

27 mars 2019

Évaluation et prévention de la perte d'autonomie : vers des pratiques coordonnées ?

Journée nationale d'échanges et de partage
d'expériences

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| Ouverture croisée CNSA-CNAV et présentation de la journée par l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) | 5 |
| <u>1</u> La reconnaissance de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées..... | 10 |
| Introduction à la matinée | 10 |
| Table ronde n° 1 – La reconnaissance mutuelle des évaluations de la perte d'autonomie des personnes âgées entre les caisses de retraite et les départements : cadres de référence et mise en œuvre | 11 |
| Les référentiels..... | 11 |
| Partage de pratiques professionnelles..... | 15 |
| Questions de la salle | 20 |
| Prise de parole des grands témoins : docteur Alain Colvez et docteur Jean-Pierre Aquino | 24 |
| <u>2</u> Déployer des actions collectives de prévention en s'assurant de leur qualité | 27 |
| Introduction à l'après-midi | 27 |
| Table ronde n° 2 – L'objet des actions collectives de prévention | 28 |
| Interventions..... | 28 |
| Questions de la salle | 34 |

| | |
|--|-----------|
| Table ronde n° 3 – L’innovation et les actions collectives de prévention : dans les thèmes, dans le financement, dans les outils..... | 37 |
| Interventions..... | 37 |
| Questions de la salle..... | 44 |
| Prise de parole des grands témoins : docteur Alain Colvez et docteur Jean-Pierre Aquino..... | 46 |
| Conclusion croisée CNSA-CNAV | 49 |

La séance débute à 10 h 12.

Ouverture croisée CNSA-CNAV et présentation de la journée par l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS)

Gérard RIVIÈRE (président du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV)

Madame la présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), madame la directrice de la CNSA, mesdames les directrices, messieurs les directeurs, mesdames, messieurs, nous sommes aujourd'hui environ 250 personnes issues des caisses de retraite et de solidarité ou des conseils départementaux (conseils départementaux). Cela pourrait être naturel, mais nous nous retrouvons dans cette configuration pour la première fois. Pourtant, les relations entre nos réseaux sont anciennes et prennent racine dans les politiques gérontologiques que le législateur a voulu nous confier avec des prismes différents par leur mission, à l'heure de la prise en charge de la dépendance avec l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), le contrôle des établissements et des services d'aide à domicile, à l'heure de la prévention de la perte d'autonomie avec les aides extralégales issues des cotisations sociales.

Ces relations anciennes ont toujours eu en leur sein la qualité d'accueil, d'écoute et d'accompagnement de la personne âgée. Elles nous enjoignent par conséquent de ne pas raisonner en silos, de cultiver la porosité entre nos deux réseaux pour éviter d'imposer à l'usager les lourdeurs administratives au risque parfois qu'il s'y perde.

Le partage d'informations a caractérisé la relation entre caisses et conseils départementaux dès le début. Si cette réunion nationale est une première, je sais que les agents des caisses locales ont toujours su entretenir des partenariats étroits avec leurs homologues des conseils départementaux, avec certes des intensités variables en fonction des territoires et des remontées. C'est en partant de cette avance que la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) a renforcé ce partenariat en créant des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, réunissant les compétences de chacun dans leur spécificité autour du conseil départemental pour assurer l'ancrage de cette politique dans les territoires.

Les réseaux de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), de la CNSA, de la Sécurité sociale pour les indépendants (SSI), de la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) ont pu ainsi verser leurs savoir-faire construits dans le cadre commun de l'interrégime depuis 2014 en matière de message de prévention, d'action collective de repérage, d'accompagnement aux personnes fragiles, d'adaptation des logements et de soutien au milieu de vie collectif. Cette nouvelle table ronde institutionnelle a permis de rendre visible cette synergie là où elle pouvait exister et d'inciter fortement à la créer là où elle était plus balbutiante. Les concours nationaux versés par la CNSA ont également permis de ne pas en faire une énième commission, une énième chambre d'enregistrement, mais bien un lieu de construction politique concrète au service de la personne âgée. Cette nouveauté a profondément bouleversé notre organisation interne. Cela n'a pas toujours été facile, mais elle a eu un impact très important sur la politique de l'âge. Trois ans après leur installation, je crois pouvoir dire que se sont renforcés partout les liens entre les conseils départementaux et les caisses de retraite en interrégime. Bien sûr, le déploiement des actions collectives de prévention a été l'un des premiers chantiers que ce partenariat a permis d'ouvrir, mais apparaissent de plus en plus de projets innovants, de collaborations inédites sur les aides techniques et les services d'aide à domicile. Les récentes évolutions législatives sur le logement et différentes manières d'habiter ont aussi immanquablement nécessité de mobiliser nos expertises respectives, que ce soit pour les résidences autonomie, l'habitat inclusif ou l'adaptation du parc social.

La cyberéconomie que vient de lancer le gouvernement devra aussi nous intéresser.

Mon sentiment est que nous devons profiter de ces conférences pour interroger nos pratiques, tester des solutions, faire connaître de nouvelles modalités de fonctionnement et adopter les meilleures d'entre elles. C'est pourquoi, madame la directrice de la CNSA, le conseil d'administration de la CNAV a tenu à affirmer son souhait d'une coordination renforcée entre notre réseau et les institutions que sont les conseils départementaux au profit des personnes fragilisées. Dans l'esprit de la loi ASV, nous avons mobilisé notre expertise sur la connaissance des évaluations. La convention d'objectifs et de gestion qui nous lie à l'État verra sa réussite en partie mesurée à l'aune de l'accomplissement de ce chantier qui vise à internaliser nos difficultés institutionnelles pour que la personne âgée et fragile ne soit pas renvoyée de contact en contact et qu'une réponse opérationnelle lui soit apportée le plus vite possible. Pour nous, interrégime des caisses de retraite, réussir ce chantier revient à continuer à inscrire notre action dans le cadre de la convention que l'État a signée avec nous et qui justifie la mission de prévention de la perte d'autonomie que le législateur nous a reconnue. Nous avons conscience de l'ampleur du travail à mener : il faudra harmoniser nos pratiques, ou en tout cas en faire apparaître un panel duplicable et efficace, comme le font déjà certains territoires.

Cette journée arrive à la fin de la concertation voulue par le gouvernement en vue d'une loi Grand âge et autonomie (GAA). Nos caisses de retraite en interrégime ont fait, pour leur part, valoir leur souhait de poursuivre le partenariat avec les conseils départementaux pour une plus grande coordination de nos fonctionnements et de nos politiques. C'est tout le sens de la convention que la CNSA, la CNAV et la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA) ont signée en 2017. Il est crucial de mettre en avant nos compétences respectives, de les reconnaître mutuellement et de les articuler au service d'une politique de l'autonomie qui ne concerne pas seulement 15 millions de retraités, mais bien tout le pays qui devra relever le défi du vieillissement de sa population. Je vous souhaite donc, au nom de l'interrégime des caisses de retraite, d'excellents et fructueux travaux.

Anne BURSTIN (directrice de la CNSA)

Monsieur le président, mesdames et messieurs, je suis ravie de vous accueillir dans cette journée que nous avons envisagée comme un temps fort de la relation entre l'interrégime, les conseils départementaux et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. L'enjeu central de cette première journée nationale de rassemblement des acteurs des conseils départementaux et de l'interrégime est de cultiver les porosités afin d'éviter à l'usager les subtilités administratives. L'un des objectifs principaux de la loi ASV est de construire des réponses plus décloisonnées pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées et de leurs proches. La convention signée entre la CNAV, la CCMSA et la CNSA en 2017 s'inscrit dans cette ambition.

Nous ne connaissons pas encore les conclusions de Dominique Libault qui donnera dans son rapport les éléments clefs de la future loi Grand âge et autonomie (GAA). Les débats de la concertation nationale qui ont été conduits lors des derniers mois ont montré que les objectifs de coordination, de rassemblement et de décloisonnement restaient d'actualité et que les premières actions menées conjointement devaient être confortées et prolongées. La synthèse de la concertation nationale souligne ainsi que les citoyens demandent une meilleure efficacité des services publics. Sans pour autant en faire une idée centrale de la consultation, nombre d'entre eux ont clairement appelé à une plus grande fluidité des dispositifs d'aide aux personnes âgées. Il me semble que nous avons, acteurs nationaux comme acteurs de terrain, une responsabilité collective majeure à l'égard de cette demande forte de lisibilité. Nous ne pouvons pas accepter qu'une personne âgée soit envoyée d'une institution à l'autre ni que la tâche des proches aidants soit rendue plus complexe faute d'une bonne compréhension des dispositifs. Il appartient donc à l'ensemble des acteurs de veiller collectivement à faciliter les parcours des personnes et à s'accorder entre eux pour simplifier les démarches.

C'est tout l'enjeu du premier thème de cette journée, qui est de promouvoir la reconnaissance mutuelle des évaluations de la perte d'autonomie des personnes âgées. Certains territoires se sont déjà engagés dans cette voie. Il s'agira, lors des échanges à venir, de voir comment les départements et les caisses de retraite peuvent préciser les modalités selon lesquelles ces pratiques peuvent être généralisées. Il nous semble que ces efforts illustrent de belle façon la manière de rendre un service de meilleure qualité aux personnes.

Vous avez souligné, monsieur le président, que le conseil d'administration de la CNAV avait tenu à affirmer son souhait d'une coordination renforcée entre les réseaux de l'interrégime et des conseils départementaux au profit des personnes fragilisées. Le réseau des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) avait justement été mobilisé sur le thème des évaluations. Cela constitue une bonne nouvelle : il est essentiel de garantir aux personnes âgées une réponse aussi opérationnelle que rapide et de leur éviter de multiplier les démarches redondantes. Pour faciliter cette articulation autour de la personne, il est nécessaire de créer de plus en plus de confiance réciproque entre les acteurs pour leur permettre de s'acheminer vers une reconnaissance mutuelle sans arrière-pensée. Cette journée d'échanges contribue à cet enjeu, en parallèle de l'émergence d'une culture commune et d'outils multidimensionnels. Cet effort de fluidité des démarches peut aussi reposer sur le partage des outils. Afin de faciliter l'accès aux droits des personnes âgées, des réflexions sont en cours sur certains territoires pour concevoir un nouveau dossier de demande. Le département de l'Allier, la CARSAT d'Auvergne et la caisse de la mutualité sociale agricole (MSA) sont d'ores et déjà en train de déployer de tels outils qui facilitent leur travail commun. Voici donc autant d'éléments susceptibles de faciliter grandement la vie des personnes. Il me semble important que le dialogue que vous aurez aujourd'hui permette d'aller plus loin encore.

Vous avez aussi, monsieur le président, insisté sur un autre enjeu de la coopération entre réseaux de l'interrégime et conseils départementaux, à savoir la promotion collective de la prévention de la perte d'autonomie. Comme nous le savons, cette dernière demeure une zone de fragilité dans nos politiques de prévention malgré les efforts de certains acteurs dont les caisses de l'interrégime. Il est urgent d'agir et de promouvoir des actes résolus et sur le long terme dans ce sens. La loi ASV a prévu à cette fin la création d'un dispositif aidant à définir les stratégies locales, à mieux coordonner leurs contenus et leur cohérence territoriale. Le réseau des caisses de retraite avait anticipé ce mouvement, en lien notamment avec Santé publique France (SPF), et s'est grandement impliqué dans les conférences des financeurs. Les conseils départementaux se sont emparés de ce nouvel outil, et, sur certains territoires, nous constatons déjà de belles réalisations. Le dernier bilan de la CNSA montre en effet la capacité collective à bâtir des états des lieux communs et à planifier ensemble une action coordonnée pour enrichir l'action de prévention.

S'agissant des contenus, le bilan de la CNSA montre que les conférences ont permis la diversification des thématiques d'action collective. En 2017, les actions relatives à la santé et au bien-être, historiquement portées par les caisses de l'interrégime, sont majoritaires en matière de financements et d'actions conduites. Cependant apparaissent des thématiques plus innovantes, sur le lien social ou sur la mobilité par exemple. Les conférences des financeurs ont apporté de nouvelles modalités d'action pour mieux couvrir les territoires. Il existait en effet des « zones blanches » qui méritaient d'être couvertes en priorité. Par exemple, différentes initiatives de bus itinérant ont été lancées afin de sensibiliser les personnes aux différentes aides publiques. L'accès à ces dernières constitue encore un sujet sur lequel nous devons porter nos efforts. La conclusion des synthèses nationales des rapports d'activité des conférences pour les années 2016 et 2017 comme l'enquête flash commandée par la CNAV et conduite par l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS) ont montré que les conférences des financeurs ont permis la montée en charge coordonnée des financements et l'émergence d'une plus grande diversité d'opérateurs.

Quelques progrès sont encore possibles. La montée en puissance des politiques de prévention, notamment d'actions collectives, doit s'accompagner d'une meilleure connaissance des actions financées, lesquelles doivent pouvoir être plus aisément améliorées et assises sur des données probantes d'efficacité et de pertinence. Il est nécessaire de faire monter en compétence l'ensemble des acteurs, de partager les connaissances, de valoriser les expertises de chacun et de bâtir un dispositif national de preuve susceptible d'appuyer le jeu des acteurs de terrain sur l'évaluation des actions. Par ailleurs, les conférences des financeurs ont rencontré des difficultés à toucher de nouveaux publics. En 2017, les principaux bénéficiaires des actions collectives de prévention sont un public féminin en situation de perte d'autonomie limitée. Que les actions touchent de nouveaux participants pouvant être réticents comme les jeunes retraités isolés constitue ainsi un enjeu majeur. Il convient donc de porter les actions des conférences des financeurs à ces publics par des actions de communication efficaces. La CNAV a commencé dans ce cadre un travail intéressant de cartographie des actions collectives. Au niveau territorial, des initiatives promeuvent la communication et la lisibilité par le biais d'outils, comme des plaquettes d'information, visant à renforcer l'information du grand public. Un groupe de travail dédié à l'information et à la communication sera mis en place à partir du 29 mars 2019 en présence des représentants des membres des conférences nationales et au niveau départemental afin de donner aux acteurs des outils nationaux de communication.

En conclusion, j'insisterai sur le fait que les caisses nationales, les caisses de l'interrégime et la CNSA ont un rôle essentiel d'animation de leurs réseaux. Nous devons les outiller, développer leur système d'information (SI) pour renforcer la transmission des informations sur les actions financées et contribuer au partage des bonnes pratiques.

Promouvoir le travail collaboratif des acteurs de terrain, leur permettre de se rencontrer et de partager, constitue une mission de plus en plus prégnante pour les caisses nationales. Tel est l'engagement que nous avons pris fin 2017 avec Renaud Villard en créant cette opportunité d'échange entre les conseils départementaux et les caisses de l'interrégime. Nous poursuivons l'effort avec l'ensemble des acteurs nationaux pour les associer de plus en plus souvent à nos réunions de travail, pour que les réflexions et les outils se fondent de manière croisée et décloisonnée.

Les caisses nationales souhaitent par conséquent faciliter les échanges entre conseils départementaux et caisses de l'interrégime. C'est un prérequis indispensable à la construction de réponses décloisonnées pour les personnes âgées et leurs proches. D'autres enjeux sont identifiés et pourront faire l'objet d'échanges dans les années à venir. Il s'agit par exemple des sujets relatifs aux aides techniques, à l'évaluation des actions et à la construction d'un centre de preuves pour les actions de prévention. Je souhaite que cette nouvelle dynamique de collaboration s'installe dans la durée et qu'elle permette de belles synergies au profit des personnes et de leurs proches. Je vous souhaite une très belle journée et des échanges constructifs.

1 La reconnaissance de l'évaluation de la perte d'autonomie des personnes âgées

Introduction à la matinée

Estelle CAMUS (ODAS)

Bonjour à toutes et à tous. Merci à Anne Burstin et à Gérard Rivière pour cette belle entrée en matière. Je suis ravie d'être avec vous aujourd'hui. Avoir réussi à rassembler autant de personnes d'horizons différents constitue un premier succès. Je suis très fière d'avoir à animer une première. Cette journée représente également une reconnaissance pour l'ODAS qui depuis son origine se veut un lieu d'échange hors cadre institutionnelle.

Je rappelle que cette journée est coorganisée par la CNSA, la CNAV et les caisses de retraite de l'interrégime, avec le soutien de l'Association nationale des directeurs d'action sociale et de santé (ANDASS). Elle se veut un temps d'échange, un partage d'expériences autour des deux questions centrales des politiques de l'âge : celle de l'évaluation de la situation des personnes vieillissantes d'une part, et celle de la prévention de la perte d'autonomie et des actions collectives menées dans le cadre de la conférence des financeurs d'autre part. Notre journée se structurera en deux temps qui seront ponctués par l'intervention de nos deux grands témoins, qui ne sont pas des moindres. J'appellerai en effet à me rejoindre à la tribune le docteur Jean-Pierre Aquino, gériatre, médecin de santé publique, délégué général de la Société française de gériatrie et de gérontologie et administrateur de la CNAV, auteur d'un rapport qui avait largement influencé la loi ASV de 2015 et membre de la commission Libault dont le rapport sera rendu prochainement. Notre deuxième grand témoin est le docteur Alain Colvez, médecin et épidémiologiste, ancien directeur de recherches à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), référent scientifique pour la prévention au cours du vieillissement au centre de prévention de l'assurance maladie. Messieurs, je vous remercie.

Vous allez pouvoir réagir au cours de cette journée. Nous vous demanderons de transmettre vos questions par SMS. Ce numéro restera affiché constamment. Merci d'indiquer votre nom et l'institution pour laquelle vous travaillez. Ces questions seront ensuite triées et synthétisées et je demanderai à la personne de poser directement sa question à nos intervenants. Enfin, à l'issue de cette journée, un questionnaire de satisfaction vous sera envoyé par mail. Merci de bien vouloir le remplir.

Entrons désormais dans le vif du sujet. J'appelle les participants à la première table ronde, Cecilia Endrino, Frédérique Garlaud, Maryvonne Gasperini, Isabelle Moesch et Jean-François Capo-Canellas.

Table ronde n° 1 – La reconnaissance mutuelle des évaluations de la perte d'autonomie des personnes âgées entre les caisses de retraite et les départements : cadres de référence et mise en œuvre

Estelle CAMUS

Depuis 2011, les personnes âgées qui souhaitent rester à domicile et ont besoin d'être aidées ont deux interlocuteurs principaux : les caisses de retraite et les départements. Les premières s'adressent à des personnes encore autonomes, relevant des groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6, dans le cadre de prestations facultatives d'aide sociale. Les seconds, quant à eux, gèrent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), destinée à des personnes dépendantes relevant des GIR 1 à 4. La personne âgée qui sollicite une aide est soumise à un double niveau de contrainte. Elle doit d'abord s'adresser à la bonne institution puis, si ce n'est pas le cas, se soumettre à une double évaluation puisque départements et caisses de retraite disposent chacun de leur propre outil d'évaluation : d'un côté, un référentiel multidimensionnel pour les départements ; de l'autre, le support interrégime d'évaluation (SIREVA).

Les référentiels

Cecilia Endrino, depuis la loi de 2015, le référentiel multidimensionnel est venu compléter la grille AGGIR qui jusqu'alors permettait aux équipes médico-sociales des départements d'évaluer le niveau de dépendance. Pouvez-vous nous expliquer ce qui a changé ?

Cecilia ENDRINO (chargée de mission « appui aux équipes médico-sociales – EMS – APA » à la CNSA)

La loi ASV du 28 décembre 2015 a introduit l'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins de la personne âgée et de ses proches aidants dans le cadre d'une demande d'allocation personnalisée autonomie (APA). Cette évaluation est confiée aux équipes médico-sociales (EMS) APA des départements.

La loi confie également un rôle nouveau à la CNSA, celui de proposer un référentiel national qui évalue la perte d'autonomie ainsi que la situation et les besoins des proches aidants.

C'est dans ce contexte que la CNSA a travaillé avec 46 départements, au cours de l'année 2016, à l'élaboration d'un référentiel pour permettre aux EMS APA de mener à bien leur nouvelle mission. Les travaux ont abouti à l'arrêté du 5 décembre 2016 fixant le référentiel d'évaluation multidimensionnelle de la situation et des besoins des personnes âgées et de leurs proches aidants, prévu par l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le fait que ce référentiel devienne le cadre de référence des EMS APA constitue un premier changement. Ce référentiel n'est pas un outil, mais un support d'une démarche de recueil de l'information au domicile d'une personne âgée. En effet, l'évaluateur peut, avec ce référentiel, collecter des informations afin de disposer d'une photographie de la situation à domicile, d'identifier les besoins de compensation en vue de proposer des réponses adaptées.

Les dimensions du référentiel ont été schématisées. Hormis les éléments administratifs concernant l'identité de la personne et les modalités d'organisation de l'évaluation, sept dimensions permettent de disposer de cette photographie et d'identifier les besoins de la personne. Ces sept dimensions sont la circonstance de la demande, l'expression de la personne, l'environnement social, la situation administrative et budgétaire, les aides actuelles, l'environnement physique et la réalisation des actes de la vie quotidienne. Le volet de synthèse est l'occasion pour l'évaluateur de conclure la phase évaluative avec la personne.

La finalité de cette démarche évaluative est d'aboutir à l'élaboration d'un plan de compensation contenant des aides financées, pour tout ou partie par l'APA, ainsi que des préconisations, par exemple une orientation vers une équipe spécialisée Alzheimer, permettant le soutien du projet de vie à domicile.

Le référentiel permet également d'étudier l'éligibilité de la personne à l'ouverture de certaines prestations ou de certains droits ou à la carte mobilité-inclusion.

Ce référentiel a pour spécificité de s'intéresser aussi aux proches aidants. La dimension 11 du référentiel lui est dédiée. Cette dimension s'inscrit dans une dynamique préventive, notamment de l'épuisement au quotidien du proche aidant. Le référentiel permet à l'évaluateur d'identifier le besoin de soutien du proche aidant et d'y répondre par des préconisations pouvant être inscrites au plan d'aide. Il peut s'agir d'information, mais aussi d'une orientation vers des partenaires ou des mesures d'aide ou de relais, notamment en cas d'hospitalisation.

Enfin, il me semble important d'aborder l'objectif du référentiel. Ce dernier vise à harmoniser les pratiques évaluatives des professionnels et à favoriser une équité de traitement à l'échelle nationale. Pour y parvenir, l'étape d'appropriation du référentiel par les professionnels est déterminante. C'est pourquoi la CNSA recourt à deux leviers.

Le premier est celui de la formation des professionnels. À l'issue des travaux sur le référentiel, la CNSA s'est rapprochée du Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) pour construire une offre de formation sur l'évaluation multidimensionnelle. Cette offre existe depuis 2017. En 2018, 450 professionnels se sont formés à l'évaluation multidimensionnelle.

Le deuxième levier est celui de l'informatisation du référentiel et plus particulièrement le déploiement d'un support dématérialisé pour un usage en mobilité. Des réflexions sont en cours pour appuyer cette démarche.

Pour conclure, deux guides ont été publiés. Un premier sur l'utilisation du référentiel a été produit par la CNSA en 2016 et un second en 2017 sur les proches aidants. Nous vous les remettrons à l'issue de cette journée d'échange.

Estelle CAMUS

Le référentiel est en cours d'appropriation. Sait-on si aujourd'hui tous les départements l'utilisent dans son intégralité ?

Cecilia ENDRINO

L'utilisation du référentiel est variable d'un département à l'autre. L'appropriation s'effectue progressivement sachant qu'un certain nombre de départements ont déjà réalisé l'évaluation multidimensionnelle avant la loi ASV.

Estelle CAMUS

Merci. De son côté, la CNAV a également mis en place un outil, aujourd'hui partagé en interrégime. Comment SIREVA fonctionne-t-il ? À quelle étape de déploiement se situe-t-on ?

Frédérique GARLAUD (directrice nationale de l'action sociale de la CNAV)

La politique interrégime que le président de la CNAV a présentée dans son propos introductif vise à proposer aux retraités, d'après les données relatives à leurs parcours de vie, une offre de service en faveur du bien vieillir et de la prévention des effets du vieillissement. Depuis 2014, les différents présidents des régimes de retraite se sont accordés pour proposer une démarche commune dans la manière d'évaluer la situation et les besoins d'une personne âgée pour préserver son autonomie. Je me félicite de la totale cohérence dans l'approche multidimensionnelle des départements et des caisses de retraite. En effet, tout le chantier promu depuis 2014 a été de mobiliser des connaissances, mais surtout de raisonner à partir du parcours de la personne.

Les caisses de retraite s'appuient sur des professionnels de l'accompagnement social qui n'en sont pas salariés afin de garantir une forme d'objectivité dans la manière d'évaluer les besoins de la personne. Les évaluateurs se rendent au domicile des personnes et administrent non seulement la grille AGGIR, mais aussi la grille FRAGIRE, reflet de cette approche multidimensionnelle. La Sécurité sociale et nos partenaires sociaux sont très attachés à l'égalité de traitement. Il convenait donc de pouvoir se doter d'un outil permettant d'élaborer un score de fragilité, réalisé de la même manière en tout point du territoire, quels que soient le régime de retraite et le lieu de vie de la personne. Cette grille a été construite dans une approche à 360 degrés. Sa conception a été confiée à un pôle gérontologique interrégional et à un comité d'appui qui a réuni des professionnels de santé comme le centre régional hospitalier universitaire (CRHU) de Besançon, des universitaires – dont une psychologue clinicienne, une épidémiologiste statisticienne, une démographe – et des professionnels de l'accompagnement social – les évaluateurs et le médecin-conseil de la mutualité sociale agricole (MSA) de Besançon – afin d'inscrire cette approche dans une démarche partagée et conforme à la vision du GIR et de l'évolution de la perte d'autonomie de la personne. La grille FRAGIRE se compose de 17 questions visant à identifier la situation de la personne, ses besoins, ainsi que son environnement immédiat. Au titre de la politique d'action sociale, de nombreuses aides peuvent être mobilisées pour l'adaptation du logement. Des aides techniques peuvent également être mobilisées. Au sein de la grille FRAGIRE, une attention particulière a aussi été accordée à l'identification des risques au domicile de la personne, aussi bien pour la personne âgée elle-même que pour les intervenants naturels ou professionnels qui l'accompagnent au quotidien. Cette attention très forte présente des liens avec la mission de prévention des risques professionnels des caisses de retraite. Enfin, des tests de mémoire et de vitesse de marche ont été conçus pour compléter cette grille. En couplant ces deux types de tests, on peut disposer des premiers signes d'une fragilisation de l'autonomie. Il s'agit d'évaluer un niveau de fragilité qui pourrait compromettre l'autonomie.

Cette façon d'évaluer répond complètement à la logique du référentiel que la CNSA a contribué à diffuser à travers les départements. En considérant les pratiques plus anciennes, on constatait déjà une vision partagée de la manière dont l'évaluation devait s'effectuer. La prise en compte de l'environnement et de l'accès aux services participe de la formation initiale de tous les travailleurs sociaux. Aujourd'hui, au-delà de ce que la loi prescrit ou de ce que la loi de demain prescrira, il existe une maturité et une véritable coordination qui se traduisent dans une plus grande confiance dans la capacité à mobiliser les retours de chacun de manière à préfigurer et anticiper de nouvelles évolutions législatives. C'est facilité par une convergence de vue sur l'approche et sur le fait que nous devons internaliser le plus possible la complexité des procédures afin d'être en mesure d'apporter une réponse globale et unifiée qui ne générera pas un grand nombre d'interventions et de démarches administratives pour la personne concernée et son entourage.

Estelle CAMUS

Aujourd'hui, SIREVA se déploie-t-il à l'ensemble des caisses de retraite ?

Frédérique GARLAUD

La branche retraite du régime général est délégataire de gestion pour les retraités de la fonction publique d'État. SIREVA est donc déployé depuis la fin de l'année 2017 pour évaluer les besoins de tous les retraités de l'État et du secteur privé. La MSA est sur le point de le généraliser. La Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) l'a également diffusé auprès de son réseau d'évaluateurs. Ce support peut par conséquent être qualifié d'interrégime depuis un an.

Estelle CAMUS

Avez-vous pu réaliser un premier bilan, tant du côté des évaluateurs que des retraités qui ont bénéficié de cette évaluation ?

Frédérique GARLAUD

Nous avons décidé de mener deux types de bilans : vis-à-vis, d'une part, des professionnels utilisateurs de cet outil et, d'autre part, des personnes âgées évaluées au moyen de ce nouveau référentiel. S'agissant des professionnels utilisateurs, nous disposons à ce stade d'une première restitution sur la qualité de la formation et de l'accompagnement que les différents régimes de retraite ont mis en place pour le déploiement du nouveau référentiel. Une deuxième action est enclenchée : souhaitant disposer d'une vision extérieure et objective, nous avons demandé au Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (CREDOC), partenaire historique de la CNAV, de conduire un premier bilan au premier anniversaire de la généralisation du déploiement auprès de l'ensemble des utilisateurs.

Du côté des bénéficiaires, nous avons mené des expérimentations autour du panier de service dès que le référentiel a été livré. Nous diffusons à l'ensemble des bénéficiaires des questionnaires de satisfaction. Nous menons à ce propos une étude longitudinale dont les résultats seront bientôt connus. Ces baromètres nous renseignent sur la satisfaction relative aux services et sur la manière dont les répondants ressentent l'évaluation. Le dernier baromètre de satisfaction se situait au-delà de 90 %.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. Je retiens, de ces premières présentations, l'existence de deux outils assez complémentaires même s'ils s'inscrivent dans des logiques différentes : l'un est dans une démarche de compensation, l'autre dans une démarche de prévention. On note cependant des points communs comme la grille AGGIR, la logique d'évaluation globale et multidimensionnelle tenant compte de l'environnement de la personne, la volonté d'objectiver les critères d'évaluation et le désir d'harmoniser les pratiques afin de garantir l'équité de traitement. Ces évolutions constituent indiscutablement des points d'ancrage pour travailler à une reconnaissance mutuelle des évaluations.

Partage de pratiques professionnelles

La CARSAT Normandie n'a attendu ni la recommandation de la loi ASV pour une reconnaissance mutuelle des évaluations ni l'évolution des supports d'évaluation évoquée précédemment. Depuis 2011, vous avez expérimenté et mis en place une démarche de reconnaissance mutuelle des évaluations, notamment avec le département du Calvados dans un premier temps. Jean-François Capocanellas, pourquoi avoir entrepris une telle démarche ?

Jean-François CAPO-CANELLAS (directeur de l'action sociale de la CARSAT Normandie)

Nous avons lancé cette démarche en 2011. Lors de ma prise de fonction en septembre 2011, rapidement, j'ai découvert le monde de l'action sociale et que les modalités d'accès aux dispositifs d'aide à domicile étaient peu évidentes au vu des critères d'éligibilité et du GIR. Le principe du GIR est parfois peu lisible pour le grand public. Nous avons certes des partenaires et des relais, mais force était de constater que certaines familles faisaient fausse route pour les premières demandes et pour les réexamens. Une première demande adressée au mauvais organisme peut aboutir à trois ou quatre mois d'attente avant l'enclenchement du plan d'aide. Or, souvent, les familles nous saisissent dans une situation de crise. Nos institutions doivent donc être réactives. Pour les réexamens, lorsqu'un GIR 4 devient GIR 5, des risques de rupture d'aide entre département et caisse de retraite pouvaient apparaître.

Fort de ce constat, nous avons déterminé un objectif de politique publique consistant à simplifier l'accès aux aides. Nous avons tâché de partager ce constat avec les conseils départementaux. Le consensus revenant à empêcher que le passage entre GIR 4 et GIR 5 soit un obstacle majeur a été rapidement trouvé avec le conseil départemental du Calvados.

Estelle CAMUS

Je suppose que cela n'est pas spontanément évident pour les équipes.

Jean-François CAPO-CANELLAS

La mise en place d'une telle collaboration nécessite l'accord du politique avec un portage affirmé par la direction de l'autonomie, la direction de la CARSAT et le vice-président chargé des personnes âgées. Cela peut être compliqué au début, car peut apparaître d'emblée pour nos évaluateurs un risque de surcharge de travail. Il est essentiel que ce dispositif coordonné s'appuie sur une politique de communication forte de la part du conseil départemental et de la caisse de retraite auprès de l'ensemble des acteurs. Au départ, nous ne parvenions pas à chiffrer le nombre de dossiers potentiellement concernés ; nous avons cependant tous des exemples de quelques situations où l'aide est déclenchée trop tardivement. Aujourd'hui, il est possible de quantifier ces situations dans l'ensemble des départements normands. Cette variable est stable : nous travaillons sur 2,5 % à 3 % des dossiers de demande d'aide à domicile (cumul de l'APA domicile et plans d'aide des caisses de retraite). En volume, pour un département de taille moyenne, cela concerne de 150 à 200 dossiers par an. Pour un département de grande taille comme celui de la Seine-Maritime, ce chiffre varie entre 450 et 550. Nous travaillons ainsi sur de petits flux, mais ceux-ci concernent des situations très problématiques.

Les modes d'évaluation se sont affinés dans nos institutions respectives. Le moteur du GIR demeure. Il nous faudra nous concentrer sur la simplification de ce moteur d'évaluation pour les dispositifs de reconnaissance mutuelle. Si nous campons sur nos dispositifs de plan d'aide très affinés, nous ne pourrions pas répondre aux erreurs d'orientations qui justifient le dispositif de reconnaissance mutuelle (2,5 à 3 % des dossiers je le rappelle). Nous devons donc rester simples, former et communiquer ensemble, conseils départementaux et caisses de retraite, aller vers des plans d'aide transitoires et dérogatoires pour les dossiers concernés.

Estelle CAMUS

Maryvonne Gasperini, le département du Calvados a accepté d'accompagner la CARSAT Normandie dans cette évolution. Comment cela fonctionne-t-il et comment les équipes parviennent-elles à travailler ensemble ?

Maryvonne GASPERINI (conseillère technique à la direction de la coordination et du développement social du conseil départemental du Calvados)

Nos agents étaient, au départ, réticents et craignaient de ne pas fournir un travail de qualité similaire à celui qui était produit par nos équipes. Nous avons réuni les travailleurs médico-sociaux du conseil départemental et de la CARSAT pour leur présenter ce que nous avons prévu pour le nouveau dispositif et les outils construits pour réaliser les évaluations communes. La grille AGGIR constitue un outil commun. Nous avons dispensé une formation commune aux agents du conseil départemental et de la CARSAT afin de confirmer que leur lecture était similaire. La formation a été organisée avec la totalité des agents évaluateurs et les médecins départementaux gérant les dossiers du Calvados.

Ensuite, nous avons présenté des outils techniques pour simplifier la tâche des évaluateurs. Nous avons mis en place des fiches de liaison servant à la CARSAT et à la MSA, qui constituent une base du dossier. Si le GIR est évalué par la CARSAT entre 1 et 4, nous ne demandons pas à la personne âgée de reconstituer un dossier : nous réutilisons les éléments administratifs présents dans ce fichier. Puis nous demandons au bénéficiaire l'autorisation de transmettre ses données d'un service à un autre. Cette fiche de liaison fait l'objet d'une signature de la CARSAT et du conseil départemental pour le transfert des données. Ces dernières comportent les informations relatives à la grille AGGIR et au plan d'aide détaillé. Nous avons travaillé à un référentiel simplifié pour les travailleurs sociaux de la CARSAT en explicitant les procédures que nous mettons en œuvre dans le cadre d'un plan d'aide. Nous avons privilégié les aides humaines, quels que soient les types d'intervention, ainsi que ce qui relève du quotidien de la personne comme les portages de repas, le système de téléassistance ou les protections. Nous avons laissé une case disponible pour que les évaluateurs de la CARSAT intègrent les données relatives aux besoins d'aide aux aidants. Quand les dossiers sont saisis, du côté du conseil départemental ou de la CARSAT, ils font l'objet, lorsque la situation ne relève pas de la compétence du conseil départemental, d'une transmission de la grille AGGIR et de la fiche de liaison au service concerné. Les dossiers arrivent au siège de la direction et sont renvoyés aux équipes qui traiteront les plans d'aide partenaires. La secrétaire instruit les dossiers, récupère les pièces nécessaires à sa constitution. Le plan d'aide évalué par la CARSAT est pris en compte, et une proposition est envoyée au bénéficiaire. Ensuite, le dossier est traité normalement. Nous notifions la demande et ouvrons le droit à un plan d'aide court, pour une durée d'un an avant d'être revu à échéance. Le procédé est similaire du côté de la CARSAT.

Estelle CAMUS

Le plan d'aide est mis en place pour un an et à l'issue de cette durée, une nouvelle évaluation sera effectuée par les équipes de l'institution qui a assuré la mise en œuvre de ce plan. Si nécessaire, il sera révisé. Est-ce bien le cas ?

Maryvonne GASPERINI

Tout à fait.

Jean-François CAPO-CANELLAS

Nous avons choisi de ne pas avoir d'imprimé de demande unique. Cela nous semblait complexifier pour les bénéficiaires des démarches simples relevant de l'APA. Il semblait compliqué de demander de disposer de critères et de pièces justificatives communs pour l'ensemble du public. La demande est différente. En revanche, elle est reconnue par l'ensemble des deux partenaires. Une demande APA au conseil départemental peut valoir, par le biais de la fiche de liaison, demande de plan d'accompagnement personnalisé (PAP) à la CARSAT.

Estelle CAMUS

Ce dispositif est appliqué depuis plusieurs années. Quel bilan en tirez-vous ? Quels sont les facteurs de réussite lorsque l'on veut mettre en place ce type de reconnaissance mutuelle ?

Maryvonne GASPERINI

Un tel dispositif évite toute rupture de prise en charge entre la CARSAT et le conseil départemental. Il constitue également un gain de temps pour les travailleurs sociaux.

Jean-François CAPO-CANELLAS

Les travailleurs sociaux éprouvent une grande satisfaction. Pour eux, ce dispositif permet de répondre à la demande d'aide même s'ils rencontrent une personne qui ne relève pas du GIR sur lequel ils ont une compétence immédiate.

Il faut tout de même noter certains freins. Sur les cinq départements normands, nous avons démarré en 2012, et le dernier département est rentré dans le dispositif début 2019. Aujourd'hui, la région Normandie est totalement couverte. Cependant, il faut outrepasser les réticences, notamment en termes de gestion de budget. Ouvrir à un partenaire la possibilité d'orienter un dossier vers son propre organisme peut générer de l'inquiétude. Il existe également des freins au niveau de la qualité des évaluations. Entre conseils départementaux et caisses de retraite pouvait exister une forme de suspicion. Le travail avec les équipes sur le terrain, par le biais de formations autour des fondamentaux de la grille AGGIR, rassure. Il est crucial de lever ces freins afin de ne pas camper sur ses positions.

Estelle CAMUS

La connaissance réciproque que vous avez développée vous a-t-elle servi dans d'autres dispositifs ou d'autres politiques ?

Jean-François CAPO-CANELLAS

Oui. Le travail en conférence des financeurs avec les départements avec lesquels nous avons déployé un dispositif de reconnaissance mutuelle s'est fait beaucoup plus naturellement. Des habitudes de travail se sont instaurées. Nous avons en outre prévu dans notre convention un bilan annuel. Ce dernier est utile, car il nous permet d'opérer des réajustements.

Maryvonne GASPERINI

À ces réajustements s'ajoutent des temps de formation supplémentaires. Les nouveaux agents sont formés d'emblée à cette pratique.

Estelle CAMUS

Je vous remercie pour ce témoignage. Je constate que la formation des équipes compte parmi les facteurs de réussite au déploiement d'une reconnaissance mutuelle des évaluations. Isabelle Moesch, vous avez accompagné les évaluateurs des caisses de retraite dans leur prise en main de SIREVA. Par ailleurs, vous formez à l'utilisation du référentiel multidimensionnel APA. Vous avez donc un double regard. En quoi SIREVA a-t-il transformé le travail des évaluateurs des caisses de retraite et comment ont-ils été accompagnés dans ce changement ?

Isabelle MOESCH (chef de projet au pôle de gérontologie et d'innovation – PGI – Bourgogne-Franche-Comté)

On peut affirmer que les travailleurs sociaux qui réalisent les évaluations sont des professionnels très formés à l'évaluation. SIREVA a profondément transformé leur travail à trois niveaux :

- > au niveau organisationnel, SIREVA a permis de disposer d'un outil commun et une harmonisation des pratiques entre professionnels. Il a apporté une dématérialisation : certains évaluateurs n'utilisaient pas auparavant de support informatique ;
- > toutefois, le changement le plus profond s'opère au niveau de la culture professionnelle. SIREVA propose l'administration de tests de repérage et d'évaluation de la fragilité qui bouleversent les pratiques puisque nous passons d'une logique de gestion de crise à une logique de gestion des risques. La production d'un score qui n'est *a priori* pas dans les habitudes du travail social a été source de changement, voire parfois d'inquiétudes. Avec ces tests, les pratiques des professionnels évoluent : la frontière entre le médical et le social devient plus perméable ;
- > SIREVA modifie également l'aspect relationnel puisqu'il promeut une vision holistique de la santé dans une approche multidimensionnelle qui part du ressenti de la personne.

Pour accompagner ces évolutions, la CNAV et l'interrégime ont mis en place un dispositif national de formation déployé en métropole et dans les DOM-TOM se traduisant par la réalisation de 22 sessions en France, qui ont permis de former 458 évaluateurs, dont des évaluateurs relais, car une stratégie de formation en interne a été choisie dans les structures d'évaluation. À l'aune de l'évaluation d'impact de la formation que nous avons réalisée, nous observons que la stratégie de formation en interne favorise les échanges et a permis de former plus de 790 personnes.

Estelle CAMUS

Parmi les personnes initialement formées, un certain nombre a servi de formateurs relais auprès de leurs collègues.

Isabelle MOESCH

Exactement. Il s'agissait d'un panel de 236 personnes parmi les 458 évaluateurs formés.

Estelle CAMUS

N'y a-t-il pas un léger risque de dérive par rapport à de la formation initiale ? Des informations transmises par les professionnels à leurs collègues peuvent avoir été comprises ou mises en pratique différemment selon l'expérience des uns ou des autres.

Isabelle MOESCH

Bien entendu. Le point de vigilance est situé au niveau de l'approche de l'outil. On perd nécessairement des données, mais si l'on s'attache à comprendre l'approche multidimensionnelle et l'évolution des logiques d'aide aux participants, c'est plus efficace. Il existe en outre une sorte de « service après-vente » puisqu'il est possible pour les structures d'évaluation qui hésitent sur le contenu à transmettre d'interpeller le PGI. Par ailleurs, chaque année, une session de formation est renouvelée, et un diplôme universitaire dédié uniquement à l'évaluation de l'autonomie des personnes âgées à domicile a été créé et mis en place pour les professionnels et/ou futurs professionnels souhaitant renforcer leurs compétences en démarches évaluatives et préventives.

Estelle CAMUS

Les évaluateurs des caisses de retraite s'adressent à des personnes âgées encore autonomes. Comment prendre en compte le fait qu'une personne âgée ne soit pas toujours consciente de sa situation et puisse refuser ce qu'on lui propose ?

Isabelle MOESCH

La loi ASV met en avant la prévention et la promotion de la santé. Tous les acteurs de santé, des évaluateurs aux usagers, doivent s'impliquer dans la démarche. L'évaluation nécessite aussi un panel d'outils plus importants dans le relationnel. Par exemple, nous expérimentons actuellement l'entretien motivationnel, méthode utilisée dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient et qui permet de mettre en dynamique l'évaluateur et la personne.

Estelle CAMUS

Vous avez entendu le témoignage de Jean-François Capo-Canellas et Maryvonne Gasperini. Que vous inspire cette démarche ?

Isabelle MOESCH

Cette expérience est inspirante et encourageante. Il me semble que la formation est un pilier majeur pour améliorer et accompagner les pratiques à tous les niveaux. Un autre point m'intéresse : les cultures de métier des travailleurs sociaux du département et des caisses de retraite se connaissent peu. La démarche et la méthodologie déployées par la Normandie sont pertinentes. Il faut souligner l'importance de la communication sur le référentiel et sur les cultures de métier.

Estelle CAMUS

Qu'est-ce qui pourrait favoriser l'articulation des deux référentiels et leur appropriation par les évaluateurs des deux institutions ?

Isabelle MOESCH

Une meilleure connaissance des dimensions favoriserait cette articulation. Elle permet de faire comprendre le sens de la démarche. Les travailleurs sociaux ne sont pas nécessairement formés initialement à l'évaluation et au repérage. Nous voyons aujourd'hui que cette démarche n'est pas toujours appropriée. Par ailleurs, ces outils sont complémentaires en ce qu'ils ne mesurent pas exactement les mêmes choses. J'attire l'attention sur les GIR 4 à la limite du GIR 5, qui posent toujours problème. Il convient de réaliser un travail d'articulation.

Estelle CAMUS

Aujourd'hui, y a-t-il intérêt à s'orienter vers un support unique d'évaluation ou faut-il approfondir la démarche de reconnaissance mutuelle ?

Isabelle MOESCH

L'interconnaissance et la communication entre acteurs de tous niveaux sont essentielles. Je ne serais pas nécessairement en faveur d'un support unique. Nous voyons des éléments communs, mais les grilles ne partagent pas exactement la même vocation. L'une se concentre davantage sur la gestion des crises et l'autre sur la gestion des risques.

Estelle CAMUS

Je vous remercie pour ces premières interventions. Il est temps de donner la parole à la salle.

Questions de la salle

Stéphane POUCHKAREVTCH-DRAGOCHE (directeur adjoint de la MSA Franche-Comté)

La MSA Franche-Comté fait partie du groupement interrégime Bourgogne-Franche-Comté, ancêtre de toutes les structures interrégime. J'ai participé aux travaux autour des grilles FRAGIRE. Certains éléments auxquels je tiens personnellement et professionnellement, qui figuraient sous l'égide de Franck Bonnetin, professeur à l'université de Franche-Comté, concernaient le rapport au corps, l'estime de soi, la vie personnelle et sentimentale et parfois le risque suicidaire. Ces éléments qui s'inséraient dans les travaux de la grille FRAGIRE semblent avoir disparu du questionnaire alors que l'expérience nous prouve qu'en matière de prévention, nous avons aussi à gérer les situations d'isolement et de fragilité extrême. Nous n'avons pas compris pourquoi ces éléments ont disparu de la grille FRAGIRE. Il serait pertinent qu'ils la réintègrent afin de compléter l'évaluation globale d'une situation.

Frédérique GARLAUD

Le risque suicidaire fait bien partie des points de la grille FRAGIRE. Cette dimension est toujours présente. Par ailleurs, la sexualité des âgés constitue un enjeu réel. Certaines caisses de retraite en interrégime proposent aujourd'hui des actions collectives de prévention pour apporter des réponses. Nous sommes parfaitement d'accord sur l'intérêt de les retenir. La question est de pouvoir accompagner les professionnels de l'accompagnement sur les éléments de réponse qu'ils peuvent mobiliser sur une dimension identifiée. La prévention du suicide a fait l'objet de réunions et de travaux dans plusieurs territoires, car il n'est rien de pire que d'identifier une situation où un évaluateur ou un service d'aide à domicile est dans l'impossibilité d'apporter une réponse. Autant la dimension « suicide » constitue dans les territoires un enjeu de formation des évaluateurs de connaître ces dispositifs et la manière de les mobiliser, autant sur la question de la sexualité nous avons entendu certaines réserves des évaluateurs qui ne sont pas toujours à l'aise à l'idée d'aborder cette question. Nous avons également entendu l'argument selon lequel le maillage territorial en termes de réponse pouvant être apportée par rapport à un besoin identifié n'est pas complètement lisible. Pour autant, cet enjeu s'inscrit dans la démarche de prévention. Nous essayons de plus en plus de faire émerger des natures de dispositifs pour ne pas laisser les personnes qui souhaitent être mises en contact avec d'autres personnes ou des professionnels dans l'incapacité de le faire.

Isabelle MOESCH

Je rappelle que cette question n'était pas « scorée », même si son importance est indéniable. Il convient de distinguer l'évaluation, l'éligibilité et la réponse. La question est restée subsidiaire pour les évaluateurs, car ces variables n'étaient pas, pour ce public, suffisamment discriminantes.

Jean-François BAUDELIN (conseil départemental 24)

Le conseil départemental de la Dordogne travaille à la mise en place d'un référentiel unique qui traitera les demandes des caisses de retraite et celles du département. Nous constatons qu'une personne âgée ayant fait sa demande auprès de sa caisse se l'était vue rejeter. Elle a effectué une nouvelle demande et a obtenu une aide à domicile au bout de six mois. Nous avons donc réinterrogé nos modes de fonctionnement. Nous avons travaillé avec la CARSAT Aquitaine puis Nouvelle Aquitaine. En 2015, la CARSAT Nouvelle Aquitaine nous a demandé d'être une instance d'évaluation. À l'époque, les évaluations étaient réalisées par les associations. En 2016, la décision a été prise de reprendre la main sur les évaluations. Nous avons décidé, au 1^{er} septembre 2017, d'instaurer un évaluateur unique, nous acheminant vers un outil unique. Nous anticipons ainsi le mouvement démographique du vieillissement de la population du territoire.

Estelle CAMUS

Merci, vos témoignages montrent que les réflexions prennent différentes orientations, celle d'une reconnaissance mutuelle et d'un document unique pour l'Allier, celle d'un référent unique s'acheminant peut-être vers un document unique pour la Dordogne.

Frédérique GARLAUD

Il est nécessaire de partir des besoins de la personne et du souci de simplification afin d'apporter des réponses en fonction d'un contexte territorial. Les dispositifs dépendent de la taille des équipes du conseil départemental et des travailleurs sociaux qui ont l'habitude de travailler avec les caisses de retraite. Il est important de tenir compte des contextes historiques afin d'éviter d'adopter un modèle non adapté.

De la salle

Je souhaite réagir au témoignage de la collaboration entre la CARSAT Normandie et le conseil départemental du Calvados. Je suis heureuse de voir une expérimentation qui fonctionne. Y a-t-il un temps régulier d'évaluation entre les équipes de la CARSAT et du conseil départemental dans la mesure où l'offre de chacun en termes de réponse peut évoluer ? Quel est l'accompagnement proposé ? Se cantonne-t-on au recueil des instances d'évaluation ou les équipes sont-elles en mesure de proposer les accompagnements développés par l'autre ? Je pense notamment aux dispositifs extralégaux de transport et de mobilité. Jusqu'où faut-il aller dans la connaissance mutuelle de l'offre ?

Maryvonne GASPERINI

Dans le cadre de la convention, nous avons mis en place des comités techniques réguliers. Ces temps de régulation sont animés par les référents techniques de chaque organisme. Nos équipes nous font remonter les difficultés rencontrées au quotidien sur les évaluations et la mise en place des plans. Nous essayons de trouver des solutions en amont pour proposer des réponses. Nous échangeons également ce qui a trait à nos outils. L'offre APA, par exemple, est directement transférée à nos équipes. Les échanges sont constants, et des temps de travail sont mis en place lorsque c'est nécessaire avec la totalité des agents.

Jean-François CAPO-CANELLAS

Il est essentiel de penser au partenaire. L'offre de la CARSAT est incluse dans le circuit d'information des conseils départementaux. Les évaluateurs des conseils départementaux sont amenés à prescrire nos aides. Nous diffusons des *mails*. Nous avons pris le réflexe de prévenir immédiatement le partenaire lorsque nous procédons à des ajustements. Par ailleurs, il peut y avoir des désaccords dans l'évaluation. Nous avons acté qu'en cas de désaccord, le médecin référent APA du département arbitre.

De la salle

Le plan d'aide est ouvert sur un an. Est-ce une pratique pour tous les plans d'aide dans le Calvados ou uniquement mise en œuvre dans le cadre de ces évaluations partagées ?

Maryvonne GASPERINI

Les droits sont normalement ouverts pour cinq ans dans le Calvados. Dans le cadre de la convention, ils sont d'une durée d'un an pour la CARSAT. Nous avons établi une autre convention avec la MSA dans laquelle nous appliquons la même règle.

Jean-François CAPO-CANELLAS

L'objectif de simplification et de réactivité suppose d'accepter de revenir à un mode de fonctionnement quelque peu dégradé. L'évaluateur est amené à travailler sur quelques évaluations rentrant dans le dispositif de reconnaissance mutuelle par an. Il ne peut pas connaître parfaitement toute l'offre de service. Notre objectif est la réactivité de l'aide.

Frédérique GARLAUD

La situation des GIR 4 et 5 nécessite une réponse rapide, quelles que soient la finesse et la sophistication des offres respectives. En général, la première demande de la personne est une intervention humaine à domicile et, possiblement, du portage de repas et une aide technique. Au bout d'un an, la confiance s'est installée et le conseil départemental peut enclencher pour cinq ans un plan à partir d'une aide très complète. L'institution a apporté une réponse très rapide, ce qui satisfait le bénéficiaire. Ce dispositif est de nature à garantir sa réussite et à permettre une réponse attendue par l'utilisateur. Le plan est simplifié, mais la réponse n'est pas dégradée.

Ingrid NICOLLEAU (conseil départemental 45)

Avez-vous éprouvé des difficultés pour récupérer des documents administratifs des demandeurs ? Je pense notamment à la fiche d'imposition.

Maryvonne GASPERINI

Les secrétaires envoient un courrier aux demandeurs pour récupérer les pièces. Les évaluateurs ont connaissance des pièces nécessaires à la constitution du dossier et, lors de la visite à domicile, en informent l'utilisateur.

Jean-François CAPO-CANELLAS

Nous remettons une liste des pièces justificatives demandées par le conseil départemental.

Estelle CAMUS

Merci à tous pour la richesse de ces interventions et de ces interrogations. Je cède la parole à nos deux grands témoins. Je vous invite à nous faire part des réflexions que vous ont inspirées cette matinée et de leurs éventuelles résonances avec les problématiques abordées dans le cadre de la concertation GAA.

Prise de parole des grands témoins : docteur Alain Colvez et docteur Jean-Pierre Aquino

Docteur Alain COLVEZ

Si je suis un « grand témoin » pour cette manifestation, j'ai aussi été un témoin des discussions qui ont eu lieu tout au long de mon activité professionnelle autour des processus d'évaluation de la personne, en vue de lui proposer différentes prestations d'aide. Et au fur et à mesure que les orateurs s'exprimaient, plusieurs idées me sont revenues.

La première, c'est de constater à nouveau que toute personne ayant collaboré à la construction d'un instrument en tombe amoureuse et qu'elle est prête à tout pour défendre son instrument. Souvenons-nous des discussions autour du GIR qui avait été imposé par le Syndicat de gérontologie clinique. Même si l'adoption du GIR a pu stabiliser le repérage des différents niveaux de perte d'autonomie en France, la discussion n'est pas définitivement close pour autant. On se souvient qu'est venu aussi le *Resident Assessment Instrument* (RAI), élaboré par un comité international ; puis le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) qui propose une clef de passage entre l'évaluation de la personne et le plan d'aide. Les assureurs ont eux aussi adopté une procédure différente et un indicateur différent (un index d'AVQ) pour évaluer leur seuil d'intervention, et ils n'ont pas l'intention de changer leurs méthodes. Les concertations qui ont eu lieu avec les conseils départementaux pour chercher des correspondances ont permis de voir à quel point chacun était attaché à son instrument. Cet attachement aux différents outils constitue une difficulté qu'il convient de surmonter.

Deuxième point : dans les échanges qui viennent d'avoir lieu, on a parlé du « référentiel de la CNSA » comme s'il venait s'ajouter à celui de l'APA et à ceux qui existent déjà. Or ce référentiel n'est pas celui de la CNSA, mais il est en fait universel. Toute la gérontologie dans le monde travaille sur les mêmes dimensions : en premier lieu les restrictions des activités élémentaires et des activités domestiques, puis la prise en considération de l'environnement physique et de l'environnement social de la personne avec en particulier les aides formelles (les professionnels) et informelles (les aidants proches). Le déroulé de ces dimensions constitue le cadre incontournable de l'évaluation des besoins de la personne. Le référentiel que propose la CNSA n'est pas différent de celui où s'insèrent tous les acteurs de la gérontologie depuis fort longtemps. Ce cadre peut connaître des ajouts, comme la dimension de l'aide aux aidants, néanmoins il reste le cadre conceptuel universel de l'évaluation globale multidimensionnelle, qu'il ne faut pas confondre avec les instruments de recueil d'information. Le choix des instruments de recueil l'information constitue la démarche suivante pour bien préciser le contenu de chaque dimension. Ce n'est que dans un troisième stade que l'on construit, si l'on en a besoin, des indicateurs qui sont des chiffres qui vont positionner la personne sur une ou des échelles en fonction d'aspects précis. Concepts, instrument de recueil d'informations, indicateur : tels sont les trois niveaux successifs de la démarche technique pour conduire l'évaluation multidimensionnelle des personnes. Tout indicateur nécessite la captation d'informations précises. Il faut aussi savoir que tout indicateur a ses limites. Au sein de l'INSERM, j'ai eu l'occasion d'évaluer la reproductibilité de la grille AGGIR, et nous savons ainsi que dans 20 % des cas, deux opérateurs donnent des résultats différents. Il est donc indispensable de conserver à l'esprit la question de la qualité des chiffres fournis par les indicateurs.

Comme troisième point, je souhaite insister sur la question des évaluateurs et sur ce qu'on attend d'eux. Lorsqu'on réalise des enquêtes, comme à l'INSERM ou à l'Institut national des statistiques et des études économiques (INSEE), on souhaite des investigateurs dociles qui remplissent le questionnaire exactement comme on souhaite qu'ils le remplissent. Ainsi, il est rare qu'on fasse appel à des médecins, car ceux-ci ne répondent presque jamais à l'intérieur de la grille qu'on leur donne. Il en est de même pour les travailleurs sociaux. Ces professionnels vont souvent prendre en compte des informations individuelles plus personnelles et vont souvent s'affranchir plus ou moins de l'instrument proposé. Il incombe donc aux responsables de bien réfléchir au type d'évaluateurs que l'on souhaite. Soit des évaluateurs formés à partir de principes généraux d'action en vue de la prise en compte des personnes qu'ils doivent accompagner ; soit des enquêteurs dont le rôle est de remplir un instrument seulement destiné à obtenir des informations les plus fiables possible. Il s'agit de deux options différentes.

Le dernier point concerne le passage de l'évaluation de la personne et des informations qui auront été recueillies au plan d'aide qu'on va lui proposer. Un investissement de recherche est sûrement à fournir dans ce domaine pour mieux faire la correspondance entre l'évaluation globale multidimensionnelle et le plan d'aide.

Tels sont les éléments que je souhaitais partager avec vous à la suite de ces intéressantes discussions.

Docteur Jean-Pierre AQUINO

Alain Colvez maîtrise parfaitement la structuration des grilles et des échelles. Je partage son point de vue. Mon regard est différent et complémentaire, sans pour autant être contradictoire. Nous devons gérer la complexité au quotidien. Or celle-ci est issue de deux situations : la complexité de nos organisations, d'une part, et la situation complexe de nos concitoyens en perte d'autonomie, d'autre part. Umberto Eco disait approximativement qu'à toute situation complexe il existe une solution simple, mais en général elle est fautive. J'essaierai de démontrer le contraire suite à tout ce que j'ai entendu ce matin.

Tout d'abord, nous pouvons nous féliciter des avancées qui ont été décrites. Nous tendons vers un nombre d'évaluations diminué. Cette simplification répond aux besoins des usagers et des institutions. Cependant, nous constatons une grande variabilité interdépartementale, source d'iniquité. Dans le fonctionnement actuel, le périmètre des missions des évaluateurs est variable d'un département à l'autre. Pour leur défense, le cadre national actuel ne garantit pas suffisamment l'équité et l'efficacité des politiques en faveur des personnes âgées contrairement à celles en faveur des personnes en situation de handicap. Deux leviers existent pour contrecarrer cette situation : la formation des professionnels, d'une part, et la reconnaissance mutuelle des évaluations conduites par un autre, d'autre part.

Plusieurs évolutions ont été constatées. Pour l'utilisateur, les démarches ont été simplifiées. Pour les professionnels une harmonisation des pratiques a été opérée. Ils peuvent s'approprier des outils validés en associant la prévention des situations de crise. Cependant, la question du décloisonnement impératif et nécessaire entre le sanitaire et le médico-social demeure. Une fois l'évaluation conjointe effectuée et ayant débouché sur un plan d'aide, des dispositifs et des organisations sont mobilisés pour réaliser ce dernier. Ces organisations vont alors à leur tour réaliser leur propre évaluation. Le secteur sanitaire, de son côté, travaille activement pour résoudre les situations de crise et n'a parfois pas l'appétence et le regard nécessaire pour tirer profit du travail réalisé par le médico-social. Toutes ces réflexions ont été soulevées et débattues dans le groupe de travail de la commission Libault. Il est impératif d'adopter une vision globale sur les préconisations que nous formulons.

La meilleure articulation entre secteurs sanitaire et médico-social dans une démarche d'intégration s'appuyant sur les besoins globaux de la personne constitue une première préconisation. La personne doit rester au cœur des dispositifs, et il faut recueillir son souhait le plus important sur l'échelle de valeurs qui est la sienne. Nous pouvons également réfléchir à un lieu d'accueil unique sur les territoires. Je connais bien personnellement les départements des Yvelines et de la Mayenne. Le département de la Mayenne a organisé une plateforme territoriale d'appui. Tous les dispositifs, qu'ils soient médico-sociaux ou sanitaires, sont intégrés dans le système. Un numéro de téléphone unique a été mis en place. Parmi les préconisations, on peut penser au développement numérique et à l'interopérabilité des systèmes que nous voulons mettre en œuvre. En avançant ces idées, nous nous heurtons nécessairement à la résistance au changement. Il convient par conséquent d'accompagner le changement par la formation des professionnels. Ce travail quotidien est indispensable afin de garantir une évolution adaptée.

Selon moi, les sources de progrès résident dans la formation des professionnels, dans la conduite du changement, mais aussi dans le regard que nous portons sur nos activités. Le dialogue entre les professionnels de terrain et les chercheurs qui s'intéressent à l'organisation et à l'optimisation des pratiques dans le secteur social et médico-social devrait être plus structuré. C'est souvent dénoncé comme une carence forte.

Je souhaite également apporter un point de vigilance relatif aux mesures de simplification. Je citerai l'exemple de la simplification des instances de coordination, qui constitue une application de la loi de modernisation de santé. Nous travaillons actuellement au rapprochement entre les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) et les réseaux. Ces rapprochements sont intéressants en termes de coordination, mais il ne faudrait pas que les mesures de simplification édulcorent les dispositifs eux-mêmes.

Pour conclure, les échanges de cette discussion témoignent d'une réelle avancée. Le souhait d'une meilleure coordination exprimé par la CNAV et la CNSA est pertinent. Il reste cependant encore beaucoup à faire.

Estelle CAMUS

Je vous remercie pour la qualité de votre écoute et des échanges. Je remercie les deux grands témoins. Vous êtes attendus dans la salle adjacente pour le déjeuner. Je vous souhaite un bon appétit.

Interruption de 12 h 14 à 14 h 05.

2 Déployer des actions collectives de prévention en s'assurant de leur qualité

Introduction à l'après-midi

Estelle CAMUS

Nous commençons notre deuxième séquence. Je profite que tout le monde se réinstalle pour remercier à nouveau la CNSA, la CNAV, la MSA, la SSI et la CNRACL pour l'organisation de cette journée avec le soutien de l'ANDASS. La deuxième partie de cette journée d'échanges est consacrée à la prévention de la perte d'autonomie, qui constitue un domaine où la coordination des différents acteurs de l'avancée en âge est essentielle. Elle est l'une des priorités de l'action sociale des caisses de retraite, qui ont mis en place des structures interrégime pour déployer sur leurs territoires un programme national d'action collective de prévention. En 2017, ces actions ont concerné 265 000 retraités. Les caisses de retraite ne sont pas les seuls acteurs de la prévention. Il en existe de nombreux autres comme les conseils départementaux, les agences régionales de santé (ARS), les communes, les mutuelles ou les caisses de retraite complémentaires. Depuis la loi ASV, des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont été implantées au sein de chaque département. Elles ont pour mission de fédérer localement les différents acteurs, de coordonner les financements de leurs actions et de gérer les concours de la CNSA qui abondent ces financements.

En 2017, 97 millions d'euros ont été engagés par les conseils départementaux au titre des concours de la conférence des financeurs. Au total, les financeurs membres des conférences ont financé plus 210 millions d'euros pour la prévention de la perte d'autonomie en 2017.

L'ODAS a récemment mené une enquête flash à la demande de la CNAV sur ces actions collectives de prévention. Plusieurs constats ont émergé. La nature des actions s'est diversifiée, tout comme les porteurs de projet et, dans une moindre mesure, les participants. L'enquête a aussi pointé des améliorations souhaitables concernant la mise en œuvre de ces actions collectives dans le cadre des conférences des financeurs. Les deux tables rondes qui vont se succéder tenteront de répondre à un double questionnement : comment poursuivre le déploiement des actions collectives tout en maintenant leur qualité et la cohérence des financements ?

Table ronde n° 2 – L’objet des actions collectives de prévention

Interventions

Estelle CAMUS

J’invite sans plus tarder les participants à la première table ronde. Ils nous aideront à mieux cerner l’objet des actions collectives de prévention. Il est important de disposer d’une vision partagée et d’une culture commune des actions collectives de prévention ainsi que des modalités de leur mise en œuvre sur le territoire.

Emmanuelle Hamel, votre institution partage avec l’interrégime des caisses de retraite une approche globale du bien vieillir. À ce titre, vous avez contribué à structurer l’offre de prévention des caisses de retraite. Comment, aujourd’hui, construit-on un programme de prévention ? Selon quels critères propose-t-on de privilégier le développement d’une action en particulier ?

Emmanuelle HAMEL (responsable de l’unité « personnes âgées et populations vulnérables » à Santé publique France)

Je vous remercie de votre invitation qui s’inscrit dans un long partenariat entre la CNSA, les caisses de retraite et Santé publique France. Je me permets de présenter brièvement Santé publique France qui n’est pas toujours très bien connue. C’est l’agence nationale de santé publique créée en 2016 par le regroupement de l’Institut national de veille sanitaire (INVS) et de l’Institut national de prévention et d’éducation pour la santé (INPES). Cette agence comprend environ 600 personnes. 50 d’entre elles travaillent sur les thématiques de prévention à tous les âges.

La question que vous m’avez posée est très vaste, et je ne peux prétendre la résoudre durant ma courte intervention. Je rappelle que les actions de prévention sont d’abord construites à partir de données probantes. Nous possédons un certain nombre de données issues des travaux menés par Santé publique France en matière de surveillance épidémiologique. Celles-ci nous renseignent sur l’état de santé des populations, sur la prévalence des pathologies et les facteurs de risque et nous permettent de dresser un tableau sanitaire et épidémiologique de la population. Ces indicateurs sont aujourd’hui accessibles sur le portail Géodes. Ils nous permettent aussi d’identifier les déterminants sur lesquels nous pouvons agir et dont certains sont communs à plusieurs pathologies. Ils sont donc naturellement au cœur des actions collectives et nous amènent à prioriser des thématiques d’intervention. De façon générale, en prévention, nous nous intéressons à des déterminants individuels et à des déterminants relatifs au comportement et au style de vie – consommation alimentaire, pratique d’une activité physique, addictions.... Nous nous intéressons également à des déterminants socio-environnementaux, c’est-à-dire tous les facteurs qui influencent l’état de santé de la personne, tels que les conditions de vie, l’habitat, les transports ou l’urbanisme. Les actions collectives sont donc bâties à partir de ces priorités. S’agissant du bien vieillir, une dizaine de thématiques sont identifiées, notamment l’alimentation, l’activité physique, la santé mentale, le capital social, la consommation d’alcool et de tabac ou le relationnel. Aujourd’hui, nous avons encore peu considéré les dimensions relatives à l’environnement telles que les polluants chimiques ou les perturbateurs endocriniens. Ces sujets pourront être pris en compte à l’avenir.

Il est important d'avoir conscience que ces déterminants interagissent. Les actions collectives ne sont par conséquent pas construites en silos, mais de façon globale et articulée pour que nous puissions agir simultanément sur les différents déterminants. Par exemple, lorsque nous travaillons sur l'activité physique, nous travaillons également sur le lien social, la lutte contre l'isolement et les répercussions sur la santé mentale.

Comment travaillons-nous et accompagnons-nous les porteurs de projet ? Nous tâchons de repérer les interventions efficaces et de mettre à disposition les données probantes ou prometteuses. Aujourd'hui, nous savons que l'information à elle seule n'est pas suffisante : il ne suffit pas seulement de délivrer le bon message de prévention aux bonnes personnes, au bon moment, avec le bon canal pour qu'elles changent de comportement. Tout le monde est conscient du risque lié au tabagisme ; pour autant, les comportements perdurent ! Il est extrêmement important de pouvoir travailler sur des actions influençant tous les éléments à l'origine des comportements. Ceux-ci comprennent les connaissances, la motivation des personnes, leurs capacités physiques, psychologiques, cognitives, ainsi que leur capacité à mobiliser les offres de service et les opportunités de leur environnement pour mettre en œuvre ces comportements. La littérature scientifique nous donne des informations sur les meilleures stratégies pour faire adopter des changements de comportement et accompagner les personnes.

Ce travail de recensement des interventions efficaces, mené en partenariat avec les caisses de retraite, nous a également amenés à réaliser une synthèse de la littérature des interventions bien efficaces. Cette synthèse est mise à disposition dans la rubrique professionnelle du [portail Pour bien vieillir](#). Pour résumer, nous recensons des interventions innovantes, évaluées par le biais d'un protocole robuste, qui sont souvent étrangères (en France, nous publions peu sur les interventions réalisées), afin de mettre ces connaissances à disposition des différents interlocuteurs. Le projet de centre de preuve évoqué par Anne Burstin ce matin est typiquement un outil qui pourrait être développé en France pour abonder la connaissance des interventions efficaces. J'insiste sur l'importance de savoir sur quoi on agit et comment on le fait. Des données probantes existent aussi sur les modes d'intervention. Cela permet de gagner en efficacité et en ressources. En outre, si l'on s'appuie sur des interventions validées, les protocoles d'évaluation et les données à recueillir se construisent beaucoup plus simplement puisqu'il n'est pas nécessaire de refaire la démonstration de l'efficacité de l'intervention. Il est alors possible de se concentrer sur la mise en œuvre des actions.

L'expertise de Santé publique France s'est construite progressivement avec les interlocuteurs, et la dynamique est aujourd'hui adoptée par les caisses de retraite, en particulier à travers les référentiels élaborés. Une fois les connaissances identifiées, il convient de les mettre à la disposition des acteurs.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. L'expertise de SPF a permis d'enrichir le travail mené au sein des caisses de retraite pour construire des référentiels communs et des axes forts de l'offre de prévention interrégime. Sylviane Le Saux, vous êtes directrice de la solidarité et des risques professionnels à la CNRACL. En tant que membre de l'interrégime, vous vous êtes largement investie dans la création de ces référentiels. Pouvez-vous nous indiquer quelles en sont les thématiques, et comment ils sont utilisés ?

Sylviane LE SAUX (directrice de la solidarité et des risques professionnels de la CNRACL)

Ces référentiels sont nés de la volonté des régimes d'harmoniser une pratique sur le terrain et de décliner des guides opérationnels et utilisables par l'ensemble des structures interrégime. Ces guides méthodologiques sont nés des constats et des études faites sur le terrain avec des experts pour avoir le plus d'impact possible sur le comportement des retraités. Le but est de recenser les interventions efficaces puis de les multiplier sur le territoire national. Plus de 200 000 personnes ont participé à ces actions en 2017, avec un nombre de structures et d'opérateurs très important. Il est donc nécessaire de formaliser des référentiels utiles à tous. La CNRACL n'a pas directement contribué à cette démarche puisque nous l'avons intégrée plus tard. Nous rendons hommage à nos collègues des régimes MSA et de la CNAV. Nous avons absorbé ces outils et les avons faits nôtres.

Estelle CAMUS

Ces outils sont-ils destinés aux porteurs de projet qui conduisent ces actions auprès des retraités ?

Sylviane LE SAUX

Exactement. Pour avoir le meilleur impact et pour que les retraités soient informés de la même façon, les porteurs de projet sollicités par les structures interrégime doivent utiliser ces référentiels. Ces derniers partagent une forme et une approche similaires : ils comportent des éléments d'expertise technique, font état de la littérature existante, donnent des définitions, présentent une approche pédagogique, décrivent le public cible et la forme des ateliers. Ils sont très structurants, mais ne sont pas complètement rigides. Ils nous semblent assez simples à prendre en compte par les opérateurs. Dans ces référentiels, on trouve également l'information relative à la formation préalable nécessaire des opérateurs pour animer les ateliers. Il existe aujourd'hui sept guides méthodologiques, dont l'un sur la nutrition, élaboré en lien avec une experte. Ces guides ont été coconstruits avec les CARSAT et les structures interrégime qui ont mené une démarche expérimentale sur le terrain. La CARSAT Nord-Picardie par exemple a travaillé sur le référentiel habitat.

Estelle CAMUS

Ces référentiels comprennent-ils des éléments d'évaluation ?

Sylviane LE SAUX

Une partie importante des référentiels est consacrée à l'évaluation. Un bilan est effectué avec chacun des participants pour évaluer le niveau du retraité sur la matière dans laquelle il va être accompagné. Une deuxième évaluation est réalisée à la fin de la session afin de constater l'évolution de son comportement. Une autre étape, très importante dans l'évaluation, se situe trois à six mois après la fin des ateliers. Elle permet de mesurer l'ancrage des changements dans la vie quotidienne de la personne et de savoir si ceux-ci ont amélioré sa qualité de vie.

Estelle CAMUS

Ces référentiels constituent des cadres qui peuvent être amenés à évoluer en fonction des retours des retraités et de leurs besoins. Un nouveau référentiel vient d'être mis en place, à savoir le référentiel Sommeil, qui sera prochainement mis en ligne sur le [site Pour bien vieillir](#). Léa Boillaut, ce référentiel répond-il à une demande des personnes âgées ou des porteurs de projet qui mettent en œuvre les actions collectives ?

Léa BOILLAUT (chargée de développement de la CARSAT Bourgogne-Franche-Comté)

Le référentiel Sommeil et plus spécifiquement la thématique concernée répondent à un vrai besoin du public retraité qui se plaint de troubles du sommeil fréquents. En vieillissant, les troubles du sommeil croissent de façon importante : plus de 40 % de la population de plus de 75 ans s'en plaignent. Le référentiel se fonde sur des actions efficaces. En Bourgogne-Franche-Comté, nous avons développé un programme de prévention sur le sommeil pour lequel les retours sont très positifs.

Ce référentiel répond à une demande forte des différents retraités qui avaient participé à nos autres actions de prévention. Dans le cadre de la prévention globale, nous avons jugé intéressant d'aborder la thématique du sommeil qui constitue un déterminant de bonne santé et un indicateur de qualité de vie. Ce choix a également été opéré en vue de toucher un public un peu plus jeune et plus masculin. Cela nous permet d'intégrer ce nouveau profil.

Estelle CAMUS

Comment l'ensemble des parties prenantes ont-elles été associées à la construction de ce référentiel ?

Léa BOILLAUT

Nous avons opéré sur le même principe que la création de notre module relatif au sommeil. La caisse de retraite dispose d'une expertise d'action collective de prévention, mais pas d'expertise sur le sommeil. Nous avons ainsi travaillé avec des experts, le pôle de gérontologie et d'innovation (PGI) de Bourgogne-Franche-Comté, ainsi que les professionnels du sommeil (Stéphanie MAZZA, docteur en neurosciences). Il était important que nous puissions travailler avec eux afin de nous assurer de la validité de notre démarche et que les messages inscrits dans ce référentiel soient en lien avec les dernières recommandations.

Estelle CAMUS

Aujourd'hui, le référentiel existe : quel est son cheminement désormais ?

Léa BOILLAUT

Il est libre à chacun de le lire et de se l'approprier. Par ailleurs, nous sommes sûrs que les actions déployées en lien avec ce référentiel sont des actions de qualité. La littérature quotidienne diffuse régulièrement des messages qui ne sont pas validés.

Estelle CAMUS

C'est donc aujourd'hui aux autres caisses de retraite de le porter et de l'intégrer dans leurs appels à projets ?

Léa BOILLAUT

Cet outil permet d'étoffer une offre préexistante, mais aussi de juger de la qualité des actions pour lesquelles des demandes de financement sont effectuées. Il permet de s'assurer que les actions déployées sur les territoires auprès de nos retraités sont labellisées et valables.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. Ces trois premières interventions nous ont permis de comprendre l'importance de disposer de données objectives permettant aux porteurs de projet de proposer une offre cohérente. Toutefois, si l'on veut que ces actions collectives soient déployées dans le cadre de la conférence des financeurs ou d'un appel à projets, il est nécessaire de porter une culture commune. Au sein de la conférence des financeurs, peut-on travailler entre financeurs à donner un cadre commun aux actions collectives de prévention ? Claire Davy, en tant que cheffe de projet Parcours santé des personnes âgées de l'ARS Île-de-France, vous menez avec le groupement Prévention retraite Île-de-France (PRIF) un travail de structuration de l'offre à l'échelle régionale. Quelles en sont les modalités et pourquoi vous appuyez-vous sur le PRIF ?

Claire DAVY (cheffe de projet « parcours santé des personnes âgées », ARS Île-de-France)

Je vais vous présenter une focale régionale et un regard rétrospectif. À l'époque, la question était celle-ci : où mettre l'effort et pour quel public ? Il s'agissait d'identifier les zones blanches et, plus pragmatiquement, de s'assurer que nous ne financions pas deux fois le même opérateur. Entre financeurs, nos activités s'articulent autour de rythmes assez rapides pour construire dans le temps une réponse à l'ensemble du public. Il manquait autour de la table un acteur fondamental, à savoir le conseil départemental. Ces échanges revenaient lors des tables stratégiques des MAIA. Cependant, nous n'avions pas encore la maturité d'une prévention tout au long du parcours et nous n'étions pas dans la capacité de la penser complètement.

La loi ASV nous a exaucés à travers la conférence des financeurs qui permet de nous réunir. La marche a néanmoins été haute. En tant qu'ARS, nous avons réinterrogé notre structure. Nous avons une direction de l'autonomie plutôt orientée vers le médico-social et une direction de la prévention et de la promotion de la santé. Ces deux directions se retrouvent dans les organisations départementales. Il fallait que le responsable autonomie connaisse un peu plus le domaine de la prévention et que le responsable de la prévention connaisse l'écosystème complexe autour de la personne âgée.

Estelle CAMUS

Vous avez appris à travailler en transversalité à l'intérieur même de votre structure.

Claire DAVY

La conférence des financeurs devient le lieu de la culture commune et de l'échange. Sur les actions collectives de prévention, nous nous sommes beaucoup appuyés sur le PRIF qui a été rapide dans son travail de structuration, de communication, de labellisation des opérateurs et d'harmonisation des pratiques. Il est difficile, une fois que nous avons de l'argent à dépenser pour la prévention, de trouver une offre de qualité. Les porteurs de projet ont besoin d'une dimension pluriannuelle et de se professionnaliser. De ce point de vue, l'aide portée par le PRIF nous a paru précieuse.

Avec beaucoup d'humilité, nous avons tenu à conserver une dimension régionale et avons proposé aux conférences des pilotes, des référents de délégation départementale et des experts de ces thématiques. Dans ces réunions, nous avons tous un problème de temps. Chaque département a besoin d'incarner ce qu'il fait dans la proximité. En revanche, certains sujets sont pour l'ARS importants et complexes, comme celui des aidants ou le sport santé bien-être. Nous avons un parcours avec une entrée affection de longue durée (ALD), sport prescrit. Pour autant, nous recroisons les publics de la prévention. Le travail consiste à réfléchir à la manière dont les ateliers peuvent être labellisés pour entrer dans le dispositif.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. Il s'agit donc d'encourager une dynamique régionale tout en s'appuyant sur les compétences des référents départementaux des conférences des financeurs, en les amenant à gagner en compétence par l'échange, le partage d'expériences et de pratiques communes. Camille Raynaud, vous êtes chargée de mission à la conférence des financeurs au conseil départemental des Hautes-Alpes. Vous travaillez à construire des solutions adaptées aux territoires et à leurs ressources avec l'ensemble des membres de la conférence des financeurs ainsi qu'avec les porteurs de projet. Vous partagez cette dynamique avec la CARSAT Sud-Est et avez développé une procédure quelque peu atypique pour l'instruction des appels à projets. Pouvez-vous nous en parler ?

Camille RAYNAUD (chargée de mission à la conférence des financeurs au département des Hautes-Alpes)

Une fois passés les premiers appels aux initiatives standardisés, nous avons réfléchi à une démarche associant plus étroitement les membres de la conférence des financeurs et les porteurs de projet. En amont de chaque appel à initiatives, nous élaborons avec les membres de la conférence des financeurs le contenu de cet appel. Concomitamment, nous travaillons sur la grille d'analyse des projets que nous allons recevoir dans ce cadre. Nous réfléchissons aux indicateurs et aux critères qui nous paraissent les plus pertinents en fonction de nos besoins sur le département. L'étape suivante consiste au lancement de l'appel à initiatives. Pour la journée de lancement, nous convions l'intégralité des acteurs locaux intervenant de près ou de loin dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie. L'année dernière, nous avons organisé un forum ouvert, lequel a permis aux acteurs de concevoir des projets par entrée territoriale ou thématique, qu'ils pourraient soumettre à la conférence des financeurs.

Estelle CAMUS

Vous essayez de créer une dynamique entre les porteurs de projet.

Camille RAYNAUD

Tout à fait. Ces journées contribuent au fait que les porteurs de projet se rencontrent et travaillent ensemble sur une thématique. L'appel à initiatives lancé, nous recevons les projets et accompagnons les porteurs de projet à travers un numéro unique et des permanences de la conférence des financeurs. La phase suivante consiste en l'instruction des projets déposés. Une première instruction administrative s'effectue par les services du département. Ensuite, chaque porteur de projet a l'occasion de rencontrer deux membres de la conférence des financeurs. Nous banalisons à cet effet plusieurs semaines. Les binômes rencontrent les porteurs de projet dans les territoires, au plus près des acteurs. Cette rencontre est une occasion de conseiller les acteurs locaux sur leur démarche d'évaluation ou sur le contenu de leur projet. Les porteurs de projet sont souvent accompagnés d'habitants qui peuvent évoquer le projet qu'ils ont vécu ou celui dans lequel ils souhaitent s'investir à l'avenir. Ces échanges sont enrichissants pour tout le monde. À l'issue de cet entretien, les deux membres de la conférence des financeurs remplissent la grille construite en amont du lancement de l'appel à projets. Enfin, nous revenons à un schéma plus classique à travers un comité technique durant lequel les projets sont revus collectivement. Ce sont les membres de la conférence des financeurs qui ont rencontré les porteurs du projet qui présentent celui-ci. Chaque membre de la conférence est impliqué dans l'instruction du dossier, du début jusqu'à la fin. Le comité technique est aussi l'occasion d'éviter un éventuel double financement. La plénière, qui se situe en bout de chaîne, valide l'intégralité de l'appel à projets. Dans le département des Hautes-Alpes, les appels à initiatives sont pluriannuels. Je suis consciente de l'implication de ce mode de fonctionnement pour les financeurs.

Estelle CAMUS

Vous me disiez également que le choix des projets retenus était plus facile et que ce mode de fonctionnement permettait davantage de lisibilité.

Camille RAYNAUD

Les membres de la conférence des financeurs sont associés au processus du début à la fin. Du point de vue du porteur de projet, la conférence des financeurs n'est pas uniquement constituée de financeurs, mais de personnes qui s'intéressent à leur projet et peuvent les accompagner.

Estelle CAMUS

Je vous remercie pour ce témoignage. Si certains ont des questions à poser à nos intervenants, je vous invite à le faire.

Questions de la salle

Nathalie LOVATO (conseil départemental 59)

Comment éviter la démarche prescriptive dans la construction des actions, notamment lorsque l'on a affaire à des professionnels qui, du fait de leur structure d'appartenance, ne sont pas nécessairement formés au montage de projet d'intervention collective ? Je pense entre autres à certains petits centres communaux d'action sociale (CCAS). L'étude que Santé publique France a réalisée au sujet des résidences autonomie montre que, dans ces cas, les seniors ne participent pas à la construction des actions, car elles ne sont pas construites à partir de leurs besoins, mais de ceux des professionnels qui opèrent à leur place ou à partir de ce qu'ils savent faire.

Emmanuelle HAMEL

Il me semble essentiel de concevoir que, dans le montage des actions et des projets, il faut prévoir du temps pour la préparation, le diagnostic et l'évaluation des besoins. Il est important d'utiliser des techniques participatives qui permettront de recueillir les besoins des personnes et de faire le lien entre ceux-ci et les axes identifiés par les professionnels.

Par ailleurs, nous pouvons utiliser d'autres leviers. Nous pouvons nous appuyer sur des interventions qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité afin de les adapter au territoire et aux besoins des populations. En se fondant sur les référentiels et des données probantes, l'on dégage du temps et des moyens puisqu'il n'est pas nécessaire de reconstruire le protocole. C'est aussi une façon de se donner une marge de manœuvre pour approfondir la réflexion et la mobilisation nécessaires à l'implantation des actions.

Comme nous l'avons vu dans la boîte à outils pour résidences autonomie, il faut soutenir régulièrement la participation et la mobilisation tout au long des activités. Si les projets ne créent pas immédiatement de l'adhésion, cela ne signifie pas qu'ils ne pourront s'inscrire dans la durée. Ce levier de soutien à la mobilisation est très important si l'on veut éviter les phénomènes de déperdition. Il est aussi crucial d'intégrer parmi les critères d'efficacité la question des inégalités sociales. La prise en compte des publics les plus éloignés de la prévention est indispensable dans la construction des actions.

Coline HÉRAULT (conseil départemental 53)

J'associe à ma question la Sarthe et la Normandie. Celle-ci est destinée à Camille Raynaud. Nous nous demandons si vos missions se situaient uniquement sur la conférence des financeurs au sein du département. Combien de dossiers sont reçus lors du lancement de l'appel à initiatives ?

Camille RAYNAUD

Les Hautes-Alpes constituent un petit département. Nous avons néanmoins reçu 65 dossiers dans le cadre de l'appel à initiatives. Nous en avons retenu environ 50. S'agissant de mes missions, je ne m'occupe pas uniquement de la conférence des financeurs : j'ai d'autres missions au sein du département. La période de quinze jours d'entretiens avec la conférence des financeurs est bloquée longtemps à l'avance afin que la majorité des membres de la conférence soient présents.

Je me permets d'ajouter que l'année dernière, la conférence des financeurs des Hautes-Alpes a lancé un appel à initiatives spécifique aux projets portés par les habitants. Nous avons réussi à soutenir quelques projets. Nous avons fait un travail d'accompagnement, de l'idée du projet à son rattachement à certaines structures locales.

Nathalie LOVATO (conseil départemental 59)

L'exposition à des risques de maltraitance peut aussi constituer un facteur d'aggravation de l'état de la personne. Que pensez-vous de cette thématique au niveau des actions de la conférence des financeurs ? Par ailleurs, la participation des seniors est aussi liée à la question de leur utilité sociale. Quel lien avez-vous fait, au niveau de SPF, avec les travaux du Haut Conseil en travail social (HCTS) dans le cadre du pouvoir d'agir des publics ? Cela peut-il constituer un levier intéressant ?

Emmanuelle HAMEL

L'utilité sociale des seniors constitue un levier majeur. Nous avons publié un numéro de la revue « La Santé en action » sur la participation sociale des aînés. Les résultats de nombreuses enquêtes montrent une demande très forte à ce sujet. Ce levier permet de jouer sur de nombreux facteurs psychosociaux. L'estime de soi et la confiance en soi sont des facteurs protecteurs et facilitants. Je vous remercie de m'avoir suggéré cette piste, que je retiens volontiers. Dans la boîte à outils de la résidence autonomie, nous avons produit de courtes vidéos dans lesquelles les personnes âgées étaient interviewées. Les participants sont très stimulés par cette valorisation.

Claire DAVY

Dans la dimension de l'utilité sociale de la personne âgée, une réflexion a émergé à travers notre gérontopôle en Île-de-France (Géront'if). Ce dernier a commencé à travailler avec les acteurs de la prévention par le biais d'ateliers et, de fil en aiguille, a pris attache avec la conférence des financeurs pour proposer un programme « Solidage » en cours de définition visant à lutter contre une perception négative du vieillissement à travers différents supports et des *focus groups* avec des personnes âgées. Cette démarche innovante a été proposée à plusieurs conférences afin de cumuler les financements. Deux ou trois départements ont commencé à entrer dans la démarche. Nous verrons à l'avenir si cela fait école. Tel peut être l'intérêt de l'échelon régional dans ces réflexions innovantes et pluridisciplinaires.

Estelle CAMUS

Un travail a été mené par le Commissariat à l'égalité des territoires (CGET) dans le cadre d'une fabrique prospective sur la place des personnes âgées dans la cité. L'ODAS lance actuellement une recherche/action sur ce sujet avec cinq villes et un département. Si d'autres parmi les participants sont intéressés, je me tiens à leur disposition pour leur rapporter ces informations.

Carole MOCHEL (conseil départemental 68)

Ma question s'adresse à Camille Raynaud. Combien de temps laissez-vous entre la publication de l'appel à initiatives et le dépôt des candidatures ? Que les porteurs de projets trouvent des synergies est une chose, mais monter un projet mature et réalisable dans le calendrier en est une autre. Par ailleurs, combien y a-t-il de membres actifs dans votre conférence des financeurs ? J'ai compris qu'ils y allaient seuls. Avez-vous un fonctionnement en pot commun ou les financements sont-ils strictement alloués ?

Camille RAYNAUD

Nous fonctionnons uniquement à partir de l'enveloppe de la conférence des financeurs. Le fait que celle-ci se positionne sur un appel à projets pluriannuel permet aux autres financeurs de connaître les montants attribués. Les membres de la conférence des financeurs sont tous présents et actifs. Je les accompagne moins, car ils connaissent maintenant bien le territoire et la méthodologie.

S'agissant des délais, nous avons lancé l'appel à initiatives au mois de juin 2018. L'appel à initiatives a été lancé le 5 juin 2018 lors du forum ouvert. Les porteurs de projet avaient deux mois pour déposer le dossier en ligne. Les entretiens ont eu lieu entre fin septembre et début octobre. La conférence des financeurs s'est réunie début décembre. En janvier, les porteurs de projet avaient des intentions de financements pour 2019 et 2020. Entre le dépôt en ligne du projet le 31 juillet et les entretiens de septembre, le porteur de projet a le temps de retravailler son projet.

Estelle CAMUS

Je vous remercie.

Table ronde n° 3 – L’innovation et les actions collectives de prévention : dans les thèmes, dans le financement, dans les outils

Interventions

Estelle CAMUS

Nous passons à la troisième table ronde. Nous essaierons de confirmer un certain nombre d'évolutions que l'ODAS a notées lors de l'enquête flash évoquée en ouverture de cette après-midi. Nous avons constaté l'émergence d'actions portées par des acteurs locaux moins outillés en ingénierie, à caractère plus socioculturel, séduisant des retraités plus jeunes et intégrant une forte dimension de lien social. L'étude a également mis en exergue plusieurs pistes d'amélioration concernant la coordination des financements à travers notamment l'articulation des différents appels à projets, la sélection des actions retenues dans le cadre des appels à projets, l'évaluation de leur impact ou encore leur promotion auprès des retraités. Afin d'illustrer ces constats, j'appelle à me rejoindre à la tribune Manon Bonnet, Pierrick Chaussée, Catherine Schumeng, Jean-Louis Deutscher, Magalie Rascle et Catherine Lachaussée.

Manon Bonnet, chaque année la CNSA collecte et synthétise les rapports d'activité des conférences des financeurs. Vous êtes vous-même chargée de l'animation du réseau des référents départementaux des conférences des financeurs. Les informations que l'ODAS a recueillies complètent-elles les constats que vous faites à la CNSA chaque année ?

Manon BONNET (chargée de mission « animation des conférences des financeurs » à la CNSA)

La CNSA a effectué deux synthèses en 2016 et en 2017. Un premier point de convergence émerge : la conférence des financeurs a permis la montée en charge coordonnée des financements. Les actions collectives de prévention, qui sont un des six axes de compétences de la conférence, restent le principal axe de mobilisation pour l'utilisation des concours par les membres de la conférence. L'analyse des rapports d'activité transmis par les conférences pour l'année 2017 a permis d'identifier plus de 120 000 actions ayant bénéficié à plus de 1,2 million de participants pour un montant global de plus de 96 millions d'euros. Parmi ces actions et dépenses identifiées, 58 % des dépenses sont attribuables aux concours spécifiques versés par la CNSA. L'installation des conférences des financeurs, et c'est un second point de convergence avec l'enquête de l'ODAS, a permis l'identification d'une plus grande diversité d'opérateurs et de modalités d'action. Dans cette dynamique, il est important de pouvoir monter collectivement en compétence sur l'accompagnement de ces actions tout en s'assurant de leur qualité et de leur efficacité auprès des personnes âgées.

C'est tout l'enjeu de l'accompagnement des conférences dans la structuration de leurs procédures et de leur fonctionnement, qui va de la collecte des informations concernant les actions financées et les personnes concernées à l'évolution des processus de sélection, de suivi et d'évaluation des actions.

Depuis 2016, de nombreuses évolutions ont été mises en œuvre dans le fonctionnement des conférences. Le dispositif reste encore assez jeune puisqu'il entre dans sa troisième année de fonctionnement pour la plupart des conférences. Plusieurs évolutions mènent à une construction plus partagée des stratégies de prévention, comme en témoignent plusieurs exemples.

Tout d'abord, le nombre de délégations de gestion du concours par le conseil départemental aux autres membres de la conférence a fortement augmenté entre 2016 et 2017. En 2016, on identifiait quatre délégations de gestion. Nous en avons identifié 16 en 2017 pour un montant global de plus de 1,2 million d'euros alors que 190 000 euros étaient concernés en 2016. Les associations interrégime et les caisses de retraite sont les principales délégataires de ces concours. Des premiers retours qualitatifs sur ces délégations témoignent de leur impact positif sur la coordination des politiques et font état d'importants moyens mobilisés. Au niveau national, en 2017, nous n'avons pas identifié de relation claire entre le taux d'engagement du concours et la réalisation des délégations de gestion. Nous continuerons de suivre cette donnée au cours des prochaines années.

Je citerai également l'exemple du travail réalisé autour de la mutualisation des appels à projets des différents membres de la conférence. Ce sont des exemples plus récents, identifiés depuis 2018, d'appels à projets communs entre le conseil départemental, les associations interrégime et les caisses de retraite et, dans plusieurs situations, les ARS. Lorsque cela ne prend pas la forme d'un appel à projets commun, cela peut passer par la coordination des calendriers des appels à projets. Camille Raynaud vous en a donné un exemple tout à l'heure. Ces éléments de coordination sont intéressants et méritent un suivi.

Il est aussi important de souligner que le renforcement de la coordination des politiques des membres commence à s'observer, non seulement en matière de gestion des concours de la conférence, mais aussi plus largement dans les politiques de prévention. Je rappelle que le périmètre de compétences de la conférence des financeurs ne se limite pas aux concours spécifiques effectués par la CNSA. Les membres de la conférence soutiennent les politiques sur d'autres sujets. Le rapport de l'ODAS précise notamment que les travaux engagés dans le cadre des conférences des financeurs ont parfois permis à ses membres d'engager des partenariats sur des thématiques dépassant le champ de compétence de la conférence.

La poursuite de la consolidation des conférences dans une logique de partenariat renforcé entre leurs membres reste un enjeu important pour leur développement. Il existe encore des difficultés d'articulation entre les politiques de leurs différents membres. Un autre défi pour les conférences des financeurs est de toucher un public plus diversifié qui est plus éloigné des circuits habituels d'identification des acteurs et des porteurs de projet. Le renforcement de la visibilité et de la lisibilité des politiques financées est essentiel. Des dispositifs d'information et de communication ont été développés aux niveaux national et local. Cette dynamique doit être approfondie : cela constitue un autre point de convergence entre la synthèse des rapports d'activité et l'enquête de l'ODAS.

Pour conclure, le rôle de la CNSA est de tirer parti des dynamiques à l'œuvre et de produire des outils à partir des pratiques déployées sur le terrain dans une démarche de co-construction.

Estelle CAMUS

Merci. Vous venez d'évoquer les actions collectives de prévention qui peuvent sortir du périmètre du concours de la CNSA. Certaines sont cependant porteuses d'innovation. C'est en partie le cas de l'action « Aidant-aidé, une qualité de vie à préserver ». Ce programme a été déployé par la CARSAT Aquitaine avec le soutien des conseils départementaux de Gironde, Dordogne, Périgord, Lot-et-Garonne, Landes et Pyrénées-Atlantiques. Pierrick Chaussée, vous êtes directeur adjoint de cette CARSAT en charge de l'action sociale. L'originalité de cette action tient à la fois à sa thématique et à sa mise en œuvre.

Pierrick CHAUSSÉE (directeur adjoint en charge de l'action sociale de la CARSAT Aquitaine)

Cette démarche particulière est partie du fait que nous sommes certes en charge de l'assurance retraite, mais aussi de la santé au travail et des risques professionnels. Nous avons constaté que, du point de vue des risques professionnels, le secteur de l'aide à la personne – et notamment la prise en charge à domicile – constitue l'un des secteurs les plus « sinistrogènes ». Ce secteur professionnel n'est en outre pas structuré de la même manière que les entreprises classiques. Les thématiques de la santé au travail et des risques professionnels n'étaient pas prioritairement traitées par les instances de gouvernance du secteur. Du point de vue de l'action sanitaire et sociale, il existe une problématique du financement de la tarification avec des récurrences autour de l'augmentation du tarif, couplée à des remontées de terrain sur la question de la qualité de la prise en charge et du *turn-over* très important. De ce fait, les taux d'absentéisme croissaient dans ce secteur professionnel. À Bordeaux, ce taux peut atteindre entre 20 et 25 % dans certaines structures, ce qui a des conséquences néfastes sur la qualité du service à la personne.

En mobilisant conjointement les compétences des deux branches d'activité de la CARSAT, nous avons monté un programme reposant sur cinq piliers :

1. La sensibilisation de l'ensemble des acteurs (salariés, personnes aidées, entourage). Pour sensibiliser toutes les parties prenantes de la problématique nous avons conçu un programme de communication qui mobilise par exemple des courts films à l'esprit décalé et surtout des représentations de théâtre forum, lequel permet de réunir dans une même salle et sur une même scène les aidants, les aidés et les professionnels sur la base de saynètes jouées par les acteurs et « rejouée » par le public. Cela part de l'idée que le domicile est aussi un lieu de travail pour le salarié, qui a le droit d'avoir des conditions de travail adaptées à la prise en charge ;
2. La formation des salariés et des responsables de la structure ;
3. Le repérage des risques professionnels à domicile en mobilisant notamment des ergothérapeutes. C'est à cette occasion que certains financements issus de la conférence des financeurs ont été mobilisés ;
4. La mise en place de certaines solutions techniques, comme la mise à disposition de *kits* d'aides techniques pour lesquels nous avons pu mobiliser la conférence des financeurs, ou le développement d'un dispositif de « recyclothèque » ;
5. Une évaluation du dispositif à 360 degrés, sur tous ses aspects. Celle-ci passe par la recherche d'un indicateur pertinent, à savoir le taux d'absentéisme journalier dans certaines structures. Pour les premières structures entrées dans le dispositif en 2015, nous commençons à constater une baisse de l'absentéisme de courte durée, ce qui constitue une forme de retour sur investissement.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. Cette action illustre tout l'intérêt d'élargir le champ d'une action collective, ici à deux des domaines d'action des caisses de retraite – vis-à-vis des personnes âgées d'une part et de la santé au travail d'autre part. Plusieurs sources de financement peuvent ainsi être mobilisées, et sa construction relève d'une approche plus globale.

Manon Bonnet a évoqué, entre autres pistes pour améliorer la coordination des financements, les délégations de gestion d'une partie du concours de la CNSA aux structures interrégime. La conférence des financeurs de la Moselle a fait ce choix dans le cadre d'une délégation de gestion à la structure interrégime Label Vie qui intervient sur huit départements. Cette délégation porte sur l'intégralité du programme de prévention interrégime, sur les actions complémentaires de ce programme et sur quelques actions spécifiques. Preuve de la qualité de vos relations, vous êtes venus à deux pour nous en parler. Catherine Schumeng et Jean-Louis Deutscher, pourquoi avoir privilégié ce mode de financement ?

Catherine SCHUMENG (chef de service à la direction de la politique de l'autonomie au conseil départemental de la Moselle)

Ce choix est lié en partie au partenariat historique du conseil départemental de la Moselle, de la CARSAT et des caisses de retraite MSA et RSI. Depuis 2004, il existait en Moselle un comité de pilotage des actions de promotion de la santé, composé de représentants des caisses interrégime, des caisses de retraite complémentaire, de clubs seniors et de mutualités. Il s'agit en quelque sorte d'un aïeul de la conférence des financeurs, concentré néanmoins sur les actions de prévention. L'objectif était de définir un programme d'action, d'assurer la répartition sur les territoires, mais aussi de valoriser, communiquer et assurer la planification. L'avènement de la conférence des financeurs a entraîné l'obsolescence du comité de pilotage. Nous nous sommes alors naturellement tournés vers Label Vie et la CARSAT. Comme le partenariat existait avec les autres acteurs des membres de la conférence des financeurs, ceux-ci n'y ont vu aucun inconvénient et ont voté à l'unanimité la délégation de gestion, qui a ensuite été validée par l'assemblée départementale.

Estelle CAMUS

Comment cette délégation de gestion se traduit-elle aujourd'hui ?

Catherine SCHUMENG

Une convention définit les obligations des parties. Label Vie doit mettre en place des actions avec des programmes en échange d'une somme de 100 000 euros aujourd'hui. Concrètement, la délégation se traduit par un appel à projets lancé sur différents sites des départements et des caisses de retraite. Les offres sont ensuite analysées par Label Vie et la CARSAT. Puis une commission des appels à projets réunit le département, Label Vie et les membres de la conférence des financeurs volontaires. Les actions font l'objet d'une communication, puis d'un bilan présenté à la conférence des financeurs et en assemblée départementale.

Estelle CAMUS

Docteur Jean-Louis Deutscher, qu'a permis cette délégation de gestion à Label Vie ?

Jean-Louis DEUTSCHER (directeur de l'association Label Vie)

Label Vie se positionne sur sept caisses de retraite et huit départements. Nous jouons l'interface entre les financeurs et les opérateurs de manière à avoir une proximité dans l'expertise. Au sein de la CARSAT, les chargés de prévention sont bien connus des opérateurs et nous connaissent très bien, ce qui permet de rendre nos travaux beaucoup plus lisibles. En outre, Label Vie reçoit des subventions de rang 2, ce qui permet de potentialiser les exercices. Cela produit un effet de levier pour les usagers et les bénéficiaires et multiplie nos actions. En 2016, nous avons lancé 91 actions collectives. En 2019, nous en prévoyons 150. Nous nous appuyons sur une proximité territoriale en utilisant le système d'information géographique pour déterminer des territoires de fragilité. Nous associons ce découpage avec des découpages territoriaux différents de l'autonomie. Cela rend les choses plus lisibles pour les opérateurs.

Enfin, la délégation fait bénéficier de Web Report ou d'autres éléments d'évaluation toutes les actions menées sous bannière commune. De tels modes opératoires ont fait des émules et sont adoptés dans l'Aube. Nous essayons de rendre la prévention plus intégrée et plus inclusive. Dans l'Aube, sous l'impulsion du responsable autonomie, on essaie de profiter de certaines structures financées par le conseil départemental comme les archives, un musée ou un théâtre, de manière à faire de la prévention pour les plus jeunes dans une dynamique sociale. Il faudrait peut-être trouver des astuces pour profiter de ces structures.

Estelle CAMUS

La délégation de gestion constitue une opportunité de mutualiser l'expertise, de donner plus d'ampleur au projet, d'innover et d'atteindre de nouveaux publics.

Catherine SCHUMENG

Effectivement. En outre l'objectif pour l'année 2019 est que les appels à candidatures de la CARSAT, de l'interrégime LABEL VIE et de la conférence des financeurs 57 soient concomitants, c'est-à-dire lancés selon un même calendrier et avec des outils mutualisés (formulaire de candidature, évaluation...) afin de gagner encore en lisibilité pour les opérateurs.

Estelle CAMUS

Nous avons évoqué les porteurs de projet et les financeurs. Nous ne pouvons pas ne pas évoquer les bénéficiaires, les participants à ces actions collectives. Une bonne action qui ne toucherait pas les bonnes personnes resterait lettre morte. Les intervenants ont mentionné à plusieurs reprises au cours de cette journée l'existence du [site Pour bien vieillir](#) comme une ressource pour les structures interrégime et pour les porteurs de projet. Ce site est également accessible aux retraités, et l'assurance retraite développe actuellement une cartographie qui leur permettra d'accéder à une information plus synthétique sur les actions collectives proches de chez eux. Catherine Lachaussée, en tant que responsable métier vous avez travaillé au développement du projet Système d'information pour la prévention et les aides collectives (SIPAC). En quoi cette cartographie peut-elle faciliter la participation aux actions collectives de prévention ?

Catherine LACHAUSSÉE (responsable métier de la direction nationale de l'action sociale de la CNAV)

L'action sociale de la CNAV développe le projet SIPAC depuis plusieurs années. Nous y avons associé plusieurs caisses régionales afin de nous inspirer de l'existant. Aujourd'hui, sur le [portail Pour bien vieillir](#), il existe déjà une rubrique « Trouver un atelier ». L'internaute sélectionne un département ; le portail lui propose d'être réorienté vers un ou plusieurs sites. L'enjeu du projet SIPAC, au vu de la pluralité des réponses, est d'apporter un service pleinement intégré au [portail Pour bien vieillir](#). Ainsi, après sa recherche d'actions de prévention ou de maintien du lien social, l'internaute reste sur le [portail Pour bien vieillir](#) et peut interroger d'autres thématiques. Ce nouveau service vise également à apporter une information homogène sur tous les territoires.

L'enjeu du projet est de faciliter l'accès aux actions collectives. Cette carte interactive est un moteur de recherche qui fonctionne sur la saisie d'une adresse. Soit l'internaute saisit son adresse, soit il choisit d'être localisé : il s'agit d'une approche très locale. Ce point d'entrée lui permet d'accéder à l'offre des actions de prévention. Celle-ci est exhaustive et sera présentée sous la forme d'une carte ou d'une liste. L'internaute aura ensuite la possibilité de filtrer les résultats selon un intervalle de dates ou selon de grandes thématiques. Un code couleur par thématique est proposé. Il peut enfin choisir le type d'activités auxquelles il souhaite participer.

Estelle CAMUS

Qui va alimenter ce site ?

Catherine LACHAUSSÉE

Sur la carte, chaque point correspond à une fiche que l'internaute peut ouvrir. Dans celle-ci, il pourra retrouver des éléments décrivant l'action proposée, indiquant précisément le lieu et les horaires des ateliers, ainsi que les coordonnées de l'organisateur du projet. Ce dernier renseigne les informations en amont de l'action. L'organisateur, quant à lui, ne saisit pas les informations sur le [portail Pour bien vieillir](#), mais sur d'autres interfaces de saisie sur le portail de la CNAV. Un nouvel espace sera dédié aux porteurs de projet, qui pourront inscrire les éléments relatifs à leur projet.

Estelle CAMUS

Cela signifie-t-il que, dans l'idéal, toutes les actions collectives des conférences des financeurs seront accessibles sur ce portail ?

Catherine LACHAUSSÉE

C'est ce que nous souhaitons. L'outil a été conçu pour être accessible aux caisses, aux structures interrégime et à n'importe quel financeur. Ce portail vise à recenser les actions financées par les caisses ainsi que les actions mises en place par les partenaires des caisses. Le souhait de l'assurance retraite et de l'interrégime est de disposer d'un portail de référence présentant le plus d'actions possible.

Aujourd'hui, l'outil est en cours de déploiement. Nous devons réaliser un travail d'accompagnement auprès des caisses et des autres financeurs pour permettre à chacun de se l'approprier. Des campagnes d'information seront lancées. Notre objectif est de pouvoir l'ouvrir au grand public à partir du mois de septembre 2019 avec un socle minimum par région que nous avons déjà déterminé.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. Le thème de l'évaluation des actions collectives est revenu dans plusieurs interventions. Nous avons constaté, lors de notre enquête à l'ODAS, que très peu des conférences des financeurs étaient en mesure d'estimer l'impact des actions financées. Ce pourcentage de réponses augmente considérablement du côté des caisses de retraite qui disposent d'un outil nommé Web Report. Magalie Rascle, vous êtes directrice du développement sanitaire et social de la MSA. La CCMSA est à l'initiative de ce dispositif. Qu'est-ce que ce dispositif ? Quelle peut être l'utilité de collecter ces données ? Comment, aujourd'hui, déplacer les contraintes impliquées par cette collecte qui peut être lourde ?

Magalie RASCLE (directrice du développement sanitaire et social de la MSA)

L'outil Web Report peut paraître technique. C'est pourquoi j'en évoquerai plutôt la philosophie. Web Report s'inscrit dans une logique d'évaluation. En 2015, la loi ASV met en place la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. S'est posée la question de l'évaluation des actions collectives portées par l'interrégime retraite. En 2016, la CCMSA a mis en place Web Report qui est un outil de *reporting* des questionnaires des participants aux actions collectives de prévention de l'interrégime retraite. L'objectif était d'outiller l'évaluation de ces actions et de s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité de ce dispositif.

Cet outil a été progressivement déployé sur l'ensemble du territoire en 2017. Il sert à l'enregistrement des questionnaires remplis au démarrage (T0), à la fin (T1) et trois à six mois après les ateliers (T2). Cela permet de collecter l'information qui permettra de connaître la perception des ateliers par les participants. L'outil Web Report a pour premier intérêt de suivre de manière harmonisée des données des participants au niveau de l'interrégime. Il sert également à connaître la population qui participe et de disposer de premiers éléments d'évaluation utiles à de futures mesures d'impact. L'outil est encore en pleine période de développement, des évolutions sont prévues. Les premiers résultats sur l'année 2017 ont été collectés par l'interrégime retraite bien vieillir et font apparaître que 24 structures opératrices avaient intégré le dispositif, totalisant un peu moins de 1 400 actions. Près de 14 000 questionnaires avaient été remplis en T0 et 18 000 questionnaires en T1. Ces résultats nous permettent de disposer d'un début de cartographie de la perception des ateliers.

Pour autant, cet outil présente certaines limites. Des difficultés ont été rencontrées sur l'enregistrement des données en T2. Les personnes sont moins captives trois ou six mois après la fin des ateliers. La perte s'élève à près de 50 %. On note également la qualité hétérogène de remplissage des questionnaires. Les participants ne répondent pas nécessairement à toutes les questions, ce qui pose une difficulté dans l'exploitation de ces résultats. Toujours est-il que le processus d'amélioration continue. En 2019, des évolutions sont prévues au niveau de la fiabilisation des données et des analyses produites. De nouvelles consignes de remplissage ont été données pour harmoniser les résultats.

Je conclurai en évoquant les perspectives de l'outil. Nous recherchons des outils d'évaluation et de mesure d'impact sur les actions que nous produisons. Qu'est-ce qui fait que tout ce qu'on met en place répond aux besoins et produit un effet mesurable ? Web Report constitue dans ce questionnement une étape pour aller plus loin, comme le partage des systèmes d'information. Je crois que tout ce qui a été évoqué durant cette journée va bien dans ce sens.

Estelle CAMUS

Je remercie tous les intervenants. Nous abordons désormais un temps d'échange avec la salle.

Questions de la salle

Jean-François BAUDELIN (conseil départemental 24)

Ma question s'adresse à Jean-Louis Deutscher. Quelles sont les fonctions des personnes de l'équipe de Label Vie ? Comment cet organisme est-il financé ? Gérez-vous toute l'enveloppe consacrée au financement des actions de prévention ? Dans les fonctions, l'analyse des bilans financiers représente-t-elle une charge indirecte ? Pèse-t-elle sur les porteurs ?

Jean-Louis DEUTSCHER

Label Vie est une association interrégime retraite comprenant deux CARSAT, trois MSA et trois SSI. Une salariée est chargée de la coordination. Chaque caisse a au moins un département de référence. Par exemple, la CARSAT d'Alsace Moselle délègue le temps de travail de certains de ses agents à des actions de Label Vie dédiées aux actions collectives de prévention de la perte d'autonomie sur le département de la Moselle. Je peinerai à vous communiquer le coût humain du fait des délégations de temps et des détachements fonctionnels d'agents de la CARSAT que nous n'incluons pas dans le budget de Label Vie. Pareillement, je suis moi-même médecin coordinateur régional de la mutualité sociale agricole (CRMSA). Une partie de mon temps est consacrée à la gestion déléguée de Label Vie.

Le département de la Moselle donne une subvention de 100 000 euros dédiée à la conduite d'actions collectives de prévention au nom de la conférence des financeurs. On en extrait un pourcentage de gestion de 20 %, qui permet de faire le lien avec tous les opérateurs, de réaliser l'évaluation et d'autres choses.

S'agissant des finances pures, chaque année Label Vie tient une assemblée générale et produit un rapport d'activité. Je me suis efforcé la première année de faire le lien pour le programme commun de l'ensemble interrégime retraite sur les régions Champagne-Ardenne et Lorraine, sans oublier le temps des agents. Par ailleurs, nous avons une agente comptable. Grâce à elle, le suivi financier est régulier, les opérateurs sont payés dans les délais. En somme, nous savons ce que nous dépensons, ce que nous coûtent les opérateurs, mais nous ne savons pas vraiment combien nous coûte la coordination interrégime.

Catherine SCHUMENG

À ce jour, elle est valorisée à hauteur de 20 % dans le cadre de la convention.

Solène NAVEOS (CARSAT Bretagne)

Web Report est un outil intéressant en ce qu'il nous permet de mesurer l'impact de nos actions. En pratique, les questionnaires sont longs à administrer pour les bénéficiaires. Les taux de remplissage des questions ne sont pas optimaux, rendant l'utilisation des données difficile. Est-il prévu d'alléger les questionnaires afin de mieux utiliser les résultats ?

Magalie RASCLE

Nous tenons compte des remarques de terrain qui nous sont remontées lors des exercices 2017 et 2018 afin de faire évoluer l'outil. Je ne peux pas vous donner d'échéance ou de garantie, mais peux vous assurer que cette préoccupation est partagée par les caisses en interrégime.

Frédérique GARLAUD

Malgré l'effort de pédagogie des départements, je ne sais pas si tous les acteurs comprennent bien le dispositif dans son ensemble. Ces questionnaires résultent des référentiels construits à partir d'interventions validées par le champ scientifique. Au-delà de cette validité scientifique, ces questionnaires visaient à obtenir une mesure de la satisfaction des participants et, éventuellement, un constat des changements de comportement que cela pourrait générer. L'outil montre une forme de lourdeur pour les utilisateurs alors qu'il était davantage destiné aux opérateurs au début. Je pense que cette lourdeur, ressentie aussi bien par les administratifs en charge de la saisie que par les participants, doit nous conduire, à partir de l'expérience, de la littérature existante et des remontées de terrain, à travailler dans l'avenir sur des questionnaires simplifiés.

Le projet SIPAC a pour objectif d'être ouvert à tous ceux qui souhaitent s'emparer d'une mise en visibilité d'actions offertes aux retraités. La CNAV travaille actuellement à un guide méthodologique pour présenter cet outil de la manière la plus simple possible du fait de l'enjeu de connaissance de l'offre destinée aux seniors. Nous faisons tous beaucoup d'actions prometteuses. L'enjeu de les faire connaître et de les rendre accessibles est partagé, d'autant que les retraités utilisent très largement Internet. Web Report me semble important dans la perspective du centre de preuve national dans lequel, je l'espère, l'ensemble des membres des conférences des financeurs trouveront leur place afin de cultiver un cercle vertueux dans le champ de l'évaluation.

Estelle CAMUS

Je vous remercie. La parole est à nos deux grands témoins.

Prise de parole des grands témoins : docteur Alain Colvez et docteur Jean-Pierre Aquino

Jean-Pierre AQUINO

Bravo pour votre implication et pour le dialogue instauré avec la salle. La prévention est une discipline rigoureuse, scientifique, qui doit être claire sur le terrain. Mais si l'on se place du point de vue de l'utilisateur, le premier point qui doit le caractériser est d'être capable de se projeter dans l'avenir. Or, comment une personne qui peine à boucler le mois peut-elle se projeter à cinq ans par rapport à son état de santé. Le deuxième constat concernant l'utilisateur relève du plaisir. Celui-ci est immédiat, alors que le risque est pour plus tard. On exhorte chacun à être autogestionnaire de sa santé. Cependant, on peut y opposer l'irresponsabilité de la pollution, de la sécurité alimentaire ou du stress au travail. Ce que l'on demande à l'utilisateur, c'est d'adopter un comportement vertueux. On voit que la première préoccupation des acteurs est de s'intéresser aux comportements de nos concitoyens pour trouver la bonne porte d'entrée.

Il existe une deuxième préoccupation majeure : comment communiquer avec nos concitoyens pour avoir un pouvoir de conviction dans le champ de la prévention. Le sceptique dira que le génome dicte tout : nous pouvons être capables de savoir si un événement se produira parce qu'il est inscrit dans notre ADN. La réponse est épigénétique, c'est-à-dire l'influence que l'on peut impulser à nos gènes par des habitudes de vie adaptées et par un environnement conforme à une pratique et à une qualité en santé. Notre comportement et notre environnement influencent alors positivement notre santé.

Une question se pose : la population qui adhère à nos programmes est-elle la bonne population ? Il faut élargir le spectre des bénéficiaires des actions de prévention et interroger l'âge à partir duquel on peut en tirer bénéfice. Sur un plan théorique, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) recommande un repérage des risques cardiovasculaires dès 45 ans. La cessation de l'activité professionnelle constitue une deuxième étape. L'âge de 75 ans, où un certain nombre de comorbidités peuvent se manifester, en constitue une troisième. Il faut certainement exclure de nos stratégies une prévention *one shot*. Il n'est pas question d'effectuer un atelier de prévention des chutes et d'en rester là. Il faut inciter nos concitoyens à s'impliquer dans un parcours de prévention.

En jetant un regard rétrospectif à l'histoire de la prévention, force est de constater que nous avons progressé. J'ai le souvenir d'un programme national « Bien vieillir » avec un financement de la CNSA pour des actions ponctuelles où l'activité physique et la nutrition résumaient la prévention. Le plan national « Bien vieillir » a ensuite associé le lien social. La loi ASV a ajouté l'environnement. Avec la mission Libault, on s'intéresse désormais aux organisations contributives et à l'harmonisation des acteurs. C'est donc la globalité de la personne qui doit être concernée par la prévention, du médical au psychosocial en passant par le familial et l'environnemental. À travers la conférence des financeurs, on assiste à une montée en puissance de ces organisations. De nouvelles formes d'actions collectives de prévention émergent. On note néanmoins une grande hétérogénéité au niveau des départements. Cela disparaîtra avec le temps compte tenu de la structuration dont nous avons écouté le bien-fondé durant cette après-midi.

Il serait probablement préférable de définir des orientations prioritaires dans un cadre pluriannuel pour les financements alloués aux départements sans pour autant négliger la spécificité des départements qui font que certains ont des préoccupations que d'autres n'ont pas. Il conviendrait ainsi de trouver un juste équilibre entre une stratégie globale et une initiative proximale. Il ne faut pas oublier dans les actions de prévention le domicile. On pense aux résidences autonomie, à l'organisation de groupes extra-domiciles, mais peut-être serait-il pertinent de faire bénéficier de ces actions nouvelles les personnes vivant à domicile. Demeure une difficulté : un opérateur qui souhaite monter un dossier peut se heurter à une compétence qu'il n'a pas. Deux départements – dont celui des Yvelines – ont créé dans le cadre de la conférence des financeurs deux référents qui aident les promoteurs d'action à monter le projet pour qu'il soit présenté à la conférence des financeurs. L'évaluation des actions reste un problème majeur. L'enquête flash ODAS souligne que 22 % des départements estiment ne pas être en mesure d'objectiver l'impact des actions de prévention.

J'énonce une proposition plus générale. Deux acteurs s'intéressent à la prévention, à savoir la CNAV et la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM). Ne pourrait-on pas rêver qu'un rapprochement entre les deux caisses dans le champ de la prévention soit plus effectif qu'actuellement ?

En conclusion, la trajectoire est définie, et certaines idées ont germé chez les porteurs de projet ou auprès des responsables. Néanmoins, nous avons encore du travail pour évaluer et mesurer l'impact des stratégies partagées. Cela serait d'autant plus passionnant si demain la commission Libault nous annonçait des moyens supplémentaires qui nous permettraient de contribuer à des niveaux plus importants à des actions de prévention dans notre pays. Je vous remercie.

Alain COLVEZ

Jean-Pierre Aquino a déjà indiqué les principales conclusions auxquelles j'adhère pleinement. Je me contenterai d'ajouter quelques éléments techniques à partir de mon activité au CETAF (centre technique d'appui et de formation) des centres de prévention de la Caisse nationale d'assurance maladie (dits CES).

J'insisterai d'abord sur la technicité de la prévention. Avant d'engager une action collective de prévention, il faut tenir compte d'un certain nombre d'éléments. D'un point de vue technique, il y a lieu de séparer la prévention générale et les préventions spécifiques qui concernent des entités particulières bien identifiables. Pour les actions spécifiques de prévention, il faut s'assurer qu'il s'agit d'un problème suffisamment important, c'est-à-dire concernant une large population et ayant des conséquences (en mortalité et en incapacité) notoires. Par ailleurs, il convient d'avoir identifié préalablement les facteurs de risque sur lesquels on est en mesure d'agir. Il faut enfin que les mesures envisagées aient fait la preuve de leur efficacité. Un organisme de référence concernant tous ces aspects est donc de la plus grande importance.

En prenant en compte de tels critères, on constate finalement que le nombre possible des actions que l'on peut mettre en œuvre reste limité. La prévention des chutes ainsi que la prévention de la surconsommation médicamenteuse « cochent » toutes les cases. S'agissant des problèmes cognitifs, c'est moins évident. En termes quantitatifs, la prévention de la dépression par exemple constitue un problème plus important que la recherche des troubles cognitifs. De plus, il y a des mesures efficaces pour prévenir la dépression, pas pour les troubles cognitifs de type maladie d'Alzheimer. Une telle analyse préalable à la mise en œuvre des programmes de prévention est indispensable, et c'est une des missions du CETAF pour les centres d'examen de santé, et c'est une très bonne chose qu'au niveau national un organisme comme Santé publique France (SPF) s'investisse complètement dans ces réflexions de longue haleine.

Enfin, pour la prévention de la perte d'autonomie proprement dite, on envisage d'agir en amont sur les états désignés par le mouvement gérontologique, comme les états de fragilité des personnes. On se propose de dépister ces états. Mais peut-on directement corriger ces états ? Ou faut-il agir encore plus en amont sur les facteurs de risque de fragilité ? Ces questionnements sont posés. Il est évident que l'espoir de chacun est de mourir tardivement et d'une mort rapide si possible sans passage par une longue période de perte d'autonomie. Malheureusement, une enquête américaine montre que seulement 20 % des personnes de plus de 75 ans connaissent cette trajectoire et meurent sans passer par une période d'incapacité. Cette enquête considère qu'au moins 60 % des personnes qui meurent après 75 ans passent par une période d'incapacité supérieure à une année. L'objectif de prévenir la perte d'autonomie et l'investissement que nous faisons pour raccourcir sa durée ont toute leur pertinence. Cependant, nous ne devons pas nous voiler les difficultés techniques qu'il y aura pour atteindre cet objectif.

Pour conclure, cette journée a été l'illustration du mouvement de mutualisation interinstitutionnelle en cours. J'en suis personnellement extrêmement satisfait. Jean-Pierre Aquino a pointé le fait que la CNAV et la CNAM partagent les mêmes problématiques. Un rapprochement pourrait être envisagé pour fédérer les efforts et engager de vrais programmes de prévention qui relèvent d'une logique différente de celle de la compensation. Tels sont les éléments sur lesquels je souhaitais terminer mon intervention. L'effort de prévention est en route, et cela ne peut que nous réjouir. Je vous remercie.

Estelle CAMUS

Nous remercions nos témoins d'avoir su prendre de la hauteur sur ces échanges. Je cède la parole à Renaud Villard pour engager la conclusion cette journée très dense.

Conclusion croisée CNSA-CNAV

Renaud VILLARD (directeur de la CNAV)

Bonjour à toutes et à tous. Je suis très heureux de pouvoir vous donner des premiers éléments de conclusion à ces travaux qui s'inscrivent dans un passé court et un avenir durable. Le partenariat entre la CNAV et la CNSA est encore récent, puisqu'il a été formalisé en 2016. Ce partenariat, à mes yeux, montre combien ce qui était un pari est déjà un partenariat concret et appelé à prospérer. En effet, les caisses locales de retraite ont eu l'occasion d'approfondir avec les départements des liens étroits et renforcés. C'est là encore la réussite du pari de la conférence des financeurs. J'avoue humblement que je fais partie de ceux qui, lors de la création de la conférence des financeurs par la loi ASV, se sont permis de penser qu'il s'agissait d'un outil compliqué et peu prometteur. Je m'étais trompé : les conférences des financeurs ont été un formidable levier pour incarner dans les territoires une volonté commune d'avancer, notamment sur l'enjeu majeur des actions collectives de prévention.

Sur ce passé récent se bâtit un avenir durable. Nous sommes en train de traiter des sujets majeurs, pour lesquels nous avons une obligation impérative de résultat. Je prendrai quelques exemples. Premièrement, la logique de reconnaissance mutuelle des évaluations et des plans d'aide constitue une clef pour simplifier le parcours des assurés dans un moment de fragilisation. Il est toujours désagréable d'être renvoyé d'institution en institution, mais il est encore plus insupportable quand l'assuré se retrouve fragilisé. Cet enjeu de simplification me paraît essentiel et me semble la meilleure voie pour assumer la diversité des acteurs, des interventions et des légitimités. Mais dès lors que l'assuré est au centre de nos interventions, la diversité des acteurs me paraît plus simple à porter, même si j'ai entendu Jean-Pierre Aquino évoquer des convergences d'intérêt entre deux branches de la Sécurité sociale. Il me semble prioritaire d'ouvrir une coordination renforcée sur la présence au plus près des territoires. Et qui mieux que les départements et les caisses locales de retraite connaissent les territoires ? Le jeu coopératif entre les acteurs doit nous permettre d'avancer. Je crois, et je le dis avec fierté et humilité, que la volonté de s'inscrire dans un jeu coopératif est ancienne, par la naissance notamment de l'Observatoire des fragilités. Cette volonté est d'aujourd'hui avec la création de VIVA Lab pour faciliter les innovations en matière de bien vieillir. Elle est aussi de demain et d'après-demain par la création de SIPAC qui est la promesse majeure d'une meilleure accessibilité et proximité des actions collectives de prévention.

Le mouvement de décloisonnement est à mes yeux bien engagé. Nous sommes en train de traverser les frontières invisibles qui, avouons-le, nous séparent encore. Il serait par exemple souhaitable que les deux sites internet autour de la perte d'autonomie, pourbienvieillir.fr et pour-les-personnes-agees.gouv.fr s'interfaçent et développent une relation plus fluide.

Hasard du calendrier, ces échanges ont lieu à la veille du rapport de Dominique Libault. Celui-ci présentera, je pense, une incitation encore plus grande à se coordonner. Je ne pense pas qu'il faille formuler d'inquiétude sur d'éventuelles guerres de territoires du fait de deux réalités concrètes. D'une part, les besoins sont immenses : ceux-ci ne sont pas totalement couverts à hauteur des enjeux. D'autre part, les murs administratifs sont en train de tomber grâce au jeu coopératif. Ce risque est, selon moi, d'ores et déjà écarté. Je ne doute pas que le rapport de Dominique Libault nous permettra d'avancer plus encore et d'approfondir ce jeu coopératif, même s'il y aura probablement des éléments quelque peu irritants tels que ceux avancés par Jean-Pierre Aquino. Madame la présidente, j'achève ainsi ma conclusion et vous cède la parole.

Marie-Anne MONTCHAMP (présidente du Conseil de la CNSA)

Je vous remercie pour cette conclusion. Je suis très heureuse d'être des vôtres, car la CNSA est très allante sur les liens que nous avons tissés depuis l'été 2017. Cette journée est une concrétisation humaine et tangible de la manière dont nous tissons ces liens et leur permettons d'aboutir à des résultats. Ces liens sont extraordinairement importants pour la CNSA. 2019 est l'année des partenariats : si l'on veut prétendre à la transversalité que nous appelons tous de nos vœux, je ne connais qu'une seule méthode vraie, celle de la construction de partenariats par le sens (et non par formalisme).

Vous avez travaillé toute la journée sur l'intérêt d'une approche en prévention. Cela justifie que nous nous rapprochions, car je crois que c'est par la question des préventions que l'on peut conférer à l'ambition d'accompagner l'avancée en âge de la société française une dimension sociétale. Je ne doute pas que le rapport de Dominique Libault nous donne des orientations tangibles ni que la ministre des Solidarités et de la Santé Agnès Buzyn nous invite pour que le rapport Libault se transforme en une vraie réforme. Si j'affirme que la dimension de la prévention peut donner à l'accompagnement de l'avancée en âge une dimension sociétale, c'est parce que l'avancée en âge n'implique pas, à proportion de l'évolution du nombre de personnes très âgées dans notre société, un accroissement symétrique de la perte d'autonomie de ces personnes. Nous savons aujourd'hui que la manière dont nous les accompagnons, dont nous leur garantissons la pleine expression de leur citoyenneté fait reculer cette perte d'autonomie dont on a considéré un temps qu'elle était inévitable. Si tel était le cas, ni nos comptes sociaux ni nos capacités contributives n'y suffiraient.

La seule option que nous ayons est d'inscrire notre société dans des mécanismes de prévention tellement durables et soutenables que le vieillissement de la population ne se traduise pas par une augmentation à proportion de la perte d'autonomie. Tel est le grand projet socialement désirable que nos concitoyens peuvent partager. Je ne pourrais expliquer à mes compatriotes qu'il faut faire des efforts supplémentaires pour moins bonne fortune. Quand nous parlons entre personnes de bonne volonté, nous ne pouvons pas le concevoir.

Il nous faut donc inventer, dans la transversalité et dans le partenariat, la protection sociale du XXI^e siècle, qui appelle une société du mieux-être, de l'autonomie, de la citoyenneté, dans laquelle mes convictions touchent intimement les convictions de la personne. Je ne connais pas non plus de système de prévention qui ne recueille l'intime consentement de la personne. Nous avons pu faire reculer certaines formes d'addiction dès lors que nos concitoyens ont compris que cela était dans leur intérêt personnel. Ce chemin doit être fait sur l'avancée en âge. Nous ne devons pas simplement aborder la question du vieillissement, mais la transition démographique qui télescope les transitions économique et écologique. Elle laisse nos concitoyens dans le sentiment profond d'incertitude faisant de demain un risque. C'est par le consentement, l'adhésion et la coproduction des parcours de prévention très en amont que nous pouvons inscrire l'évolution de notre société dans une dimension sociétale en ces temps de grande transition qui déstabilise le corps social.

C'est pourquoi ce partenariat que nous tissons et nourrissons par des journées comme celle d'aujourd'hui est si important. La position de la CNAV dispose de formuler la question à temps, au moment où la personne a encore des choix à faire et peut affirmer sa citoyenneté. La cessation d'activité ne doit pas se traduire par un amoindrissement de sa capacité à exprimer son libre choix et sa volonté d'être pleinement du monde. Cela engage des questions touchant au niveau de vie des personnes, comme le sujet de la réforme des retraites.

Dans un même temps, il nous faut mener une réflexion structurante autour des préventions pour la réforme Autonomie grand âge (AGA). Nous avons inversé les deux termes, car il nous semble que la vertu cardinale de l'affaire est d'inscrire cette politique dans nos politiques de l'autonomie. C'est aussi pourquoi nous inscrivons ce rapprochement de la personne en situation de handicap et de la personne qui avance en âge. Il nous apparaît en effet qu'une personne porteuse d'une trisomie sera dans une situation de vieillissement avancé vers 65 ans. Le pur critère d'âge n'a plus aucun sens tant il est contingent de la vie de la personne. Tous ces thèmes appellent à une mise en œuvre de dynamiques de prévention qui doivent s'articuler les unes aux autres. Dans cette démarche commune, nous faisons œuvre sociétale en contribuant à cette action.

Il faudra aussi que nous n'omettions pas cette dimension lorsque nous aborderons la gouvernance. Ne pas impliquer les parties prenantes dans la gouvernance du futur système de protection sociale, telle n'est pas l'idée du XXI^e siècle. Nos concitoyens nous disent depuis quelque temps qu'ils ne supportent pas que l'on réponde à leur place et que l'on refuse de considérer leur expression citoyenne. Cela pose la question des représentativités, de l'articulation de l'expression directe de la personne et de ses représentants. Je fais partie de ceux qui militent pour le renforcement des corps intermédiaires et des fonctions de représentativité, concomitamment au recueil de l'avis des parties prenantes.

Je ne sais pas s'il s'agit d'une conclusion ou d'une invitation à poursuivre. Je vous soumettrais plus volontiers la deuxième hypothèse. Il faut investir massivement la question des préventions, à coups d'inversions de paradigme et de transformations de méthodes de travail. Si nous le faisons, alors je crois que nous parviendrons à inscrire cette transformation pour la protection sociale du XXI^e siècle dans un cadre social que nos concitoyens appellent de leurs vœux. Je vous remercie de votre attention.

Estelle CAMUS

Merci à Marie-Anne Montchamp et à Renaud Villard d'avoir clôturé cette journée. Merci à nos deux grands témoins et à chacun d'entre vous d'avoir participé aux échanges et d'avoir fait de cette première journée un succès. Je vous souhaite un bon retour et de prolonger sur vos territoires et dans vos institutions la dynamique impulsée aujourd'hui.

La séance se clôt à 16 h 46.

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

