

Rapport d'activité thématique

Avril 2026

Commission des financeurs de la
prévention de la perte d'autonomie

Synthèse des rapports d'activité 2024



Sommaire

Introduction	3
Notice de lecture	4
1 L'année 2024 en chiffres : un investissement en hausse, des disparités en baisse	6
1. Chiffres clés de l'année.....	6
2. Une répartition territoriale plus équitable des concours versés par la CNSA.....	11
2.1 Près d'un tiers des territoires utilisent désormais la totalité de leur concours « Autres actions de prévention » notifié	11
2.2 La consommation du concours « Forfait autonomie » reste à un niveau élevé, malgré un ralentissement dans un contexte de hausse des crédits notifiés.....	12
2 L'accessibilité, la qualité de service et l'équité territoriale, enjeux prioritaires pour les CFPPA.	15
1. La mission 4 du SPDA : consolider les priorités, amplifier les actions de prévention, de repérage et d'aller-vers	15
1.1 Une articulation à construire avec les CFPPA.....	15
1.2 Les premiers retours d'expérience des territoires préfigurateurs : la Seine-Maritime et le Nord.....	16
2. Renforcer l'impact de la prévention : agir sur les principaux facteurs de risques à partir des connaissances du domaine.....	22
2.1 Les orientations de financement en soutien de thématiques prioritaires : une année d'accompagnement et de mise en œuvre progressive.....	22
2.2 La lutte contre l'isolement, un levier transversal des stratégies territoriales de prévention	27
Zoom : L'habitat, un levier stratégique de préservation de l'autonomie	32
Glossaire	36

Introduction

Les commissions des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA) constituent un levier central de la politique territoriale de prévention. Créées par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 et devenues commissions des financeurs depuis la loi dite « bien vieillir » du 8 avril 2024, elles rassemblent à l'échelle départementale les principaux acteurs et financeurs afin de définir et de mettre en œuvre une stratégie commune de prévention à destination des personnes de 60 ans et plus.

S'appuyant sur un diagnostic territorial partagé, les CFPPA élaborent un programme coordonné, définissent des priorités d'action et de financement et assurent le suivi des actions engagées. Instances de pilotage territorial, elles sont présidées par le président du conseil départemental. La vice-présidence est assurée par le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ou son représentant. Ces CFPPA associent un socle de membres de droit, auquel elles peuvent décider d'adjoindre d'autres partenaires selon les dynamiques locales à l'œuvre. La coordination et l'animation nationales des CFPPA sont assurées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui verse par ailleurs aux conseils départementaux les concours « Autres actions de prévention » (AAP) et « Forfait autonomie ».

La synthèse nationale des rapports d'activité des CFPPA 2024 est réalisée chaque année par la CNSA. Elle vise à éclairer les dynamiques territoriales et à les replacer dans un contexte plus large de prévention de la perte d'autonomie. Fondée sur les rapports d'activité transmis par les CFPPA au titre de l'année N-1 et enrichie tout au long de l'année, elle constitue un outil de pilotage, de réflexion collective sur les acquis et d'identification des défis à venir. Elle s'adresse aux acteurs institutionnels, aux membres de droit des CFPPA, aux collectivités territoriales, aux professionnels du secteur médico-social et aux partenaires associatifs, dans un objectif de dialogue renforcé.

Dans un contexte de vieillissement de la population et de tension croissante sur les ressources, la prévention et la promotion de la santé s'affirment comme des leviers majeurs d'action. Structurée, précoce et ciblée, la prévention devient ainsi un véritable outil de réduction des risques évitables, contribuant à la soutenabilité du système et à la création de valeur sociale. Les évolutions introduites par la loi dite « bien vieillir » d'avril 2024 – Conférence nationale de l'autonomie (CNA), centre de ressources et de preuves (CRP), service public départemental de l'autonomie (SPDA) – marquent à cet égard un tournant dans la manière de penser, de structurer et de piloter les politiques de prévention.

Dans ce moment charnière, la synthèse nationale CFPPA 2024 entend refléter ces évolutions et accompagner ce changement d'échelle. En donnant à voir les pratiques, les choix opérés et les enseignements tirés des territoires, elle est un outil de dialogue et d'aide à la décision, au service d'une prévention plus lisible, plus cohérente et plus efficiente.

Notice de lecture

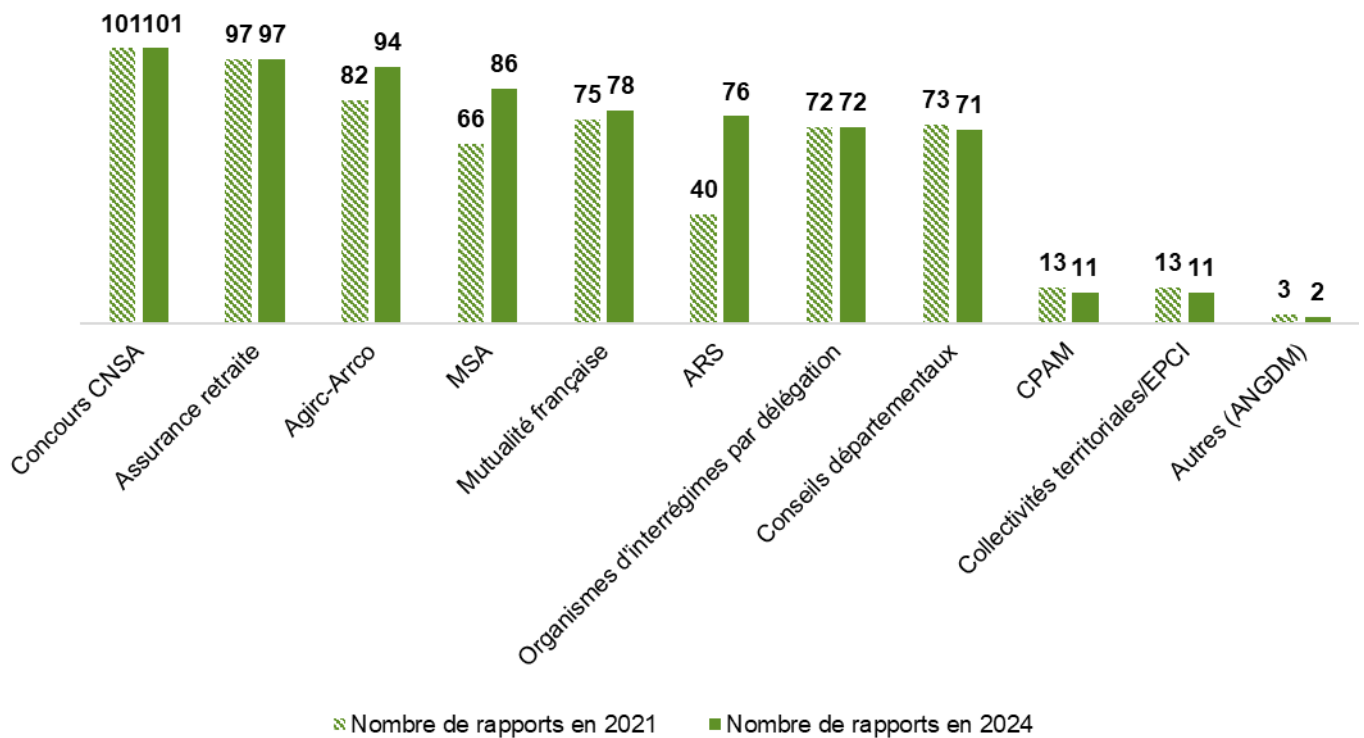
L'article L.149-11 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) prévoit que le président du conseil départemental transmet à la CNSA et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la CFPPA.

Les données présentées reposent sur la complétion d'un système d'information (SI) dédié, accessible à tous les membres des CFPPA. Ceux-ci doivent renseigner les informations relatives aux actions de prévention qu'ils ont financées sur l'année n-1. Les données saisies ont été corrigées jusqu'en août, puis consolidées entre septembre et octobre 2025.

1. État de complétude des rapports

L'ensemble des 101 collectivités territoriales disposant d'une CFPPA ont transmis les données relatives à l'utilisation des concours versés par la CNSA (Figure 1).

Figure 1 : Évolution du nombre de rapports transmis pour 101 CFPPA entre 2021 et 2024



Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

En complément, 598 rapports des membres de droit sur les financements hors concours ont été renseignés dans le SI, soit 64 rapports de plus que pour l'exercice 2021, année de plein fonctionnement post-COVID. Afin d'accompagner l'ensemble des membres dans la transmission de leurs données, des sessions de formation dédiées à l'appropriation et au remplissage du SI ont de nouveau été organisées par la CNSA en 2024. Le taux de transmission des caisses de retraite demeure presque exhaustif. Une amélioration importante a été enregistrée pour la Mutualité sociale agricole – MSA (+21 points de pourcentage par rapport à 2021). Cette hausse du taux de réponse s'explique notamment par une nouvelle méthodologie de vérification des données ainsi que par une posture proactive de la caisse centrale de la MSA pour accompagner son réseau. Le nombre de rapports reçus a également augmenté depuis 2021 pour les acteurs membres de l'Association générale des institutions de retraites des cadres – Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (AGIRC-ARRCO), la Mutualité française et les ARS.

2. Stratégie de fiabilisation des données

Malgré une importante démarche d'amélioration continue, les données présentées sont à interpréter avec prudence eu égard notamment au mode de collecte (exclusivement déclaratif) et au caractère partiel des transmissions.

La phase de collecte des données est donc suivie d'un travail de fiabilisation des données recueillies. Celui-ci s'appuie :

- Sur une démarche diachronique permettant d'identifier des évolutions atypiques d'une année sur l'autre ;
- Sur une analyse synchronique, fondée sur la comparaison avec les données renseignées par les autres acteurs du même réseau.

Le constat d'écarts déclenche le processus de fiabilisation suivant : saisine de l'acteur, pour l'explication ou la correction éventuelle de la donnée concernée. En l'absence d'une réponse concluante, le maintien ou la suppression de la ou des données jugées problématiques est arrêté par la CNSA.

Par ailleurs, et afin d'enrichir l'analyse sur la lutte contre l'isolement, une enquête par questionnaire auto-administré en ligne a été menée auprès des référents CFPPA des conseils départementaux entre le 18 décembre 2025 et le 12 janvier 2026. 71 réponses ont été recueillies et ont fait l'objet d'analyses dont les résultats sont présentés dans la partie 4 de la synthèse.

En outre, six entretiens semi-directifs (auprès de cinq référents CFPPA, de deux référents du SPDA en conseil départemental et d'un membre de droit, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT – Hauts-de-France) ont été menés entre décembre 2025 et janvier 2026 afin de compléter le recueil des données concernant l'orientation des financements vers des thématiques prioritaires de prévention et l'articulation de la gouvernance de la CFPPA en vue de la préfiguration du SPDA.

1 L'année 2024 en chiffres : un investissement en hausse, des disparités en baisse

1. Chiffres clés de l'année

18,9 millions
de personnes âgées de 60 ans et plus en France en 2024

Source : Insee, Estimation de population au 1^{er} janvier 2024.



3,1 millions

de bénéficiaires d'actions de prévention de la perte d'autonomie en 2024

dont :



2,1 millions
de personnes âgées en perte d'autonomie

Source : Insee Première n° 2078, octobre 2025.



163 000

proches aidants
bénéficiaires d'actions
de prévention



293 M€
de financements octroyés à la
prévention de la perte
d'autonomie en 2024

dont **181,3 M€**
dans le cadre des concours
versés par la CNSA



142 000

bénéficiaires en EHPAD

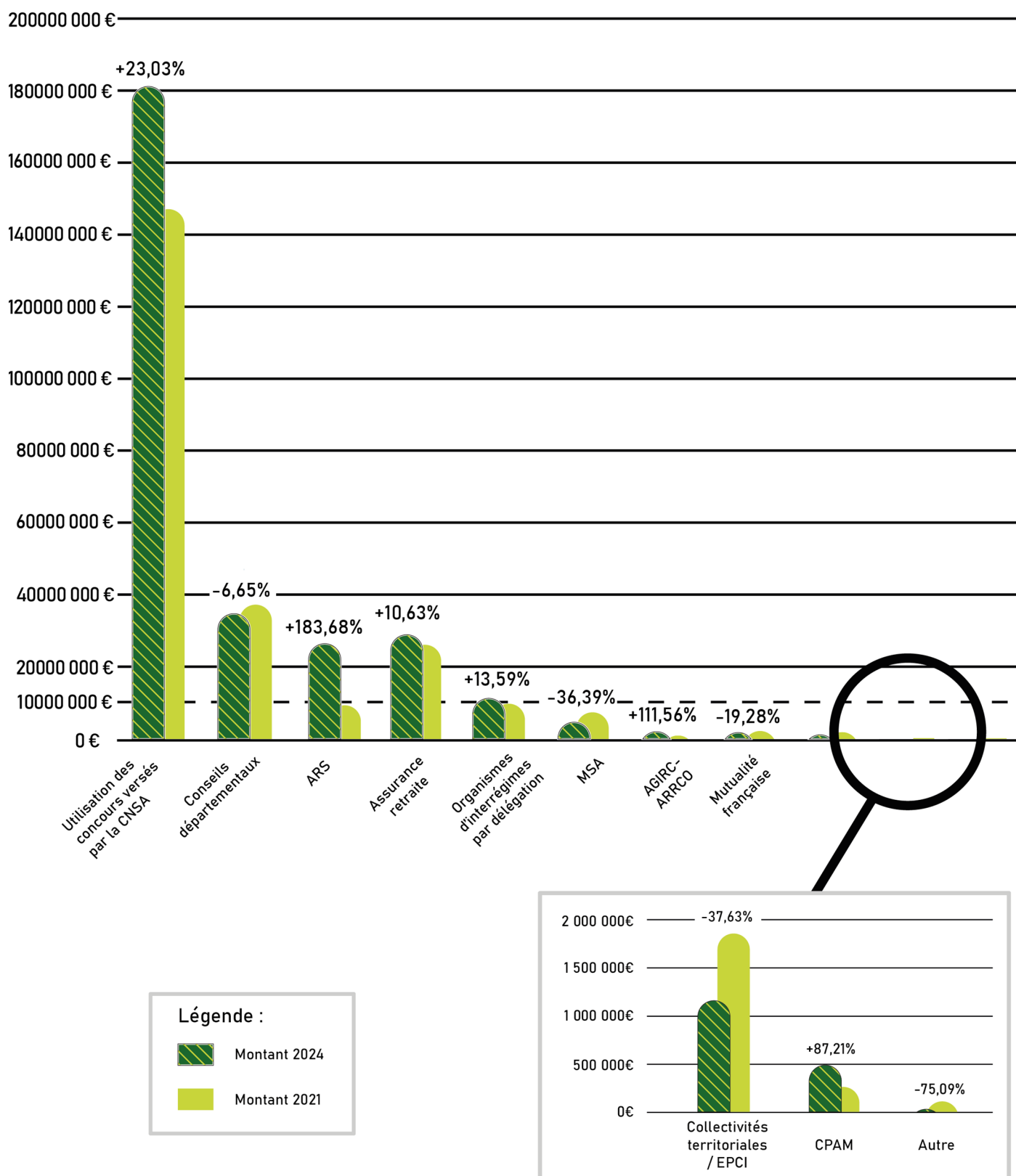


81 000

bénéficiaires en
résidences autonomie

Source : CNSA, Données transmises par les CFPPA.

Montants des financements mobilisés par les membres dans le cadre des CFPPA en 2024, comparés à 2021



Légende :
 Montant 2024
 Montant 2021

Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

NB. Les modalités de remontée des données pour la MSA et la Mutualité française ont évolué entre 2021 et 2024 et ne rendent pas cette évolution significative. La Mutualité française indique avoir renforcé ses cofinancements depuis 2022.

Consommation des concours versés par la CNSA aux CFPPA en 2024 et son évolution

157 M€

montant notifié du concours
« Autres actions de prévention »
en 2024,

+2 M€ p/r 2023



141,8 M€

montant consommé
du concours
« Autres actions de
prévention » en 2024,

+8,7 M€ p/r
2023

42,2 M€

montant notifié du concours
« Forfait autonomie » en 2024,

+2,2 M€ p/r 2023



39,5 M€

montant consommé
du concours « Forfait
autonomie » en 2024,

+1,8 M€ p/r
2023

91 %

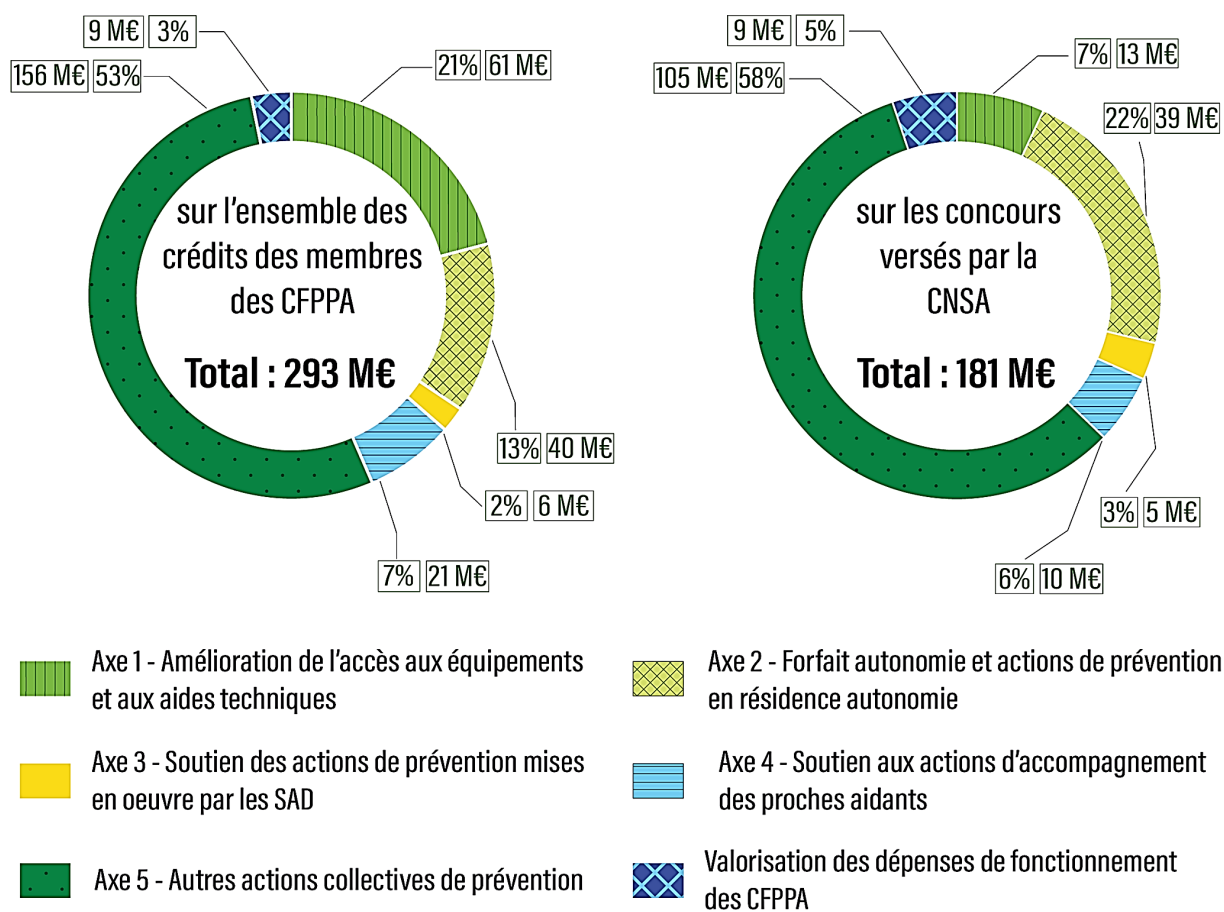
taux global de
consommation des
concours versés par
la CNSA,
contre 77,6 % en 2021
(+13,4 pts)

90,3 % taux global de consommation
du concours « Autres actions de prévention »,
contre 74,3 % en 2021 (+16 pts)

93,5 % taux global de consommation
du concours « Forfait autonomie »,
contre 89,8 % en 2021 (+3,7 pts)

Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

Répartition des financements par axe de la commission



57,3 M€

de financements octroyés aux actions de prévention visant des bénéficiaires en EHPAD dans le cadre de l'axe 5

52 M€

dans le cadre des concours versés par la CNSA

5,3 M€ par les membres de droit des CFPPA hors concours

📌 L'investissement dans la prévention de la perte d'autonomie s'accroît en 2024

Le taux global de consommation des concours de la CNSA (AAP et forfait autonomie) a progressé de 3,4 points et dépasse ainsi pour la première fois les 90 %. Hors les concours de la CNSA, les financements agrégés des membres des commissions représentent 112 millions d'euros. Ce sont donc 293 millions d'euros qui ont été mobilisés pour les actions de prévention de la perte d'autonomie en 2024 sur les axes d'intervention des CFPPA. Ces financements ont été utilisés au bénéfice de plus de 3 millions de personnes, dont 163 000 aidants, 142 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et 81 000 résidents en résidences autonomie.

Développement de pratiques coordonnées de financement par les CFPPA en 2024



30 %

Part des CFPPA qui ont publié des appels à projets en commun avec les membres de droit sur leurs fonds propres,
contre 32 % en 2023

Part des CFPPA ayant mis en place une délégation de gestion du concours AAP entre le Conseil départemental et un autre membre (article L. 149-11 CASF),
pour un montant total de 2 175 632 €

30 %



64 %

Part des CFPPA engagées dans la mise en œuvre de financements pluriannuels,
contre 57 % en 2023

Initiatives mises en avant par les territoires afin de favoriser la bonne coordination et la mutualisation des financements entre les membres des CFPPA

- Espaces numériques de partage d'information sur les projets financés entre les membres financeurs afin d'éviter les doublons de financements et de mieux orienter la sélection ;
- Diagnostics territoriaux de l'offre et des besoins en matière de prévention de la perte d'autonomie, coconstruits entre les membres ;
- Cartographies partagées pour orienter les financements selon les zones blanches et les besoins spécifiques des territoires ;
- Possibilité de mettre en place un dossier de candidature unique afin de simplifier la procédure de demande pour les porteurs.

Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

Participation des CFPPA aux animations organisées par la CNSA

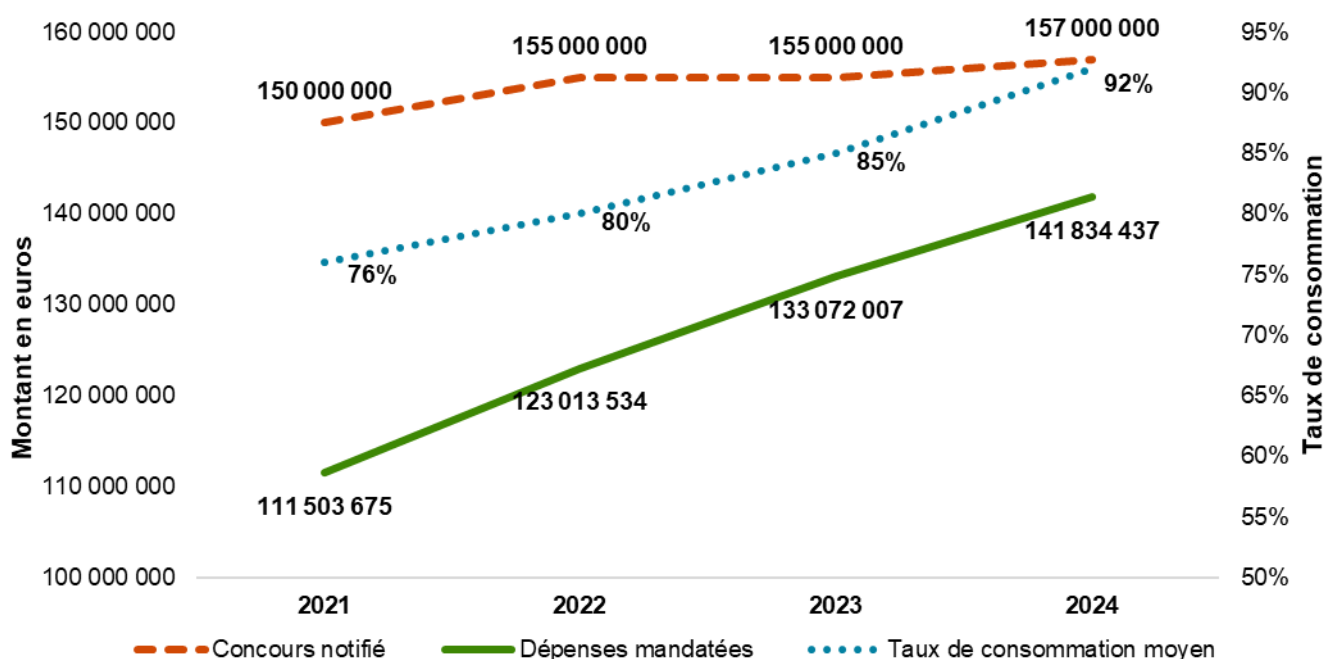


2. Une répartition territoriale plus équitable des concours versés par la CNSA

2.1 Près d'un tiers des territoires utilisent désormais la totalité de leur concours « Autres actions de prévention » notifié

D'importants progrès ont été réalisés dans l'utilisation des concours des CFPPA depuis 2021, avec en général une meilleure couverture territoriale par rapport aux années précédentes, notamment pour le concours AAP (Figure 2).

Figure 2 : Évolution de la consommation du concours « Autres actions de prévention » en 2021-2024



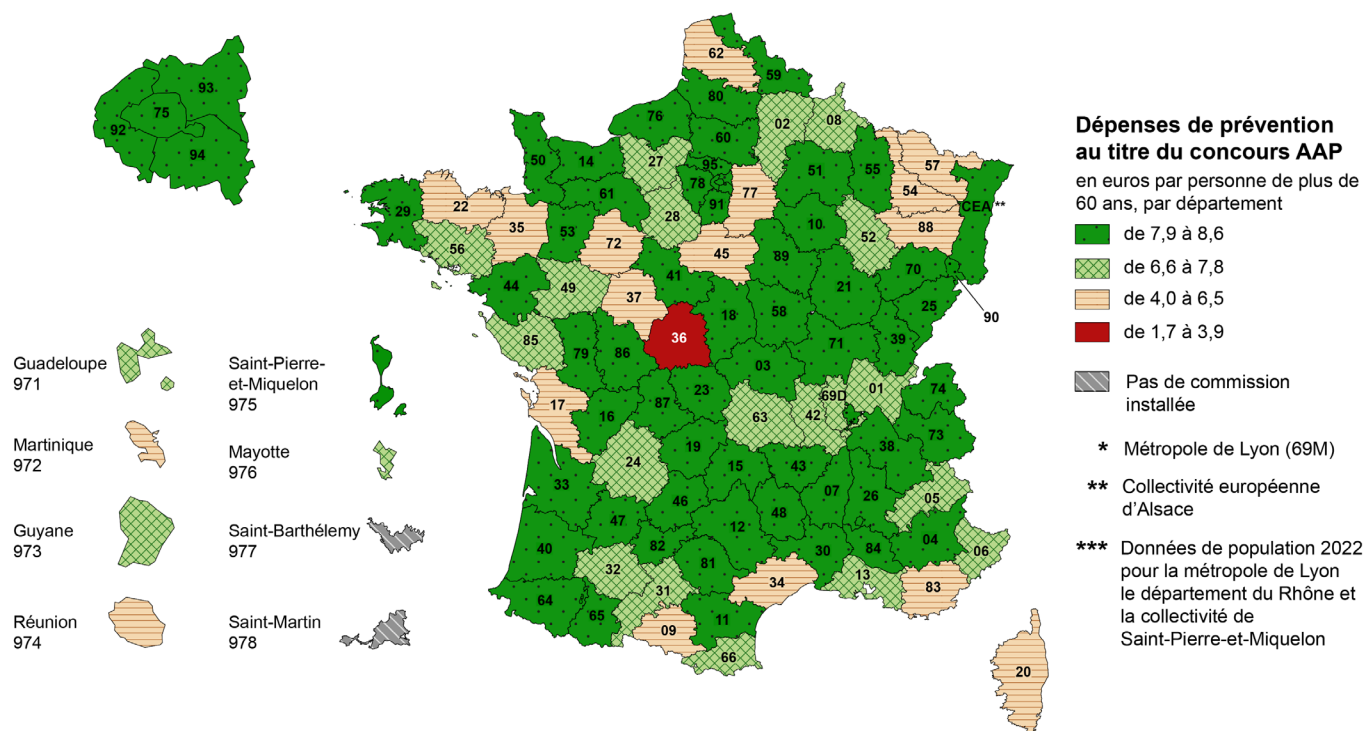
Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

Ainsi, en 2024, le taux de consommation moyen du concours AAP atteint 92 %, en progression de 7 points par rapport à l'exercice précédent (85 %). Si 31 territoires ont utilisé la totalité de l'enveloppe notifiée, seules 17 CFPPA ont dépensé moins de 80 % du concours, alors qu'elles étaient 28 en 2023 :

- Deux territoires ont utilisé moins de 50 % de leur concours AAP en 2024, dont la CFPPA de l'Indre (36) qui est passée sous le seuil de 20 % du concours notifié. En revanche, si la CFPPA d'Indre-et-Loire (37) a enregistré un taux de consommation de 48 %, ce dernier est en hausse de 10 points de pourcentage par rapport à l'exercice précédent et de 16 points depuis 2021 ;
- Pour sept territoires, malgré une consommation qui reste à renforcer (entre 56 % et 77 %), une dynamique positive est à l'œuvre depuis 2021 : les CFPPA des Côtes-d'Armor (22) et de Seine-et-Marne (77) ont amélioré leur consommation de 7 à 8 points de pourcentage, les CFPPA des Vosges (88), de Moselle (57) et du Pas-de-Calais (62), de 25 à 28 points, alors que les CFPPA de la Charente-Maritime (17) et du Var (83) ont enregistré une évolution de plus de 40 points de pourcentage sur la même période.

La consommation du concours AAP a permis, en moyenne, de consacrer 7,5 euros par habitant âgé de 60 ans ou plus, avec une variation entre 1,7 et 8,6 euros par habitant (Figure 3). La moitié des territoires présente des niveaux d'effort de prévention assez proches, compris entre 7,2 euros par habitant (premier quartile) et 8,2 euros par habitant (troisième quartile), ce qui traduit une relative homogénéité. À l'inverse, 25 départements se situent en dessous de 7,2 euros par habitant, ce qui correspond au quart inférieur de la distribution.

Figure 3 : Effort de prévention (en euros) par habitant de 60 ans, à partir de la consommation 2024 du concours « Autres actions de prévention »



Source : CNSA, données transmises par les CFPPA et INSEE, Estimation de population au 1er janvier 2024 et RP 2022 exploitation principale.

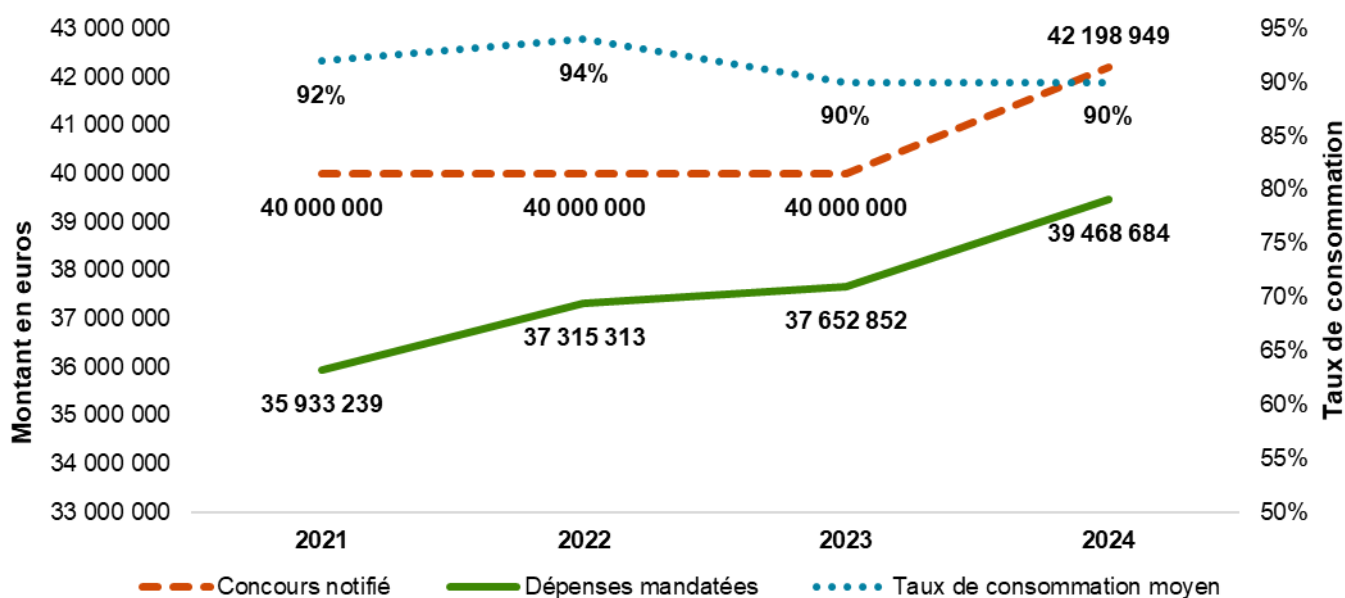
2.2 La consommation du concours « Forfait autonomie » reste à un niveau élevé, malgré un ralentissement dans un contexte de hausse des crédits notifiés

Le montant du concours « Forfait autonomie » notifié aux départements est calculé sur la base du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie recensées dans le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). L'article L. 313-12 du CASF prévoit qu'un forfait autonomie est alloué par le département aux résidences autonomie, sous réserve de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM). Ce CPOM fixe les obligations respectives des parties signataires et définit les engagements de la résidence autonomie, les objectifs à atteindre en termes d'actions de prévention à mettre en œuvre ainsi que les moyens alloués (montant du forfait) pour y parvenir.

En 2024, le montant du concours notifié a augmenté pour la première fois en trois ans pour atteindre 42,2 millions d'euros, soit 2,2 millions d'euros de plus que l'année précédente. Cette augmentation vise à accompagner la création de 2 700 places nouvelles dans le cadre du programme « Initiative pour le développement des résidences autonomie » (IDRA), financé par la CNSA.

Dans ce contexte, la consommation du forfait autonomie se stabilise en 2024, avec 90 % du concours notifié utilisé en moyenne par les CFPPA après une baisse de 4 points de pourcentage en 2022 (Figure 4). Sur 45 territoires, la totalité du concours a été utilisée en 2024, alors que six territoires sont à moins de 50 % de consommation, dont 4 territoires auxquels le concours a été notifié pour la première fois en 2023 (Corse, Guadeloupe, Guyane et Martinique). Toutefois, le montant global du concours consommé a augmenté en valeur absolue pour atteindre 39,5 millions d'euros, contre 37,7 millions l'année précédente.

Figure 4 : Évolution de la consommation du concours « Forfait autonomie » en 2021-2024

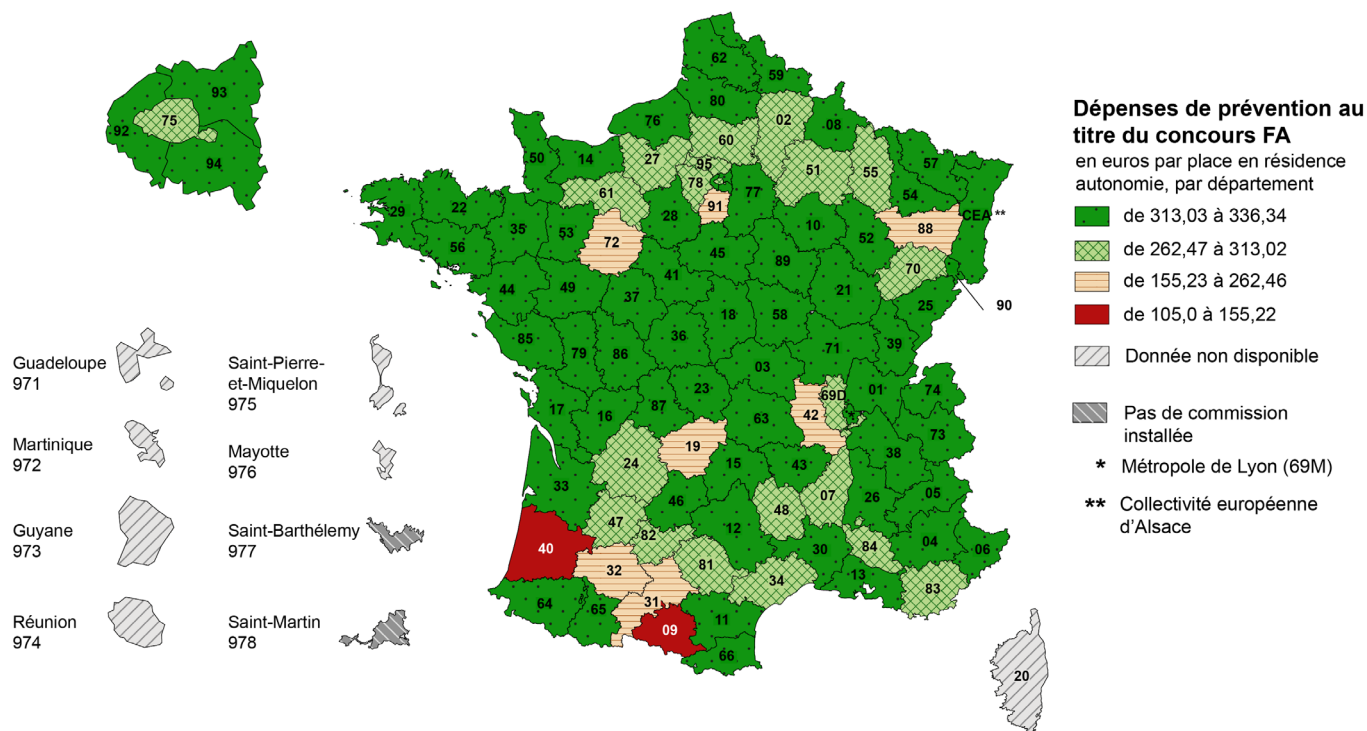


Source : CNSA, données transmises par les CFPPA.

Compte tenu des modalités de répartition du concours, l'effort de prévention permis par le forfait autonomie est calculé sur la base du nombre de places autorisées en résidences autonomie. Toutefois, il est à noter que les conseils départementaux disposent d'une large autonomie décisionnelle dans la définition des règles relatives à la conclusion des CPOM. Les montants et modalités d'attribution du concours sont donc différents entre les départements.

Ainsi, en 2024, l'effort de prévention s'élève en moyenne à 313,9 euros par place autorisée, avec une variation entre 105,85 et 336,34 euros (Figure 5). La moitié des territoires se situe dans un intervalle resserré compris entre 309 euros par place autorisée (premier quartile) et 334,7 euros par place autorisée (troisième quartile), traduisant une relative homogénéité des niveaux d'effort de prévention. Les 24 départements concernés par un effort de prévention inférieur à 309 euros par place autorisée se situent dans le quart inférieur de la distribution.

Figure 5 : Effort de prévention par place autorisée en résidence autonomie et plus au titre du concours « Forfait autonomie » en 2024



Source : CNSA, données transmises par les CFPPA et FINESS –
 Nombre de places autorisées dans les résidences autonomie éligibles au 1er janvier 2024.

Pour le département des Landes (40) et pour l'Ariège (09), dotés chacun de trois résidences autonomie, la différence entre le nombre de places autorisées et le nombre de places en fonctionnement effectif explique la faible consommation (et l'effort de prévention associé). En effet, un décalage entre les places déclarées au FINESS et les places réellement ouvertes peut avoir un impact sur la capacité des départements à consommer les crédits et sur les montants notifiés les années suivantes. Dans les Landes, ce décalage, lié à une mise en fonctionnement progressive des résidences autonomie, a conduit à une utilisation effective du forfait seulement à partir de 2023, avec des règles d'attribution en cours d'ajustement.

Programme de travail de la CNSA pour accompagner le réseau des CFPPA

En 2024, la CNSA a poursuivi l'animation du réseau des CFPPA, des conseils départementaux et des membres de droit, avec un objectif de structuration des pratiques et d'outillage du pilotage des financements de la prévention. Cette mobilisation s'est traduite par cinq réunions nationales de suivi à visée technique et stratégique, par deux journées nationales des référents CFPPA des conseils départementaux (en mars et en novembre 2024) et par deux journées régionales d'animation en Nouvelle-Aquitaine et en Normandie.

Ces temps collectifs ont été complétés par des groupes de travail opérationnels ciblés : élaboration d'une boîte à outils sur les financements pluriannuels avec la participation des ARS, conception d'outils d'aide à la décision (cahiers des charges, appels à projets, grilles de sélection), groupe de travail sur la lutte contre l'isolement, comités de sélection du fonds VITAL, expérimentation sur l'évaluation d'impact mobilisant 52 porteurs dans 12 départements, ainsi que le comité de lectorat des synthèses et bonnes pratiques thématiques du centre de ressources et de preuves.

2 L'accessibilité, la qualité de service et l'équité territoriale, enjeux prioritaires pour les CFPPA

1. La mission 4 du SPDA : consolider les priorités, amplifier les actions de prévention, de repérage et d'aller-vers

Prévu par la loi dite « bien vieillir » du 8 avril 2024, le service public départemental de l'autonomie (SPDA) est une démarche visant à simplifier les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, à mieux coordonner les acteurs et à garantir à chacun un accès équitable aux droits, à l'information et aux prestations. À cette fin, le SPDA porte quatre grandes missions :

- La garantie d'un accueil, d'un accès à l'information, d'une orientation et d'une mise en relation avec le bon interlocuteur sans renvoi de guichet en guichet ;
- L'évaluation de la situation, l'attribution des prestations dans le respect des délais légaux ;
- Le soutien à des parcours personnalisés, continus, coordonnés ;
- La réalisation d'actions de prévention et d'aller-vers les personnes les plus vulnérables.

La loi confie la coordination de cette démarche au département ou à la collectivité exerçant les compétences départementales, qui impulse la stratégie en lien étroit avec l'ARS. Les ARS appuient les conseils départementaux et s'assurent de la participation des acteurs relevant de leur champ de compétence propre, en particulier dans les domaines de la prévention, de la coordination de parcours, de l'accès aux soins et en matière de soutien à l'autonomie.

Ces rôles sont matérialisés dans la gouvernance : le président du conseil départemental assure la présidence de la conférence territoriale de l'autonomie (CTA), et la vice-présidence est assurée par le directeur général de l'ARS.

Dans le prolongement de sa convention d'objectifs et de gestion (COG) 2022-2026 signée avec l'État et de sa mission prévue par la loi, la CNSA agit pour soutenir la dynamique territoriale en facilitant l'échange de pratiques, d'expériences et d'outils entre les territoires.

1.1 Une articulation à construire avec les CFPPA

Le déploiement du SPDA marque une évolution majeure des politiques de l'autonomie : pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus, la création du SPDA et de la CTA renforce la coordination des acteurs, l'alignement sur des priorités communes, tout en prenant appui sur les travaux du centre de ressources et de preuves.

Les CFPPA deviennent ainsi au 1er janvier 2025 des commissions spécialisées au sein des CTA. Les enseignements des travaux de préfiguration du SPDA, menés en 2024 dans 18 territoires à la suite d'un appel à manifestation d'intérêt (AMI), ont permis de poser les bases de cette dynamique plus intégrée, résolument tournée vers l'usager, vers la qualité de service et vers son accessibilité. Ils ont aussi permis d'identifier un certain nombre d'enjeux concernant son déploiement, notamment en termes de schémas de gouvernance et d'articulation avec les CFPPA.

Un des enjeux clés du déploiement du SPDA est d'éviter la multiplication des instances réunissant les mêmes acteurs et de s'appuyer sur les espaces existants, en harmonisant calendriers et ordres du jour. Le SPDA apparaît comme un levier d'amplification des dynamiques engagées par les CFPPA : il vise d'abord à mieux faire connaître, à rendre visibles et à valoriser les actions existantes, puis à identifier les manques et à impulser de nouvelles actions, grâce à une dynamique partenariale renforcée. Cette démarche, intersectorielle par nature, peut aussi être un puissant levier pour conduire des politiques de prévention transversale, partout et pour tous.

À la suite des premiers travaux réalisés, les principaux enjeux identifiés en termes de prévention et de repérage portent sur :

- L'identification des actions existantes et l'analyse du maillage territorial en vue de définir une stratégie partagée ;
- L'implication des acteurs de proximité dans la prévention : quel message de prévention diffuser, pour qui et sous quelle forme ?
- Le déploiement du programme ICOPE¹ ;
- L'organisation du repérage des personnes vulnérables et des signes précoces d'altération de l'autonomie ;
- Les partenariats avec les professionnels de santé et les acteurs de l'offre de service ;
- Le soutien aux aidants et la mobilité.

1.2 Les premiers retours d'expérience des territoires préfigurateurs : la Seine-Maritime et le Nord

Deux exemples de préfiguration du SPDA permettent d'incarner et d'éclairer les enjeux d'articulation de la CFPPA avec la gouvernance territoriale du SPDA. La préfiguration du SPDA en Seine-Maritime (76) s'est appuyée sur les travaux de la CFPPA, dont le programme coordonné a constitué la base du déploiement de la mission 4. Dans le Nord (59), une démarche de préfiguration participative, coanimée avec les partenaires et mobilisant largement les acteurs, a permis de renforcer la coordination territoriale.

En Seine-Maritime, les travaux de la CFPPA ont servi de point d'appui pour la mise en œuvre de la mission 4

Une forte dynamique partenariale à l'origine du déploiement du SPDA

La préfiguration du SPDA a représenté une opportunité pour le conseil départemental de la Seine-Maritime en partenariat avec l'ARS Normandie de poursuivre le travail engagé sur la simplification des parcours. Ainsi, la démarche de préfiguration devait s'inscrire dans la continuité de l'expérimentation des maisons départementales de l'autonomie et des aidants (MDAA) et du travail avec l'ARS sur le parcours de vie et de santé des personnes âgées. D'autres membres de droit de la CFPPA ont également rejoint le consortium porteur du SPDA tels que les caisses de retraite membres de l'interrégimes et la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

¹ *Integrated Care for Older People* : Organisation mondiale de la santé. Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA) : directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques, 2019.

L'étape primordiale du recueil des besoins a suivi une méthodologie associant un grand nombre d'acteurs et de représentants des usagers :

- Dans un premier temps, les structures de coordination (centres locaux d'information et de coordination – CLIC, communauté 360) ont été approchées pour apporter un regard expert sur les besoins des publics ;
- La réunion de lancement et de présentation de la démarche aux partenaires, portée avec le consortium, a ensuite eu lieu en avril 2024 ;
- Le consortium s'est appuyé sur des partenaires relais pour la consultation des usagers *via* un appel à volontariat ayant mobilisé :
 - Des centres communaux d'action sociale – CCAS (notamment Le Havre),
 - La maison départementale des personnes handicapées – MDPH (points d'accueil),
 - Des CLIC/communauté 360,
 - Des associations,
 - Des établissements sociaux et médico-sociaux (notamment pour la sollicitation des aidants),
 - Des cafés citoyenneté et autonomie ;
- Des groupes de travail ont par la suite été mis en place à l'échelle de chaque unité territoriale d'action sociale ;
- La restitution du recueil des besoins auprès des acteurs de coordination a eu lieu fin septembre 2024 afin de croiser les regards sur ce premier exercice et de compléter les analyses.

En outre, des échanges réguliers ont eu lieu avec le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) durant la phase de préfiguration : les membres ont été associés à l'ensemble des instances (bureau, groupes de travail et assemblée plénière), notamment pour être relais auprès des usagers et pour participer aux ateliers territoriaux.

La contribution des membres du consortium à des moments clés du processus de préfiguration a permis de garantir l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes à la démarche :

- Des échanges réguliers avec les membres du consortium sous forme de points d'étape (des « points flash » d'une durée d'une demi-heure maximum) ont servi à informer les partenaires de l'avancée du projet et à valider les principales orientations ;
- En décembre 2024, une réunion de pré-COPIL (comité de pilotage) a eu lieu autour de la feuille de route du SPDA afin de poser les bases de gouvernance et de définir les axes de travail pour la suite ;
- La première réunion de la CTA s'est tenue en septembre 2025 en vue de réévaluer les objectifs de la feuille de route et de travailler sur la composition plus précise des instances de gouvernance.

La CFPPA de la Seine-Maritime, pleinement associée à la préfiguration du SPDA, se renforce

Au sein de cette dynamique, la Seine-Maritime a fait le choix d'associer la CFPPA à la préfiguration, au-delà des membres déjà engagés dans le consortium, dès l'annonce des résultats de l'AMI sur les départements préfigurateurs.

Lors de la première réunion en assemblée plénière de la CFPPA consacrée à la présentation de la mission 4 du SPDA, une proposition a été formulée visant à aligner sa mise en œuvre sur les orientations du programme coordonné de la CFPPA. Cette proposition a été partagée avec les membres de la CFPPA, puis soumise à la concertation dans le cadre de la CTA. D'un commun accord et après la validation des membres, il a été décidé de faire du programme coordonné de la CFPPA le socle de l'axe « Repérage et prévention » du SPDA.

Afin de permettre le suivi et l'acculturation des partenaires à la démarche SPDA, des points d'étape réguliers en assemblée plénière de la CFPPA ont été installés et se tiennent une fois par semestre depuis 2024.

Fin 2024, lors de la dernière réunion plénière de l'année, les discussions ont porté sur l'adaptation de la gouvernance de la CFPPA en vue du déploiement du SPDA. À la suite de la décision de s'appuyer sur la CFPPA pour la mise en œuvre de la mission 4 du SPDA, plusieurs sujets émergent. Un élargissement des missions de la CFPPA au champ du handicap est à ce stade à l'étude, dans la continuité des actions déjà conduites en direction des aidants de personnes en situation de handicap, financées sur les crédits hors concours versés par la CNSA. Plusieurs membres de la CFPPA ont toutefois exprimé des réserves quant à leur capacité à assumer cet élargissement au regard des moyens disponibles, les modalités restant à définir collectivement. Des pistes ont été évoquées comme la création de formations distinctes ou de formats différenciés, sans décision arrêtée à ce stade. L'articulation entre prévention et offre, notamment en matière d'habitat intermédiaire et inclusif, soulève des enjeux de gouvernance ; la création d'une nouvelle instance ou espace de travail devant être appréciée au regard de l'objectif de simplification porté par le SPDA.

Pour le département de la Seine-Maritime, le choix de confier à la CFPPA le rôle de la commission thématique dédiée à la mission 4 représente une opportunité en termes d'élargissement du public cible (intégration des personnes en situation de handicap dans le périmètre de la prévention), mais aussi en vue du renforcement de la logique du service public. La prévention ne doit plus être pensée dans un cadre isolé, mais en lien avec l'accès aux droits, l'information, l'accompagnement et la coordination qui constituent les autres missions socles du SPDA. À ce titre, la CFPPA de la Seine-Maritime, qui travaillait déjà à la structuration des parcours de prévention, voit son rôle évoluer vers une contribution plus globale au Service public de l'autonomie.

Le partage des enjeux stratégiques au sein du SPDA contribue également à rendre la stratégie de financement de la prévention de la perte d'autonomie plus efficace, en incitant davantage les membres de la CFPPA au cofinancement. En Seine-Maritime, le cofinancement est déjà pratiqué sur les crédits propres au conseil départemental, qui peuvent être mobilisés en plus des concours versés par la CNSA, et sur les fonds de la CARSAT Normandie qui cofinance l'appel à projets « Actions collectives de prévention ». Afin d'élargir ces pratiques aux autres membres de la CFPPA, le SPDA peut servir de levier pour réaffirmer ces orientations communes.

Dans le département du Nord, une démarche de préfiguration coanimée par les partenaires, afin de simplifier et de fluidifier la coordination entre les acteurs

Une démarche de préfiguration du SPDA fortement participative, basée sur la coanimation entre les partenaires et associant les usagers

Dans le département du Nord, la démarche de préfiguration du SPDA a démarré au printemps 2024 et s'est appuyée sur huit groupes de travail thématiques et coanimés par les membres de consortium :

- Accueil et orientation ;
- Évaluation démarche qualité ;
- Délais et modalités d'instruction ;
- Soutien aux aidants ;
- Soutien à l'accès aux droits ;
- Dynamique partenariale ;
- Coordination autour des situations complexes ;
- Prévention, repérage et appui à l'aller-vers.

Les groupes de travail se sont réunis dans un premier temps tous les deux mois environ, puis le rythme a pu être adapté en fonction de l'avancée des travaux. L'animation reposait sur un binôme représentant les membres du consortium, le chargé de mission SPDA du conseil départemental venant en appui dans l'organisation des réunions. Le comité de pilotage a assuré le lien entre les différents groupes de travail afin d'éviter les doublons dans les sujets traités et de veiller à la cohérence générale des travaux.

Un séminaire de restitution des travaux, tenu en septembre 2025, a marqué la fin de la phase de préfiguration.

Un comité des usagers *ad hoc* dénommé « Panel ressources SPDA » a été mis en place afin d'apporter son expertise d'usage au fil des productions des groupes de travail, notamment en aidant à identifier les besoins du terrain et en jouant le rôle d'utilisateur/usager test des solutions proposées. À cette fin, les membres du panel ressources étaient informés des avancées de chaque groupe de travail et pouvaient y participer. Leur regard autant que leur rôle d'alerte sur des problématiques rencontrées par des usagers a permis d'alimenter la démarche de facilitation attendue par le SPDA.

Le rôle de la CARSAT Hauts-de-France en tant que membre de la CFPPA et du consortium élargi dans le cadre du SPDA

De manière formelle, les membres de la CFPPA ont été associés à la préfiguration du SPDA dans le Nord à travers une présentation de la démarche et de son avancement lors des deux réunions plénières de 2024 et l'intervention régulière de la chargée de mission SPDA en comité technique de la CFPPA et dans les différentes instances de la comitologie. Les différents membres de la CFPPA ont également participé au webinaire de lancement du SPDA, aux groupes de travail et au séminaire de restitution en septembre 2025.

La CARSAT Hauts-de-France a rejoint la démarche à l'automne 2023 en tant que membre du consortium élargi porteur du SPDA. Entre juillet 2024 et le printemps 2025, la représentante de la CARSAT a coanimé le groupe de travail sur le soutien aux aidants, selon l'approche adoptée par le territoire.

La CARSAT a également participé au groupe de travail sur la dynamique partenariale, dans lequel a été abordée la question du non-recours et des ruptures de droits, ainsi qu'à la réflexion sur la visibilité des prestations aux moments clés de la vie. La question du passage à la retraite pour les personnes bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et de la prévention des ruptures dans l'accès aux droits représente ainsi un bon exemple de travail en partenariat entre la caisse d'allocations familiales (CAF), la CARSAT/MSA, les CCAS, le conseil départemental et la MDPH.

Pour la CARSAT, la participation à la préfiguration du SPDA a apporté une réelle plus-value en termes de travail partenarial et de stratégies de réponse aux besoins :

- Interconnaissance entre les acteurs : les travaux de préfiguration ont permis de faire connaissance et de travailler avec de nouveaux acteurs qui sortent du périmètre habituel de l'intervention de chacun. Pour la CARSAT, c'était par exemple la rencontre avec la MDPH, avec l'association des maires et avec des fédérations professionnelles, comme celle des pharmaciens ;
- Meilleure réponse aux besoins : la démarche de préfiguration a également permis de regarder les situations du point de vue de l'utilisateur pour mieux identifier les solutions qui fonctionnent. L'enjeu étant de sortir des voies habituelles et de s'ouvrir davantage à des acteurs de première ligne qui ont développé des propositions pertinentes.

Les enseignements de la préfiguration du SPDA dans le Nord en lien avec la mission 4

Plusieurs enseignements peuvent être tirés de cette démarche de préfiguration :

- En premier lieu, elle a permis de nourrir des réflexions communes sur des thématiques transversales, telles que l'accompagnement des aidants. Toutefois, l'élargissement du périmètre des acteurs impliqués dans le cadre du SPDA, dont ceux n'intervenant pas dans le champ des personnes âgées, nécessite de définir des thématiques accessibles à l'ensemble des partenaires. Les articulations entre les différentes instances et programmes sont possibles, mais leur mise en œuvre opérationnelle dépendra de la définition du programme annuel d'actions ;
- Le déploiement du SPDA constitue également un levier d'amélioration du diagnostic territorial. Il offre la possibilité d'évoluer d'une logique de financement par opportunité dans le cadre d'un appel à projets classique (quel acteur peut intervenir sur quelle thématique dans quel territoire) vers une logique de priorisation plus ciblée, alignée sur l'identification des zones blanches et des besoins précis sur les territoires.

Plusieurs difficultés et points de vigilance peuvent être identifiés :

- Un risque d'essoufflement de la dynamique partenariale : la coanimation du SPDA peut être fragilisée par un manque de temps et de moyens pour concrétiser les solutions proposées. Se pose alors la question de la continuité de la démarche après la phase de préfiguration et des ressources mobilisées pour la soutenir ;
- Des contraintes structurelles et juridiques persistantes : l'objectif de simplification et de fluidification des parcours se heurte parfois aux cadres juridiques ainsi qu'à des modes de fonctionnement institutionnels segmentés. Malgré la volonté du SPDA de dépasser ces obstacles, les difficultés d'articulation entre les priorités, les modalités d'intervention et les systèmes d'information propres aux différents acteurs constituent une contrainte potentielle ;
- Un enjeu d'articulation des calendriers décisionnels : la note de cadrage de l'appel à projets 2027-2028 de la CFPPA du Nord est en cours de finalisation, des échanges sont engagés avec les membres de la commission et le CDCA, mais pas encore avec d'autres instances comme la CTA. Le calendrier constitue un point d'attention, puisque le travail de la CFPPA devrait être anticipé avant les arbitrages finaux relatifs à la gouvernance du SPDA. Ce risque devrait néanmoins diminuer une fois que les nouvelles instances seront installées et que la dynamique de gouvernance sera consolidée.

Programme de travail de la CNSA pour accompagner le réseau des CFPPA

La généralisation du SPDA s'appuie sur une boîte à outils mise à disposition par la CNSA, construite à partir des retours d'expérience des territoires préfigureurs et mobilisable par les acteurs des CFPPA. Accessible en ligne, elle regroupe des supports de présentation de la démarche (outils de communication, webinaires, vidéos), des outils d'appropriation du cahier des charges national (autodiagnostic, guides d'activités) ainsi que des ressources opérationnelles issues de la préfiguration, en appui à l'animation et à la structuration des actions de repérage et de prévention portées par les CFPPA.

Cette offre d'outillage est complétée par une animation nationale assurée par la CNSA, associant les référents SPDA des conseils départementaux et des ARS, en articulation avec le réseau des référents CFPPA. Cette animation s'est traduite par quatre cafés SPDA méthodologiques et quatre ateliers thématiques organisés en visioconférence, complétés par une rencontre en présentiel des référents SPDA à Paris, ainsi que par des interventions spécifiques à destination du réseau CFPPA.

2. Renforcer l'impact de la prévention : agir sur les principaux facteurs de risques à partir des connaissances du domaine

Les évolutions introduites par la loi d'avril 2024 sont structurantes pour le champ de la prévention : la Conférence nationale de l'autonomie, le centre de ressources et de preuves, le SPDA, la généralisation du programme ICOPE. Elles visent notamment à renforcer la coopération des acteurs, à concentrer les efforts et les moyens sur des priorités partagées et à prendre appui sur les connaissances du domaine afin de réduire les risques de perte d'autonomie ou d'en atténuer les conséquences.

L'article 1er du décret du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées posait déjà cette finalité en indiquant que « les actions de prévention [...] sont les actions individuelles ou collectives destinées aux personnes de 60 ans et plus, visant à les informer, à les sensibiliser ou à modifier des comportements individuels, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie ».

Dans son guide *Integrated Care for Older People (ICOPE)*², l'Organisation mondiale de la santé (OMS) identifie plus précisément que la perte d'autonomie est le résultat d'un déclin fonctionnel, notamment l'altération de six capacités déterminantes : la mobilité, la cognition, la nutrition, la vision, l'audition et le bien-être psychologique. Récemment rejointe par l'Académie nationale de médecine, elle appelle à agir précocement afin de prévenir la dégradation de ces capacités pour permettre un vieillissement en bonne santé.

Dans ce contexte, les CFPPA sont engagées dans une évolution de leurs stratégies de financement de la prévention de la perte d'autonomie. Elles concentrent progressivement leurs efforts sur des actions qui favorisent l'adoption durable de comportements favorables à la santé et qui luttent contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans cette logique, elles renforcent leur soutien à des thématiques identifiées comme prioritaires, dont la lutte contre l'isolement.

2.1 Les orientations de financement en soutien de thématiques prioritaires : une année d'accompagnement et de mise en œuvre progressive

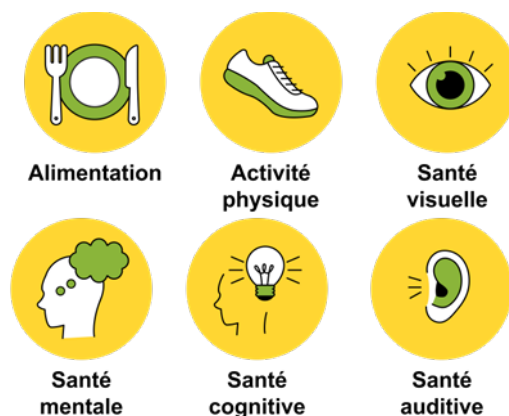
Les CFPPA soutiennent de longue date des actions de prévention des chutes et de promotion de la santé cognitive et mentale. Le renforcement de cette priorisation, désormais davantage étayée par les connaissances scientifiques, suppose toutefois une appropriation progressive par les acteurs, ainsi qu'un accompagnement et des outils adaptés aux contextes locaux. Dans ce cadre, les CFPPA se mobilisent pour appuyer les acteurs de leur territoire et favoriser l'utilisation des ressources mises à leur disposition.

² Organisation mondiale de la santé. Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA) : directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques, 2019.

Les thématiques prioritaires : une orientation des financements éclairée par les preuves, adaptée aux réalités des territoires

Pour les CFPPA, cette trajectoire se traduit par une orientation progressive du concours « Autres actions de prévention » vers des actions favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé et agissant sur l'une des six capacités déterminantes pour l'autonomie des personnes (Figure 6).

Figure 6 : Thématiques prioritaires de prévention



Source : CNSA.

Cette évolution intervient dans un contexte où les CFPPA font face à des enjeux nécessitant des ajustements de leurs pratiques de financement. De nombreuses commissions ont en effet connu ces dernières années une croissance importante (et décorrélée de l'augmentation des concours) du volume de réponses aux appels à projets qu'elles lancent, liée notamment à une meilleure identification de leur rôle par les acteurs de la prévention. En 2022, selon les dernières données disponibles³, 73 CFPPA ont étudié au total 6 864 demandes de financement, soit 124 dossiers par territoire en moyenne (avec un maximum de 477 dossiers en Maine-et-Loire). En 2024, de nombreuses CFPPA font état de cette tendance :

- La CFPPA du Gard (30) a reçu près de 300 candidatures, avec 233 actions retenues pour le financement ;
- Dans l'Isère (38), le nombre de demandes de financement a progressé de 17 % en 2024, avec environ 300 projets financés dans l'année ;
- En Alsace, une hausse de 22 % du nombre de candidatures a été enregistrée, avec 484 dossiers déposés.

Dans ce contexte, deux enjeux clés ont été identifiés par les CFPPA :

- Réguler l'offre en définissant des priorités de prévention et préciser le périmètre des actions financées afin d'objectiver et de faciliter la sélection des projets ;
- Poursuivre ou renforcer l'accompagnement des porteurs vers des standards méthodologiques davantage étayés et tournés vers l'impact sur les changements de comportement.

En réponse à ces enjeux, plusieurs territoires se sont emparés dès 2024 des thématiques prioritaires de prévention, dans le but de soutenir des projets fondés sur des objectifs de prévention mesurables, s'appuyant sur des données probantes, afin de garantir l'impact des actions financées et une gestion efficiente des fonds publics.

³ CNSA. Étude *Cartographie des process CFPPA et des profils des référents*, 2024.

En outre, l'adoption des nouvelles orientations de financement peut encourager une dynamique de coopération entre les membres de la CFPPA. À titre d'exemple, au sein de la CFPPA du Gard, l'adoption d'un nouveau cadre de financement a favorisé une mobilisation accrue des membres et a contribué au renforcement du travail transversal au sein de la commission. La Mutualité française notamment, en lien étroit avec les acteurs de santé du territoire gardois, a mis en place huit journées d'action dites « portes d'entrée » sur l'ensemble du département. Cette initiative avait pour objectif d'évaluer les besoins des personnes âgées sur les thématiques ciblées et de les orienter, dans une logique de parcours, vers les actions financées par la CFPPA.

Une mise en œuvre opérationnelle des nouvelles orientations de financement facilitée par les outils de la CNSA

Sur la base des expériences des CFPPA de l'Eure (27), du Gard et de l'Oise (60), la conduite de cette transformation s'est articulée en trois étapes. D'abord, une phase d'appropriation du nouveau cadre permet aux référents CFPPA au sein des conseils départementaux de s'emparer des objectifs, de situer les enjeux pour leur territoire et d'aligner les pratiques entre acteurs financeurs au sein des différentes instances internes (comité d'instruction, comité technique, assemblée plénière). Ensuite, les CFPPA engagent l'adaptation de leurs outils de sélection (diagnostic territorial, programme coordonné, cahiers des charges d'appels à projets), afin d'intégrer concrètement les six thématiques et les ressources méthodologiques qu'elles jugent utiles et qui peuvent donc différer. À titre d'exemple, le dernier appel à projets de la CFPPA de l'Oise mentionne explicitement les six thématiques prioritaires ainsi que le programme ICOPE et les travaux de l'OMS sur lesquels elles s'appuient, tandis que la CFPPA de l'Eure a repris la trame d'appel à projets produite par le CRP.

L'appropriation du cadre par les porteurs constitue l'étape suivante du processus. Les outils mis à disposition par la CNSA facilitent la structuration des actions et le travail des porteurs et accélèrent l'amélioration de la qualité des projets. Cette étape souligne l'enjeu d'un accompagnement, parfois important, pour permettre l'appropriation du nouveau cadre de financement par tous les porteurs volontaires et garantir une application cohérente et non superficielle du cadre.

Pour les premières CFPPA ayant introduit cette priorisation thématique, l'accompagnement par la CNSA est essentiel pour faciliter et sécuriser la transition vers ce nouveau cadre. Dans l'Oise, la grille de sélection mise à disposition par le CRP à l'automne 2024 est utilisée comme un support d'information pour les porteurs de projets : elle permet d'explicitier en transparence les modalités de sélection et de souligner l'importance du recours aux outils de la CNSA dans la structuration des projets. Les synthèses et bonnes pratiques élaborées par le CRP sont mobilisées afin d'améliorer la compréhension des thématiques prioritaires, d'en clarifier la portée et de définir les critères d'évaluation associés, notamment pour des thématiques perçues comme plus complexes ou moins investies par les porteurs, comme la santé cognitive. Pour les CFPPA de l'Oise et du Gard, ces synthèses et bonnes pratiques facilitent ainsi la construction des actions, en particulier pour les petits porteurs.

Une évolution naturelle des pratiques : l'accompagnement des porteurs comme condition *sine qua non* de réussite

Les premières CFPPA ayant opéré et traduit ce changement dans leurs instruments de financement mettent en avant plusieurs bénéfices identifiés par les porteurs de projets :

- La simplification du cadre de financement, désormais structuré autour d'un nombre plus restreint d'enjeux, par ailleurs plus clairement définis. Dans le Gard, cette évolution permet notamment d'éviter la multiplication d'objectifs stratégiques décrits dans les appels à projets et contribue ainsi à une meilleure lisibilité des attentes de la CFPPA par les porteurs ;
- L'amélioration de la structuration et de la qualité des projets grâce à la montée en compétences des porteurs. Dans la CFPPA de l'Oise, l'introduction des thématiques prioritaires a permis d'impulser une dynamique nouvelle, conduisant les porteurs à faire évoluer progressivement leurs pratiques en matière de prévention vers des actions plus significativement tournées vers l'impact sur les comportements.

Pour accompagner cette transition, les CFPPA ont développé une posture et des dispositifs d'accompagnement, attentives aux demandes et aux besoins tout en restant fermes sur le cap. Cette posture vise à sécuriser les porteurs tout en affirmant clairement le sens des orientations et les objectifs qu'elles poursuivent :

- Mettre en place des espaces d'échange permettant aux porteurs d'exprimer leurs interrogations, reconnues comme légitimes. La CFPPA de l'Oise par exemple a multiplié les temps d'échange et d'écoute afin de permettre aux porteurs de partager leurs retours, de poser leurs questions et ainsi d'apaiser leurs éventuelles inquiétudes. Un webinaire dédié à la présentation du nouveau cadre des attentes en matière de structuration des projets et de la démarche d'accompagnement proposée aux porteurs a été organisé ;
- Assumer pleinement le rôle de prescripteur en adoptant un discours clair, transparent et exigeant sur les objectifs poursuivis. La CFPPA du Gard a ainsi mené un travail préalable en interne visant à comprendre le nouveau cadre de financement et à clarifier les objectifs poursuivis entre les membres de droit, afin de garantir la cohérence du discours porté auprès des porteurs de projets et de mieux répondre à leurs questionnements. Par ailleurs, la CFPPA a complété une première présentation collective par neuf réunions locales sur les onze territoires de l'autonomie du département. Le contenu de ces temps de travail a été adapté en fonction des besoins identifiés, notamment autour des enjeux de mesure d'impact et de la mobilisation des ressources du CRP. Dans le cadre d'une convention entre la CNSA et la Fédération Promotion Santé, la CFPPA a également mobilisé le comité départemental d'éducation pour la santé afin d'accompagner les porteurs selon leurs besoins spécifiques et a mis en place des temps de travail dédiés à certains acteurs (CCAS, centres sociaux) ;
- Favoriser l'adhésion des porteurs en rappelant que la mise en œuvre des thématiques prioritaires s'inscrit dans le moyen terme. Dans l'Eure par exemple, l'appropriation du nouveau cadre par les porteurs a été présentée comme un processus en deux étapes : une première phase de compréhension et d'intégration des thématiques prioritaires, suivie d'une montée en puissance progressive, portant notamment sur l'appropriation des synthèses et bonnes pratiques du CRP et sur l'alignement des actions proposées sur les attendus.

S'il est souligné que cette montée en compétences est rendue possible par un appui à l'ingénierie, grâce à la mise à disposition des outils produits par le CRP et à l'accompagnement des CFPPA, l'intérêt de la transformation est partagé par les porteurs de projets. De leur point de vue, cette évolution s'inscrit dans un contexte de montée en efficacité des politiques de prévention de la perte d'autonomie, portées notamment par les CFPPA, afin de répondre à des besoins croissants en lien avec le vieillissement de la population. Ils identifient notamment le besoin de démontrer un usage efficace et stratégique des fonds publics.

Certains porteurs expriment néanmoins des besoins d'appui renforcé pour s'approprier le nouveau cadre, en particulier lorsque leurs actions portent sur des thématiques ne figurant pas explicitement parmi les priorités, telles que le maintien du lien social, ou lorsqu'ils disposent de ressources limitées en ingénierie de projet. Dans le Gard par exemple, certains CCAS ont insisté sur l'importance de préserver des actions historiquement soutenues par la CFPPA et qui rencontrent leur public. La CFPPA de l'Eure a identifié un enjeu autour d'un déséquilibre possible au profit de grandes structures nationales, au détriment d'acteurs locaux moins outillés pour répondre aux nouvelles exigences. Ces enseignements mettent en lumière la nécessité de déployer des dispositifs d'accompagnement ciblés à destination de certaines catégories d'acteurs.

Les retours d'expérience des CFPPA de l'Eure, du Gard et de l'Oise mettent en valeur le caractère complémentaire de l'accompagnement proposé par la CNSA et par les CFPPA elles-mêmes. La CNSA a mis à disposition des outils opérationnels permettant aux porteurs de structurer leurs actions, tandis que les CFPPA déploient leurs propres dispositifs d'accompagnement de proximité, avec la volonté d'associer l'ensemble des porteurs à ce processus, en particulier les structures de petite taille. Ainsi, la réussite de la mise en place du nouveau cadre de financement repose sur une approche de responsabilité partagée et de co-construction. Pour cela, la transition vers les thématiques prioritaires de prévention implique une montée en compétences des référents et des membres des CFPPA, notamment en matière d'identification des besoins et d'évaluation des projets.

Programme de travail de la CNSA pour accompagner le réseau des CFPPA

La création du centre de ressources et de preuves dédié à la prévention de la perte d'autonomie a permis de nourrir les échanges en réseau, de coconstruire des outils (trame d'appels à projets et grille de sélection, kit d'évaluation d'impact...) avec des experts et des utilisateurs, d'expérimenter des modalités d'accompagnement à l'échelle de chaque département, d'identifier et de partager des repères et de faciliter le partage de bonnes pratiques grâce à des animations nationales, régionales et à des temps de travail thématiques.

Depuis 2024, quatre synthèses thématiques et bonnes pratiques en matière de prévention de la perte d'autonomie ont été publiées par la CNSA sur les thématiques de la nutrition, de la prévention des chutes, du bien-être psychologique et de la santé cognitive.

Les synthèses et bonnes pratiques sont disponibles en libre accès sur le [site internet de la CNSA : Centre de ressources et de preuves](#).

2.2 La lutte contre l'isolement, un levier transversal des stratégies territoriales de prévention

Depuis la création des CFPPA, le maintien du lien social et, plus récemment, la lutte contre l'isolement mobilisent d'importants financements dans le cadre des stratégies de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées. En 2024, le lien social représente 13 % de l'ensemble des financements relevant des CFPPA, soit un montant global de 35 millions d'euros, en hausse de 12 % depuis 2021. À la suite de l'ouverture l'année précédente du périmètre des CFPPA aux actions d'accompagnement des personnes isolées et à la formation des bénévoles intervenant auprès de ces personnes, le financement de ces actions s'élève à 2 millions d'euros en 2024. En lien avec l'évolution des priorités nationales de la prévention basées sur les connaissances scientifiques, la création de l'axe 6 des CFPPA relatif au développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées, identifiée comme priorité de santé publique par l'OMS, permet de cibler davantage les financements sur le repérage et sur l'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité.

Dès l'origine, un sujet majeur des stratégies territoriales de prévention des CFPPA

La majorité des diagnostics territoriaux des CFPPA abordent le sujet de la lutte contre l'isolement

L'importance croissante accordée à la lutte contre l'isolement se reflète dans la manière dont les CFPPA analysent les besoins de leur territoire et identifient les priorités dans le cadre des diagnostics territoriaux.

Ainsi, deux tiers des CFPPA ont abordé la lutte contre l'isolement dans leur dernier diagnostic territorial de l'offre et des besoins. Dans 79 % des cas, le diagnostic sur cette thématique a été élaboré en lien avec les membres de droit. Ce volet des diagnostics s'appuie sur la mobilisation de données variées, notamment :

- Les données institutionnelles : les données socio-démographiques de l'INSEE/DREES (par 66 % des CFPPA), de l'Observatoire des situations de fragilité de la Sécurité sociale (55 %), les informations recueillies par les services départementaux (47 %) et par l'observatoire régional de santé (26 %) ;
- Les documents stratégiques élaborés au niveau territorial (schéma autonomie, plan départemental de l'habitat, diagnostic du SPDA) ou au niveau régional (programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie, plan régional de santé) ;
- Les publications et études issues de réseaux associatifs locaux et nationaux (baromètre des Petits Frères des Pauvres, données du réseau Monalisa) ou des enquêtes menées par la CFPPA (par exemple, dans l'Orne – 61, le diagnostic a été enrichi en mobilisant des informations issues de questionnaires directement adressés aux porteurs de projets).

Des plans d'actions et des outils formalisés ou en cours de formalisation par la majorité des CFPPA

Au-delà des diagnostics, les CFPPA structurent davantage la thématique de la lutte contre l'isolement social dans les programmes coordonnés et autres documents stratégiques territoriaux, tels que les schémas autonomie. Près de la moitié des CFPPA disposent aujourd'hui de stratégies ou d'outils dédiés à la lutte contre l'isolement, et les trois quarts ont engagé ou envisagent des orientations stratégiques en ce sens.

Ainsi, la CFPPA de l'Orne envisage d'inscrire dans son programme coordonné 2025-2029 une logique d'inclusion et de parcours, articulée avec une réduction des inégalités sociales de santé.

Le département prévoit la structuration d'un réseau d'acteurs de prévention à l'échelle des directions territoriales de l'action sociale (DTAS), animé par les CLIC, afin de renforcer la coopération, la diffusion d'information et le repérage des publics isolés. Cette approche se traduit par un plan d'action concret incluant le recensement et la cartographie des acteurs, la définition d'un programme annuel d'actions, l'organisation de forums et de salons de l'autonomie réunissant partenaires et publics, ainsi que l'exploitation du fichier des personnes vulnérables.

La lutte contre l'isolement peut aussi consister en la création d'un appel à projets dédié. Sont alors attendues des démarches visant à identifier, former et mobiliser des réseaux d'acteurs de proximité – qu'ils soient institutionnels, associatifs ou bénévoles – pour aller au contact des personnes fragilisées, souvent peu repérées par les dispositifs classiques. Ainsi, la CFPPA de la Moselle a mis en place une commission technique chargée d'examiner les candidatures aux appels à projets dédiés à la lutte contre l'isolement, en se fondant sur des critères spécifiques.

Sur le plan opérationnel, d'autres outils sont également mobilisés par les CFPPA sur la thématique de la lutte contre l'isolement :

- Des outils de formalisation des critères de sélection des actions financées, tels que protocoles, référentiels ou grilles de priorisation, destinés soit aux membres de la CFPPA pour l'arbitrage des financements, soit directement aux porteurs de projets, permettent d'orienter plus explicitement les actions financées vers les objectifs de lutte contre l'isolement. Dans le Gard et la Loire (42), l'orientation des financements vers la lutte contre l'isolement repose sur l'acculturation des porteurs de projets : les critères de sélection sont présentés lors de la publication des appels à candidatures pour guider la conception des actions, sans toutefois une formalisation documentaire spécifique ;
- Certaines CFPPA, comme celle du Nord ou d'Ille-et-Vilaine (35), s'appuient sur des dispositifs existants tels que Monalisa ou sur des expérimentations territoriales, à l'image du projet « Autono'vie » porté par la fédération Aide à domicile en milieu rural (ADMR) dans les Hautes-Alpes (05). La démarche Monalisa constitue un outil de lutte contre l'isolement basé sur la coordination des acteurs locaux (CCAS, centres sociaux, associations...) et s'appuyant sur un réseau de bénévoles pour le repérage, l'orientation et l'accompagnement des personnes isolées. Dans l'Oise, elle s'est traduite par la structuration d'équipes citoyennes et par un volume important de visites et de contacts ; dans les Vosges, le déploiement de cette démarche est soutenu par la CFPPA à travers un axe spécifique de son appel à projets annuel ;

- Enfin, la plateforme de cartographie en ligne Ogénie est mobilisée par certaines CFPPA, par exemple dans les Pyrénées-Orientales (66) et dans l'Aveyron (12), comme une première étape pour la structuration de la stratégie départementale de lutte contre l'isolement. Son utilisation permet de sensibiliser les acteurs de proximité, d'organiser les réponses aux situations individuelles d'isolement et de cartographier l'offre de lien social sur le territoire.

De la mise en œuvre opérationnelle des stratégies de lutte contre l'isolement à la structuration d'un nouvel axe des CFPPA

Les ateliers collectifs et les activités intergénérationnelles en tête des financements des CFPPA

Les actions financées par les commissions dans le cadre de leurs stratégies de lutte contre l'isolement portent principalement sur l'organisation d'ateliers et de rencontres entre personnes âgées favorisant le lien social (86 %), souvent en lien avec des activités de stimulation cognitive, ainsi que sur les actions intergénérationnelles (85 %). Parmi quelques exemples d'actions emblématiques remontées par les CFPPA :

- Ateliers de musique pour travailleurs migrants : il s'agit de séances collectives organisées dans un foyer de travailleurs migrants dans le but de renforcer les fonctions cognitives et le lien social pour des hommes âgés isolés, cofinancées par la CFPPA du Doubs (25) et l'interrégimes ;
- Le dispositif « Voisin Malin », financé par les CFPPA du Val-d'Oise (95) et de la Métropole de Lyon : les « messagers », des pairs seniors, repèrent les personnes âgées isolées dans les quartiers prioritaires, créent du lien social à domicile ou dans les espaces de vie, puis les orientent vers les services adaptés. Dans ce cadre, les intervenants engagent la discussion sur des thématiques généralistes avant d'aborder progressivement les messages de prévention, pour éviter toute forme de stigmatisation ;
- Art thérapie à vocation muséale en Lot-et-Garonne (47) : action multithématique combinant des ateliers artistiques pour le bien-être, des ateliers de médiation culturelle pour renforcer la santé cognitive et des temps d'échanges pour favoriser le lien social. Le public cible, des personnes âgées isolées, a été recruté à travers les CCAS, les centres de ressources territoriaux (CRT) et les plateformes de répit ;
- Projet porté par l'ADMR de l'Aisne (02) comprenant des séances d'activité physique adaptée, des ateliers de sécurité routière et des actions visant le maintien du lien social (visites de convivialité à domicile et sorties collectives). L'action s'appuie sur un réseau partenarial étendu (mairies, CCAS, SAD – services autonomie à domicile) pour repérer les personnes les plus isolées ;

- Le dispositif « Heure civique », financé par la CFPPA de la Charente-Maritime : l'action mobilise des bénévoles qui, pendant une heure, réalisent des interventions individuelles au domicile des bénéficiaires sur plusieurs thématiques (aide à la mobilité, utilisation du numérique, accès aux droits, maintien à domicile et maintien du lien social). Le repérage des bénéficiaires est assuré par les mairies qui identifient les situations de fragilité et organisent la mise en relation entre les bénéficiaires et les volontaires. Des visites de convivialité et des actions collectives favorisant le lien social (animations intergénérationnelles, temps conviviaux, visites en EHPAD) complètent les accompagnements individuels afin de créer une dynamique d'entraide locale, notamment portée par des jeunes retraités engagés comme « seniors solidaires » ;
- Actions intergénérationnelles, majoritairement portées par des dispositifs comme Unis-Cité ou Service civique solidarité seniors (SC2S) qui mobilisent des jeunes en service civique pour accompagner et créer du lien avec des personnes âgées isolées (visites de convivialité, animations, ateliers...).

L'axe 6 des CFPPA : un nouveau cadre stratégique pour mieux structurer et coordonner les interventions territoriales de lutte contre l'isolement

L'introduction de l'axe 6 du programme coordonné dédié au développement d'actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées a pour ambition d'améliorer la structuration de ces actions en lien avec trois enjeux clés :

- L'enjeu de définition, de ciblage et d'outillage : améliorer la capacité à repérer les personnes en situation d'isolement et développer des démarches d'aller-vers adaptées aux réalités territoriales ;
- L'enjeu d'ingénierie : renforcer les compétences des porteurs de projets et soutenir leur montée en connaissances pour améliorer l'efficacité des interventions auprès des publics, structurer les modalités de sélection et d'évaluation des actions et mieux évaluer les actions *a posteriori* pour apprécier l'impact réel des initiatives et les inscrire dans la durée ;
- L'enjeu de coordination territoriale : assurer la cohérence, la lisibilité et la complémentarité des actions entre différents acteurs sur un territoire. À ce titre, la mise en œuvre de ce nouvel axe 6 s'articulera avec le SPDA.

📌 Points à retenir

- À la suite de l'expérience de préfiguration du SPDA en 2024, son déploiement offre aux CFPPA une perspective de gouvernance territoriale plus intégrée et plus lisible. Les CFPPA conservent leur rôle de coordination des financements de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées et envisagent d'intégrer d'autres publics dans leur périmètre d'action, en articulation avec une stratégie territoriale plus large pilotée par les CTA ;
 - Face aux enjeux démographiques et épidémiologiques, et en réponse aux évolutions du cadre juridique, les priorités des CFPPA évoluent afin d'agir sur les déterminants majeurs de l'autonomie. Elles mobilisent des leviers d'action qui favorisent l'adoption durable de comportements favorables à la santé et à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
 - Depuis 2024, grâce à l'appropriation des outils diffusés par la CNSA et à des stratégies d'accompagnement ciblé des porteurs, les CFPPA s'approprient ces dynamiques et en sont motrices ;
 - Dans la continuité de l'engagement durable des CFPPA dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées, le nouvel axe 6 représente une opportunité pour mieux structurer, coordonner et amplifier les stratégies territoriales, en lien avec la mission 4 SPDA.
-

Zoom : L'habitat, un levier stratégique de préservation de l'autonomie

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population, la diversification des solutions de logement apparaît comme un enjeu majeur pour répondre aux besoins croissants liés à la perte d'autonomie. Selon l'INSEE, la population des personnes âgées de plus de 75 ans atteindra près de 11 millions à l'horizon 2050, contre 7,3 millions en 2025, alors même que, parmi les 4,3 millions de personnes âgées ou en situation de handicap nécessitant aujourd'hui une aide au maintien dans l'autonomie, 77 % vivent à domicile, 16,5 % en établissement et près de 28 000 personnes, soit environ 6,5 %, résident en habitat intermédiaire⁴. Les résidences autonomie créées par la loi ASV apportent aujourd'hui un soutien important à l'autonomie des personnes âgées grâce à l'offre de services collectifs et au développement d'actions de prévention ciblées, soutenues notamment par le concours « Forfait autonomie » versé par la CNSA. Toutefois, si certaines CFPPA développent des stratégies pour atteindre le public dans d'autres formes d'habitats intermédiaires, une offre de prévention reste à élargir et à structurer au niveau national.

1. Les résidences autonomie : des acteurs de proximité au service des personnes âgées à risque de fragilité

Les résidences autonomie, anciennement logements-foyers, représentent 125 472 places⁵ et accueillent des personnes de plus de 60 ans, autonomes ou en situation de semi-autonomie (groupe iso-ressources – GIR – 5 ou 6), voire dépendantes sous conditions. Elles proposent des logements privatifs, complétés par des espaces collectifs et par des services facilitant la vie quotidienne, et offrent un cadre sécurisé propice au maintien de l'autonomie et du lien social. Les résidences autonomie ont une vocation sociale historique et, à ce titre, pratiquent des redevances modérées, permettant notamment à des personnes modestes, voire précaires, de vivre décemment. Elles sont par ailleurs confrontées à l'augmentation de la dépendance. Cette évolution des publics a été prise en compte dans le décret du 7 février 2025 venu réviser les seuils d'accueil de personnes en perte d'autonomie. Dorénavant, le nombre de personnes relevant des GIR 1 à 3 peut constituer jusqu'à 20 % de la capacité d'accueil, contre 15 % précédemment, seuil pouvant lui-même être temporairement dépassé avec le vieillissement des résidents présents, sous condition d'avoir conclu des conventions de partenariat avec un EHPAD et des praticiens de santé.

Les résidences autonomie font l'objet d'efforts soutenus de restructuration, de modernisation et de développement, accompagnés par la CNSA et l'Assurance retraite à travers des plans d'aide à l'investissement et le dispositif « Initiative pour le développement des résidences autonomie » (IDRA). Ces actions allient déploiement d'une offre de proximité, prestations de qualité, cadre architectural revisité s'inscrivant dans une démarche de développement durable, ouverture sur le territoire grâce à la création de tiers-lieux, ou encore dimension intergénérationnelle. Ces actions ont permis la réhabilitation de 10 000 logements entre 2021 et 2024 et la création de plus de 5 300 places depuis 2022.

⁴ *Habitat intermédiaire : Bien vivre et bien vieillir dans un habitat fait pour soi*, contribution du Conseil de la CNSA, 2025.

⁵ CNSA. Notification des concours relatifs au forfait autonomie et aux autres actions de prévention, 2024.

Non médicalisées (les soins étant assurés par des professionnels libéraux et/ou des services infirmiers à domicile), les résidences autonomie développent de nombreuses actions de prévention de la perte d'autonomie et de renforcement du lien social. En plus des résidents, les actions collectives de prévention en résidences autonomie peuvent également accueillir les personnes âgées du territoire vivant à domicile, ce qui renforce le caractère ouvert de ces structures.

Des actions de prévention majoritairement centrées sur l'activité physique, le bien-être et le lien social

Le forfait autonomie, attribué par le conseil départemental avec le concours de la CNSA, constitue le principal levier de financement des actions de prévention en résidences autonomie. Destiné à soutenir les actions individuelles et collectives de prévention menées dans le cadre de l'axe 2 des CFPPA, il est conditionné à la conclusion d'un CPOM inscrit dans la stratégie territoriale de prévention. Le concours de la CNSA représente 99 % des crédits mobilisés, le reste étant notamment financé par les conseils départementaux et par la MSA.

Depuis 2021, les thématiques d'actions de prévention le plus souvent financées en résidences autonomie concernent l'activité physique adaptée, le bien-être et le maintien du lien social. En 2024, 66 261 actions de prévention ont été mises en œuvre au sein des résidences autonomie, dont 15 298 actions individuelles et 50 963 actions collectives. Parmi les actions collectives, les actions relatives au maintien du lien social et à la lutte contre l'isolement constituent la première catégorie des financements (24 %), suivies par les activités physiques et les ateliers d'équilibre et de prévention des chutes (19 %) et par les actions consacrées au bien-être et à l'estime de soi (14 %). Au contraire, les actions portant sur le sommeil, la préparation à la retraite et la santé bucco-dentaire des résidents représentent moins de 1 % des financements.

Des résidences ouvertes sur l'environnement local

À l'échelle nationale, le nombre de bénéficiaires des actions financées au sein des résidences autonomie par le forfait autonomie a fortement progressé entre 2021 et 2024, avec une hausse moyenne par région estimée à près de 50 %, dans un contexte de croissance du nombre de résidences en fonctionnement et d'une meilleure consommation du concours. Sur la même période, le nombre de résidents n'ayant bénéficié d'aucune action de prévention a diminué de 57 % au niveau national. Inversement, le nombre de participants extérieurs aux actions de prévention en résidences autonomie a crû de 63 %, ce qui témoigne d'une ouverture croissante des résidences autonomie sur leur environnement local.

Pour animer les actions de prévention financées par le forfait autonomie, les résidences autonomie s'appuient sur une combinaison de ressources humaines, mobilisant du personnel interne, des professionnels mutualisés entre les structures et, très largement, des intervenants extérieurs. En moyenne en 2024, la mise en œuvre des actions repose sur quelques équivalents temps plein (ETP) dédiés, généralement compris entre 5 et 15 ETP par département, avec des écarts marqués selon les territoires. Le recours aux intervenants extérieurs constitue le principal levier d'animation, avec des volumes le plus souvent compris entre 50 et 200 intervenants.

2. Les stratégies développées par les CFPPA pour atteindre le public dans d'autres formes d'habitats intermédiaires

Dans le contexte démographique actuel, l'offre d'habitat destinée aux personnes vieillissantes s'est élargie entre, d'une part, le domicile historique et, d'autre part, les établissements. Les habitats dits « intermédiaires », parfois qualifiés de partagés ou regroupés, constituent une troisième voie, pensée pour répondre au souhait des personnes de pouvoir vivre chez elles sans être seules, en préservant leur intimité, leur autodétermination, leur liberté de choix, leur autonomie et leur citoyenneté. Malgré quelques initiatives ponctuelles des CFPPA pour développer des actions de prévention de la perte d'autonomie au sein de ces formes de vie à domicile, la structuration de l'offre de prévention demeure un enjeu important pour les années à venir, afin d'accompagner la montée en puissance des habitats intermédiaires.

Pensés comme des solutions durables, les habitats intermédiaires permettent la poursuite du parcours résidentiel, y compris en situation de perte d'autonomie, sous réserve de l'accompagnement mobilisable. Dépourvue de définition juridique unifiée, cette notion recouvre des formes diverses partageant tout de même des caractéristiques communes de logement autonome non médicalisé et de projet de vie collectif⁶, parmi lesquelles les résidences services seniors, les habitats inclusifs, les habitats coopératifs et participatifs, l'accueil familial, les habitats intergénérationnels, les résidences sociales et les pensions de famille.

Les habitats intermédiaires constituent des supports privilégiés pour le déploiement d'actions de prévention de la perte d'autonomie en raison de leur positionnement entre logement ordinaire et hébergement institutionnel et de la présence d'espaces collectifs favorisant la vie sociale, l'animation et l'ouverture sur le quartier. Ils permettent aussi de développer la coordination avec les acteurs du logement et les acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux et le repérage précoce des situations de fragilité. Toutefois, le financement de ces besoins demeure hétérogène selon les formes d'habitats : la prévention est aujourd'hui financée très majoritairement dans les résidences autonomie, tandis que l'animation de la vie sociale l'est seulement dans les habitats inclusifs soutenus par les départements *via* l'aide à la vie partagée (AVP).

⁶ *Habitat intermédiaire : Bien vivre et bien vieillir dans un habitat fait pour soi*, contribution du Conseil de la CNSA, 2025.

Plusieurs initiatives sont développées aujourd'hui par les CFPPA afin de soutenir les actions de prévention de la perte d'autonomie en habitat intermédiaire dans le cadre de l'utilisation du concours AAP, notamment au sein des résidences services seniors. Ainsi, en Alsace, l'appel à projets pour le développement d'actions de prévention collectives pour les personnes âgées résidant à domicile est également ouvert aux résidences services seniors. En Seine–Saint-Denis (93), la délégation de gestion du concours AAP à l'Assurance retraite Île-de-France permet de cofinancer depuis plusieurs années l'appel à projets de cette dernière dédié au bien vieillir en résidence sociale. Ce programme, créé en 2015, vise à accompagner les foyers de travailleurs migrants et les résidences sociales dans la mise en place du parcours « bien vieillir » auprès des personnes âgées dites « fragilisées » en proposant des interventions de prévention collectives et individuelles. En outre, le conseil départemental de Seine–Saint-Denis soutient le développement des tiers-lieux autonomie sur l'ensemble du territoire départemental dans le cadre de l'appel à projets « Autonomie dans mon quartier », avec au total 17 lieux labellisés et en fonctionnement actuellement. Le conseil départemental assure un soutien financier et un accompagnement au développement des structures labellisées, notamment sur la prise en compte de la perte d'autonomie dans leurs activités.

Parmi les projets en cours de structuration, le département de l'Aude (11) a adopté une feuille de route pour la lutte contre l'isolement social des seniors, dont l'axe 4 « Développer des actions en faveur du lien social » prévoit la mise en œuvre d'actions et de cohabitations intergénérationnelles. À ce stade, aucun financement de la CFPPA n'a été mobilisé en 2024 pour la mise en œuvre de cette feuille de route, le plan d'action prévisionnel étant en cours de déploiement ; sa mise en œuvre est prévue dans le cadre du SPDA. Des actions de sensibilisation seront notamment menées sur la transition démographique et sur la nécessité d'intégrer l'enjeu du vivre ensemble en direction des personnes âgées dans les projets du département et de ses partenaires. Par ailleurs, un travail est prévu avec la CAF autour des financements de l'accompagnement de la mise en œuvre de l'habitat intergénérationnel.

Pour amplifier ces initiatives, le Conseil de la CNSA appelle à faire évoluer les dispositifs de financement afin de renforcer la prévention et l'animation de la vie sociale dans l'ensemble des habitats intermédiaires.

Glossaire

AAP : Autres actions de prévention

AAH : Allocation adulte handicapé

AGIRC-ARRCO : Association générale des institutions de retraite des cadres – Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

ADMR : Aide à domicile en milieu rural

AMI : Appel à manifestation d'intérêt

ARS : Agence régionale de santé

AVP : Aide à la vie partagée

CAF : Caisse d'allocations familiales

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

CFPPA : Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CNA : Conférence nationale de l'autonomie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COG : Convention d'objectifs et de gestion

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectif et de moyens

CRP : Centre de ressources et de preuves

CRT : Centre de ressources territoriaux

CTA : Conférence territoriale de l'autonomie

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DTAS : Direction territoriale de l'action sociale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ETP : Équivalent temps plein

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GIR : Groupe iso-ressources

ICOPE : *Integrated Care for Older People*

IDRA : Initiative pour le développement des résidences autonomie

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MDAA : Maison départementale de l'autonomie et des aidants

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

OMS : Organisation mondiale de la santé

RA : Résidence autonomie

SAD : Service autonomie à domicile

SC2S : Service civique solidarité seniors

SI : Système d'information

SPDA : Service public départemental de l'autonomie



[cnsa.fr](https://www.cnsa.fr)

pour-les-personnes-agees.gouv.fr

monparcourshandicap.gouv.fr



Credits photos : C. Bernhardt et B. Topuz pour la CNSA

CNSA

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14

Tél. 01 53 91 28 00

