l'autisme : les GEM s'ouvrent aux personnes autistes

La CNSA copilote plusieurs mesures de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, en particulier la création de groupes d'entraide mutuelle (GEM) pour les personnes autistes. L'objectif est d'en ouvrir un dans chaque département d'ici 2022. Une enveloppe dédiée de 8 M€ est prévue.

Les GEM sont des dispositifs essentiels de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande fragilité. Ils sont organisés sous forme associative et constitués entre personnes ayant des troubles de santé ou un handicap similaires. Ils offrent un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne.

Le cahier des charges de l'ouverture d'un GEM adapté aux personnes autistes a été établi en lien avec la délégation interministérielle à l'autisme (DIA) et la DGCS. Dans l'instruction budgétaire de cette mesure, les notifications sont calibrées au regard des projets de création

effective de GEM et non plus au regard de besoins théoriques.

Pour mémoire, la CNSA répartit également entre les ARS le financement des mesures d'accompagnement médico-sociales prévues par la stratégie nationale, à hauteur de 139 M€ sur la période 2018-2022. Les principales mesures financées sur le « volet enfants » concernent l'appui à la scolarisation, avec la création d'unités d'enseignement pour enfants autistes (45 en classes élémentaires et 180 en maternelle, 95 M€ au total), afin de rattraper le retard pris. Sur le « volet adultes », 40 M€ seront consacrés au développement de services médico-sociaux, dont l'offre est insuffisante, pour répondre à la diversité des profils dans une visée inclusive : services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)...

Enfin, la CNSA a réalisé en 2019 un bilan exhaustif de l'exécution des crédits du troisième plan Autisme, qu'elle a pu présenter au Conseil national des troubles du spectre autistique et des troubles du neuro-développement. Ce bilan montre que ce troisième plan sera totalement exécuté fin 2022 : 3 707 places seront installées et 155 M€ consommés, soit 99 % des montants notifiés.

Mieux répondre aux besoins des personnes polyhandicapées : des avancées en matière de recherche et d'innovation

La CNSA engage des démarches de capitalisation des connaissances pour renforcer son expertise et éclairer la décision publique. Dans ce cadre, la direction scientifique organise son programme de travail en cycles thématiques, chaque cycle comprenant des travaux de veille et d'état des lieux des connaissances, le soutien à des innovations et des recherches nouvelles, ainsi que des temps de valorisation et d'animation pour assurer la diffusion et l'appropriation des connaissances.

Portant sur la thématique du polyhandicap, le premier cycle, s'est conclu par un colloque co-organisé par la CNSA et l'IReSP le 13 janvier 2020. Ces travaux s'inscrivent dans l'axe « recherche » du volet polyhandicap de la Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2022), qui définit les priorités d'action pour améliorer l'accompagnement et la qualité de vie des personnes polyhandicapées.

Le polyhandicap

Il se caractérise par une déficience intellectuelle sévère, une déficience motrice sévère et globale, une dépendance extrême et une restriction importante de l'autonomie, liées à une lésion cérébrale survenue en cours de développement qui entraîne l'intrication des déficiences. On estime sa prévalence à 1 à 2 cas pour 1 000 naissances.

> État des lieux de la recherche sur le polyhandicap et opportunité de créer une cohorte de personnes polyhandicapées pour la recherche

Le rapport *La Recherche française sur le polyhandicap : éléments d'état des lieux et perspectives de développement*, publié par la CNSA, a été rendu public fin 2019. Il détaille les conclusions des groupes de travail mis en place par l'IReSP avec le soutien de la CNSA. De nombreuses thématiques y sont abordées : parcours de vie, accès aux droits, domotique, aidants, approche médico-économique du système sanitaire et médico-social...

Dans la continuité de ces travaux, une expertise collective de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) sera initiée en 2020.

Concernant l'opportunité de mettre en place une cohorte pour outiller la communauté de recherche, le groupe de travail a indiqué qu'une telle infrastructure de recherche pourrait être utile pour évaluer les pratiques d'accompagnement et de soins auprès des personnes polyhandicapées, enfants et adultes, ainsi que l'impact social et économique de l'accompagnement.

FOCUS

> Un programme innovant d'actions en faveur des aidants de personnes en situation de polyhandicap fait appel à l'expertise de pairs-aidants

En 2019, la CNSA a signé une convention de partenariat avec le Comité d'étude, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées (CESAP) et la Croix-Rouge française pour le cofinancement d'un programme innovant d'information, de formation et de soutien psychosocial aux aidants de personnes en situation de polyhandicap. Il s'appuie sur la reconnaissance de l'expertise des pairs-aidants qui seront mobilisés en binôme avec des professionnels. Une journée d'étude sera organisée à l'issue de l'expérimentation, en 2021, pour partager les principaux enseignements du projet et favoriser la capitalisation en vue d'un déploiement plus large. La CNSA finance 80 % du programme (à hauteur de plus de 430 000 €).

> Trois voyages d'études et cinq projets de recherche pour améliorer la connaissance sur l'accompagnement des personnes polyhandicapées

L'appel à projets thématiques « Et nos voisins européens, comment font-ils ? » lancé en 2017 visait à soutenir des missions d'observation et d'étude questionnant nos

pratiques nationales d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie et à identifier des pratiques inspirantes pouvant être transférées en France. **Trois voyages d'études** financés dans ce cadre ont porté sur les enjeux du polyhandicap. Un projet de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) a exploré la prise en charge et le parcours de santé des personnes polyhandicapées en Italie et en Norvège. L'Institut catholique de Lille s'est intéressé à la poursuite des apprentissages à l'âge adulte, au regard de ce qui se fait en Belgique, en Espagne, en Suède et en Suisse. Le Centre national de ressources handicaps rares Robert-Laplane a exploré les approches pédagogiques de communication améliorée et alternative pour les personnes présentant des troubles spécifiques d'accès au langage, en étudiant les pratiques en Roumanie, en Belgique, en Suède et en Espagne.

L'IReSP et la CNSA ont également conduit, en 2019, un appel à projets thématique visant à développer la recherche sur le polyhandicap. **Cinq projets** associant les parties prenantes ont été retenus, pour un soutien total d'environ 700 000 €.



FOCUS

➤ Handicap et perte d'autonomie : des idées à prendre chez nos voisins européens

Le 29 janvier 2019, la CNSA réunissait 400 personnes pour une restitution collective des treize missions d'étude qu'elle avait soutenues dans le cadre de l'appel à projets « Et nos voisins européens, comment font-ils ? » Les équipes ont partagé leurs constats et analyses sur les pratiques qu'elles ont découvertes dans différents pays d'Europe concernant, selon les missions :

- l'accompagnement des personnes polyhandicapées ;
- la construction de réponses inclusives pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- le maintien des personnes en situation de handicap psychique dans leur logement ;
- l'organisation dans les territoires pour assurer le maintien à domicile des personnes ayant besoin d'un accompagnement.

Le principe du voyage d'études comme outil de connaissance a démontré sa pertinence et des recommandations communes aux quatre thématiques ont pu être dégagées :

- impliquer largement les acteurs autour d'un projet, développer les partenariats (communes, bailleurs, usagers, aidants, etc.) et promouvoir les approches multidimensionnelles (soins, habitat, mobilité, accès aux services et aux commerces, etc.) ;
- développer une culture de l'accompagnement centrée sur les personnes ;
- proposer des réponses diversifiées.

Renforcer l'accompagnement des parcours complexes

Consolidation et pérennisation de la « Réponse accompagnée pour tous »

Le déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » s'est terminé en avril 2019, tout comme l'appui externalisé de la CNSA à celui-ci. Il est effectif dans la majorité des départements, mais doit être consolidé. Quelques territoires restent au tout début de la démarche.

Cette démarche 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 plutôt que de s'intéresser uniquement à leur résolution. Elle nécessite de s'inspirer des expériences et pratiques déjà réussies sur le terrain et d'agir en coresponsabilité et en confiance. Son déploiement, piloté par le secrétariat général du Comité interministériel du handicap (CIH), agit sur 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.

Au-delà des réponses apportées aux situations individuelles, la « Réponse accompagnée » s'inscrit dans la dynamique de changement des pratiques et de transformation de l'offre. À ce titre, associer les personnes elles-mêmes dans la construction des solutions et prendre

en compte leurs compétences et leur expertise est une condition incontournable de la réussite de la transformation de l'offre.

En 2019, la CNSA a travaillé sur l'informatisation de l'élaboration du plan d'accompagnement global (PAG). Une quinzaine de MDPH ont participé aux travaux de co-construction d'un processus harmonisé d'élaboration du PAG en vue de son intégration au référentiel du système d'information commun des MDPH en 2020.

La journée nationale des chargés de mission « Réponse accompagnée pour tous » dans les MDPH, le 19 novembre 2019, a été l'occasion d'une table ronde, très appréciée, permettant l'échange sur le thème des enjeux et perspectives de la « Réponse accompagnée » aujourd'hui.

Soutenir l'unification des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes

La démarche d'unification des dispositifs d'appui à la coordination lancée par la loi du 24 juillet 2019 « Ma santé 2022 », participe de la volonté de simplifier et mieux structurer les parcours des personnes. Différents dispositifs de coordination ont été créés successivement depuis vingt ans, dans différents secteurs (personnes âgées, personnes handicapées, maladies chroniques...), pour accompagner les personnes en situation complexe, dont les besoins sont multiples et nécessitent la coordination des interventions de différents secteurs. Ce sont par exemple : les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les réseaux de santé, les MAIA, les coordinations territoriales d'appui (CTA) ou encore les plateformes territoriales d'appui (PTA). Les unifier vise à renforcer leur lisibilité et leur efficacité, notamment en appui aux professionnels dans le suivi des situations complexes.

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

Ce projet est piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS). La CNSA, qui soutient financièrement le fonctionnement des équipes MAIA (93,5 M€ dans son budget 2020) et a beaucoup œuvré à la professionnalisation des gestionnaires de cas, en particulier au travers de la formation de plus de 850 d'entre eux à l'utilisation de l'outil d'évaluation multidimensionnelle, y contribue avec l'ensemble des partenaires nationaux concernés.

Le cadre juridique des « dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes » a été posé dans la loi du 24 juillet 2019 ; ses textes d'application comme le « cadre national d'orientations » ont été travaillés avec les parties prenantes.

La suite des travaux engage les ARS, les professionnels des dispositifs d'appui à la coordination, les départements et l'ensemble des parties prenantes. La CNSA, en lien avec la DGCS, assurera le pilotage de deux groupes de travail. Le premier pour produire une « boîte à outils » qui aide les professionnels auparavant dispersés à traiter les demandes et les suivre au sein d'une même structure. Le second pour aider les dispositifs résultant de l'unification à ancrer leur action dans leur territoire et développer des collaborations.



Adapter les modèles tarifaires à ces évolutions

Préfiguration du nouveau modèle de financement de l'aide à domicile : 60 départements engagés

Dans l'attente de la loi « Grand âge et autonomie », les travaux de préfiguration d'un nouveau modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) se sont poursuivis. Le modèle tarifaire rénové proposé repose sur :

- un tarif de référence national pour l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation du handicap (PCH), applicable à tous les services ;
- un complément de financement (appelé « modulation positive » ou « dotation complémentaire ») attribué aux services dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec le département. Les engagements portent notamment sur le profil des personnes accompagnées, les caractéristiques du territoire couvert et l'amplitude d'intervention.

En préfiguration d'une réforme plus structurelle, l'enveloppe de 50 M€ inscrite au budget de la CNSA est venue en soutien des départements volontaires pour mettre en œuvre la modulation positive. Ces départements ont lancé un appel à candidatures pour retenir les services d'aide à domicile susceptibles de participer à la préfiguration du futur modèle de financement en signant un CPOM avec le département. La CNSA et la DGCS tireront les premiers enseignements de cette préfiguration à l'été 2020. Une seconde enveloppe est inscrite dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2020.

L'engagement des départements témoigne d'une volonté d'améliorer l'accompagnement à domicile des personnes âgées ou en situation de handicap.

La CNSA et la DGCS accompagnent les départements et les services d'aide et d'accompagnement à domicile tout au long de la préfiguration, notamment par la mise à disposition d'outils

facilitant l'appel à candidatures et la mise en place des CPOM, conçus avec l'appui d'une dizaine de départements et des fédérations de l'aide à domicile dans le cadre de réunions de travail.

SERAFIN-PH : le scénario cible

La DGCS et la CNSA conduisent, depuis fin 2014, le projet SERAFIN-PH, projet de réforme de la tarification des ESMS accompagnant des personnes en situation de handicap. L'objectif est de proposer une nouvelle méthode d'allocation de ressources qui soit équitable, lisible, et facilite, par le juste financement des accompagnements modulaires et inclusifs, des parcours de vie fluides et personnalisés.

Le comité technique constitué en 2018 pour expertiser **les modèles de financement** a poursuivi ses travaux en 2019 dans une démarche de co-construction avec les acteurs concernés par la réforme. Il a ainsi pu prendre en compte les attentes et points de vigilance des autorités de tarification (ARS et conseils départementaux) exprimés notamment lors de rencontres régionales, ainsi que les avis et besoins d'ESMS, d'organismes gestionnaires et de personnes en situation de handicap.

Le rapport *Premières propositions sur des modèles de financement possibles dans le cadre de la réforme tarifaire SERAFIN-PH* (novembre 2019) synthétise ces travaux. Trois scénarios ont été présentés le 14 novembre 2019 au comité stratégique du projet, présidé par la secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées.

Le premier consiste à financer des opérateurs (ESMS et prestataires d'accompagnement) sur la base d'un droit de tirage individuel, en nature, établi à la suite d'une évaluation.

Dans le deuxième scénario, les ESMS sont financés en fonction des caractéristiques de la structure et des personnes accompagnées, leur permettant une adaptation continue de l'accompagnement proposé. Le troisième scénario propose une combinaison des deux premiers.

La secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, sur l'avis du comité stratégique, a écarté le premier scénario et demandé à l'équipe projet d'approfondir ses analyses techniques afin que le nouveau modèle puisse être expérimenté à partir de 2021. Celui-ci devra s'appuyer sur un budget reposant sur une part « socle » (fixée sur la durée du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de la structure) et une part « variable » permettant notamment de valoriser la complexité des situations accompagnées.

Parallèlement, l'équipe projet a complété **la connaissance des coûts** existants en menant avec l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) deux études nationales de coûts sur l'activité des années 2018 et 2019.

Enfin, l'équipe a initié l'étude de l'utilisation à visée descriptive des nomenclatures SERAFIN-PH par les acteurs, afin de pouvoir produire en 2020 un guide d'usage en soutien à la transformation de l'offre.



TÉMOIGNAGE

Salomé Herszberg
Participant au projet SERAFIN-PH

« Il est important dans la société d'aujourd'hui d'avoir des documents accessibles pour pouvoir être autonome et connaître ses droits. »

« J'ai 47 ans, je travaille au McDonald's de Boulogne, je suis agent d'accueil. Je travaille aussi à la CNSA. Aujourd'hui, je travaille sur la réforme SERAFIN-PH. J'ai traduit la plaquette de la réforme SERAFIN-PH en FALC. On appelle le FALC « le facile à lire et à comprendre ». Avec une autre personne, on a lu la plaquette de la réforme. Ensuite on a essayé de simplifier le document, avec des mots simples, des phrases courtes, des pictogrammes, des espaces entre les phrases, une écriture plus grosse.

L'équipe SERAFIN-PH a fait plusieurs déplacements pour présenter la réforme à des personnes en situation de handicap. Nous avons été à Rennes pour rencontrer des autoreprésentants. Nous avons présenté la réforme SERAFIN-PH pendant ce déplacement. Il y a eu beaucoup d'échanges entre nous et les participants. Ça nous a permis d'avoir un premier contact avec les autoreprésentants et d'organiser une seconde rencontre sur les trois possibilités de financement. Une possibilité correspond à un scénario pour SERAFIN-PH. J'ai trouvé que les participants étaient plus intéressés, ils ont donné leurs avis sur les trois scénarios. »

La tarification des EHPAD intégrée aux réflexions préparatoires du projet de loi « Grand âge et autonomie »

La CNSA soutient depuis l'origine la montée en charge de la réforme tarifaire des EHPAD issue de la loi ASV. Ce modèle de tarification objective l'allocation de ressources au travers de forfaits portant sur les soins et la dépendance. Leur montant est calculé pour chaque EHPAD au moyen d'une équation tarifaire qui prend en compte l'état de dépendance des résidents et leurs besoins

en soins. La CNSA calcule l'évolution annuelle des deux forfaits en vue d'atteindre la dotation cible en 2021. Sur le volet dépendance, elle détermine les compensations versées par les ARS aux EHPAD pour lesquels les effets de la réforme tarifaire sont défavorables. La CNSA accompagne les ARS et les EHPAD dans la convergence vers la dotation cible.

Plus largement, la CNSA nourrit de ses analyses chiffrées les réflexions sur le financement des EHPAD dans le cadre de la préparation du projet de loi « Grand âge et autonomie ».



3 Accompagner et outiller le changement

La CNSA a pour mission de garantir un accès équitable aux droits et contribuer à l'égalité de traitement sur tout le territoire, quel que soit l'âge de la personne ou l'origine du handicap. Elle travaille en lien étroit avec les territoires et les parties prenantes des politiques de l'autonomie, et plus particulièrement ses trois réseaux : les conseils départementaux, les MDPH, les ARS.

Elle remplit cette mission par différents moyens : la répartition des crédits, l'harmonisation des pratiques et l'animation des réseaux. Elle met à disposition de nombreux outils co-construits avec les professionnels (guides, référentiels, études...) afin qu'ils travaillent de la même manière. Son animation favorise autant que possible le dialogue entre les différents partenaires.

Piloter et accompagner la transformation de l'offre médico-sociale

Une gouvernance partagée

La CNSA est étroitement associée à la gouvernance nationale de la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées.

Le deuxième comité de pilotage de la transformation de l'offre s'est tenu le 29 janvier 2019. Coprésidé par la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et le vice-président de l'Assemblée des départements de France (ADF), il associe l'ensemble des parties prenantes : acteurs institutionnels nationaux et locaux, acteurs associatifs et gestionnaires. Le comité a partagé le plan d'action ministériel « Ambition transformation 2019-2022 », qui intègre les travaux entre la CNSA, la DGCS, le secrétariat général des ministères sociaux et celui du CIH.

Membre de l'équipe nationale inter-administrative d'appui à la transformation de l'offre, qui assure le suivi opérationnel de la transformation, la CNSA concourt au pilotage de cette démarche par la production d'indicateurs de suivi de la transformation de l'offre. Trois indicateurs prioritaires assortis d'une cible nationale sont intégrés aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus entre l'État et les ARS. Ils visent la réduction du nombre de jeunes adultes « sous amendement Creton » (maintenus dans leur établissement pour jeunes handicapés dans l'attente d'une place en structure pour adultes), l'augmentation du taux de scolarisation des élèves en situation de handicap et la part des services dans l'offre médico-sociale.

En 2019, la CNSA a actualisé les fiches de ces trois indicateurs prioritaires et les a complétées d'une proposition de trajectoire régionale. Elle publiera en 2020 un guide des indicateurs afin de donner aux ARS des repères pour renseigner et utiliser l'ensemble des indicateurs.

Les journées territoriales de la transformation de l'offre : se mobiliser collectivement

Pour aider les différents acteurs à penser collectivement et à construire ensemble un accompagnement renouvelé, la CNSA, la DGCS et le CIH ont réalisé, avec l'appui des ARS, un « tour de France » de la transformation de l'offre. Il a donné lieu à des manifestations dans chacune des régions, de la Bourgogne en avril 2019 à la Guyane en janvier 2020.

Chaque étape a permis de rappeler les enjeux et les leviers de la transformation. À travers des ateliers, tous les partenaires de la transformation de l'offre (ARS, conseils départementaux, MDPH, Éducation nationale, caisses d'assurance maladie) ont partagé les bonnes pratiques existantes et réfléchi aux évolutions nécessaires pour construire un plan d'action territorial.

Une vidéo institutionnelle de la CNSA met en valeur la dynamique collective de ces journées, elle est visible sur la chaîne Dailymotion de la CNSA¹¹.

11. [Dailymotion.com/communication_CNSA](https://www.dailymotion.com/communication_CNSA).



INTERVIEW

Clara de Bort
Directrice générale de l'ARS Guyane

🗣️ La Guyane était la dernière étape du tour de France organisé par la CNSA pour nourrir une réflexion partenariale sur l'évolution de l'offre d'accompagnement. Qu'avez-vous pensé de cet événement ? Quel est son intérêt pour votre territoire ?

Cette journée a été extrêmement riche. Un véritable échange a associé l'ensemble des acteurs médico-sociaux. Ils ont été nombreux à venir, les institutions nationales étant parfois ressenties comme très distantes de nos réalités et des institutions du territoire.

Chacun a pu s'exprimer sur ses attentes et la manière dont nous pourrions collectivement mieux répondre aux besoins et offrir à la population guyanaise le meilleur accompagnement possible.

Plus concrètement, lors de cette journée nous avons évoqué les partenariats, coordinations et articulations qui permettront de construire les parcours de dépistage et prise en charge des enfants et les parcours d'insertion professionnelle des adultes.

Cela a été l'occasion, pour les acteurs de terrain, de présenter le formidable travail qu'ils font au quotidien, mais également de faire part des difficultés qu'ils rencontrent, parfois très spécifiques, et de l'immense besoin du territoire.

Quels sont pour vous les apports de cet accompagnement en proximité de la CNSA ?

Cette journée a été, en quelque sorte, une journée d'immersion des institutions nationales dans notre réalité quotidienne, ce qui leur permettra ensuite de mieux nous accompagner.

En effet, chaque territoire présente des spécificités et atypies qui rendent nécessaires une certaine souplesse quant au développement des dispositifs nationaux et une adaptation des logiques nationales au contexte local. C'est particulièrement vrai en Guyane.

Par ailleurs, en s'inscrivant dans le cadre d'une visite de la CNSA de quelques jours, cette journée a rompu la sensation d'isolement, parfois d'incompréhension, qui peut se développer quand on travaille dans un territoire atypique et éloigné.

Aussi, l'organisation de cet événement a renforcé notre partenariat et nos liens déjà étroits. Je m'en félicite et je tiens à remercier chaleureusement la CNSA. 🗣️

Accompagner les MDPH dans leur transformation

Depuis plusieurs années, une transformation des MDPH est en cours. Leur organisation et leurs pratiques évoluent en profondeur afin d'améliorer le service rendu aux personnes : harmonisation des pratiques *via* le système d'information commun ; mise en œuvre de la « Réponse accompagnée pour tous » ; simplification des démarches pour les usagers ; pilotage des délais de traitement ; mesure de la satisfaction des usagers.

La CNSA, investie auprès des MDPH d'une mission d'animation, d'appui et d'harmonisation des pratiques du réseau, s'attache à adapter constamment son offre de services.

Dans le contexte de transformation progressive des MDPH, la CNSA a défini, fin 2019, avec un groupe de directeurs de MDPH, un tableau de bord autour d'indicateurs partagés et un plan d'action pour mieux les accompagner et soutenir leurs efforts. La CNSA sera également en mesure de proposer un appui renforcé et ciblé des MDPH en difficulté.

CNH : la CNSA pilote du chantier sur l'évolution des MDPH

Les travaux préparatoires à la CNH ont débuté en décembre 2018. Cinq « chantiers majeurs » ont été lancés :

- améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants ;
- rénover la prestation de compensation du handicap pour les personnes handicapées adultes ;
- faire évoluer les MDPH ;
- prévenir les départs non souhaités en Belgique ;
- assurer la participation des personnes en situation de handicap à la construction des politiques publiques.

Si la CNSA a contribué aux cinq chantiers, elle a animé, sous la présidence de Corinne Segrétain, conseillère départementale de la Mayenne, le groupe de travail consacré aux évolutions du pilotage et du fonctionnement des MDPH.

Les travaux ont associé l'ensemble des parties prenantes – des représentants d'associations, de MDPH, de conseils départementaux, d'ARS, d'administrations centrales, ainsi que des représentants des usagers des MDPH – autour de trois axes de réflexion :

- l'amélioration des processus internes en MDPH, afin d'accélérer l'instruction des dossiers ;
- la pleine mobilisation des MDPH au service d'un accompagnement inclusif des personnes handicapées, par un travail sur la nature des orientations ;
- le renforcement du pilotage des MDPH à l'échelle locale et nationale, en vue d'améliorer l'équité de traitement et d'harmoniser les décisions.

Dans son rapport, le groupe de travail a proposé 37 mesures pour faciliter la vie des usagers de MDPH, renforcer les compétences, la qualité de service et le pilotage des MDPH.

L'engagement du gouvernement sur la simplification de l'accès aux droits pour les personnes handicapées fait suite à ces travaux (voir p. 20).

Mesurer la satisfaction des usagers pour améliorer la qualité de service des MDPH

Initiée en 2018, l'enquête « Ma MDPH, mon avis » poursuit son déploiement. Près de 20 000 personnes avaient répondu la première année. Leur nombre a progressé de 20 % en 2019. Les usagers des MDPH sont

invités à donner leur avis sur la qualité du service rendu par leur MDPH : accessibilité physique, qualité de l'accueil, qualité d'écoute, réponse aux besoins... Les résultats sont variables selon les territoires, mais il se dégage de la consolidation nationale que les deux tiers des personnes sont satisfaites ou moyennement satisfaites de leur MDPH, à l'exception des délais de réponse pour lesquels une majorité des personnes se déclare insatisfaite. Néanmoins, deux personnes sur trois apprécient l'accueil et l'écoute des agents de leur MDPH.

L'enjeu est désormais de consolider la démarche et d'augmenter le taux de répondants pour améliorer la représentativité des résultats puisqu'on estime à 1,7 million le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande. Les MDPH investissent réellement la démarche. L'objectif est qu'elles l'intègrent davantage comme un point d'étape incontournable de leur démarche qualité et utilisent les résultats pour améliorer d'année en année leur service. La CNSA s'attache à sensibiliser les MDPH et à accroître la visibilité de l'enquête.





INTERVIEW CROISÉE



Stéphane Corbin
Directeur de la compensation,
CNSA¹²



Marie du Bouëtiez
Directrice de la MDPH
du Val-de-Marne

🗣️ Quinze ans après leur création, à quels défis les MDPH sont-elles confrontées ? Comment doivent-elles se transformer pour y faire face ?

Stéphane Corbin : Depuis leur création en 2006, les MDPH sont confrontées à une activité toujours croissante. Le nombre de demandes qu'elles doivent traiter chaque année ne cesse d'augmenter, même si c'est à un rythme qui se ralentit à la suite des mesures de simplification. Elles doivent non seulement assurer la prise de décision pour l'accès aux droits et l'orientation des personnes, mais aussi accompagner les solutions proposées. Ce sont des missions colossales au regard des moyens réellement disponibles.

Le souci de l'efficacité des MDPH est donc permanent. Afin de les aider dans leurs tâches, nous sommes engagés dans de nombreux chantiers de développement d'outils numériques pour répondre à ces défis : offrir aux usagers des services numériques en complément des lieux d'accueil, faciliter le suivi du parcours des personnes, mieux connaître et donner à voir les besoins des personnes handicapées.

Marie du Bouëtiez : Dès 2006, les MDPH ont dû faire face à une injonction paradoxale : apporter des réponses personnalisées sur un gros volume de demandes. Quinze ans après leur création, cette injonction s'est renforcée avec la hausse des demandes, l'absence d'évolution des dotations de l'État, et des évolutions réglementaires confiant davantage de responsabilités aux MDPH dans l'accompagnement à la mise en œuvre des droits. D'une logique d'ouverture des droits à une logique d'accompagnement à leur mise en œuvre, les MDPH ont à la fois pour défi une évolution de pratiques majeure, mais aussi la nécessité de dégager du temps pour les situations les plus complexes.

Un autre enjeu important est de garantir l'égalité d'accès aux droits sur le territoire, en harmonisant leurs pratiques *via* un tronc commun de système d'information.

Enfin, les MDPH doivent répondre aux attentes des usagers en termes de modernisation de l'action (demandes en ligne, simplification des démarches) et de réduction des délais de traitement. Le défi majeur est de parvenir à mener de front tous ces défis, dans les calendriers très courts prévus nationalement, ce qui pose de réelles questions d'impact sur notre public et sur nos agents. Il faut donc gérer un temps de transition compliqué, qui entraîne un sentiment de dégradation du service, avant que les améliorations recherchées deviennent perceptibles pour tous. Pour ce faire, les MDPH ont besoin du plein soutien de tous leurs financeurs et des associations représentant les usagers.

Comment peut-on améliorer le fonctionnement des MDPH ?

Marie du Bouëtiez : Cela passe d'abord par des évolutions réglementaires permettant aux MDPH de concentrer leur action sur les situations qui nécessitent réellement une évaluation pluridisciplinaire : les récents décrets permettant d'allonger les durées de droits ou de les proroger sans demande de l'utilisateur vont dans le bon sens. Cela passe ensuite par une mobilisation des partenaires chargés de mettre en œuvre les droits,

12. Nommé directeur adjoint de la CNSA le 6 janvier 2020.

de manière à ce que les MDPH ne se trouvent pas seules dans la logique d'accompagnement recherchée actuellement, et par une co-construction des politiques publiques associant les MDPH, les départements, la CNSA et les services de l'État. Il faut aussi revoir les moyens alloués aux MDPH pour leur permettre de répondre aux ambitieux défis qui leur sont fixés. Enfin, l'amélioration du fonctionnement des MDPH passe paradoxalement par un ralentissement de l'action : il faut du temps pour intégrer les changements réglementaires, de pratiques et d'outils en cours, sans quoi le fonctionnement risque plutôt d'être détérioré par une trop forte déstabilisation des équipes, des partenaires et des usagers.

Quels sont les enjeux du pilotage national du réseau ?

Stéphane Corbin : Une des missions importantes de la CNSA est de garantir l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire national. On constate aujourd'hui des écarts importants entre les MDPH sur les délais de traitement des demandes. Nous devons agir en lien avec les MDPH sur les facteurs qui conduisent à ces disparités.

Nous devons aussi nous assurer que notre appui au réseau est adapté et s'adresse bien à l'ensemble des quelque 5 600 professionnels qui travaillent dans les MDPH. La forte technicité des droits et prestations à destination des personnes handicapées nous oblige à renforcer et diversifier cet appui.

Le plan d'actions initié en 2019 avec les MDPH nous amène à réfléchir à une différenciation de notre appui selon les situations locales et à proposer un appui spécifique aux MDPH en difficulté. C'est un changement de posture pour la Caisse. ”



Faire évoluer les outils d'animation et d'appui

Vers un nouveau modèle de convention entre les départements et la CNSA

Les Rencontres nationales départements-CNSA ont suscité une nouvelle dynamique de travail avec l'ADF pour renforcer la démarche de contractualisation avec les départements.

Arrivées à échéance fin 2019, les conventions pluriannuelles avec les départements fixent les contreparties des concours de près de 3 Md€ que la CNSA leur attribue annuellement pour l'APA, la PCH, les CFPPA et le fonctionnement des MDPH. Elles ont été prolongées d'un an pour intégrer au nouveau cadre les conclusions de la CNH et le projet de loi « Grand âge et autonomie ».

En pratique, la CNSA a organisé en 2019 cinq ateliers de co-construction du nouveau modèle de convention avec des directeurs et des élus de plus d'une vingtaine de départements volontaires.

Basée sur un socle commun d'engagements réciproques pour concourir à l'égalité de traitement sur le territoire national et garantir la qualité du service, cette convention nouvelle génération ménage en même temps la possibilité, pour chaque territoire, de faire valoir ses spécificités. Elle est assortie d'indicateurs de suivi et de pilotage.

Les négociations des conventions avec les 101 départements et 3 collectivités ultramarines concernées débiteront une fois le modèle définitivement validé par les instances de la CNSA et l'ADF et diffusé à l'ensemble des territoires.

Des Rencontres nationales départements-CNSA pour renforcer les coopérations territoriales

Pour la deuxième année consécutive, l'ADF et la CNSA ont invité les conseils départementaux, les ARS, des parlementaires et des acteurs associatifs du secteur à échanger sur les politiques de l'autonomie dans les territoires, cette année sur le thème des coopérations. Ces rencontres nationales, organisées le 3 décembre 2019 en partenariat avec l'Association nationale des directeurs de l'action sociale et de santé des départements (ANDASS), ont réuni plus de 350 participants représentant 80 territoires. L'objectif était de partager les éléments de méthode de la coopération dans les politiques de l'autonomie. Une vingtaine de départements ont présenté leurs initiatives.

À cette occasion, la CNSA a réalisé trois vidéos visibles sur la chaîne Dailymotion de la CNSA¹³, pour illustrer les coopérations territoriales.

L'extranet : partager l'information professionnelle avec les réseaux partenaires

L'extranet, outil de partage d'information, est essentiel pour associer les acteurs du champ médico-social aux travaux de la CNSA. L'outil mis en service en janvier 2019 a depuis fortement évolué dans ses fonctionnalités. Il a été ouvert, en septembre 2019, à l'ensemble des réseaux partenaires (ARS, conseils départementaux, MDPH), dans une volonté de décloisonnement. Ainsi, la quasi-totalité des informations et ressources publiées dans les espaces métiers est aujourd'hui accessible en lecture à tous les utilisateurs. Outil de coopération renforcée entre les acteurs, l'extranet CNSA devra encore évoluer pour devenir le lieu incontournable de la circulation de l'information et des échanges professionnels entre les réseaux.

13. [Dailymotion.com/communication_CNSA](https://www.dailymotion.com/communication_CNSA).



Développer les systèmes d'information

Le système d'information harmonisé des MDPH, outil central de modernisation des pratiques

Le programme de conception et de mise en œuvre du système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées (le SI MDPH) porte la modernisation, la simplification et l'harmonisation des pratiques des MDPH. Enrichi et harmonisé, le système d'information doit améliorer le service rendu aux personnes handicapées et à leur famille, recentrer les professionnels sur l'accompagnement des usagers, simplifier les échanges d'information avec les partenaires et améliorer la connaissance des besoins des personnes handicapées. Cette modernisation est indispensable pour faire face à l'afflux des demandes – plus de 4,48 millions de demandes adressées en 2019 aux MDPH – et simplifier le parcours des personnes.

La CNSA pilote la conception, la réalisation et le déploiement du SI MDPH, en lien étroit avec les MDPH et les éditeurs des logiciels.

Le programme est mené par paliers fonctionnels successifs. Le premier palier harmonise le fonctionnement interne des MDPH (tronc commun), de l'enregistrement de la demande d'une personne handicapée jusqu'à la notification de ses droits.

L'année 2019 a vu le déploiement à rythme soutenu de ce premier palier. Alors que les dernières des sept MDPH pilotes mettaient en service le nouveau système d'information en début d'année, 76 avaient déployé un nouveau système d'information labellisé avant la fin de l'année. Cinq MDPH ont pu mettre en service l'ensemble des échanges automatisés d'informations avec la caisse d'allocations familiales (CAF) pour l'attribution ou le renouvellement des droits.

Ce déploiement s'est accompagné d'un intense travail d'accompagnement des MDPH : information et communication, analyses d'impact métier du système d'information, réunions de lancement avec les éditeurs...

Trois solutions logicielles avaient été labellisées en 2018 (GFI, UP, Worldline). Leur label a été maintenu en 2019 et de nouvelles solutions ont été labellisées (Atol CD et les solutions autonomes de deux MDPH).

Le service de demande en ligne mdphenligne.cnsa.fr, conçu pour les MDPH qui ne disposent pas de leur propre portail de services aux usagers, était opérationnel à la fin 2019 dans 32 départements.

Parallèlement, le programme s'est engagé dans une nouvelle phase, avec la conception et le pilotage du palier 2. Au-delà de l'amélioration du fonctionnement du palier 1, la nouvelle version renforcera les échanges d'informations entre la MDPH et la CAF, et en étendra le champ à d'autres systèmes d'information des partenaires (Pôle emploi, Éducation nationale) et aux autres applications (partage avec les ESMS et accompagnement des décisions d'orientation). Elle complétera progressivement le périmètre d'harmonisation des systèmes d'information à l'élaboration et au suivi du plan d'accompagnement global (PAG), la gestion des conciliations et des recours, l'accueil, etc. La première brique de ce palier sera déployée en 2020.

L'outil de suivi des décisions d'orientation était quant à lui déployé dans 78 territoires fin 2019. Ce système devrait faciliter le partage d'informations entre les MDPH, les ESMS et les personnes handicapées et leur famille. Il permettra aux ARS et aux conseils départementaux de disposer de données de pilotage. Cet outil régional est porté par les ARS et les départements, la CNSA assurant le pilotage global.

Un diagnostic national des systèmes d'information de gestion de l'APA

Dans le prolongement des premiers travaux menés en 2018 avec l'appui de l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé¹⁴), un diagnostic national de l'informatisation du processus de gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) a été réalisé en 2019. Il apporte une vision nationale du niveau d'informatisation des départements et permet d'identifier leurs priorités en la matière.

L'ensemble de ces travaux devrait éclairer les conditions de mises en œuvre de l'action 21 de la feuille de route du numérique en santé, qui prévoit d'harmoniser les systèmes d'information de gestion de l'APA au cours de la période 2020-2024, dans le prolongement des préconisations du rapport de Dominique Libault relatif à la concertation « Grand âge et autonomie ».

En attendant le lancement de ce programme, dont le cadre juridique, le porteur et les ressources restent à déterminer, la CNSA et l'Agence du numérique en santé (ANS) ont proposé aux départements un plan d'accompagnement pour 2020. Celui-ci repose sur deux vecteurs : des groupes de travail nationaux sur des priorités d'informatisation, dans l'objectif de produire des supports d'harmonisation des pratiques, et des retours d'expérience des départements sur des thématiques, comme par exemple l'utilisation des tablettes en mobilité par les évaluateurs APA.

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

Le plan « ESMS numérique » vise à généraliser le dossier usager informatisé (DUI) dans les ESMS. Clé de voûte du système d'information médico-social, cet objet communicant et mobile accompagnera les personnes âgées et handicapées à chaque étape de leur parcours de vie. Il s'intégrera dans les autres programmes de la feuille de route « Accélérer le virage numérique » portée par le ministère des Solidarités et de la Santé (e-parcours, télémedecine, identifiant national de santé, etc.).



Le dossier usager informatisé (DUI)

C'est un outil de suivi et de partage des informations de prise en charge et d'accompagnement de la personne âgée ou handicapée. Il sera renseigné et consulté par les professionnels des structures médico-sociales, mais aussi par les accompagnants et les usagers. Il permettra de nourrir et de suivre le projet personnalisé de la personne, de fluidifier son parcours et d'éviter les ruptures en cas de changement d'établissement, de retour à domicile ou d'hospitalisation.

La CNSA participe au pilotage national de ce chantier. En 2019, elle a posé les premiers éléments de cadrage du plan en constituant un fonds d'amorçage de 30 M€ pour contribuer au financement de l'équipement des ESMS en système d'information (sécurisation du système, équipement matériel, acquisition de logiciels métier, accompagnement des projets et déploiement). Elle accompagnera les éditeurs de logiciels, ainsi que tous les acteurs du secteur médico-social, dans la conduite de leurs travaux. Le DUI s'appuiera sur les services socles identifiés dans la Stratégie nationale de santé 2022, comme le dossier médical partagé, les outils d'e-prescription, la messagerie sécurisée de santé ou encore les outils d'e-parcours, etc. La première étape consiste à rédiger le cahier des charges national du DUI en capitalisant sur les expériences de dossiers usagers informatisés existants. Ce cahier des charges sera mis à la disposition des ESMS pour faciliter leur démarche d'équipement.

14. Devenue Agence du numérique en santé (ANS) le 20 décembre 2019.

Soutenir les professionnels médico-sociaux

Le soutien aux professionnels de l'aide et l'accompagnement à domicile

La CNSA apporte son soutien à la restructuration et la modernisation des SAAD, à la professionnalisation et à l'amélioration de leurs pratiques, ainsi qu'au développement de l'accompagnement des proches aidants.

L'enjeu est majeur dans un contexte de transformation de l'offre pour des réponses territorialisées et de proximité, où le rôle de ces acteurs est primordial.

Les soutiens financiers s'inscrivent dans des **conventions**, dans une logique de partenariat avec l'ensemble des parties prenantes : départements, fédérations représentatives.

À la fin 2019, 51 conventions avec des départements étaient en cours d'exécution, dont 13 nouvelles signées en 2019. Deux départements (Mayotte et Hautes-Pyrénées) ont conclu pour la première fois une convention avec la CNSA.

Deux conventions ont par ailleurs été signées en 2019 avec deux réseaux nationaux de l'aide à domicile : l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS) et Familles rurales, qui agit en faveur des familles sur tout le territoire, en milieu rural et périurbain. Le soutien apporté à Monalisa, association regroupant plusieurs centaines d'organisations mobilisées contre l'isolement social des personnes âgées a été renouvelé.

24,1 M€

C'est le montant total des crédits versés par la CNSA en 2019 en soutien à la modernisation de l'aide et l'accompagnement à domicile.

D'autres conventions sont en cours avec des **opérateurs de formation** du secteur (huit) et avec des associations nationales expertes dans le soutien aux proches aidants (huit).

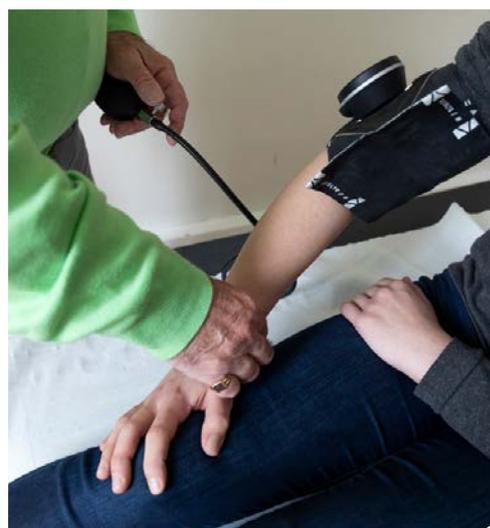
57 081

C'est le nombre de salariés de l'aide et l'accompagnement à domicile qui ont bénéficié d'une **formation** en 2018¹⁵ dans le cadre des partenariats de la CNSA avec les opérateurs de formation du secteur (**2 476** en formation qualifiante et **55 325** en formation professionnalisante).

La CNSA a diffusé en 2019 le **guide d'appui au conventionnement** au bénéfice des partenaires sur la politique de soutien à domicile. Destiné aux partenaires de la CNSA, il doit faciliter la formalisation des programmes bénéficiant d'un soutien financier de sa part.

Par ailleurs, pour répondre aux difficultés structurelles du secteur, le comité de pilotage national de la refondation de l'aide à domicile a lancé, fin 2017, le chantier d'une réforme de l'allocation des ressources des SAAD. Le nouveau modèle est en phase de préfiguration (voir p. 42).

15. Les données 2019 seront consolidées en 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 formations dans le champ de l'aide à domicile et dans le champ des ESMS.

La réforme de la formation professionnelle restructure ce domaine et notamment les opérateurs chargés d'accompagner la formation professionnelle : les organismes collecteurs paritaires agréés (OPCA), avec lesquels la CNSA a conventionné, sont devenus en 2019 des opérateurs de compétence (OpCo).

Le montant total de son soutien financier à des formations qualifiantes et professionnalisantes s'élève au total, pour la période 2018-2019 à 58,6 M€ pour sept partenaires, trois OPCA/OpCo du secteur de l'aide à domicile, trois dans le champ des ESMS, ainsi que, pour ces derniers, le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT).

La CNSA a engagé en 2017 un **processus de réflexion sur sa politique de soutien à la formation professionnelle** continue *via* les OPCA/OpCo et le CNFPT. À l'occasion de leur renouvellement pour la période 2018-2020, les conventions de partenariat du champ des ESMS ont été rénovées afin d'en faire des leviers plus forts de mise en œuvre des politiques de l'autonomie dans le contexte du « virage inclusif », de la « Réponse accompagnée pour tous » et de la transversalité des approches entre l'accompagnement et le soin. Cela concernait l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), Unifaf pour le secteur privé non lucratif et Actalians pour le secteur privé commercial, ainsi que le CNFPT.

Après cette refonte des conventions, la CNSA a lancé en janvier 2019 une démarche d'évaluation de sa politique de conventionnement avec l'ensemble des OPCA/OpCo des ESMS et du domicile et le CNFPT en soutien à la formation professionnelle continue (voir l'interview de Fanny Thiron, en page suivante).



Fanny Thiron

Responsable du pôle Programmation de l'offre de services, CNSA



INTERVIEW

“ Quels sont les objectifs de l'évaluation de la politique de soutien à la formation professionnelle continue de la CNSA ?

La refonte des conventions avec les opérateurs OPCA/OpCo et le CNFPT dans le champ médico-social, première étape de notre démarche de réflexion sur notre politique de soutien, nous a permis de nous accorder avec nos partenaires sur les orientations prioritaires à prendre dans nos conventions et d'échanger sur les besoins et la place de la convention CNSA dans la réponse à ces besoins.

Afin d'aller plus loin, nous avons décidé d'objectiver l'efficience et l'efficacité de notre politique. La mission d'évaluation que nous avons confiée au cabinet Itinéré conseil consiste tout d'abord à décrire le processus de construction des actions de formation et la place du financement de la CNSA dans cette construction et son modèle économique, au regard des réformes en cours dans le champ de la formation professionnelle. Elle vise ensuite à analyser notre politique de soutien en termes d'efficacité – les objectifs de qualité du service rendu aux personnes formées et, *in fine*, au public accompagné sont-ils atteints ? – et d'efficience – quel est l'impact de nos financements ?

Quels sont les premiers enseignements de cette évaluation ?

Pour le moment, nous ne disposons que des résultats de la première tranche de l'évaluation, qui s'est déroulée en 2019. Elle portait essentiellement sur les actions menées en 2018. L'analyse montre que nos angles d'approche diffèrent. Nous raisonnons en termes d'amélioration de la prise en charge au profit des usagers, alors que les OPCA/OpCo et le CNFPT, qui inscrivent leur action dans le champ des politiques de l'emploi, ont pour objectif la montée en compétences et en qualification des salariés. Les finalités des deux approches sont très liées et complémentaires, et nous aurons beaucoup à gagner à travailler ensemble pour mieux se comprendre et définir des orientations partagées. Parmi les autres enseignements, je citerai aussi l'effet de levier très variable, selon l'organisme, que nous pouvons avoir sur l'accès aux formations des professionnels du champ de l'autonomie.

Nous devons maintenant mener une réflexion interne sur les suites à donner aux premières préconisations formulées. Nous en tiendrons compte dans le cadre du renouvellement des partenariats à fin 2020. ”





La CNSA

1. Les missions et les équipes	62
2. Le budget	68
3. Le Conseil de la CNSA	70
4. Le Conseil scientifique	74
5. Les partenaires et les relais territoriaux	76

1 Les missions et les équipes

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

FOCUS

> Solidarité pour l'autonomie, les valeurs qui fondent l'action des agents de la CNSA

À l'occasion du projet d'établissement, les agents de la CNSA ont exprimé et partagé un ensemble de valeurs qui définissent leur action au quotidien. Elles traduisent leurs convictions en termes de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées :

- > **l'engagement** de chacun pour que soit respectée l'équité de traitement des personnes sur l'ensemble du territoire ;
- > **l'écoute**, au service des partenaires et réseaux, au plus près des réalités et des attentes des personnes et de leurs proches ;
- > **la cohésion** des équipes favorisée par de constants échanges en interne.



Les équipes

Composée de six directions, de deux conseils et d'une agence comptable, la CNSA est dirigée par Virginie Magnant depuis le 1^{er} mai 2019.

Ses quelque 120 agents (117,2 équivalents temps plein – ETP) 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 UCANSS¹ et un peu plus de 30 % sous contrat de droit public, essentiellement des 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.



INTERVIEW

Sandrine Baumgarden

Responsable du pôle pilotage et gestion des ressources humaines, CNSA

Les conditions de travail à la CNSA ont évolué en 2019. Comment ?

Depuis le début de l'année 2019 et l'entrée en vigueur du nouvel accord cadre sur le temps de travail, les agents de la CNSA ont la possibilité de télétravailler une journée par semaine. Nous avons effectué un bilan de cette première année sur la base d'un questionnaire auquel un peu plus d'un agent sur deux a répondu. Plus de 90 % de ceux qui ont opté pour le télétravail estiment qu'il améliore leur qualité de vie au travail et plus de 85 % considèrent que, grâce à cette modalité, leur travail est de meilleure qualité.

Nous avons aussi déployé l'outil de gestion des recrutements *Talents'In*, qui devrait fluidifier nos processus internes. Notamment grâce à la mise en commun des CV et des comptes rendus, ou encore aux notifications réciproques de sélection de candidatures entre notre pôle et les *managers*.

Enfin, pour faciliter l'intégration des nouveaux arrivants, un nouveau séminaire d'accueil a été mis en place en appliquant les propositions élaborées par un groupe de travail *ad hoc*. 

1. UCANSS : Union des caisses nationales de Sécurité sociale.



INTERVIEW

Hugues Fievet

Responsable de l'organisation transverse, CNSA

Quelles démarches d'accompagnement des équipes avez-vous développées en 2019 ?

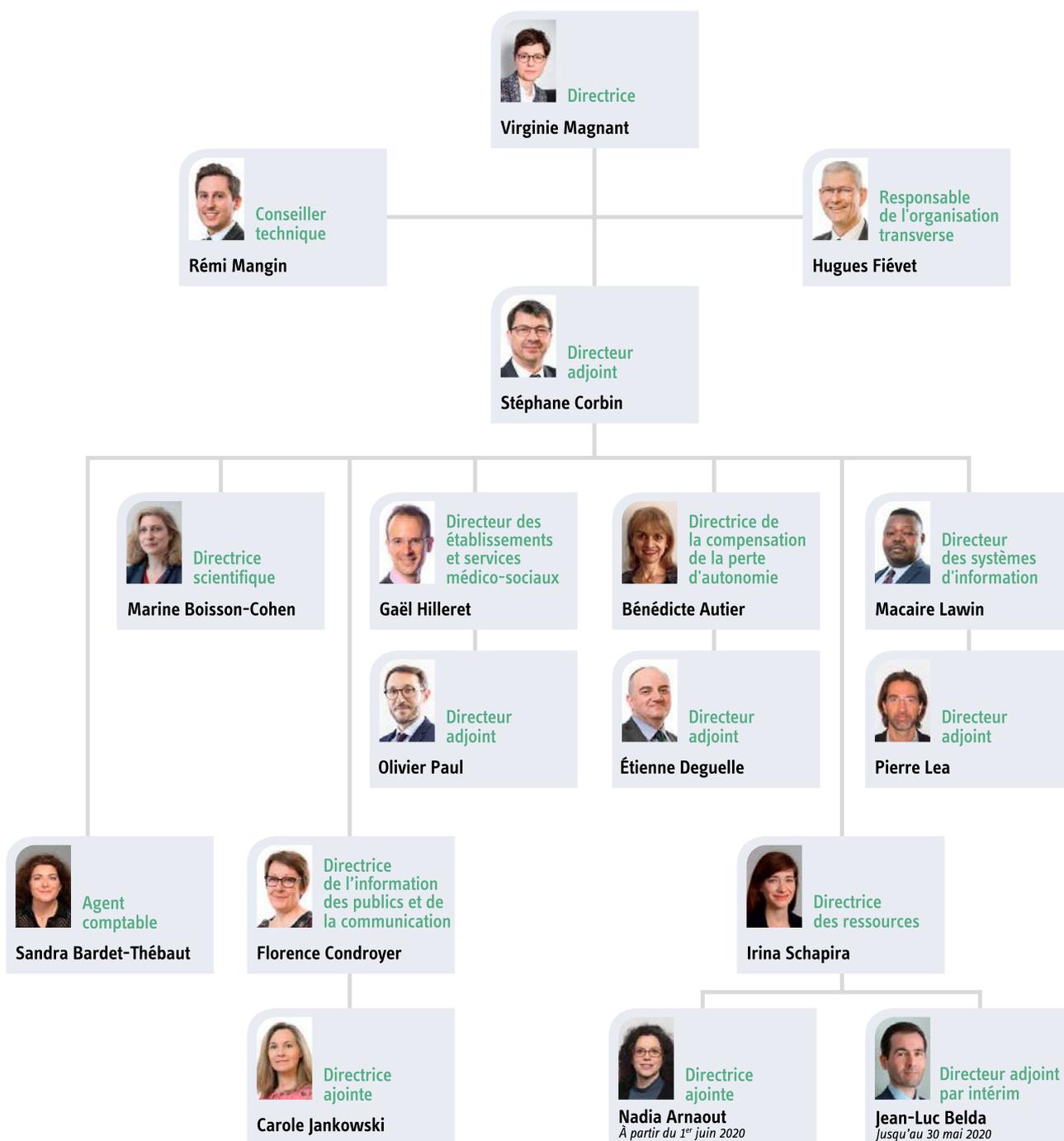
Afin de professionnaliser notre management intermédiaire, nous avons installé en 2019 un groupe de pairs *managers* basé sur la méthode du co-développement des compétences managériales. Les responsables de pôles en ayant retiré une grande satisfaction dans l'exercice de leur rôle de *manager*, la démarche sera élargie en 2020.

Nous avons par ailleurs transformé la réunion mensuelle des *managers*, en une réunion de travail collaboratif, véritable lieu d'information et d'échanges sur leurs pratiques de *management*.

Nous avons également instauré un travail transversal mensuel de nos assistantes dans un objectif de repositionnement et de professionnalisation. Cela a permis de redéfinir leurs rôles et de les associer collectivement dans l'alimentation et la mise à jour d'un espace dédié sur l'intranet regroupant toutes les procédures et les documents nécessaires à l'exercice de leur métier et au bon fonctionnement de la CNSA. ”



Organigramme (au 1^{er} juin 2020)



Les équipes

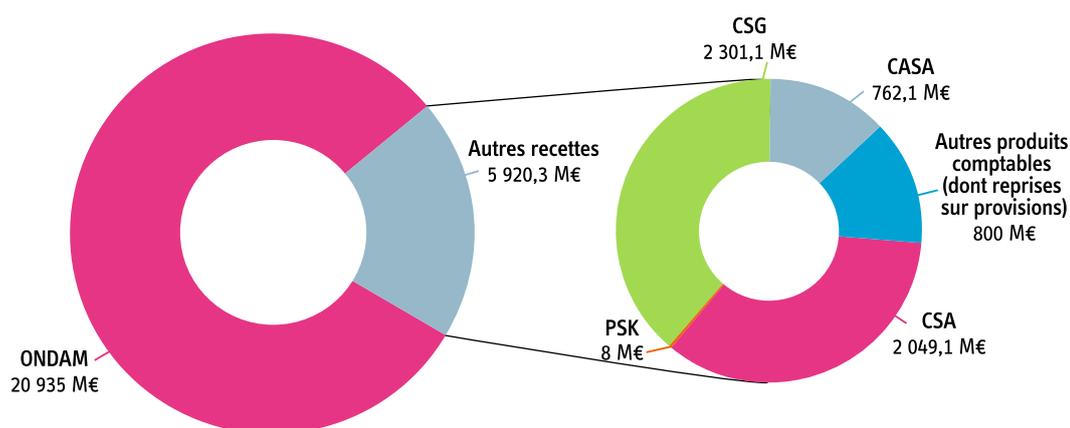
Six directions, deux Conseils et une agence comptable pour 120 agents d'origines professionnelles diverses, rassemblés autour de politiques publiques de l'autonomie.



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.

➤ Les recettes 2019 de la CNSA : 26,8 Md€



Le budget 2019 de la CNSA a comptabilisé 26,8 Md€ de produits et 26,7 Md€ de charges, dégageant un **excédent de 110,8 M€**.

Ce résultat comptable est à mettre en perspective avec le **solde budgétaire négatif de l'année 2019 (- 163,8 M€)**, traduisant des décaissements supérieurs aux encaissements.

Les ressources de la CNSA sont majoritairement constituées par l'**objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) médico-social (20,9 Md€)**, déterminé par l'État. Complété par une partie des ressources propres de la CNSA, il finance l'**objectif global de dépenses (OGD)**, au moyen duquel les ARS tarifient les établissements et services accompagnant les personnes âgées et les personnes en situation de handicap. **L'OGD s'est élevé à 22,3 Md€ en 2019.**

Les ressources propres de la CNSA sont des recettes sociales qui dépendent de la situation économique du pays. Pour l'année 2019, elles se composent de 2 Md€ de contribution solidarité autonomie (CSA), de 762 M€ de contribution additionnelle solidarité autonomie (CASA) et de 2,3 Md€ de contribution sociale généralisée (CSG).

Ces recettes permettent également de participer au financement, par les départements, de l'APA, de la PCH et des MDPH. La CNSA verse directement à ces dernières une dotation complémentaire de 75 M€. Les départements sont également attributaires d'un financement dédié au fonctionnement des résidences autonomie (forfait autonomie) et à d'autres actions de préventions de la perte d'autonomie (180 M€).

Repères

Les financeurs des aides à l'autonomie

L'État finance les ressources d'existence des personnes handicapées (allocations aux adultes handicapés, pensions militaires d'invalidité), les dispositifs d'incitation à l'activité professionnelle pour les personnes handicapées (emploi accompagné, entreprises adaptées), les dispositifs d'aide à l'intégration scolaire. Il octroie des aides fiscales aux personnes âgées et handicapées (bénéficiaires de la carte d'invalidité, 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 **17 350 M€** en 2018.

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 **11 496 M€** en 2018 (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 **11 819 M€** en 2018.

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 5,17 Md€ en 2018. Avec l'apport des crédits d'assurance maladie (ONDAM médico-social) à hauteur de 20,4 Md€ (2018), elle gère au total un budget de **26,4 Md€** (2018).

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 **450 M€** en 2018. Le **Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (FIPHFP)** fait de même pour la fonction publique, à hauteur de **125 M€** en 2018.

Repères

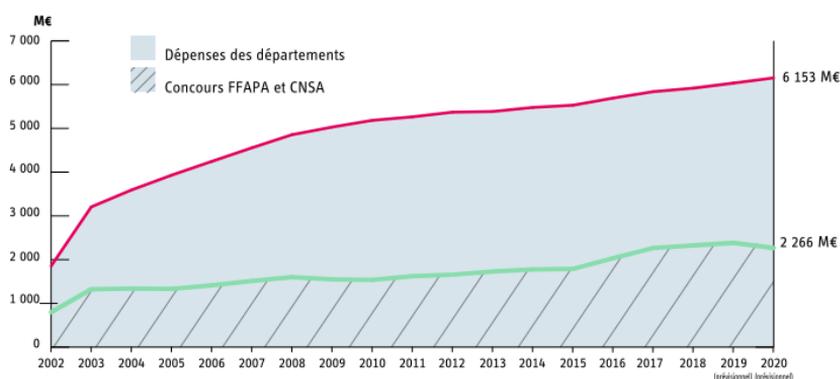
Les dépenses liées aux prestations individuelles

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

> Dépenses d'APA

En 2019, le concours de la CNSA s'est élevé à **2 383 M€** (2 031 M€ pour l'APA 1 et 352 M€ pour l'APA 2), soit **39,5 %** des **6 035 M€** de dépenses prévisionnelles d'APA des conseils départementaux.

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



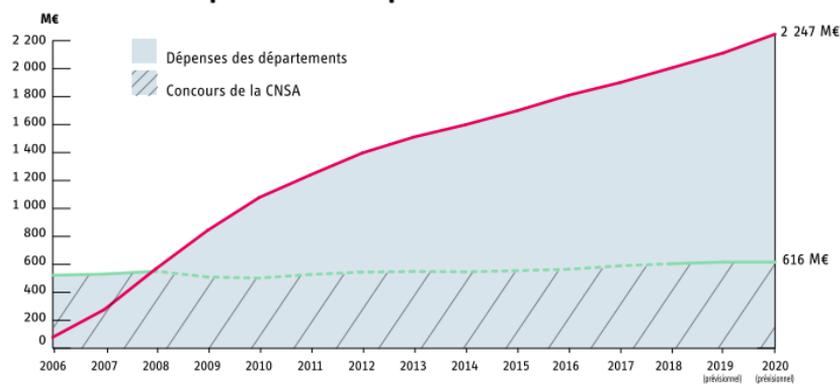
Source : CNSA 2020.

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

> Dépenses de PCH

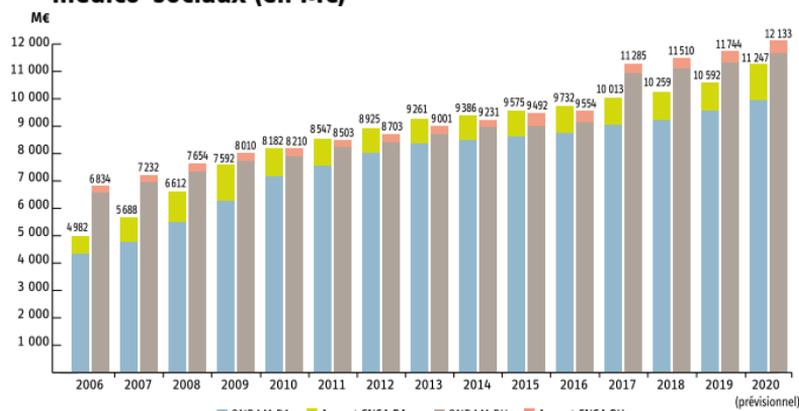
En 2019, le concours de la CNSA s'est élevé à **616 M€**, soit **29 %** des **2 123 M€** de dépenses prévisionnelles de PCH nettes de la diminution des dépenses d'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) des conseils départementaux.

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



Source : CNSA, 2020.

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



Source : budget CNSA.

En 2019, environ 70 millions d'euros par an sont consacrés **au financement d'actions de modernisation et de professionnalisation des services et autres acteurs** (bénévoles, aidants, accueillants familiaux) intervenant auprès des personnes âgées et handicapées au travers de conventions signées avec les départements, les opérateurs de compétences (OpCo) et d'autres structures locales intervenant dans les territoires.

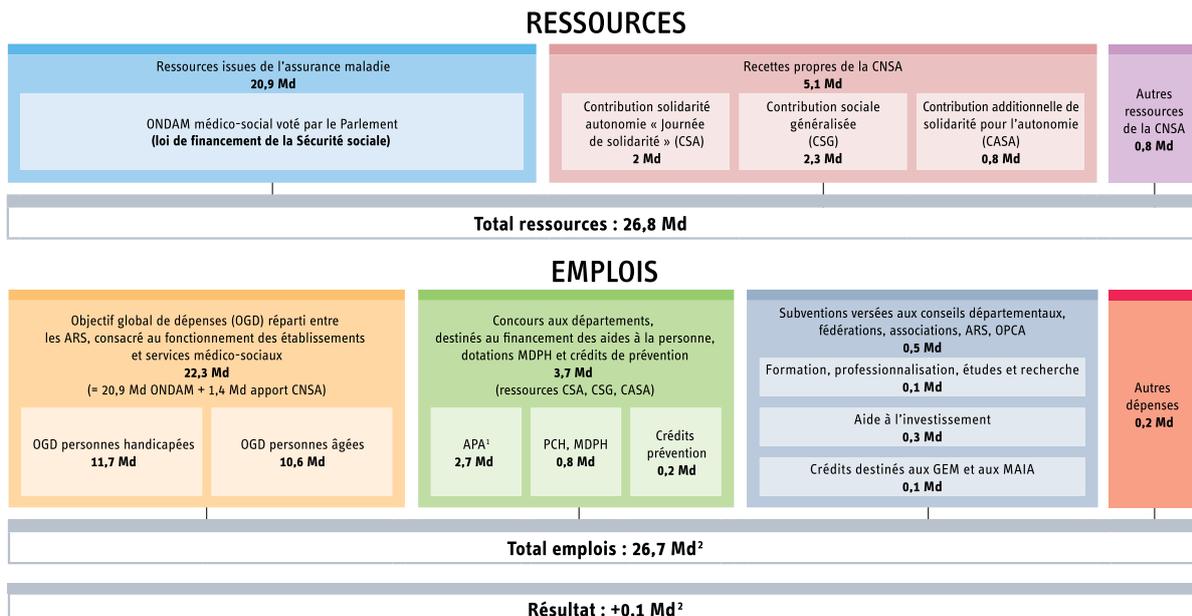
Environ 40 millions d'euros en 2019 sont consacrés au **financement de la recherche**

et à la promotion d'actions innovantes au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA finance notamment le développement de services numériques, par exemple le développement d'un système d'information harmonisé des MDPH ou encore le portail d'information *Pour les personnes âgées*.

Enfin, la CNSA finance chaque année pour plus de 100 M€ des **projets d'investissement** au sein des établissements hébergeant des personnes âgées ou handicapées.

➤ **Budget exécuté 2019**

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



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

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

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

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

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'action de la CNSA. Par sa composition originale, il est aussi un lieu d'échange et de débat sur tous les aspects des politiques d'aide à l'autonomie.

Le Conseil 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.

Les membres du Conseil représentant les parties prenantes des politiques de l'âge et du handicap ont adopté une note

d'orientation pour une loi sur l'autonomie et le grand âge dans le cadre de la réflexion coordonnée par Dominique Libault sur ce thème. Le Conseil a en outre adopté, en 2019, le deuxième chapitre de sa démarche prospective *Chez-soi : l'approche domiciliaire*. Il précise à quelles conditions le « chez-soi » peut être le lieu d'expression de la citoyenneté des personnes, qu'elles soient en situation de perte d'autonomie liée à l'âge ou au handicap. Il estime que l'approche domiciliaire doit s'imposer quel que soit le lieu où la personne élit domicile (logement individuel ou collectif).

La composition du Conseil (1^{er} janvier 2020)

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.

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

Jean-Louis Garcia, Fédération des associations pour adultes et jeunes handicapés (APAJH)
Suppléant : **Nathanaël Raballand**, Fédération des associations d'étude pour l'insertion sociale des personnes porteuses d'une trisomie 21 (Trisomie 21 France)

Alain Rochon, Association des paralysés de France (APF)
Suppléante : **Mathilde Fuchs**, Coordination handicap et autonomie (CHA)

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

Luc Gateau, Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)
Suppléant : **Pierre-Yves Lavallade**, Fédération française des associations d'infirmes moteurs cérébraux (FFAIMC)

Vincent Michel, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et amblyopes (CNPSAA)
Suppléant : **Marc Truffaut**, Fédération française du sport adapté (FFSA)

Philippe Karim Felissi, Fédération nationale des accidentés de la vie (FNATH)
Suppléante : **Nathalie Groh**, Fédération française des dys (FFDys)

6 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)

Guillaume Quercy, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles (UNA)
Suppléant : **Thierry d'Aboville**, Union nationale des associations d'aide à domicile en milieu rural (ADMR)

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)

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

Michel Dagbert, président du conseil départemental du Pas-de-Calais
Suppléant : **Pascal Terrasse**, conseiller départemental de l'Ardèche



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

Confédération générale du travail (CGT),
Sylviane Spique
Suppléante : **Solange Fasoli**

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

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

Mouvement des entreprises de France (MEDEF),
Olivier Peraldi
Suppléant : *en attente de désignation*

Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME), **Franck Nataf**
Suppléant : **Julien Jourdan**

Union des entreprises de proximité (U2P),
Jean-Louis Maître
Suppléant : **Jean-Baptiste Moustie**

10 représentants de l'État

Virginie Lasserre, directrice générale de la cohésion sociale

Mathilde Lignot-Leloup, directrice 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

Sabine Fourcade, secrétaire générale
des ministères chargés des affaires sociales

Stanislas Bourron, directeur général
des collectivités locales

Céline Poulet, secrétaire générale du Comité
interministériel du handicap

2 parlementaires

Christine Cloarec, députée d'Ille-et-Vilaine

Bernard Bonne, sénateur de la Loire

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

Fédération nationale de la mutualité française
(FNMF), **Isabelle Musseau-Aubry**
Suppléante : **Guénaëlle Haumesser**

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

Fédération hospitalière de France (FHF),
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**

3 personnalités qualifiées

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

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

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

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

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

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

4 Le Conseil scientifique

Le Conseil scientifique de la CNSA assiste la direction et le Conseil de la CNSA sur les questions scientifiques et techniques qui se posent à eux. Il impulse une collaboration originale entre la recherche et les parties prenantes du champ.

Le Conseil scientifique est composé de 22 membres, 12 experts dans les domaines de compétence de la CNSA et 10 représentants de ministères, organismes et sociétés savantes.

La composition du Conseil scientifique (2020)

Le président du Conseil scientifique : Dominique Argoud

La vice-présidente : Amaria Baghdadli

12 experts dans le domaine de compétence de la CNSA

Dominique Argoud

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

Amaria Baghdadli

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

Sylvie Bonin Guillaume

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

Mohamed Chetouani

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

Jean-Philippe Cobbaut

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

Pierre Denys

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

Olivier Giraud

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

Karine Lefeuve

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

Patricia Paperman

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

Régine Scelles

Professeure de psychopathologie, université Paris-Nanterre.

Florence Weber

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

Jérôme Wittwer

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

10 membres représentant un ministère ou un organisme

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).

Alain Yelnik

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

Martine Bungener

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

Véronique Ghadi

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

Laure Carcaillon-Bentata

Épidémiologiste, représentant Santé publique France (SPF).



5 Les partenaires — et les relais territoriaux

La CNSA remplit auprès des acteurs territoriaux une double fonction de financement et d'animation. Elle anime le réseau des MDPH, co-anime celui des agences régionales de santé et appuie les conseils départementaux dans certaines de leurs missions.

Les ARS sont les partenaires privilégiés de la CNSA pour tout ce qui concerne la programmation des moyens, les autorisations d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) et l'allocation des ressources que la CNSA administre au plan national. La CNSA leur délègue le financement des aides à l'investissement, des groupes d'entraide mutuelle (GEM) ou encore des MAIA². À travers le club métier des tarificateurs, les équipes de la CNSA viennent en appui et en conseil des ARS pour leur mission d'allocation de ressources.

Les conseils départementaux sont les chefs de file de l'action sociale dans les territoires, en particulier dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie. Ils allouent des prestations individuelles de compensation sur leur territoire (allocation personnalisée d'autonomie – APA – et prestation de compensation du handicap – PCH). Ils assurent également la tutelle administrative et financière de la MDPH. Ils partagent avec la CNSA un très large champ de travaux : les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA), l'aide aux proches aidants, la réforme de l'aide à domicile, la labellisation des maisons de l'autonomie... La CNSA leur verse des concours pour le financement de l'APA et de la PCH, des MDPH et de la prévention de la perte d'autonomie.

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

La CNSA anime le réseau des **MDPH**.

Enfin, la CNSA entretient des relations partenariales avec des **associations et fédérations** représentatives des personnes handicapées, des personnes âgées et des organismes gestionnaires, ainsi qu'avec les **caisses nationales de Sécurité sociale** et plusieurs agences (ANS, ATIH, ANAP³). Ces relations se traduisent dans des conventions, des subventions pour des projets d'études, mais aussi des travaux communs.



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

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

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.

77 M€

c'est le concours direct versé par la CNSA aux départements pour les MDPH en 2020.

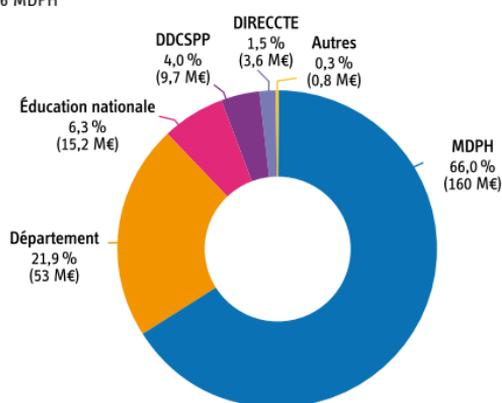
5 195

c'est le nombre d'équivalents temps plein (ETP) dans 98 MDPH en 2018.

> Des équipes diverses...

Répartition de la valorisation des charges de personnel après refacturation à la MDPH en 2018

Échantillon : 96 MDPH



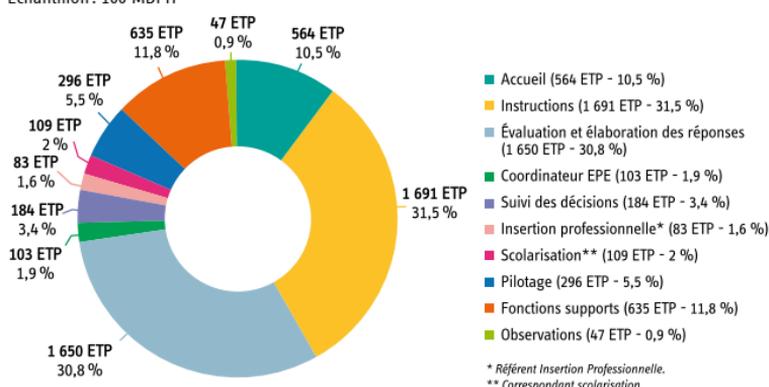
DDCSPP : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations.
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi.

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2018.

... investies essentiellement sur le cœur de métier

Répartition des ETP travaillés par mission en 2018

Échantillon : 100 MDPH



EPE : équipe pluridisciplinaire d'évaluation.
Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2018.

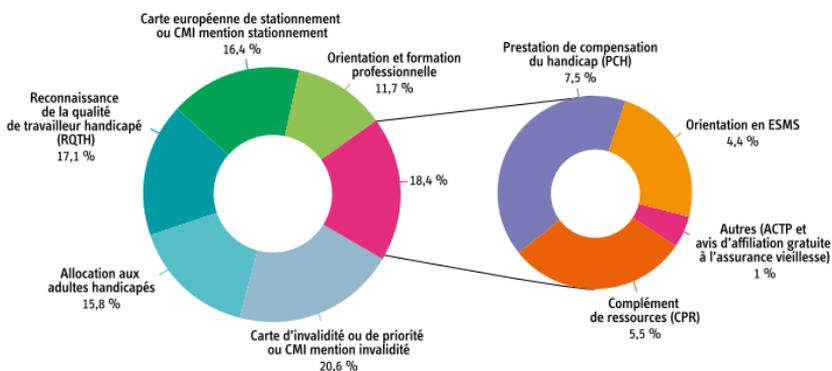
Repères

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

Les demandes déposées auprès des MDPH sont très diverses. Leur flux est important, mais hétérogène d'un territoire à l'autre : il se situe entre 11 et 107 demandes pour 1 000 habitants. Près de 4,5 millions de demandes ont été adressées en 2018 (stable par rapport à 2017), dont 21 % concernent les enfants.

Répartition des demandes « adultes » déposées en 2018

Échantillon : 77 MDPH

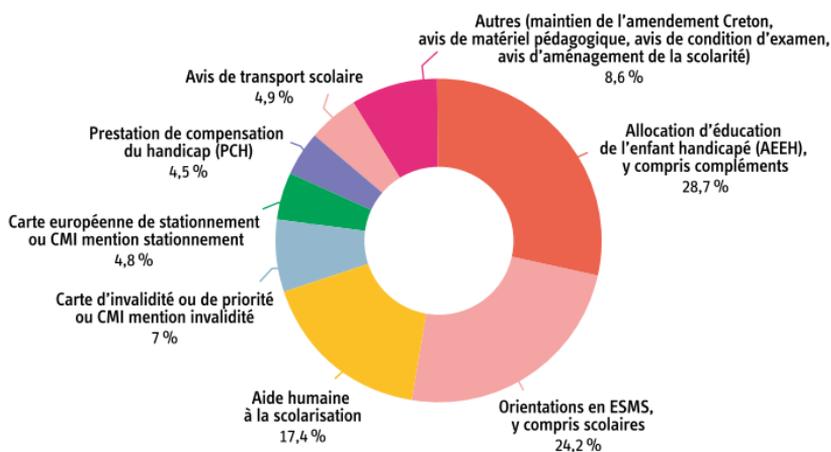


Source : Échanges annuels, CNSA 2019 (chiffres définitifs).

- La répartition des demandes reste stable en 2018.
- Les demandes de cartes pour les personnes âgées de vingt ans ou plus représentent près de quatre demandes adultes sur dix, et les demandes relatives à l'emploi (dont AAH et CPR) comptent pour une demande sur deux.
- Moins d'une demande sur dix formulée par une personne de vingt ans ou plus concerne la PCH.

Répartition des demandes « enfants » déposées en 2018

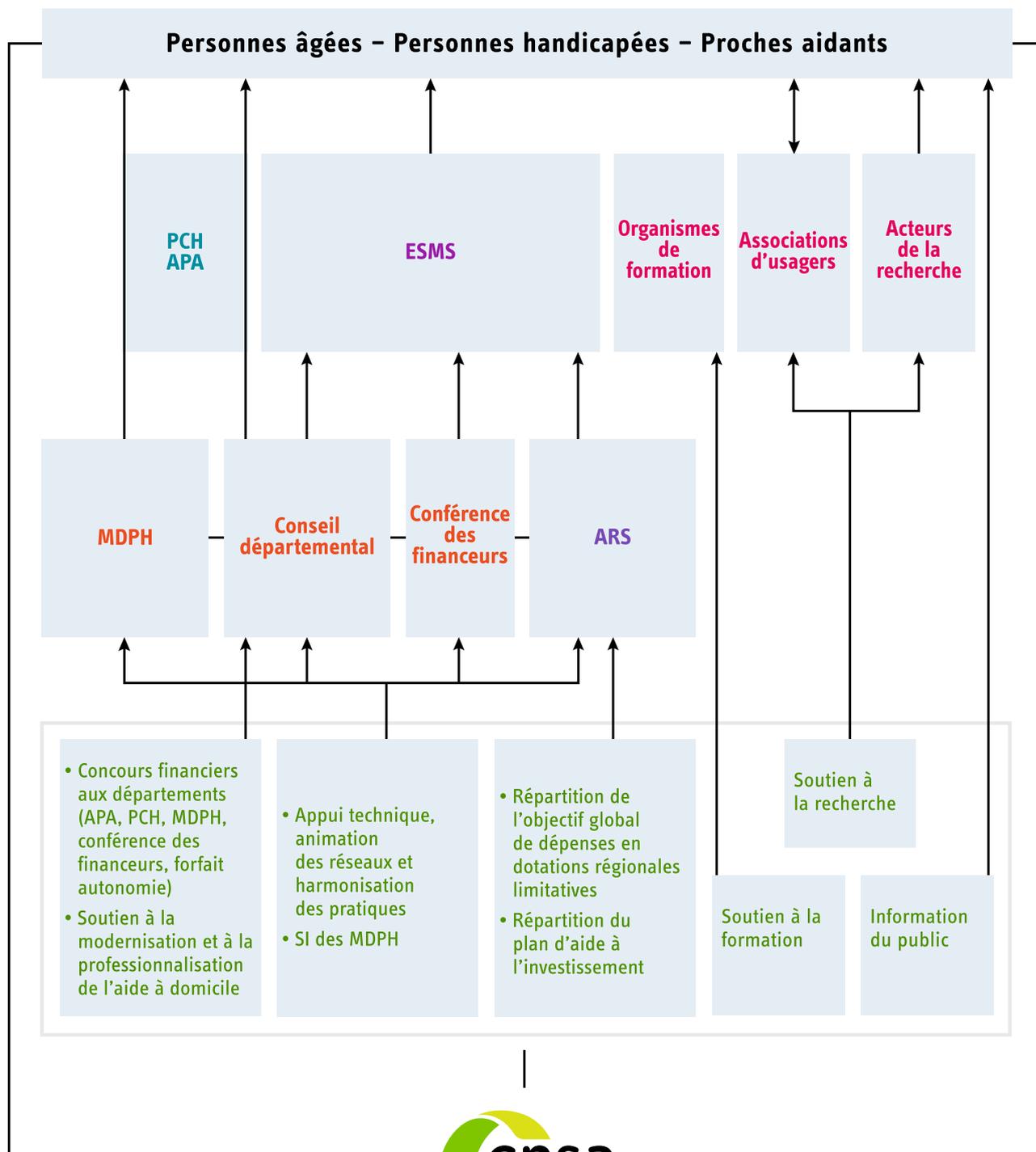
Échantillon : 67 MDPH



Source : Échanges annuels, CNSA 2019 (chiffres définitifs).

- La répartition des demandes reste stable en 2018.
- En 2018, comme les années précédentes, les orientations et l'AEEH représentent près de 53 % des demandes.
- Les avis d'aménagement des conditions d'examen et de scolarité sont exclus de l'analyse, car toutes les MDPH ne les traitent pas.

➤ Rôle de la CNSA et des différents acteurs



Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

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
ADF	Assemblée des départements de France
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap
AGGIR	Autonomie gérontologique groupe iso-ressources (grille d'évaluation)
AJ	Accueil de jour
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
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ANS	Agence du numérique en santé
AP-HP	Assistance publique – Hôpitaux de Paris
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé
ASIP	Santé Agence des systèmes d'information partagés de santé (devenue ANS)
ASV	Loi Adaptation de la société au vieillissement
ATIH	Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CASA	Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CCAH	Comité national Coordination Action Handicap
CDCA	Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
CESAP	Comité d'études, d'éducation et de soins auprès de personnes polyhandicapées
CFPPA	Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CICAT	Centre d'information et de conseil sur les aides techniques
CIFRE	Convention industrielle de formation par la recherche
CIH	Comité interministériel du handicap
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMI	Carte mobilité inclusion
CNAM	Caisse nationale d'assurance maladie
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
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
COG	Convention d'objectifs et de gestion
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CSA	Contribution solidarité pour l'autonomie
CSG	Contribution sociale généralisée
CTA	Coordination territoriale d'appui
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DHUP	Direction de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages
DIA	Délégation interministérielle à l'autisme
DINUM	Direction interministérielle du numérique

DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DUI	Dossier usager informatisé
EHESP	École des hautes études en santé publique
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ELAN	Loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique
ESA	Équipe spécialisée Alzheimer
ESMS	Établissements et services médico-sociaux
ETP	Équivalent temps plein
GEM	Groupe d'entraide mutuelle
GEVA-sco	Guide d'aide à l'évaluation des besoins de scolarisation des élèves en situation de handicap
HT	Hébergement temporaire
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IPPP	Institut des politiques publiques
IReSP	Institut de recherche en santé publique
LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSA	Mutualité sociale agricole
ODAS	Observatoire national de l'action sociale
OGD	Objectif global de dépenses
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
OPCA	Organisme paritaire collecteur agréé
OpCo	Opérateurs de compétences
ORS	Observatoire régional de la santé
OVQ	Objets de la vie quotidienne
PAG	Plan d'accompagnement global
PAI	Plan d'aide à l'investissement des établissements médico-sociaux
PAI	Projet d'accueil individualisé
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés (en EHPAD)
PATHOS	Outil d'évaluation des niveaux de soins nécessaires pour les personnes âgées en établissement
PCH	Prestation de compensation du handicap
PFR	Plateforme d'accompagnement et de répit
PIAL	Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PPRE	Programme personnalisé de réussite éducative
PPS	Projet personnalisé de scolarisation
PSGA	Plan Solidarité grand âge
PSK	Prélèvement social sur les revenus du capital
PTA	Plateformes territoriales d'appui
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAAD	Service d'aide et d'accompagnement à domicile
SAMSAH	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS	Services d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SI	Système d'information
UCANSS	Union des caisses nationales de Sécurité sociale
UHR	Unité d'hébergement renforcée (en EHPAD)
UNCCAS	Union nationale des centres communaux d'action sociale
USLD	Unité de soins de longue durée

Direction de la publication : Virginie Magnant
Rédaction : Frédérique Barbut
Coordination : Florence Condroyer, Carole Jankowski
et Jessie Magana
Conception graphique : Groupe Dentsu Aegis
Photos : William Alix, Sabrina Budon, Didier Gauducheau,
Jean-Marie Heidinger, Olivier Jobard, Alexandra Lebon,
Caroline Poiron, Bénédite Topuz pour la CNSA

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

Imprimeur : Imprimerie La Centrale 62302 Lens Cedex
Date de parution : Juillet 2020
Dépôt légal : Juillet 2020
ISSN : 2266-7326

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

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

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

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

RAPPORT ANNUEL **2019**

ANNEXES

Sommaire

des annexes

Annexe 1

Budget exécuté 2019 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP)	2
Budget exécuté 2019 en comptabilité générale	6

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 2019	10
---	----

Annexe 3

Analyse de l'actualisation 2019 par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie	16
--	----

Annexe 4

Plan d'aide à l'investissement (PAI) en direction des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées Bilan des notifications 2019	19
---	----

Annexe 5

Éléments sur l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des maisons de l'autonomie (MDA) en 2018	21
---	----

Annexe 6

Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2019	27
---	----

Annexe 7

Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2019 Projets d'études et de recherche et actions innovantes	34
--	----

1 • Le budget de la CNSA

Budget exécuté 2019 en autorisations d'engagement (AE) et crédits de paiement (CP) (comptabilité budgétaire) Conseil du 23 avril 2020

Source : CNSA/DR.

DÉPENSES	Nature	AE exécutées 2019	Écart à la prévision	CP exécutés 2019	Écart à la prévision
Section I					
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux					
		22 501,7	-0,7 %	22 610,1	-0,4 %
Sous-section 1					
Établissements et services accueillant des personnes handicapées					
		11 789,1	-0,8 %	11 801,0	-0,1 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	11 743,8	-0,8 %	11 755,7	-0,1 %
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	Intervention	40,5	0 %	40,5	0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0 %	0,5	0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	4,3	-19,5 %	4,3	-19,5 %
Sous-section 2					
Établissements et services accueillant des personnes âgées					
		10 712,6	-0,6 %	10 809,1	-0,8 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	Intervention	10 592,4	-0,6 %	10 685,6	-0,8 %
• Financement des MAIA	Intervention	96,3	0 %	96,3	0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	Intervention	0,5	0 %	0,5	0 %
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH)	Intervention	10,8	0 %	14,2	62,6 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	12,6	-37,3 %	12,6	-37,3 %
Section II					
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)					
		2 403,9	-2 %	2 403,9	-2 %
• Concours versés aux départements (APA 1)	Intervention	2 070,0	0 %	2 070,0	0 %
• Congé de soutien familial	Intervention	-	0 %	-	0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	16,8	-74,2 %	16,8	-74,2 %
• Concours aux départements (APA 2)	Intervention	317,1	0 %	317,1	0 %
Section III					
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées					
		779,0	-0,6 %	779,0	-0,6 %
• Concours versés aux départements (PCH)	Intervention	617,4	0 %	617,4	0 %
• Concours versés aux départements (MDPH)	Intervention	76,5	0 %	76,5	0 %
• Congé de soutien familial	Intervention	-	0 %	-	0 %
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	Intervention	75,2	0 %	75,2	0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	9,8	-33,6 %	9,8	-33,6 %

RECETTES	Exécution 2019	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 461,9	-0,5 %
Sous-section 1	11 738,5	-0,2 %
Établissements et services accueillant des personnes handicapées		
• Contribution solidarité autonomie (14 % CSA)	290,1	-0,4 %
• CSG (2,38 %)	50,1	-5,9 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 345,8	-0,2 %
• CASA (6,6 %)	50,4	-3,5 %
• PSK (1,86 %)	2,2	-
Sous-section 2	10 723,4	-0,9 %
Établissements et services accueillant des personnes âgées		
• Contribution solidarité autonomie (40 % CSA)	828,7	-0,4 %
• CSG (13,42 %)	282,4	-5,9 %
• CASA (6,6 %)	50,4	-3,5 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 554,5	-0,9 %
• Produits divers ATIH	1,2	-
• PSK (5,31 %)	6,1	-
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 580,1	-0,8 %
• Contribution solidarité autonomie (20 % CSA)	414,4	-0,4 %
• CSG (71,82 %)	1 511,1	-5,9 %
• PSK (81,98 %)	94,9	-
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	454,6	-3,5 %
• Solde de la reprise du concours N-1 et N-2 APA 2	102,8	0 %
• Solde de la reprise du concours N-1 et N-2 APA 1	2,4	-59,3 %
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	780,9	-1,2 %
• Contribution solidarité autonomie (26 % CSA)	538,7	-0,4 %
• CSG (11,11 %)	233,8	-5,9 %
• PSK (6,70 %)	7,8	0 %
• Recettes budgétaires du congé proche aidant	-	0 %
• Recettes budgétaires PCH	0,8	-14 %

DÉPENSES	Nature	AE exécutées 2019	Écart à la prévision	CP exécutés 2019	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					
		71,1	-18,8 %	103,3	-24,3 %
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation	Intervention	10,7	-59,4 %	48,8	-36,1 %
• Crédits de report	Intervention	2,0	0 %	1,7	-53,3 %
• Financement des SAAD	Intervention	50,0	0 %	50,0	0 %
• Aide aux aidants (loi) + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV	Intervention	8,2	0 %	2,6	-53,6 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,3	-75,9 %	0,3	-75,9 %
Section V					
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie					
		238,4	-0,5 %	256,6	-5,3 %
Sous-section 1					
Actions en faveur des personnes âgées					
		193,1	-0,4 %	206,4	-3,9 %
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	9,4	-3,1 %	7,7	-22,5 %
• PAI ONAC	Intervention	-	0 %	0,2	0 %
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	Intervention	40,0	0 %	40,0	0 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	Intervention	140,0	0 %	140,0	0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	-	-	15,6	-23,9 %
• PAI logements foyers	Intervention	-	-	-	-
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	1,0	2,1 %	1,0	2,1 %
• Investissements	Investissement	2,7	-15,9 %	1,9	-39,2 %
Sous-section 2					
Actions en faveur des personnes handicapées					
		30,2	-1,7 %	35,1	-14,5 %
• Dépenses d'animation, prévention et études	Intervention	21,2	-2,2 %	17,8	-11,9 %
• PAI ONAC	Intervention	-	0 %	0,2	0 %
• Fonds de compensation du handicap	Intervention	5,0	0 %	5,0	0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	Intervention	-	0 %	6,9	-25,7 %
• Conventions emplois STAPS	Intervention	0,1	0 %	2,4	0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	-	2,1 %	-	2,1 %
• Investissements	Investissement	3,9	-1,3 %	2,7	-30,3 %
Sous-section 3					
Habitat inclusif					
		15,1	0 %	15,1	0 %
• Habitat inclusif	Intervention	15,0	0 %	15,0	0 %
• Charges techniques ACOSS + frais de collecte ACOSS	Intervention	0,1	2,1 %	0,1	2,1 %
Section VI					
Frais de gestion de la caisse					
		16,9	-20 %	18,2	-13,2 %
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	Fonctionnement	5,6	-32,4 %	6,1	-16,5 %
• Dépenses de personnel / CNSA	Personnel	10,7	-5,9 %	10,7	-5,9 %
• Investissements / CNSA	Investissement	0,6	-59,5 %	1,4	-39,5 %
Section VII					
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)					
		130,0	0 %	118,0	0 %
• PAI	Intervention	130,0	0 %	118,0	0 %
Total des dépenses					
		26 141,1	-0,9 %	26 289,1	-0,8 %
Solde budgétaire				-163,8	-22,7 %

RECETTES	Exécution 2019	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		
	39,5	13,6 %
• CSG (1,27 %)	26,7	-5,9 %
• CASA (0,8 %)	6,1	-3,5 %
• Produits exceptionnels	1,8	-
• PSK (4,15 %)	4,8	-
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie		
	262,7	-2,6 %
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées		
	242,5	-2,6 %
• CASA (23,9 %)	182,7	-3,5 %
• Solde de la reprise du concours 2018 et 2019 Autres actions de prévention	52,6	0,5 %
• Solde de la reprise du concours 2018 et 2019 Forfait autonomie	7,2	-0,1 %
• Produits divers	0,1	-
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées		
	5,5	-0,5 %
• CASA (0,7 %)	5,4	-3,5 %
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section V2	0,2	-
Sous-section 3		
Habitat inclusif		
	14,7	-3,9 %
• CASA (1,92 %)	14,7	-3,6 %
Section VI		
Frais de gestion de la caisse		
	0,1	-3,9 %
• Produits divers	0,1	-3,9 %
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)		
Total des recettes	26 125,3	-0,6 %

Budget exécuté 2019 en comptabilité générale en M€

Conseil du 23 avril 2020

Source : CNSA/DR.

CHARGES	Exécution	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 571,6	-0,6 %
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 813,0	-0,8 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	11 743,8	-0,8 %
• Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	40,5	0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0 %
• Opérations diverses	4,9	-8,1 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	2,9	-12,8 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSA (0,5 %)	2,0	-0,3 %
• Contribution à la section IV (3,66 % CSA + CSG section I-1)	12,5	-0,9 %
• Contribution à la section VI	10,8	11 %
• Excédent	-	-
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 758,6	-0,4 %
• Remboursement aux régimes d'assurance maladie (OGD)	10 592,4	-0,6 %
• Financement des MAIA	96,3	0 %
• Agence nationale pour l'appui à la performance (ANAP)	0,5	0 %
• Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) (dont provision)	14,2	31 %
• Opérations diverses	15,9	-20,9 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	10,0	-29,2 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSA (0,5 %)	5,8	-1,3 %
• Contribution à la section V-1	10,0	0 %
• Contribution à la section VI	9,9	10,7 %
• Excédent	19,5	-
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 970,2	0,9 %
• Concours aux départements (APA 1) N et solde N-1 (dont provision)	2 321,3	3,2 %
• APA Luxembourg	-	-
• Congé de proche aidant	-	0 %
• Concours aux départements (APA 2) N et solde N-1 (dont provision)	352,2	0 %
• Opérations diverses	36,3	-44,4 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	24,5	-53,6 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS (0,5 %)	11,7	-5,7 %
• Contribution à la section VI	2,3	12,3 %
• Excédent	258,1	-6,5 %
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	863,9	-0,1 %
• Concours aux départements (PCH) N et solde N-1 (dont provision)	686,5	0,5 %
• Concours aux départements (MDPH) N et solde N-1 (dont provision)	80,3	0 %
• Dotation aux MDPH (personnels et fonctionnement)	75,2	0 %
• Congé de proche aidant	-	0 %
• Opérations diverses	11,1	-25,1 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	7,2	-33,5 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSA (0,5 %)	3,9	-1,8 %
• Contribution à la section V-2	10,0	0 %
• Contribution à la section VI	0,7	10,9 %
• Excédent	0,0	-

PRODUITS	Exécution	Écart à la prévision
Section I		
Financement des établissements ou services sociaux et médico-sociaux	22 571,6	-0,6 %
Sous-section 1		
Établissements et services accueillant des personnes handicapées	11 813,0	-0,8 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (14 %)	286,9	-1,5 %
• CSG (2,38 %)	54,8	3 %
• CASA (6,6 %)	50,3	-3,8 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	11 356,8	0 %
• PSK (1,86 %)	0,1	-
• Déficit	64,2	-58,3 %
Sous-section 2		
Établissements et services accueillant des personnes âgées	10 758,6	-0,4 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (40 %)	819,6	-1,5 %
• CSG (13,42 %)	308,8	3 %
• CASA (6,6 %)	50,3	-3,8 %
• Contribution des régimes d'assurance maladie (ONDAM)	9 578,3	-0,2 %
• Reprise de provisions et produits divers ATIH	1,2	-
• PSK (5,31 %)	0,4	-
• Déficit	-	-100 %
Section II		
Allocation personnalisée d'autonomie (APA)	2 970,2	0,9 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (20 %)	409,8	-1,5 %
• CSG (71,82 %)	1 652,7	3 %
• Contribution additionnelle solidarité autonomie (59,48 % CASA)	453,3	-3,8 %
• Reprise de provisions APA1	290,0	0 %
• Reprise de provisions APA2	45,4	0 %
• Reprise de trop-versé du concours N -1 sur APA 2	111,6	0 %
• Reprise de trop-versé du concours N-1 sur APA 1	0,8	-82 %
• PSK (81,98 %)	6,5	-
• Déficit	-	-
Section III		
Prestation de compensation et maisons départementales des personnes handicapées	863,9	-0,1 %
• Contribution solidarité autonomie (CSA) (26 %)	532,8	-1,5 %
• CSG (11,11 %)	255,7	3 %
• Produits divers	-	0 %
• Reprise de provisions PCH	70,9	0 %
• Reprise de provisions MDPH	3,5	-0,1 %
• Reprise de trop-versé du concours N sur PCH	0,5	0 %
• PSK (6,70 %)	0,5	-
• Déficit	0,0	-

CHARGES	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	117,5	-27,2 %
• Dépenses modernisation, professionnalisation et formation (dont crédits de report et provisions)	66,0	-35,4 %
• Aide aux aidants (loi) + bénévoles et accueillants familiaux – loi ASV (dont provisions)	2,1	-73,8 %
• Financement des SAAD	48,7	-2,5 %
• Opérations diverses	0,6	-42,7 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	0,4	-49,6 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSG (0,5 %)	0,2	-7,2 %
• Contribution à la section VI	-	14 %
• Excédent	-	-
Section V		
Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	318,6	-3,6 %
Sous-section 1		
Actions en faveur des personnes âgées	257,3	-3,7 %
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	10,8	-9 %
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	40,0	0 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	140,0	0 %
• PAI ONAC	0,2	0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	16,5	-19,8 %
• PAI logements foyers	-	-
• Opérations diverses	1,0	2,7 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	-	-
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSG (0,5 %)	0,9	-1,1 %
• Excédent financement d'immobilisation	2,2	-30,6 %
• Excédent	46,6	-7,4 %
Sous-section 2		
Actions en faveur des personnes handicapées	46,2	-4,1 %
• Dépenses d'animation, prévention et études (dont provisions)	25,4	-6,8 %
• PAI ONAC	0,1	-25 %
• Fonds de compensation du handicap	5,0	0 %
• Charges prévisionnelles « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	7,5	-19 %
• Conventions emplois STAPS	2,5	0 %
• Opérations diverses	-	2,7 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	-	0 %
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSG (0,5 %)	-	-1,1 %
• Excédent financement d'immobilisation	5,6	44,3 %
• Excédent	-	-
Sous-section 3		
Habitat inclusif	15,1	-1 %
• Habitat inclusif	15,0	0 %
• Opérations diverses	0,1	2,7 %
• Atténuation de recettes (ANV, annulations, provisions...)	-	-
• Contribution pour frais de collecte ACOSS CSG (0,5 %)	0,1	-1,1 %
• Excédent	-	-100 %
Section VI		
Frais de gestion de la caisse	24,2	12,9 %
• Dépenses de fonctionnement / CNSA	6,0	-18,2 %
• Dépenses de personnel / CNSA	10,7	-5,5 %
• Dotations aux amortissements et aux provisions	3,0	516,1 %
• Financement des investissements	4,4	96,3 %
Section VII		
Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	242,5	0,2 %
• PAI	112,5	0,5 %
• Provisions 2019	130,0	0 %
• Excédent	-	-
Total des charges du compte prévisionnel	26 715,8	-0,6 %
Résultat prévisionnel (excédent)	110,8	-
Total équilibre du compte	26 826,6	-0,2 %

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		
	117,5	-27,2 %
• CSG (1,27 %)	29,2	3 %
• CASA (0,8 %)	6,1	-3,8 %
• Prélèvement sur la sous-section 1 de la section I	12,5	-0,9 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section IV »	54,5	-26,1 %
• PSK (4,15 %)	0,3	-
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section IV	0,6	-
• Déficit	14,2	-64,7 %
Section V Autres dépenses en faveur des personnes en perte d'autonomie	318,6	-3,6 %
Sous-section 1 Actions en faveur des personnes âgées	257,3	-3,7 %
• Prélèvement sur la sous-section 2 de la section I	10,0	0 %
• CASA (23,9 %)	182,1	-3,8 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V1 »	1,5	-29 %
• Reprise de provisions PAI « avant déconcentration aux ARS »	18,8	-8,6 %
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,2	0 %
• Reprise de provisions PAI « nouveaux PAI déconcentrés aux ARS »	-	-
• Conférence des financeurs forfait autonomie loi ASV (PA)	5,6	-0,1 %
• Conférence des financeurs autres actions de prévention loi ASV (PA)	38,9	-0,8 %
• Produits divers	0,1	-
• Déficit	-	-
Sous-section 2 Actions en faveur des personnes handicapées	46,2	-4,1 %
• Prélèvement sur la section III	10,0	0 %
• CASA (0,7 %)	5,3	-3,8 %
• Reprise de provisions « conventions courantes de section V2 »	4,5	-19,2 %
• Reprise de provisions PAI « PAM 2006-2007 et PAI 2008-2015 »	7,3	-21 %
• Reprise de provisions PAI ONAC	0,1	-25 %
• Reprise de provisions convention emploi STAPS	2,4	0 %
• Produits divers et trop-perçu sur conventions de section V2	0,2	-
• Déficit	16,2	7,5 %
Sous-section 3 Habitat inclusif	15,1	-1 %
• CASA (1,92 %)	14,6	-3,9 %
• Déficit	0,4	-
Section VI Frais de gestion de la caisse	24,2	12,9 %
• Contributions des sections I à IV-1 pour frais de caisse / CNSA	23,8	11 %
• Produits divers	0,4	-
• Déficit	-	-
Section VII Aide à l'investissement (article 68 de la loi ASV)	242,5	0,2 %
• Reprise de provisions « PAI »	112,0	0 %
• Déficit	130,5	0,4 %
Total des produits du compte prévisionnel	26 826,6	-0,1 %
Résultat prévisionnel (déficit)	-	-
Total équilibre du compte	26 826,6	-0,2 %

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 2019

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 :	$Fd = [(PAD/\sum PAD) \times 50 \% + (Dd/\sum Dd) \times 20 \%] - (PFd/\sum PFd) \times 25 \% + (RSAd/\sum RSAd) \times 5 \%$		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 :	$Fd = A \times DNd$		
A	Montant dépense APA domicile N - montant dépense APA domicile 2015 + 25,65 M€ Dans la limite des ressources fixées au L. 14-10-5/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 :	$Fd = (PAAAd/\sum PAAAd) \times 60 \% + ((PAESd + PAAHd + PPIId) / \sum(PAESd + PAAHd + PPIId)) \times 30 \%$ $+ (PCd/\sum PCd) \times 30 \% - (PFd/\sum PFd) \times 20 \%$		PONDÉRATION
PAAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	60 %
PAESd	Bénéficiaires AEEH	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
PAAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	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 ²		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)	
PAAAd	Population 20-59 ans	Données INSEE disponibles au 31/12 de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée (art. L. 245-1)	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 2019 (concours prévisionnels).

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

Détail de la répartition des concours aux conseils départementaux

Département	2019				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel				
01 AIN	14 380 006	4 224 180	5 230 495	757 607	455 634
02 AISNE	19 261 774	2 659 617	5 440 750	666 714	145 816
03 ALLIER	17 630 309	2 472 569	3 580 920	493 957	130 552
04 ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE	6 664 443	797 885	1 483 089	366 451	100 350
05 HAUTES-ALPES	5 128 186	1 110 456	1 299 037	358 552	18 511
06 ALPES-MARITIMES	34 020 053	4 980 738	8 225 745	957 610	452 062
07 ARDÈCHE	14 364 030	1 474 879	3 147 907	494 323	219 211
08 ARDENNES	11 175 711	4 366 702	2 748 208	461 449	109 768
09 ARIÈGE	7 362 700	701 172	1 479 390	365 924	37 672
10 AUBE	11 581 978	1 450 700	2 911 014	490 743	165 626
11 AUDE	16 894 755	5 188 042	4 136 608	520 496	124 382
12 AVEYRON	15 017 186	1 571 592	2 731 839	454 702	119 511
13 BOUCHES-DU-RHÔNE	60 945 801	6 842 470	20 296 234	1 793 072	1 060 657
14 CALVADOS	23 151 607	3 525 849	6 021 153	774 630	727 781
15 CANTAL	8 423 177	1 298 259	1 396 229	362 427	21 109
16 CHARENTE	15 893 652	1 571 592	3 371 930	510 937	159 780
17 CHARENTE-MARITIME	27 404 964	2 611 260	5 821 289	692 243	373 471
18 CHER	13 673 486	1 378 165	3 126 901	477 376	203 298
19 CORRÈZE	11 587 559	1 257 274	2 095 790	428 856	187 385
20a CORSE-DU-SUD	-	-	-	-	-
20b HAUTE-CORSE	-	-	-	-	-
20 Collectivité de Corse	14 881 221	4 709 689	4 253 325	698 502	-
21 CÔTE-D'OR	15 715 357	1 619 949	4 886 134	668 450	89 958
22 CÔTES-D'ARMOR	27 479 497	1 837 554	5 417 445	673 397	269 873
23 CREUSE	14 504 452	1 550 005	1 160 467	342 320	25 656
24 DORDOGNE	21 478 744	2 914 021	3 568 028	541 184	341 644
25 DOUBS	16 225 466	2 369 477	4 999 022	668 438	233 825
26 DRÔME	17 224 800	4 202 398	4 773 991	625 817	199 726
27 EURE	15 862 942	3 734 938	6 050 994	727 169	708 295
28 EURE-ET-LOIR	12 721 030	1 353 987	3 569 829	584 683	112 366
29 FINISTÈRE	34 828 167	4 378 867	9 074 402	932 435	151 986
30 GARD	27 353 617	3 264 076	6 354 467	802 222	277 018
31 HAUTE-GARONNE	34 172 415	6 568 076	13 556 798	1 428 735	376 718
32 GERS	10 879 415	1 265 025	1 963 417	396 502	37 347
33 GIRONDE	44 073 098	6 915 005	15 936 565	1 530 256	1 478 944
34 HÉRAULT	43 643 083	7 361 805	11 542 304	1 147 531	214 015
35 ILLE-ET-VILAINE	30 687 363	6 547 929	9 980 618	1 118 081	373 471
36 INDRE	11 273 081	942 955	2 218 390	411 182	79 241
37 INDRE-ET-LOIRE	21 013 570	5 121 635	4 815 087	715 973	473 171
38 ISÈRE	33 106 281	10 201 135	12 903 742	1 216 181	673 871
39 JURA	9 313 502	1 584 746	2 316 086	444 591	221 484
40 LANDES	16 337 565	1 953 751	3 323 311	550 726	62 678
41 LOIR-ET-CHER	14 339 421	2 614 926	3 090 676	496 781	153 285
42 LOIRE	29 043 609	6 968 462	7 631 762	812 571	611 193
43 HAUTE-LOIRE	9 492 926	1 176 073	2 512 033	423 947	16 887
44 LOIRE-ATLANTIQUE	33 683 559	3 403 712	12 765 514	1 357 277	422 834
45 LOIRET	19 639 420	3 167 362	5 120 489	766 386	284 162
46 LOT	10 530 525	1 233 095	1 685 542	373 461	212 716
47 LOT-ET-GARONNE	16 345 215	1 595 770	3 006 783	496 697	215 314
48 LOZÈRE	3 509 071	224 278	995 282	315 783	21 434
49 MAINE-ET-LOIRE	26 082 618	1 426 196	7 524 058	889 601	1 125 608
50 MANCHE	19 387 972	2 347 481	4 835 460	605 060	521 235
51 MARNE	14 679 587	1 402 344	5 157 176	707 644	671 273

2019		Cumul sur quatorze ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2019	Total 2006-2019	Total 2006-2019	Total 2016-2019
1 239 176	26 287 098	169 953 735	63 945 958	8 021 013	5 958 950
1 158 765	29 333 435	243 638 540	75 106 086	7 473 055	4 222 016
934 728	25 243 036	227 874 692	47 408 254	5 422 875	2 732 148
440 548	9 852 765	80 330 384	18 722 817	3 853 638	1 262 848
348 401	8 263 143	64 407 087	16 468 706	3 722 668	1 278 091
2 653 950	51 290 158	480 599 961	114 950 616	10 743 644	9 862 163
838 956	20 539 306	182 537 209	39 449 043	5 275 719	3 393 611
620 949	19 482 787	144 417 794	37 882 061	5 079 292	2 683 931
413 070	10 359 928	97 917 538	19 108 548	3 842 202	1 112 976
702 889	17 302 950	142 496 358	35 655 726	5 254 616	3 218 813
987 953	27 852 236	222 186 207	52 615 091	5 600 826	2 388 285
781 276	20 676 106	199 519 688	34 936 692	4 859 079	2 372 616
4 307 326	95 245 559	777 189 148	242 718 110	20 100 488	9 357 952
1 575 752	35 776 771	290 731 794	79 238 096	8 660 503	7 888 926
420 018	11 921 220	113 850 821	18 839 361	3 860 574	1 586 670
923 301	22 431 193	205 766 383	47 032 194	5 597 996	3 515 446
1 820 521	38 723 749	347 086 518	74 251 478	7 696 874	4 988 416
799 433	19 658 659	173 635 956	43 318 794	5 239 501	2 625 141
669 648	16 226 511	166 146 865	28 113 889	4 592 108	3 133 060
-	-	74 104 671	23 215 699	3 147 161	594 819
-	-	76 959 165	21 977 647	3 386 671	437 566
817 500	25 360 237	38 607 166	8 237 228	1 385 005	1 432 586
1 171 728	24 151 574	197 946 139	63 454 663	7 334 288	3 405 378
1 606 473	37 284 238	338 936 324	74 112 573	7 519 402	5 292 470
368 646	17 951 545	190 295 287	16 842 105	3 595 066	1 313 886
1 216 152	30 059 773	276 109 708	48 708 148	6 002 058	4 292 991
1 107 904	25 604 132	195 456 956	63 426 117	7 316 725	4 424 712
1 165 657	28 192 389	209 293 588	59 127 800	6 670 198	2 273 593
1 251 310	28 335 648	188 869 636	74 920 139	7 933 423	6 055 857
935 646	19 277 541	157 779 696	47 078 322	6 409 428	2 586 971
2 184 469	51 550 326	454 394 802	116 333 305	10 507 595	7 237 715
1 791 742	39 843 141	350 088 540	82 283 842	8 825 960	7 165 869
2 397 169	58 499 910	424 575 833	151 472 177	14 882 226	9 430 318
539 010	15 080 716	168 610 666	24 578 617	4 183 090	1 427 856
3 206 525	73 140 392	581 774 230	190 297 662	16 299 031	16 966 065
2 559 292	66 468 029	557 999 934	133 793 501	12 177 780	4 789 096
2 008 164	50 715 626	370 040 827	122 623 868	11 935 192	6 389 442
626 907	15 551 756	148 096 365	29 533 356	4 490 854	945 646
1 374 959	33 514 394	259 029 443	63 682 223	7 879 254	3 612 440
2 469 615	60 570 825	384 547 930	150 713 478	13 327 898	7 391 884
630 523	14 510 934	118 329 507	30 299 108	4 786 243	2 805 694
1 057 523	23 285 555	202 948 582	40 293 825	5 853 228	3 094 566
839 167	21 534 256	184 053 122	37 606 699	5 355 704	2 271 112
1 747 034	46 814 631	370 516 860	104 288 048	9 046 296	6 520 061
570 276	14 192 142	122 076 385	32 126 150	4 507 835	1 520 942
2 704 957	54 337 852	411 672 435	152 487 619	14 437 287	7 694 299
1 427 469	30 405 289	246 852 839	69 314 805	8 376 504	4 201 846
521 626	14 556 965	131 802 017	21 734 294	3 974 740	1 740 673
889 386	22 549 164	211 902 519	40 835 905	5 373 176	4 103 600
194 836	5 260 684	46 176 641	12 922 627	3 256 160	563 743
1 703 513	38 751 594	313 470 888	93 898 668	9 776 497	8 375 843
1 268 158	28 965 366	247 942 957	63 171 897	6 708 131	5 473 990
1 171 874	23 789 898	184 623 538	71 056 509	7 862 295	5 136 167

Département	2019				
	APA1	APA2	PCH	MDPH	Forfait autonomie
	Concours prévisionnel				
52 HAUTE-MARNE	7 650 161	1 758 657	1 980 101	389 217	68 848
53 MAYENNE	11 258 566	483 567	2 708 781	483 478	137 697
54 MEURTHE-ET-MOSELLE	24 053 258	3 149 992	7 099 785	840 955	778 118
55 MEUSE	7 253 925	1 486 834	1 754 120	400 373	118 861
56 MORBIHAN	29 090 757	2 633 092	6 616 012	792 689	460 505
57 MOSELLE	30 650 657	3 650 929	9 155 500	1 075 977	745 317
58 NIÈVRE	11 280 272	991 312	2 379 613	395 182	82 164
59 NORD	70 197 653	15 385 719	27 926 258	2 354 602	1 755 961
60 OISE	16 419 041	2 006 802	8 524 966	911 096	817 738
61 ORNE	13 806 327	1 784 719	2 659 532	458 220	344 567
62 PAS-DE-CALAIS	52 372 183	13 350 939	15 061 568	1 414 215	1 098 328
63 PUY-DE-DÔME	20 771 915	2 490 369	5 877 241	756 576	235 449
64 PYRÉNÉES-ATLANTIQUES	25 401 257	3 298 732	6 275 922	745 072	235 774
65 HAUTES-PYRÉNÉES	13 443 928	4 827 508	2 358 858	415 286	58 456
66 PYRÉNÉES-ORIENTALES	20 933 414	2 442 012	4 652 995	586 849	176 993
67 BAS-RHIN	29 680 370	4 207 031	9 640 644	1 169 417	311 767
68 HAUT-RHIN	20 209 921	2 369 477	6 704 214	845 499	511 168
69 RHÔNE	12 105 561	2 967 466	3 701 825	347 939	304 947
69 M Métropole de Lyon	30 889 319	4 835 668	12 604 943	1 391 755	1 091 833
70 HAUTE-SAÔNE	8 202 445	934 204	2 032 690	433 722	149 388
71 SAÔNE-ET-LOIRE	25 529 760	2 643 537	5 337 235	651 262	661 855
72 SARTHE	19 807 208	1 613 909	4 959 971	673 236	666 401
73 SAVOIE	10 253 804	1 547 414	3 424 842	561 013	272 471
74 HAUTE-SAVOIE	12 492 520	2 466 190	6 489 267	903 443	243 568
75 PARIS	3 613 335	8 317 348	13 690 339	1 795 293	2 161 583
76 SEINE-MARITIME	37 392 640	7 592 958	11 636 209	1 181 167	1 790 386
77 SEINE-ET-MARNE	19 232 103	4 624 978	11 781 740	1 400 011	715 765
78 YVELINES	16 421 138	4 139 789	10 262 937	1 302 502	912 892
79 DEUX-SÈVRES	15 454 616	942 955	3 743 912	537 926	226 031
80 SOMME	19 554 239	2 780 509	5 775 443	701 297	108 144
81 TARN	19 446 621	2 842 788	3 901 995	545 276	93 205
82 TARN-ET-GARONNE	10 356 527	1 136 382	2 855 514	454 480	43 842
83 VAR	38 893 778	7 545 083	9 305 605	964 013	575 145
84 VAUCLUSE	17 390 377	1 861 732	4 866 412	664 739	350 738
85 VENDÉE	22 548 518	1 088 025	6 057 521	731 941	364 702
86 VIENNE	16 840 903	2 400 632	3 627 907	590 617	460 181
87 HAUTE-VIENNE	16 266 863	1 789 197	3 688 305	533 596	157 507
88 VOSGES	13 803 061	1 060 873	3 127 886	521 904	182 513
89 YONNE	13 449 829	1 088 025	3 266 038	500 548	10 392
90 TERRITOIRE DE BELFORT	4 784 236	1 009 714	1 249 399	372 770	38 971
91 ESSONNE	18 016 710	2 756 330	10 453 342	1 289 615	1 047 991
92 HAUTS-DE-SEINE	4 910 565	4 037 782	10 269 283	1 418 188	1 031 104
93 SEINE-SAINT-DENIS	26 229 108	14 254 895	14 463 028	1 623 243	1 027 207
94 VAL-DE-MARNE	23 715 131	8 260 635	11 287 624	1 390 357	1 107 746
95 VAL-D'OISE	16 227 816	4 815 505	9 846 519	1 258 323	795 980
971 GUADELOUPE	16 410 333	1 716 662	4 519 036	567 739	-
972 MARTINIQUE	19 046 123	9 442 352	4 128 341	554 055	-
973 GUYANE	3 372 702	1 164 872	1 988 683	495 373	-
974 RÉUNION	29 852 043	16 114 605	9 462 195	999 540	-
975 SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	147 306	27 697	90 280	48 866	-
976 MAYOTTE	1 532 621	145 070	68 339	453 897	-
977 SAINT-BARTHÉLEMY	149 908	139 175	68 165	-	-
978 SAINT-MARTIN	547 938	384 902	305 995	-	-
TOTAL	1 973 431 277	352 247 671	607 248 600	76 792 000	40 000 000

2019		Cumul sur quatorze ans			
Autres actions de prévention	TOTAL concours prévisionnels	APA 1 + 2	PCH	MDPH	Prévention
Concours prévisionnel		Total 2006-2019	Total 2006-2019	Total 2006-2019	Total 2016-2019
451 755	12 298 739	99 523 428	26 972 567	4 190 414	1 283 735
700 735	15 772 824	143 132 587	35 389 361	5 232 675	2 315 503
1 507 239	37 429 347	305 373 051	92 686 651	9 419 731	6 936 510
449 431	11 463 543	92 995 729	22 904 458	4 323 815	1 418 170
1 895 000	41 488 054	349 275 697	86 275 928	8 787 154	5 173 537
2 227 016	47 505 396	357 557 573	122 788 258	12 376 751	6 471 824
623 542	15 752 085	148 063 181	32 747 112	4 333 332	1 927 297
4 750 125	122 370 318	922 409 021	349 244 923	26 868 871	15 374 078
1 532 913	30 212 556	192 549 128	108 258 075	10 104 672	7 749 509
756 667	19 810 033	173 135 763	36 175 379	5 036 512	3 042 857
2 948 987	86 246 221	701 850 833	191 241 761	16 151 413	8 718 869
1 484 710	31 616 259	276 531 452	76 086 714	8 365 322	5 514 194
1 657 366	37 614 122	322 796 158	79 015 518	8 201 642	7 032 386
636 204	21 740 241	171 676 268	31 427 638	4 491 673	1 526 216
1 258 040	30 050 302	265 253 982	58 840 315	6 261 791	4 149 100
2 223 992	47 233 221	348 590 098	127 271 248	13 017 573	6 888 940
1 611 178	32 251 457	230 783 095	86 733 727	9 389 988	5 140 662
894 766	20 322 504	352 785 107	139 534 622	11 878 153	3 651 308
2 401 403	53 214 920	155 247 395	60 375 859	6 583 842	10 963 320
564 448	12 316 897	105 405 532	27 903 295	4 705 557	1 966 682
1 461 742	36 285 391	318 013 562	69 379 937	7 270 944	6 571 308
1 292 353	29 013 078	252 766 963	63 795 854	7 501 806	5 672 488
942 416	17 001 960	121 706 637	44 848 887	6 023 118	3 913 636
1 467 399	24 062 387	147 635 757	74 997 230	9 317 943	3 222 358
3 899 710	33 477 609	168 815 518	188 924 598	21 024 995	16 941 287
2 635 648	62 229 008	493 430 094	158 166 251	13 472 878	15 895 171
2 268 237	40 022 833	215 746 469	144 696 252	15 221 751	5 694 618
2 549 612	35 588 872	175 904 692	130 368 424	14 589 454	8 051 798
907 103	21 812 543	195 910 327	44 119 522	5 831 148	3 809 805
1 198 629	30 118 261	252 953 710	76 707 903	7 806 978	3 317 570
1 001 396	27 831 282	252 777 700	49 832 371	5 840 140	2 912 903
602 850	15 449 594	136 968 764	34 523 025	4 720 267	1 934 470
2 810 133	60 093 757	490 997 663	114 115 072	10 533 918	5 914 582
1 294 320	26 428 317	219 078 743	60 290 436	7 234 349	4 570 635
1 681 073	32 471 780	271 141 498	73 900 099	7 961 678	3 410 046
1 006 687	24 926 927	204 628 896	48 331 370	6 471 329	4 694 611
938 271	23 373 739	218 342 885	49 672 935	5 872 262	2 978 058
914 775	19 611 013	169 755 290	43 321 312	5 841 722	2 367 102
844 491	19 159 322	172 601 090	46 865 625	5 495 694	3 131 536
298 499	7 753 589	58 342 671	16 428 970	3 896 710	1 067 738
2 129 318	35 693 306	188 986 703	124 825 743	13 799 286	5 639 399
2 583 235	24 250 157	60 213 129	127 010 950	15 092 441	9 279 711
2 225 212	59 822 692	348 328 139	177 558 435	17 211 468	7 118 660
2 277 698	48 039 191	300 610 234	145 977 658	15 048 209	9 226 575
1 881 614	34 825 757	206 276 703	126 642 918	13 776 017	7 645 252
793 801	24 007 570	251 283 755	58 152 331	6 403 321	2 774 533
831 853	34 002 724	246 562 008	53 872 652	6 254 595	2 477 587
194 966	7 216 597	37 414 695	21 529 449	4 848 655	368 449
1 187 430	57 615 813	423 537 299	113 914 174	10 864 056	2 997 252
10 923	325 072	1 823 213	562 921	320 962	22 306
86 897	2 286 824	7 375 236	762 213	3 221 454	86 897
10 704	367 952	2 011 909	615 763	-	10 704
33 623	1 272 459	7 178 702	2 854 328	-	33 623
140 000 000	3 189 719 548	25 100 227 605	7 705 649 160	837 909 500	485 549 121

3. Analyse de l'actualisation 2019 par les ARS de la programmation de l'offre dans le champ des handicaps et de la perte d'autonomie

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

La mise en œuvre de la loi Hôpital, patients, santé, territoires du 21 juillet 2009 et le passage, à partir de 2011, et plus particulièrement de 2012, à un mode d'allocation de ressources en autorisations d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) ont conduit entre 2010 et 2012 à une profonde évolution de la nature du PRIAC. 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 dans leur programmation donne les tendances suivantes (selon le bilan au 31 décembre 2018 présenté au Conseil de la CNSA de novembre 2019).

1. Secteur « personnes âgées »

3 305 places ont été installées en 2018 (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) **pour un montant consommé de 45,8 M€.**

La programmation inscrite dans l'outil SEPPIA pour la période 2019-2023 indique une prévision

d'installation de **16 563 places** pour un montant, toutes enveloppes confondues, de **207,8 M€**. L'hébergement permanent représente 51 % du montant des crédits programmés.

Malgré l'effort consenti par les ARS pour répondre à un besoin croissant d'accompagnement des personnes âgées et de leurs aidants dans leur milieu de vie ordinaire, les dispositifs concourant à l'accompagnement en milieu ordinaire ne représentent encore que 20 % de l'offre totale.

> Le plan Alzheimer et le plan Maladies neurodégénératives

La CNSA a notifié **239,1 M€** aux ARS pour la création de 6 648 places, ainsi que des PASA et des PFR, dans le cadre de la mise en œuvre du **plan Alzheimer 2008-2012**.

Le **plan Maladies neurodégénératives 2014-2019** a permis de poursuivre le développement de ces formules : **49,4 M€** supplémentaires étaient notifiés aux ARS à fin 2018 à ce titre.

	Plan Alzheimer 2008-2012		Plan Maladies neurodégénératives 2014-2019	
	Notifications		Notifications	
Établissements et services médico-sociaux	en places	en M€	en places	en M€
Équipe spécialisée Alzheimer (ESA)	4 988	74,9	740	11,1
Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA)	-	114,3	-	1,6
Plateformes d'accompagnement et de répit (PFR)	-	15	-	6,5
Unités d'hébergement renforcé (UHR)	1 660	34,9	1 680	30,2
Total	6 648	239,1	2 420	49,4

Au 31 décembre 2018, **236,7 M€** étaient engagés (places autorisées) par les ARS au titre du **plan Alzheimer**, soit **99 %** des crédits notifiés.

Il est à noter que l'offre spécifiquement dédiée à l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des autres maladies neurodégénératives représente 22 % des crédits programmés.

2. Secteur « personnes handicapées »

En 2018, **2 490 places** ont été installées, dont 1 391 destinées à l'accompagnement des adultes et 1 099 pour les enfants, pour un montant de **92,7 M€**.

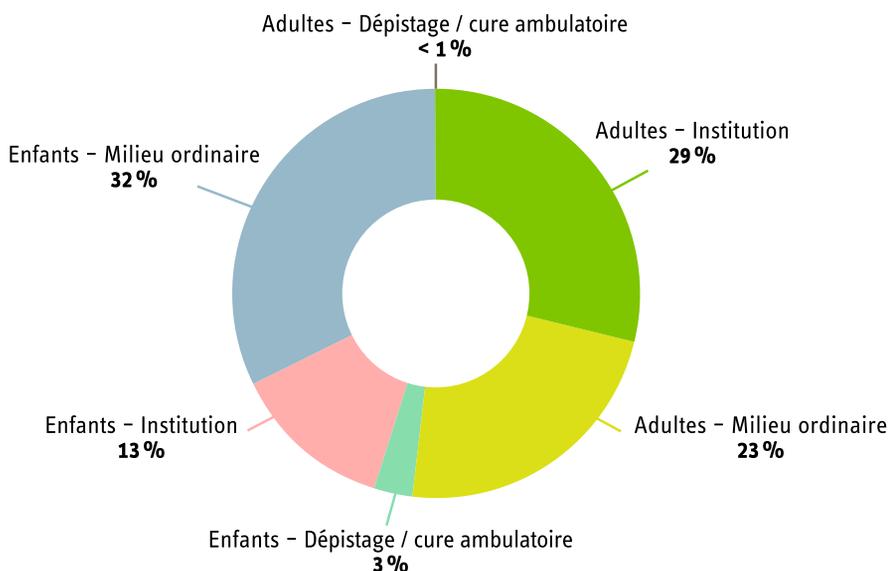
La part des crédits consommés en faveur des ESMS pour les adultes est un plus importante qu'en 2017 (61 % contre 52 %). Tous publics confondus, les installations dédiées aux établissements sont majoritaires (71 % des crédits et 53 % des places).

Entre 2019 et 2022, **11 034 places** sont programmées sur le champ du handicap pour un montant de **400,7 M€**. Il est à noter que 70 % de la programmation prévisionnelle est concentrée sur les deux premières années (soit 8 487 places).

> Le développement de l'offre par type de structure

Les tendances des années précédentes sont un peu moins marquées. Les places destinées aux adultes sont encore majoritaires dans la programmation, mais légèrement (52 %). Les places en établissement restent les plus nombreuses. Cependant, sur le champ de l'enfance, les services (SESSAD) sont majoritaires en nombre de places (66 % des places programmées sur le secteur).

> Répartition des installations de places prévisionnelles 2019-2022



Source : CNSA (SEPIIA).

> La programmation par type de déficience

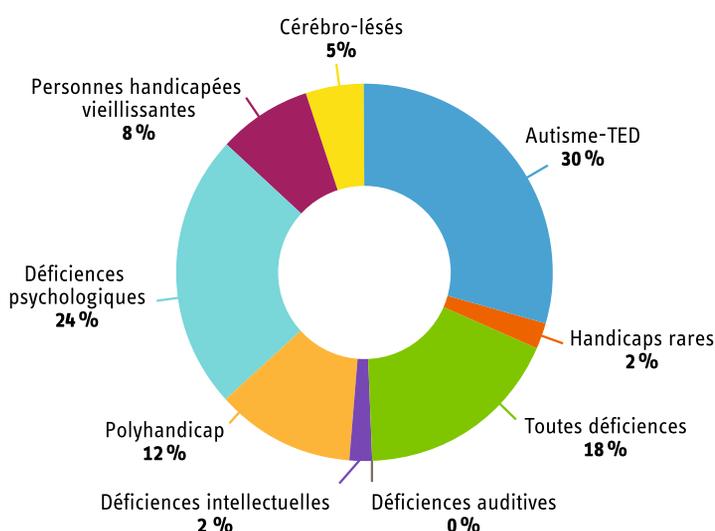
Pour les enfants comme pour les adultes, l'autisme reste la priorité de la programmation 2019-2022 : ainsi 44 % de la programmation est destinée à l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Cette dynamique résulte de la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement par les ARS.

Sur l'enfance, la croissance de la part des places accueillant tout type de déficience a fortement ralenti cette année, passant de 24 % des places programmées à 11 % de la programmation destinée aux enfants. Ces places sont très majoritairement en SESSAD (64 %).

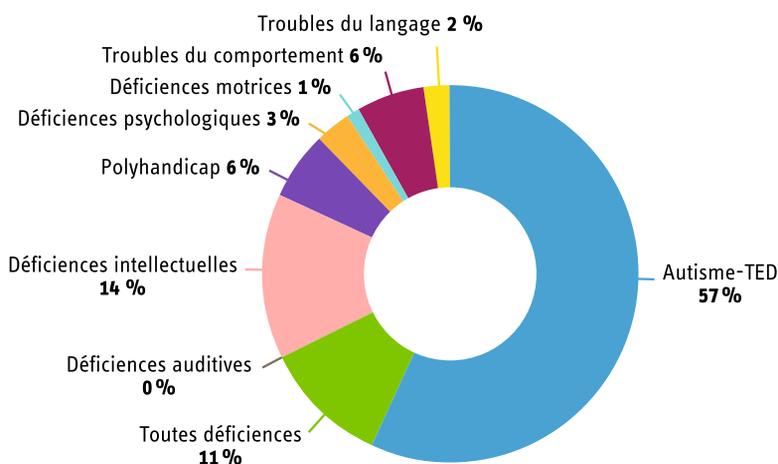
L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, en diminution depuis trois ans, fait néanmoins toujours l'objet d'une programmation dédiée (8 % des places programmées en direction du public adulte).

> Programmation de l'offre par type de déficience entre 2019 et 2022 - Adultes



Source : CNSA (SEPIIA).

> Programmation de l'offre par type de déficience entre 2019 et 2022 - Enfants



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 2019

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'utilisateur 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 19 avril 2019 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 2019 « de droit commun », d'un volume de 130 M€, a été entièrement délégué aux ARS.

La répartition de ces 130 M€ a généré les enveloppes d'investissement suivantes :

- 100 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 6 juin 2019 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

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

les projets visant à adapter les modalités d'accueil aux personnes handicapées vieillissantes ou aux personnes avec autisme.

Le PAI 2019 dit « ONAC », dédié aux opérations liées au transfert de la gestion d'établissements, jusqu'alors gérés par l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre, d'un volume total de 5,50 M€, n'a pas été délégué intégralement aux ARS.

0,66 M€ ont été notifié aux ARS au PAI 2017, 0,95 M€ en 2018 et 0,79 M€ en 2019 nécessitant un report de crédits de 3,09 M€ au PAI 2020.

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

Le PAI a été consommé à hauteur de 130 M€ et a été notifié par les ARS comme suit pour 184 opérations :

- 100 M€ pour 128 opérations sur le secteur des personnes âgées ;
- 30 M€ pour 56 opérations sur le secteur des personnes handicapées.

5. Éléments sur l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des maisons de l'autonomie (MDA) en 2018

Les quelques données présentées ici proviennent des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) (100 rapports reçus dans les temps sur 104) et de l'enquête annuelle réalisée par la CNSA auprès des 104 MDPH. Pour une information complète, consulter le site institutionnel de la CNSA : les rapports des MDPH / MDA (maisons de l'autonomie) sont dans la rubrique Documentation et données / Dossiers techniques (<https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/publications-de-la-cnsa/les-dossiers-techniques>).

1. Les demandes et leur traitement

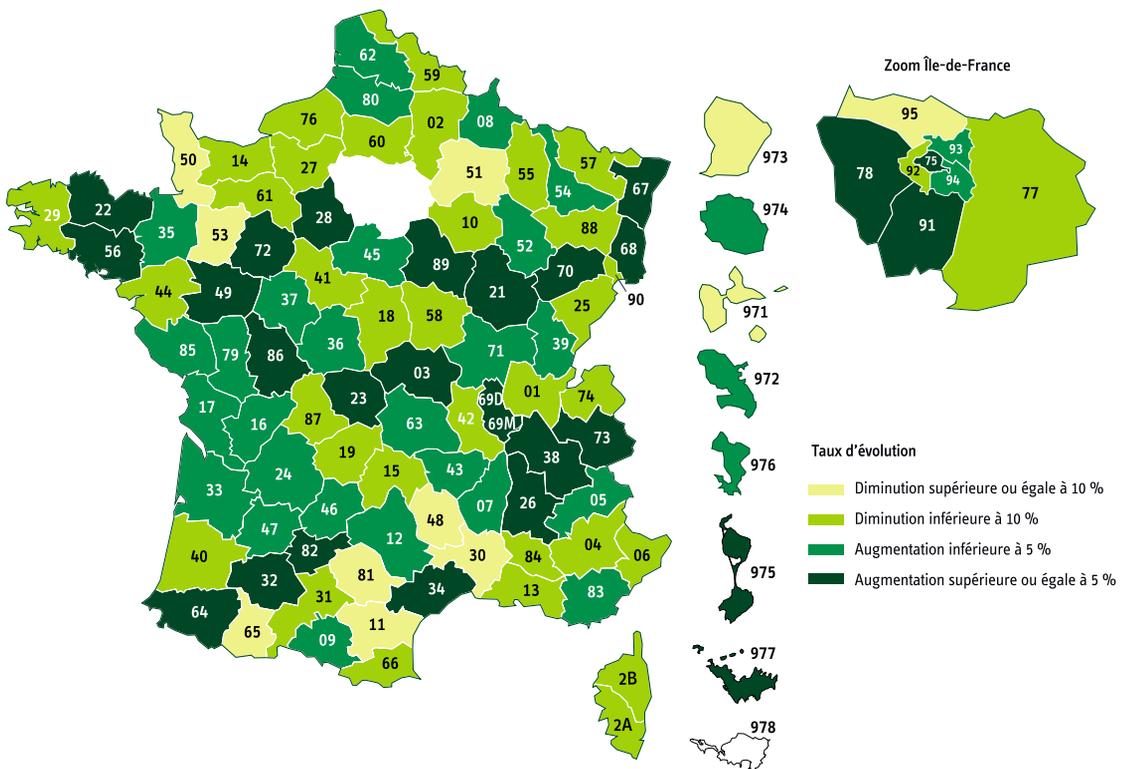
➤ Le flux des demandes d'aides ou de prestations

Le nombre de personnes ayant fait une demande d'aide ou de prestation en 2018 est estimé à 26 pour 1 000 habitants en moyenne, ce qui représente 1,730 million de personnes.

Le nombre de demandes adressées aux MDPH s'est stabilisé après plusieurs années de hausse. Il s'élève à 4,48 millions.

Toutefois, d'un département à l'autre, on observe des évolutions très contrastées. Près de six MDPH sur dix (58) ont vu le nombre de demandes augmenter et, à l'inverse, 45 MDPH ont vu leur nombre diminuer.

➤ Évolution du nombre de demandes déposées entre 2017 et 2018



Source : CNSA - Direction de la Compensation de la perte d'autonomie - 05/03/2020.

Au niveau national, le **taux moyen de demandes est stable** par rapport aux années précédentes. Il est de 66 pour 1 000 habitants. Il a cependant augmenté pour les deux tiers des MDPH en 2018 (contre la moitié en 2017). Il présente également de **fortes variations territoriales**, de 11 à 107 demandes pour 1 000 habitants.

Au niveau national, les **adultes** ont déposé en moyenne **2,6 demandes** et les **enfants 2,3**.

➤ Le stock de demandes à traiter

Globalement, la part du stock dans l'ensemble des demandes à traiter n'a pas évolué entre 2017 et 2018. Elle est de **21 % en moyenne**.

Des différences importantes subsistent entre les territoires, où **elle varie de 1 % à 52 %**.

Les MDPH font état de différents facteurs pouvant influencer sur le stock de demandes.

Une baisse du stock des demandes à traiter peut s'expliquer par des améliorations apportées à l'organisation du circuit de traitement, par une baisse des demandes, notamment grâce à l'allongement de la durée d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) ou encore par une opération de déstockage avec des effectifs supplémentaires.

Une augmentation du stock des demandes peut être liée à des postes vacants, à l'impact des réorganisations ou projets sur l'activité des services ou à une hausse des demandes ou des situations complexes.

Par ailleurs, une diminution du nombre de demandes n'entraîne pas toujours une baisse de l'activité, car des actions de traitement des demandes « en stock » peuvent être mises en place, générant une augmentation d'avis et de décisions rendus.

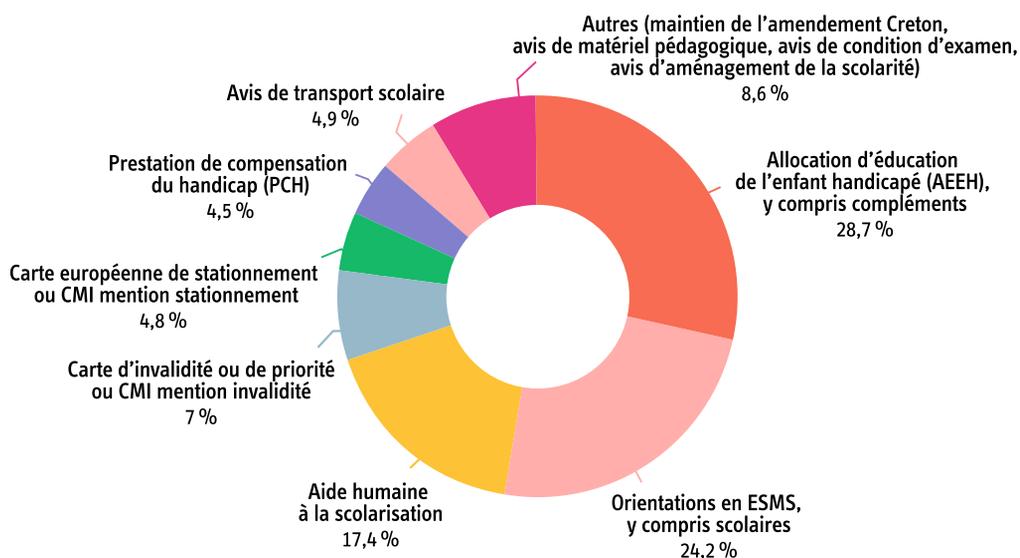
➤ La répartition des demandes par type de droits et prestations

Les **demandes « enfants »** représentent 21 % du total des demandes déposées. Cette proportion s'échelonne selon les départements de 12 % à 37 % du total des demandes déposées.

Plus de la moitié de ces demandes concernent **l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et les orientations** en ESMS et scolaires, qui représentent respectivement 28,7 % et 24,2 % de l'ensemble des demandes. Vient ensuite l'aide humaine à la scolarisation (17,4 %).

➤ Répartition des demandes « enfants » déposées en 2018

Échantillon : 67 MDPH



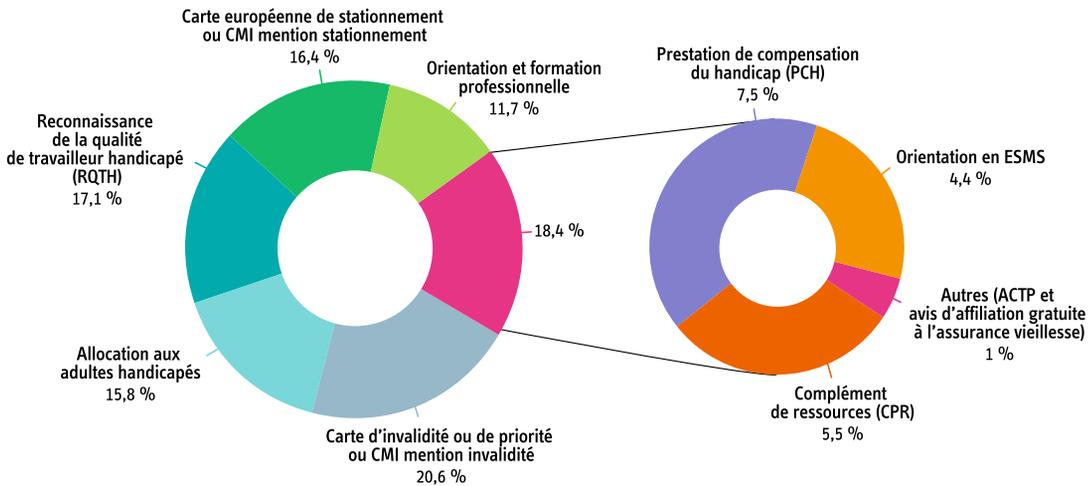
Source : Échanges annuels, CNSA 2019 (chiffres définitifs).

Pour les adultes, les demandes liées à l'emploi restent majoritaires. Elles représentent au total 50,2 % des demandes : allocation aux adultes handicapés (AAH), reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), orientation

et formation professionnelles, complément de ressources (CPR). **Les demandes de cartes de stationnement et d'invalidité** viennent ensuite, à hauteur de 37 % des demandes. Cette répartition n'a pas évolué entre 2017 et 2018.

➤ Répartition des demandes « adultes » déposées en 2018

Échantillon : 77 MDPH



Source : Échanges annuels, CNSA 2019 (chiffres définitifs).

Les taux de première demande de carte sont encore en hausse en 2018, pour les adultes comme pour les enfants, dans la continuité des effets de la mise en place de la carte mobilité inclusion (CMI) en 2017.

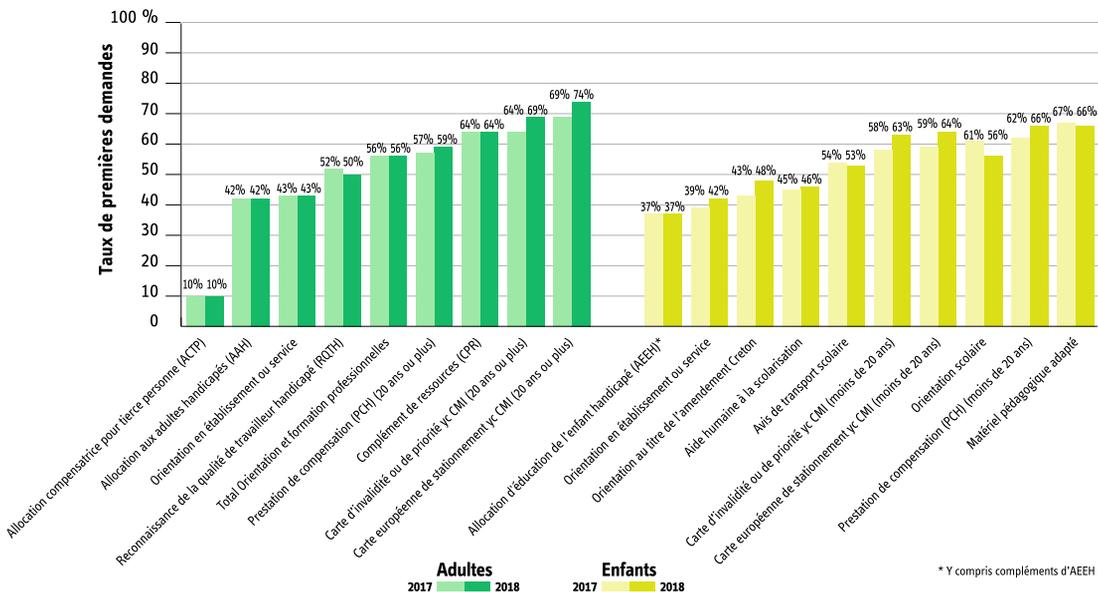
pour tierce personne (ACTP) à 74 % pour les cartes de stationnement.

Les taux de première demande « adultes » varient de 10 % pour l'allocation compensatrice

« enfants » varie de 37 % pour les demandes d'AAEH à 66 % pour les demandes de prestation de compensation du handicap (PCH) et de matériel pédagogique.

➤ Taux de premières demandes 2018 par prestations et orientations adultes et enfants

Échantillon variant selon l'indicateur : 56 à 70 MDPH.



* Y compris compléments d'AAEH

➤ Les délais de traitement des demandes

Le délai moyen national de traitement a été contenu en 2018.

Il est de **4 mois et 3 jours pour les demandes « adultes »**, en baisse de 6 jours par rapport à 2017 sur le même échantillon de 89 MDPH : il a diminué pour 43 MDPH, il est resté stable pour 14 MDPH et il a augmenté pour 32 MDPH.

Il est de **3 mois et 21 jours pour les demandes « enfants »**, par rapport à 2017 sur le même échantillon de 88 MDPH : il a diminué dans 40 MDPH, il est resté stable dans 11 MDPH et il a augmenté dans 88 MDPH. La part des MDPH dont

le délai « enfants » a diminué est plus importante qu'en 2017 : 45,5 % contre 37 %.

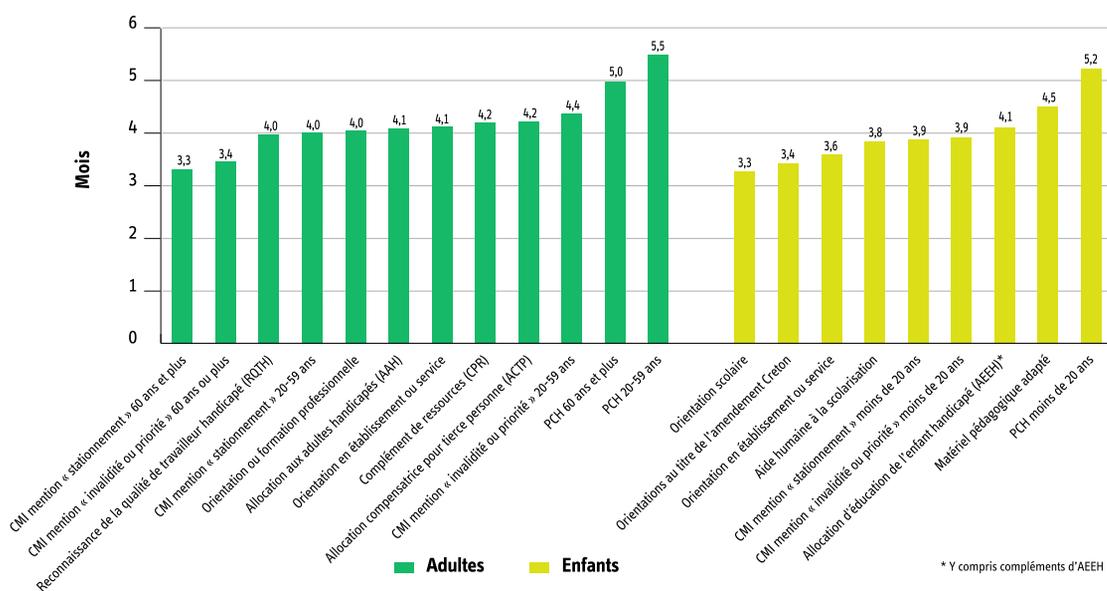
Les **disparités entre départements** sont fortes. Toutes prestations confondues, on observe :

- un rapport de 5 entre le minimum (1,7 mois) et le maximum (8,6 mois) pour les demandes « adultes » ;
- un rapport de 6,7 entre le minimum (1,2 mois) et le maximum (8 mois) pour les demandes « enfants ».

Le délai moyen de traitement varie également de façon importante en fonction des prestations, droits, orientations et avis (voir graphique).

➤ Délais moyens de traitement par prestation/orientation en 2018 (en mois)

Échantillon entre 59 et 87 MDPH



* Y compris compléments d'AEEH

Les MDPH identifient divers facteurs pouvant influencer sur les délais de traitement des demandes.

Leur amélioration peut résulter de l'optimisation des circuits de traitement des demandes (fonctionnement optimal des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, logiciels de traitement des courriers par exemple), du renforcement des équipes et de l'allongement des durées d'attribution des droits.

Pour une partie des MDPH, les délais de traitement sont directement **impactés à la hausse** par les évolutions organisationnelles, locales ou consécutives à la mise en œuvre de chantiers nationaux (nouvelles procédures, adaptation des outils, numérisation).

Le suivi individualisé (projets personnalisés de scolarisation, situations complexes) nécessite également plus de temps : étude approfondie du formulaire, visites médicales plus fréquentes, attente de pièces complémentaires, etc.

Une augmentation du flux des demandes qui n'est pas compensée par des moyens supplémentaires influe également sur les délais de traitement : ils sont tributaires des ressources humaines (les recrutements les améliorent, les vacances de postes les obèrent), en particulier s'agissant des enseignants mis à disposition par l'Éducation nationale pour les demandes concernant les enfants.

➤ Les taux d'accord

En 2018, 4,6 millions de décisions et avis ont été rendus au total par les MDPH.

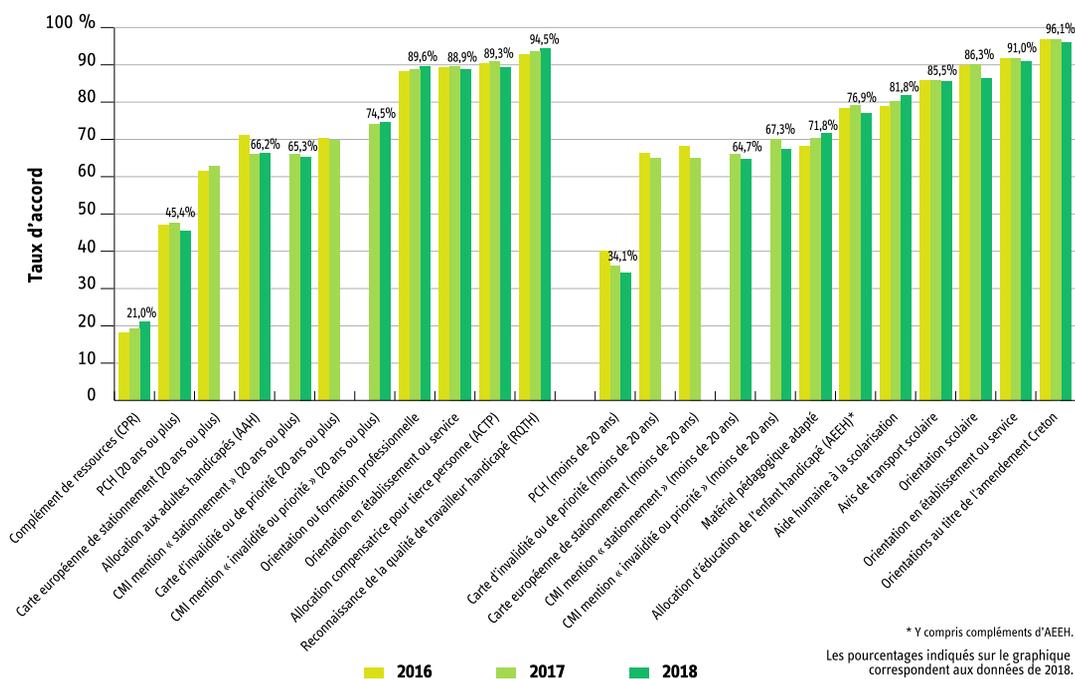
Les taux d'accord demeurent hétérogènes en 2018, entre prestations ou orientations, d'une part, et entre départements, d'autre part.

Les évolutions, à la hausse ou à la baisse, des différents taux d'accord sont multifactorielles :

les nouvelles réglementations, leur appropriation ou encore le niveau d'information des usagers sur les prestations existantes.

Le taux d'accord augmente pour le complément de ressources (CPR), l'aide humaine à la scolarisation, le matériel pédagogique adapté. Il diminue principalement pour la PCH « adultes » et l'AAEH, l'orientation scolaire, la carte d'invalidité ou de priorité « moins de 20 ans ».

➤ Taux d'accord 2016, 2017, 2018 par prestations/orientations adultes et enfants



2. Transformation, démarche qualité et moyens des MDPH

Dans leur grande majorité, **les organisations des MDPH sont en transformation**. Les évolutions d'organisation en 2018 sont de deux ordres :

- le développement de la territorialisation des missions (en particulier l'accueil et l'information), le développement des mutualisations avec le conseil départemental ou la transformation en maison de l'autonomie (MDA) ;
- le déploiement des chantiers et outils nationaux, tels que la « Réponse accompagnée pour tous », le nouveau formulaire de demande ou encore le déploiement du système d'information harmonisé des MDPH.

De nombreuses MPDH doivent encore stabiliser leur organisation afin de permettre aux équipes d'intégrer les changements. Un certain nombre de MDPH déclarent néanmoins avoir une organisation stable dans le temps ou en voie de stabilisation après des réorganisations.

Les MDPH ont poursuivi le développement des **bonnes pratiques recommandées par la CNSA**, dans l'objectif d'optimiser des processus et d'améliorer la qualité de service, en s'appuyant sur le référentiel des missions et de la qualité de service (RMQS).

Dans la continuité du mouvement observé les années précédentes, la **territorialisation des activités** semble progresser. Ainsi, en 2018, 12 nouvelles MDPH ont déclaré avoir mis en place une organisation territorialisée de leurs missions, ce qui porte leur nombre à 78.

La **mutualisation avec les départements**, qui concerne les locaux, les services support et missions, a de nouveau progressé en 2018. Plusieurs MDPH ont transféré de nouvelles fonctions vers le conseil départemental. Dans un même mouvement, la part des maisons de l'autonomie s'accroît régulièrement d'année en année : sur 98 MDPH répondantes, 24 sont configurées en MDA en 2018, auxquelles s'ajoutent 3 collectivités territoriales, qui gèrent l'ensemble des prestations d'autonomie, et 4 MDA en cours de création.

Plusieurs grands chantiers nationaux étaient en phase préparatoire ou de développement en 2018. Il s'agit principalement de la généralisation de la « Réponse accompagnée pour tous » et du déploiement du système d'information harmonisé (palier 1), avec la dématérialisation qui accompagne celui-ci, mais aussi de la mise en œuvre du nouveau formulaire de demande, du déploiement du logiciel de suivi des décisions d'orientation, de l'application du règlement général de protection des données (RGPD) ou encore de la réforme des contentieux. Les MDPH ont également des chantiers de réorganisation en propre.

Quelques MDPH avancées sur le déploiement des grands chantiers identifient des impacts positifs sur la **qualité de service** et le quotidien des usagers, en pointant toutefois des limites (publics éloignés du numérique, superposition de dispositifs...).

La plupart des MDPH perçoivent l'opportunité des grands chantiers comme **leviers de transformation** et ont constaté des effets positifs sur leur positionnement, leurs pratiques et leur organisation.

Ces chantiers ont néanmoins généré, pour une majorité des MDPH, une forte **tension sur les moyens et l'activité** en raison du nombre et du rythme des chantiers à conduire en même temps. De nombreuses MDPH alertent sur les **difficultés d'appropriation** par les équipes. Le temps a parfois manqué pour assurer auprès d'elles l'accompagnement au changement des pratiques et des organisations. Un certain nombre de MDPH ont également signalé des risques psycho-sociaux, notamment des risques d'épuisement des agents.

Le pilotage de la qualité de service est à renforcer. Les outils de démarche qualité déployés restent inégalement utilisés. Seulement la moitié des MDPH qui en ont déployé ont confirmé animer la démarche qualité de façon dynamique. C'est particulièrement net en ce qui concerne l'utilisation de la feuille de route RMQS : si 79 MDPH l'ont réalisée, seules 36 ont déclaré la suivre et l'alimenter régulièrement.

Les dispositifs de pilotage et la formalisation des processus qui sous-tendent les démarches qualité sont assez fréquents : 84 MDPH (sur 99) déclarent avoir un dispositif de pilotage basé sur des indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics, et 83 MDPH (sur 95) ont formalisé leurs procédures métiers. Les projets de service sont en revanche peu répandus.

Le recours à la mesure de la satisfaction des usagers a largement progressé grâce au dispositif national « Ma MDPH, mon avis » proposé par la CNSA : 82 % des MDPH déclarent s'être mobilisées pour favoriser l'expression de la satisfaction de leurs usagers.

Les MDPH disposent de moyens hétérogènes, et souvent en tension. En 2018, près des deux tiers des MDPH présentaient un résultat de fonctionnement déficitaire (hors fonds de compensation et report) : 60 MDPH (sur 92), soit 65 %.

On peut distinguer quatre types de situation :

- quelques MDPH en situation critique : un déséquilibre budgétaire est installé depuis plusieurs années et donne parfois lieu à des licenciements ou des réductions de postes ;
- plus de la moitié des MDPH en situation de fragilité : elles ont des moyens stables, en baisse ou ne couvrant pas des charges en hausse ;
- environ un quart des MDPH à l'équilibre budgétaire : elles ont des moyens financiers adaptés, qui ont pu être augmentés pour faire face aux hausses d'activité ;
- Quelques MDPH ont pu dégager un excédent ou ont des dépenses réelles en baisse. Elles sont en capacité de développer leur service ou d'investir dans des projets au-delà du cœur de mission.

6. Récapitulatif des actions financées sur la section IV en 2019

Tableau 1 : Conventions signées en 2019 et délégation de crédits aux ARS en 2019

Le tableau rend compte des conventions signées en 2019 au titre de la modernisation et de la professionnalisation des services d'aide à domicile en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'accompagnement des aidants.

Le tableau rend également compte des délégations de crédits en 2019 aux ARS.

1.1 – Conventions avec les conseils départementaux				
Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2019	Description du projet
09 Ariège	523 560 €	314 880 €	77 060 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Soutien des proches aidants Axe 4 – Particuliers employeurs Axe 5 – Accueil familial Axe 6 – Pilotage de la convention
12 Aveyron	179 190 €	126 080 €	25 725 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Soutien aux proches aidants Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Pilotage de la convention
17 Charente-Maritime	636 280 €	334 424 €	128 922 €	Axe 1 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Soutien et accompagnement des proches aidants de personnes âgées et de personnes handicapées
27 Eure	1 042 430 €	643 258 €	222 496 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Repérer et accompagner les proches aidants Axe 4 – Formation initiale et continue des accueillants familiaux Axe 5 – Soutenir le bénévolat en favorisant le lien social Axe 6 – Piloter la convention
37 Indre-et-Loire	1 395 908 €	756 254 €	316 418 €	Axe 1 – Accompagner la structuration de l'offre d'aide à domicile Axe 2 – Moderniser les SAAD Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Soutien aux proches aidants Axe 6 – Piloter la convention
53 Mayenne	274 566 €	160 529 €	82 661 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 3 – Accueil familial Axe 4 – Pilotage de la convention

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2019	Description du projet
58 Nièvre	281 933 €	158 616 €	37 368 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation des SAAD Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Pilotage de la convention
64 Pyrénées-Atlantiques	1 881 000 €	1 068 000 €	352 400 €	Axe 1 – Structuration de l'offre Axe 2 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 3 – Professionnalisation du secteur de l'aide à domicile Axe 4 – SPASAD : accompagnement de projet de création et consolidation Axe 5 – Accompagnement des proches aidants Axe 6 – Accueil familial : formation Axe 7 – Bénévolat favorisant le lien social Axe 8 – Pilotage de la convention
65 Hautes-Pyrénées	67 124 €	53 700 €	53 700 €	Axe 1 – Soutien aux proches aidants Axe 2 – Répît du proche aidant Axe 3 – Pilotage de la convention
77 Seine-et-Marne	1 902 490 €	1 193 912 €	243 434 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation du secteur Axe 4 – SPASAD : accompagnement de projet de création et consolidation Axe 5 – Accompagner les proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention
79 Deux-Sèvres	1 483 486 €	998 743 €	334 710 €	Axe 1 – Aide à domicile : modernisation du secteur Axe 2 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 3 – Aide à domicile : professionnalisation des acteurs Axe 4 – Accueil familial Axe 5 – Soutien aux proches aidants Axe 6 – Pilotage de la convention
95 Val-d'Oise	457 802 €	279 470 €	24 450 €	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
976 Mayotte	233 600 €	170 150 €	120 835 €	Axe 1 – Aide à domicile : structuration de l'offre Axe 2 – Accueil familial Axe 3 – Accompagnement des proches aidants Axe 4 – Pilotage de la convention
1.2 – Conventions avec les fédérations de services d'aide à domicile et d'autres organismes				
MONALISA	1 379 193 €	800 000 €	400 000 €	Axe 1 – Appuyer les dynamiques territoriales Axe 2 – Assurer les fonctions de centre de ressources et d'expérimentation Axe 3 – Piloter la convention
UNCCAS	1 839 922 €	1 103 953 €	151 546 €	Axe 1 – Structuration de l'offre Axe 2 – Modernisation du secteur Axe 3 – Aide à la professionnalisation du secteur Axe 4 – Pilotage de la convention
Familles rurales	280 800 €	168 480 €	71 120 €	Axe 1 – Modernisation du secteur de l'aide à domicile Axe 2 – Professionnalisation du secteur de l'aide à domicile Axe 3 – Pilotage de la convention

Porteur du projet	Montant du programme pluriannuel	Subvention pluriannuelle prévisionnelle de la CNSA	dont subvention prévisionnelle au titre de 2019	Description du projet
1.3 – Conventions relatives à l'accompagnement des proches aidants				
France Alzheimer	7 960 842 €	6 368 673 €	2 133 481 €	Axe 1 – Formation des formateurs (pairs-aidants et professionnels) Axe 2 – Formation des proches aidants Axe 3 – Action de soutien psychosocial Axe 4 – Communication et sensibilisation des aidants Axe 5 – Pilotage et logistique du projet
France Parkinson	667 800 €	534 240 €	184 160 €	Axe 1 – Formation d'équipes-ressources Axe 2 – Accompagnement des proches aidants Axe 3 – Communication et promotion du dispositif Axe 4 – Outils pédagogiques en soutien à l'action Axe 5 – Pilotage du dispositif
Croix-Rouge française – CESAP	547 753 €	438 202 €	80 312 €	Axe 1 – Actions d'accompagnement des proches aidants de personnes en situation de polyhandicap Axe 2 – Communication et promotion du programme d'actions Axe 3 – Pilotage de la convention
1.4 – Conventions avec les OPCA				
Uniformalion GEIQ	6 666 666 €	2 000 000 €	2 000 000 €	Axe 1 – Permettre aux salariés d'acquérir une qualification reconnue et une réelle expérience professionnelle validée par des périodes en entreprises débouchant sur un emploi Axe 2 – Répondre aux besoins des entreprises adhérentes de recrutement d'un personnel formé à leurs métiers
1.5 – Délégations de crédits aux ARS				
Montant versé en 2019				
Plan Maladies neuro-dégénératives – Formation des aidants		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 2019 au titre de la section IV du budget de la CNSA

Ce tableau rend compte des montants versés en 2019 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 2019. Le versement des subventions est subordonné à la réalisation des actions prévues et à la fourniture d'un certain nombre de documents justificatifs tels qu'une attestation d'engagement des actions par le partenaire.

Le tableau rend également compte des montants versés en 2019 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 2019
CD 02	2017	346 000 €	32 708 €
CD 03	2017	389 357 €	86 139 €
CD 05	2017	295 098 €	58 278 €
CD 07	2018	544 775 €	143 618 €
CD 09	2016	299 400 €	4 262 €
CD 09	2019	314 880 €	38 530 €
CD 10	2018	258 524 €	38 521 €
CD 11	2016	804 590 €	225 038 €
CD 12	2016	376 025 €	66 229 €
CD 12	2019	126 080 €	12 868 €
CD 16	2015	657 866 €	90 273 €
CD 17	2019	334 424 €	64 461 €
CD 19	2017	1 774 000 €	291 500 €
CD 23	2016	967 700 €	145 450 €
CD 24	2017	21 896 €	4 621 €
CD 26	2018	851 406 €	194 177 €
CD 27	2019	643 258 €	111 473 €
CD 30	2017	1 331 595 €	385 091 €
CD 31	2014	1 199 998 €	171 232 €
CD 32	2017	273 400 €	72 020 €
CD 33	2017	3 452 200 €	736 910 €
CD 34	2018	47 300 €	18 920 €
CD 37	2019	756 254 €	158 209 €
CD 40	2016	870 894 €	83 385 €

Porteur de projet	Année de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2019
CD 42	2018	280 875 €	19 563 €
CD 49	2017	563 930 €	134 924 €
CD 50	2018	445 300 €	66 125 €
CD 51	2018	200 000 €	47 910 €
CD 53	2019	160 529 €	41 331 €
CD 58	2019	158 616 €	18 684 €
CD 59	2016	1 406 567 €	640 900 €
CD 61	2017	22 466 €	6 670 €
CD 62	2015	2 512 564	503 348 €
CD 63	2017	1 517 603 €	236 750 €
CD 64	2016	859 747 €	59 581 €
CD 64	2019	1 068 000 €	176 200 €
CD 65	2019	53 700 €	26 850 €
CD 66	2014	456 600 €	101 870 €
CD 69	2017	628 340 €	75 783 €
CD 71	2015	662 880 €	149 021 €
CD 72	2018	422 000 €	67 250 €
CD 76	2016	1 270 000 €	226 145 €
CD 77	2015	881 132 €	212 439 €
CD 77	2019	1 193 912 €	121 717 €
CD 78	2018	2 554 704 €	515 237 €
CD 79	2019	998 743 €	167 355 €
CD 87	2017	227 353 €	42 884 €
CD 90	2018	15 545 €	3 657 €
CD 91	2018	1 117 500 €	461 230 €
CD 92	2018	767 170 €	127 444 €
CD 93	2016	935 196 €	161 841 €
CD 94	2018	1 291 392 €	349 905 €
CD 973	2018	44 528 €	4 703 €
CD 976	2019	170 510 €	60 418 €
TOTAL	-	37 311 758 €	8 061 641 €

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	Montant versé en 2019
APF	2016	1 221 043 €	294 965 €
FEDESAP	2018	7 432 775 €	2 828 575 €
Familles rurales	2019	168 480 €	36 060 €
ADESSA	2015	5 828 216 €	659 934 €
EDESS	2016	352 800 €	47 040 €
Croix-Rouge française	2016	1 557 000 €	828 740 €
FESP	2017	4 500 000 €	1 304 651 €
HANDEO	2018	596 704 €	145 126 €
IPERIA	2018	1 184 800 €	237 150 €
MONALISA	2018	400 007 €	79 907 €
MONALISA	2019	800 000 €	320 000 €
Réseau IDEAL Connaissances	2016	185 915 €	16 124 €
SYNERPA	2017	3 910 496 €	530 325 €
UNA	2014	23 254 889 €	1 040 705 €
UNADMR	2016	20 875 995 €	4 525 858 €
UNCCAS	2019	1 103 953 €	75 773 €
UNCCAS	2015	668 541 €	74 210 €
TOTAL	-	72 820 571 €	13 045 142 €

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	Montant versé en 2019
Association française des aidants	2014	1 096 572 €	304 807 €
APF	2016	806 073 €	197 271 €
Croix-Rouge française	2019	204 268 €	18 478 €
CESAP	2019	233 934 €	21 678 €
France PARKINSON	2019	534 240 €	92 080 €
France PARKINSON	2016	517 767 €	29 787 €
GNCRA	2018	2 408 792 €	616 318 €
France ALZHEIMER	2019	6 368 673 €	1 066 741 €
UNAFAM	2017	2 118 609 €	698 843 €
TOTAL		14 288 928 €	3 046 002 €

2.4 – Conventions avec les OPCA			
Porteur de projet	Date de signature de la convention	Montant de la subvention pluriannuelle prévisionnelle	Montant versé en 2019
UNIFORMATION	2019	2 000 000 €	1 000 000 €
UNIFORMATION	2018	20 340 000 €	13 608 000 €
AGEFOS-PME	2018	3 897 750 €	1 562 350 €
ANFH	2018	288 000 €	144 000 €
ANFH	2017	5 000 000 €	1 500 000 €
ANFH	2018	9 000 000 €	3 600 000 €
UNIFAF	2018	610 000 €	488 000 €
UNIFAF	2015	3 670 000 €	1 599 288 €
UNIFAF	2018	8 659 000 €	2 164 750 €
CNFPT	2018	750 000 €	613 737 €
CNFPT	2017	750 000 €	639 848 €
CNFPT	2015	750 000 €	489 232 €
CNFPT	2015	151 590 €	62 109 €
CNFPT	2019	1 500 000 €	375 000 €
CNFPT	2017	45 000 €	32 824 €
TOTAL		57 411 340 €	27 879 137 €
2.5 – Délégations de crédits aux ARS			
Objet			Montant versé en 2019
Plan Maladies neurodégénératives - Formation des aidants			1 000 000 €
TOTAL			1 000 000 €
TOTAL			50 031 922 €

7 • Récapitulatif des actions financées sur la section V en 2019 – Projets d'études et de recherche et actions innovantes

Soutien à la recherche		
Projets de recherche financés <i>via</i> des appels à projets (AAP) en 2019		
Partenaire	Appel à projets	Porteur
Institut de recherche en santé publique (IReSP) (rattaché à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM)	Appel à projets de recherche général 2018 - Volet prévention et promotion de la santé	DARMON Nicole
	Handicap et perte d'autonomie - Appel à projets blanc (session 10)	LEPLEGE Alain
		DALIBERT Lucie
		PROUTEAU Antoinette
		PICHETTI Sylvain
		GARDIEN Eve
		MAESTRUTTI Marina
		PUGNIERES-SAAVEDRA Frédéric
		THOMAS Julie
	Polyhandicap	WINANCE Myriam
		LAVENNE Nathalie
		EBERSOLD Serge
BAUMSTARCK Karine		
TOUBERT-DUFFORT Danièle		

Projets financés		
Titre	Population	Montant de la subvention
Recherche interventionnelle visant à améliorer l'alimentation et l'activité physique du sujet âgé vivant à domicile	Personnes âgées	75 000 €
Les certificats médicaux donnant lieu à des demandes d'informations complémentaires dans le cadre de l'évaluation du handicap psychique : l'avis des MDPH, des médecins et des usagers	Personnes handicapées	49 838 €
Amélioration du parcours d'appropriation des dispositifs prothétiques : usages des personnes amputées appareillées, pratiques des soignants et savoirs expérientiels	Personnes handicapées	149 836 €
STIGMAPRO : Déstigmatiser les pratiques professionnelles dans le handicap psychique	Personnes handicapées	124 300 €
Comparaison et changement dans le financement des aides techniques pour les personnes handicapées - une étude internationale	Personnes âgées et personnes handicapées	147 860 €
Les savoirs expérientiels au cœur de l'accompagnement et du soutien par les pairs	Personnes handicapées	148 524 €
Apport des semelles connectées à l'autonomisation dans la rééducation : apprentissages, pratiques et vécus de l'utilisation d'objets connectés pour la rééducation à la marche avec prothèse par les patients amputés du membre inférieur	Personnes handicapées	149 989 €
Accompagnants des malades diagnostiqués Alzheimer	Personnes âgées	135 359 €
La « prescription d'activité physique » dans les parcours de prise en charge des personnes vieillissantes à l'aune des inégalités de santé : une comparaison entre territoires français	Personnes âgées	149 947 €
Parents et enfants hier, aujourd'hui et demain. Produire l'ordinaire, un travail politique au quotidien	Personnes handicapées	149 969 €
Intervention développementale précoce DENVER pour les enfants avec polyhandicap : une étude pilote de faisabilité et d'efficacité	Personnes handicapées	147 590 €
Polyhandicap & télémédecine	Personnes handicapées	149 945 €
Impact familial du polyhandicap : approche méthodologique mixte	Personnes handicapées	118 174 €
La communication des élèves avec polyhandicap en contexte de classe - Étude des interactions entre pairs et entre élève/adulte au sein du groupe pédagogique	Personnes handicapées	130 280 €

Soutien à la recherche		
Projets de recherche financés <i>via</i> des appels à projets (AAP) en 2019 (suite)		
Partenaire	Appel à projets	Porteur
Institut de recherche en santé publique (IReSP) (rattaché à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale - INSERM)	Handicap et perte d'autonomie : établissements, services et transformation de l'offre médico-sociale)	SIBE Mathieu
		NIRELLO Laure
		ROUTELOUS Christelle
Fondation Maladies rares	Sciences humaines et sociales & maladies rares (session 7)	FOUBERT-SAMIER Alexandra
		ANGEARD Nathalie
		GARGIULO Marcela
		POULAIN Jean-Pierre
		ROCHET-CAPELLAN Amélie
Projets de recherche financés <i>via</i> un contrat de recherche en 2019		
Partenaire		
Institut des politiques publiques (IPP) (rattaché à l'École d'économie de Paris - PSE)		
Financement de grandes infrastructures de recherche		
Partenaire		
DREES		

Projets financés		
Titre	Population	Montant de la subvention
Validation d'un outil de mesure de la qualité de vie au travail des professionnels des EHPAD en Nouvelle-Aquitaine	Personnes âgées	60 030 €
Stratégies innovantes sur la régulation du champ de la perte d'autonomie et les conditions d'emploi des salariés	Personnes âgées	149 972 €
Soutenir la qualité de vie au travail en EHPAD par une dynamique d'innovation centrée sur la qualité du travail	Personnes âgées	78 142 €
Qualité de vie des patients atteints d'une atrophie multisystématisée et de leurs aidants	Personnes âgées	78 650 €
Entraînement à la théorie de l'esprit en réalité virtuelle dans la forme infantile de la dystrophie myotonique de type 1 (DM1)	Personnes handicapées	70 048 €
Projet : PARENTALITÉ et amyotrophie spinale. Étude multidimensionnelle de la surcharge des parents. Étude franco-chilienne	Personnes handicapées	28 197 €
Socialisations des pratiques alimentaires des enfants avec un syndrome de Prader-Willi – SoPAP	Personnes handicapées	57 000 €
ParticipAAction : un corpus participatif de la Communication Augmentée et Alternative des personnes avec un syndrome neurogénétique rare pour la comprendre et l'améliorer	Personnes handicapées	75 000 €
Titre du projet de recherche		Montant de la subvention
Les trajectoires des personnes âgées en perte d'autonomie et les disparités départementales de prise en charge	Personnes âgées	607 500 €
Titre du projet de recherche		Montant de la subvention
Financement d'un suréchantillon de familles ayant un ou plusieurs enfants en situation de handicap dans le cadre de l'enquête « Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants » édition 2020	Personnes handicapées	300 000 €

Appel à projets « actions innovantes »		
Population	Porteur du projet	Projet
Personnes âgées	France bénévolat	Impacts sociaux et territoriaux du vieillissement démographique (ISTVD)
Personnes handicapées	APEI de Lens et environs	Étude de l'impact d'actions de parrainage mises en œuvre auprès d'adultes en situation de handicap mental
Personnes handicapées	CoActis Santé	HandiConnect, site-ressource destiné aux professionnels de santé afin de les accompagner dans l'accueil et dans une prise en charge de qualité des patients en situation de handicap
Personnes handicapées	Université de Toulouse	Vidéos de formations Aspie-Friendly
Personnes handicapées	Association Nous Aussi	Le droit de vote : c'est maintenant !
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Réseau Lucioles	Tab'Lucioles, une application pour rendre les tablettes accessibles aux personnes en grande dépendance, et favoriser le lien social entre personne aidée et accompagnants proches
Personnes âgées/Personnes handicapées	Village des Aubépins	Création d'un observatoire régional expérimental en lien avec la campagne audiovisuelle régionale de prévention et de lutte contre les maltraitances faites aux personnes âgées
Personnes handicapées	MDPH du Pas-de-Calais (62)	Diagnostic « Profil emploi »
Personnes handicapées	Association Aiguemarine Cie	Film documentaire <i>Jeunes Aidants familiaux</i>
Personnes handicapées	Centre national de ressources handicap rares - épilepsies sévères (FAHRES)	Nouvelle expertise territoriale pour les situations de handicap avec épilepsie (NEXTHEP)
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Association BrailleNet	Édition adaptée : outils et méthodologies pour la mutualisation

Résumé	Montant de la subvention
Le projet doit permettre de conduire sur les territoires des diagnostics d'impacts sociaux du vieillissement. Ces diagnostics visent à identifier des pistes d'action pour développer les ressources bénévoles permettant de profiter (participation des seniors) et de faire face (accompagnement de la dépendance) au défi démographique. Ces actions menées dans les « bassins de vie » capitaliseront sur les acteurs du territoire, ses habitants, ses ressources, ses particularités, ses dispositifs existants...	28 000 €
L'APEL de Lens a mis en place en 2011 une « Commission parrainage » composée d'administrateurs-parents, de personnes accompagnées et de professionnels afin d'initier des relations de parrain/filleul pour offrir une sécurité affective aux personnes en situation de handicap mental. Le projet soutenu ici est un projet d'évaluation de cette expérimentation, construit en collaboration avec le CREAL Hauts-de-France, et vise à mieux comprendre ce qui se joue dans la relation de parrainage, à identifier les points forts et les limites d'un tel dispositif, afin de le rendre modélisable et reproductible.	17 766 €
Le projet HandiConnect vise le développement d'un site Internet ressource à destination des professionnels de santé sur le soin aux personnes en situation de handicap. Le contenu, développé dans un cadre participatif associant les parties prenantes, est thématiqué (déficience intellectuelle, polyhandicap, déficience visuelle, autisme, handicap psychique, surdité), et les supports de diffusion sont multiples (vidéos, mooc...). À noter que de nombreuses ARS soutiennent également le projet.	300 000 €
Cette mini-série pédagogique, qui a pour objectif d'offrir une base de compréhension des troubles autistiques, s'adresse en premier lieu à l'entourage de personnes souffrant de TED sans déficience intellectuelle. La trentaine de vidéos financées dans le cadre du projet porteront sur les TSA, la communication, l'intégration sensorielle, les fonctions exécutives, la cohérence centrale... L'Agefih, la FIPHP, ainsi que le ministère des Armées sont partenaires du projet.	80 000 €
Partant du constat que les personnes en situation de handicap intellectuel rencontrent de nombreux obstacles pour voter, l'association se propose de développer leur autonomie par : 1) la réalisation d'un état des lieux de la réalité du vote pour ce public ; 2) une production d'outils opérationnels (guide pratique et <i>serious game</i>) et 3) la mise en œuvre d'actions autour du vote. L'ANCREAL et l'UNAPEL accompagneront l'association (volet technique et communication).	78 600 €
Tab'Lucioles est une application qui vise à rendre le numérique accessible à des personnes très dépendantes physiquement et/ou intellectuellement en simplifiant à l'extrême le fonctionnement des tablettes. Cet usage facilité favorisera les liens avec les proches, et offrira un espace d'autonomie ludique ; les tablettes accessibles pourront même être un outil de stimulation.	15 500 €
La création de l'observatoire doit permettre de lutter contre la maltraitance des personnes âgées et/ou handicapées. Les actions prévues sont, par exemple, le lancement d'une campagne de communication dédiée (spots de sensibilisation, messages invitant au signalement de cas de maltraitance au 3977...), ainsi que l'animation de la réflexion collective sur les questions de maltraitance, l'objectivation des situations de maltraitance à partir des signalements, ou encore l'amélioration des réponses et traitements apportés après les signalements. Ce projet est également soutenu par l'ARS Normandie, le département de la Seine-Maritime et la DGCS.	150 000 €
Ce projet se propose de permettre aux personnes potentiellement concernées par l'AAH, la RQTH ou une orientation professionnelle, d'évaluer et de mesurer leur capacité réelle d'accéder à l'emploi, auquel cas de poser les bases en vue de construire un parcours ou déterminer un projet adapté à leurs restrictions, de dégager des pistes professionnelles ou de formation, les tester <i>via</i> des immersions, en vue de brosser un profil permettant d'apprécier leur « employabilité ».	32 800 €
Ce documentaire d'une vingtaine de minutes doit permettre de rendre visible la réalité quotidienne vécue par les jeunes aidants. Il s'agit en particulier de les déstigmatiser, de considérer leurs difficultés propres, et de leur faire accepter (voir revendiquer) ce statut de jeune aidant.	12 000 €
Sous forme d'une recherche-action, le projet doit permettre de définir en quoi consiste la fonction « ressource » afin de produire un guide méthodologique et un référentiel de cette fonction. Cette fonction, qui est pourtant un élément clé dans la construction des réponses, est mal définie et inégalement répartie sur le territoire. L'un des enjeux identifiés pour les divers lieux ressources est de développer leur capacité à « projeter » leur expertise auprès des publics qui ne sont pas directement les leurs.	120 000 €
Le projet présenté ici entend engager une dynamique collective de l'ensemble des professionnels du secteur de l'édition-transcription-adaptation par la création d'une communauté de pratiques autour de l'adaptation des documents. Il s'agit d'aller au-delà des dispositions légales qui prévoient depuis 2016 une mutualisation des « produits finis », en engageant une réflexion sur toute la chaîne de production, afin de monter en qualité, d'harmoniser les pratiques, notamment techniques, cela pour atteindre un objectif ambitieux d'augmentation de l'offre, mais aussi de sa modernisation. Le projet fait l'objet d'un portage élargi, puisqu'il associe entre autre l'INJA et la FAF.	204 000 €

Appel à projets « actions innovantes » (suite)		
Population	Porteur du projet	Projet
Personnes âgées/ Personnes handicapées	CEN STIMCO	Info-AT Pro
Personnes handicapées	Association européenne des handicapés moteurs (AEHM)	Citoyenneté, utilité sociale, participation en Europe (CUP-E+)
Personnes âgées	Groupement d'intérêt public Village Landais Alzheimer	Village Landais Alzheimer : une innovation en matière de vie sociale, de santé, et de recherche
Personnes handicapées	Plateforme de recherche santé mentale et handicap psychique (PRSM-HP)	Handicap psychique et habitat inclusif : recherche interventionnelle pilote sur la participation et la prise en compte des futurs locataires et du voisinage
Personnes handicapées	Centre mutualiste de rééducation et de réadaptation fonctionnelles de Kerpape	REHAB-LAB : plateforme de partage pour structurer une communauté de pratiques autour de l'impression 3D et favoriser la participation des personnes en situation de handicap dans la création d'aides techniques
Personnes handicapées	UNAFTC (Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens)	PARVIS, la plateforme collaborative de la lésion cérébrale acquise « Pour un parcours sans rupture des personnes cérébro-lésées » ; formation des utilisateurs et suivi de la plateforme
Personnes âgées/ Personnes handicapées	UNA Pays Alençon Perche	Manager par la confiance pour inventer l'aide à domicile de demain : expérimentation d'une innovation organisationnelle inspirée de Buurtzorg, Pays-Bas
Personnes handicapées	Association Oncodéfi	Améliorer la connaissance des cancers chez les aidants professionnels et familiaux (ACERCA), élaboration d'une formation adaptée
Personnes handicapées	Cartable fantastique	Les Fantastiques Exercices mathématiques (cycles 2 & 3)
Personnes handicapées	NEXEM	Étude évaluative et prospective sur le dispositif APV Appui aux aidants et aux familles avec handicap
Personnes handicapées	CEREMH (Centre de ressources et de mobilité handicap)	Ergo-AT

Résumé	Montant de la subvention
Ce projet poursuit un objectif d'information des professionnels (médecins généralistes, pharmaciens, paramédicaux...) sur les aides techniques (AT) à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Il s'agit de réaliser en deux ans quinze packs d'informations sous forme de vidéos et de brochures en ligne sur différentes situations d'accompagnement (AT pour l'aide à la toilette, AT pour l'aide au repas...). Les supports seront élaborés dans une logique de co-construction (<i>Living lab</i>).	250 000 €
Le projet vise la construction d'un outil d'identification des compétences en situation de handicap, et la mise au point d'un référentiel de compétences adapté. La méthodologie de travail retenue est celle du voyage d'étude dans chacun des pays partenaires (France, Italie et Espagne), afin de partager les pratiques et les représentations, et de co-construire ensemble ces outils.	30 000 €
Le Village Landais Alzheimer, dispositif expérimental innovant d'accompagnement de personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, doit ouvrir ses portes au printemps 2020. Ce projet vise l'évaluation de ce dispositif, comparativement à un accompagnement « classique » en EHPAD : effet sur la santé, la qualité de vie... Ce projet est réalisé avec le support technique d'une équipe de recherche INSERM, chargée de la construction du protocole d'évaluation et de l'analyse des données.	213 000 €
Ce projet vise la réalisation d'un guide méthodologique à destination des porteurs de projets d'habitats inclusifs dans le champ du handicap psychique afin de garantir la participation réelle des personnes concernées ainsi que du voisinage. Ce guide sera produit sur la base d'une comparaison d'un projet d'habitat associant les personnes, et d'un autre conçu par le seul promoteur institutionnel.	200 000 €
Structurer la communauté des usagers des <i>rehab-lab</i> (fab-lab intégré dans une structure sanitaire ou médico-sociale) utilisant les technologies d'impressions 3D pour la production d'aides techniques. Il s'agit de créer une plateforme web collaborative qui poursuit tout à la fois un objectif de partage d'expériences et d'informations par la création de contenus originaux visant à accompagner les acteurs dans leurs pratiques. Le financement CNSA doit permettre de lancer l'expérimentation d'une telle mise en réseau sur trois ans, c'est-à-dire de financer le développement de la plateforme et de son contenu.	142 231 €
L'UNAFTC a développé une plateforme collaborative dédiée à la lésion cérébrale acquise destinée au grand public, aux professionnels, aux adhérents d'association, etc. avec pour chaque cible des fonctionnalités adaptées (actualités, agenda, documents, témoignages, FAQ, ressources...). Face aux difficultés d'accès à l'outil numérique, la mise à disposition de la plateforme n'aura de sens qu'accompagnée par des personnes ressources et un dispositif de formation des futurs usagers. Le projet vise ainsi à construire le dispositif de formation et permettre l'animation de la plateforme.	50 000 €
Expérimenter une nouvelle forme d'organisation des services à domicile basée sur le modèle de Buurtzorg. Il s'agit de reconfigurer une partie des équipes de l'association gestionnaire en petites unités d'aides à domicile autogérées. Il est attendu de cette nouvelle organisation une meilleure qualité de l'accompagnement (mêmes intervenants à domicile impliquant un meilleur suivi) et une amélioration de la qualité de vie au travail. Le projet consiste principalement à former les équipes (huit équipes de dix aides à domicile) et les managers à cette nouvelle organisation, et développer les outils permettant aux équipes de s'autogérer. Un protocole d'évaluation interne est également prévu dans le cadre de cette expérimentation d'une durée de 24 mois.	327 704 €
Sur la base des résultats d'une enquête qui renseigne sur l'état des connaissances des aidants professionnels et proches sur le cancer et sur les besoins de connaissance pour favoriser le dépistage et l'accompagnement pour un public déficient intellectuel, Oncodéfi souhaite développer des outils de formation et d'information.	50 000 €
Développer une banque d'exercices de mathématiques (cycles 2 & 3), conçus en fonction des besoins particuliers des élèves dyspraxiques, en format numérique puis adaptés pour le reste de la classe sous format papier : ainsi les élèves d'une même classe peuvent suivre le même programme, avec les mêmes exercices et les mêmes consignes, au même moment.	40 000 €
Conduire une étude évaluative globale - qualitative, continue et prospective - sur les différents résultats et impacts observés lors de l'expérimentation du dispositif d'assistance au projet de vie (APV), tant sur les familles que sur leur environnement, et sur les conditions de développement potentiel de ces dispositifs à l'échelle nationale. L'un des enjeux de ce projet est d'évaluer les conditions d'émergence d'un nouveau métier : l'Assistant au Projet de vie (APPV).	100 000 €
Partant du constat d'une difficulté pour les ergothérapeutes de disposer d'une information pertinente et fiable sur les aides techniques, compte tenu notamment de leur grande diversité (30 000 références), l'objectif du projet est de tester et d'évaluer une méthode de production de guides de préconisation pour cinq familles d'aides techniques à destination des ergothérapeutes. Pour réaliser ces guides, le CEREMH prévoit de réaliser une enquête nationale préalable auprès des ergothérapeutes. Le projet intègre également la création d'un site Internet pour faciliter la diffusion des guides.	256 174 €

Colloques		
Population	Porteur de projet	Objet
Personnes handicapées	Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA)	Université d'été
Personnes handicapées	Autisme France	Congrès international
Personnes handicapées	Université Rennes 2	Colloque
Personnes handicapées	Isaac Francophone	Colloque
Personnes âgées	SF3PA	Congrès
Personnes handicapées	ANEP	Séminaire interuniversitaire international
Personnes handicapées	UNAFAM	Colloque
Personnes handicapées	Messidor	Colloque
Personnes handicapées	ANDESI	Colloque
Personnes handicapées	Association francophone des médiateurs de santé pairs (AFMSP)	Colloque
Personnes âgées/ Personnes handicapées	Association Je t'aide / Journée nationale des aidants	Journée nationale des aidants du 6 octobre 2019

Titre de l'événement	Montant de la subvention
« L'école inclusive : pour qui ? pour quoi ? »	5 000 €
12 ^e Congrès international d'Autisme Europe : « Une nouvelle dynamique pour le changement et l'inclusion »	10 000 €
« L'accompagnement par les pairs : enjeux contemporains. Santé, handicap, santé mentale »	5 000 €
« La Communication Alternative et Améliorée, une approche multimodale »	5 000 €
2 ^e Congrès : « Nouvelles générations, nouvelles expressions, nouvelles approches : autres regards sur l'âge avancé. »	5 000 €
14 ^e Séminaire interuniversitaire international sur la clinique du handicap	5 000 €
« Vers l'alliance thérapeutique usagers, familles et professionnels »	5 000 €
« 2050 : ensemble dans une société inclusive »	5 000 €
« La participation des personnes : une onde de choc pour les gouvernances et les dirigeances associatives »	5 000 €
« De pairs à pairs : aujourd'hui et demain »	5 000 €
Mobilisation citoyenne nationale pour la reconnaissance des aidant.e.s	50 000 €

