

JUIN 2020

DOSSIER TECHNIQUE

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

Synthèse des rapports d'activité 2018

Fruit d'un travail important, ce document existe grâce à l'implication de toutes les parties prenantes. La CNSA tient à les remercier tout particulièrement, ainsi que les consultants du groupement des cabinets Médialis, Public Impact Management et VAA, qui ont contribué à sa réalisation.

Sommaire

Introduction	5
--------------------	---

1 Fonctionnement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2018	13
---	-----------

1. Une installation presque achevée au niveau national	13
2. Stabilisation de la gouvernance des conférences des financeurs	14
3. Organisation et dynamique de travail favorisant les échanges entre les membres, appuyées par des instances internes	18
4. Une ingénierie des conférences des financeurs de plus en plus performante	23
5. Bilan de l'année écoulée	28
6. Programmes coordonnés de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie	33
7. Les actions marquantes et innovantes en 2018	37
8. Les conférences des financeurs, un lieu d'échange pour réfléchir et engager de nouvelles actions structurantes de prévention	42
9. Des procédures de sélection des projets de plus en plus structurées	44
10. Un renforcement marqué de la dimension évaluative des projets	49

2 Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie dans les territoires	53
---	-----------

1. Périmètre des financements étudiés	53
2. Mobilisation des financeurs dans les territoires	54
3. Progression continue de l'utilisation des concours versés par la CNSA depuis l'installation de la conférence des financeurs	56
4. Les dépenses complémentaires dédiées à la prévention de la perte d'autonomie	67

3 Les activités réalisées par axe en 2018	75
1. Données financières par axe	75
2. Analyse départementale	77
3. Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1)	78
4. Forfait autonomie (axe 2)	83
5. Actions de prévention individuelles dans les SAAD et les SPASAD (axes 3 et 4) 90	
6. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5)	97
7. Les actions collectives de prévention (axe 6)	102
8. Focus sur les actions collectives destinées aux résidents des EHPAD	109
Conclusion.....	115
Glossaire.....	117
Annexe 1 – Approches mises en œuvre par les conférences des financeurs pour améliorer l'accès, l'appropriation et l'usage des aides techniques ...	119
Annexe 2 – Le forfait autonomie, outil d'amélioration des actions de prévention dans les résidences autonomie	130
Annexe 3 – Les mesures de la conférence des financeurs en faveur du maintien du lien social des personnes âgées	140
Annexe 4 – L'inclusion numérique des personnes âgées : Comment mieux les accompagner dans leurs usages du numérique ?	148

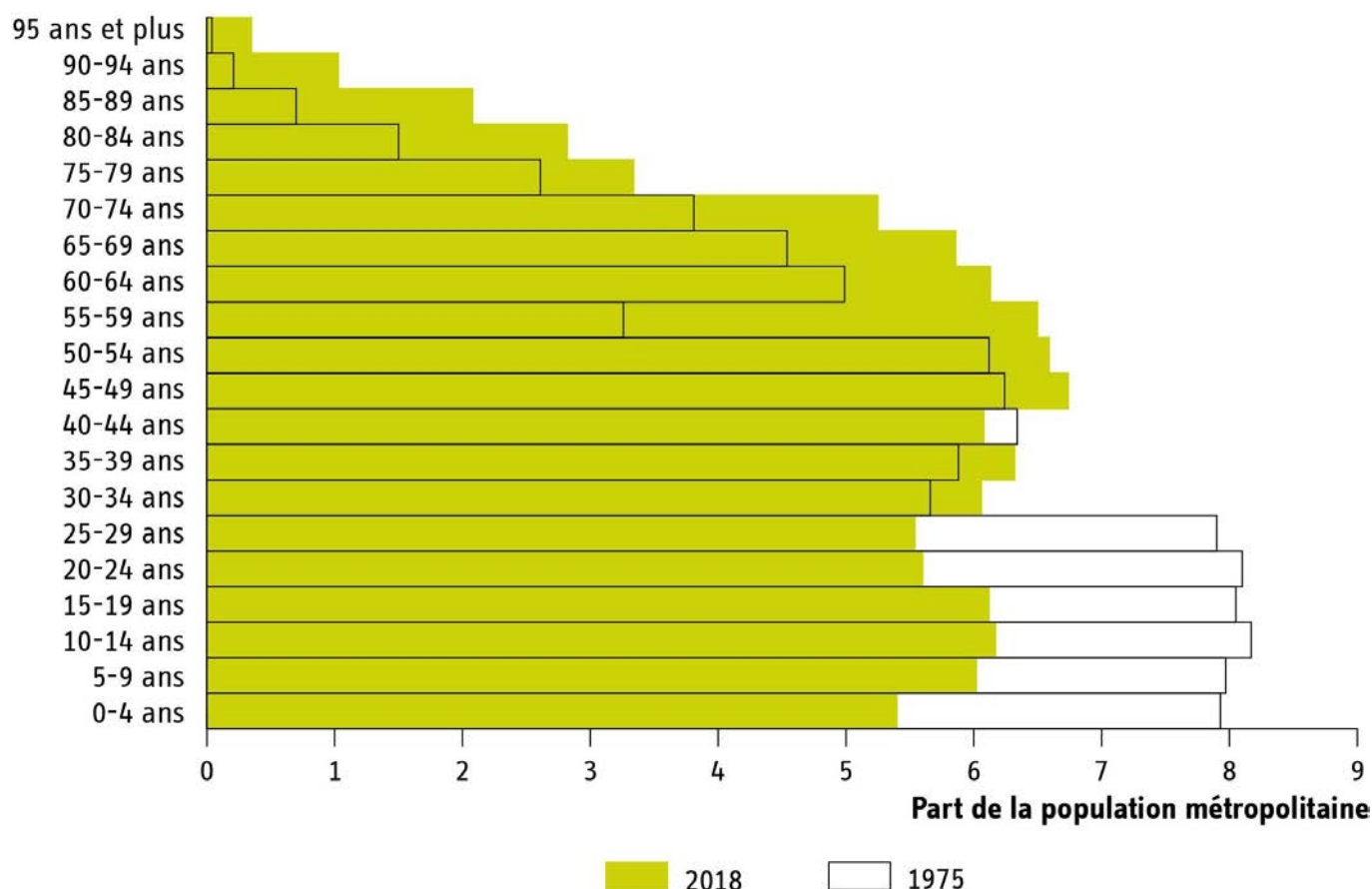
Introduction

Une forte disparité territoriale face au vieillissement

Selon l'INSEE, en janvier 2018, la population française comptait 66,9 millions d'habitants, dont 2,16 millions dans les départements d'outre-mer. De 1975 à 2018, la population métropolitaine a augmenté de plus de 12 millions d'individus, soit une évolution globale de 23 %, ce qui correspond à un accroissement annuel moyen de 0,5 %. Le rythme de cet accroissement tend toutefois à se réduire ces dernières années puisqu'il n'était plus que de 0,3 % entre 2017 et 2018.

Au cours de la période allant de 1975 à 2018, la structure de la population a fortement évolué (Figure 1). En 1975, les jeunes de moins de 20 ans représentent 32,1 % de la population contre 23,8 % en 2017. Cette baisse de la part relative des plus jeunes est liée au vieillissement de la population (hausse de la part des plus âgés). En effet, la part des personnes de 60 ans et plus est passée de 18 % à 26,4 % sur la même période.

Figure 1 : Pyramide des âges en 1975 et en 2018 en France métropolitaine

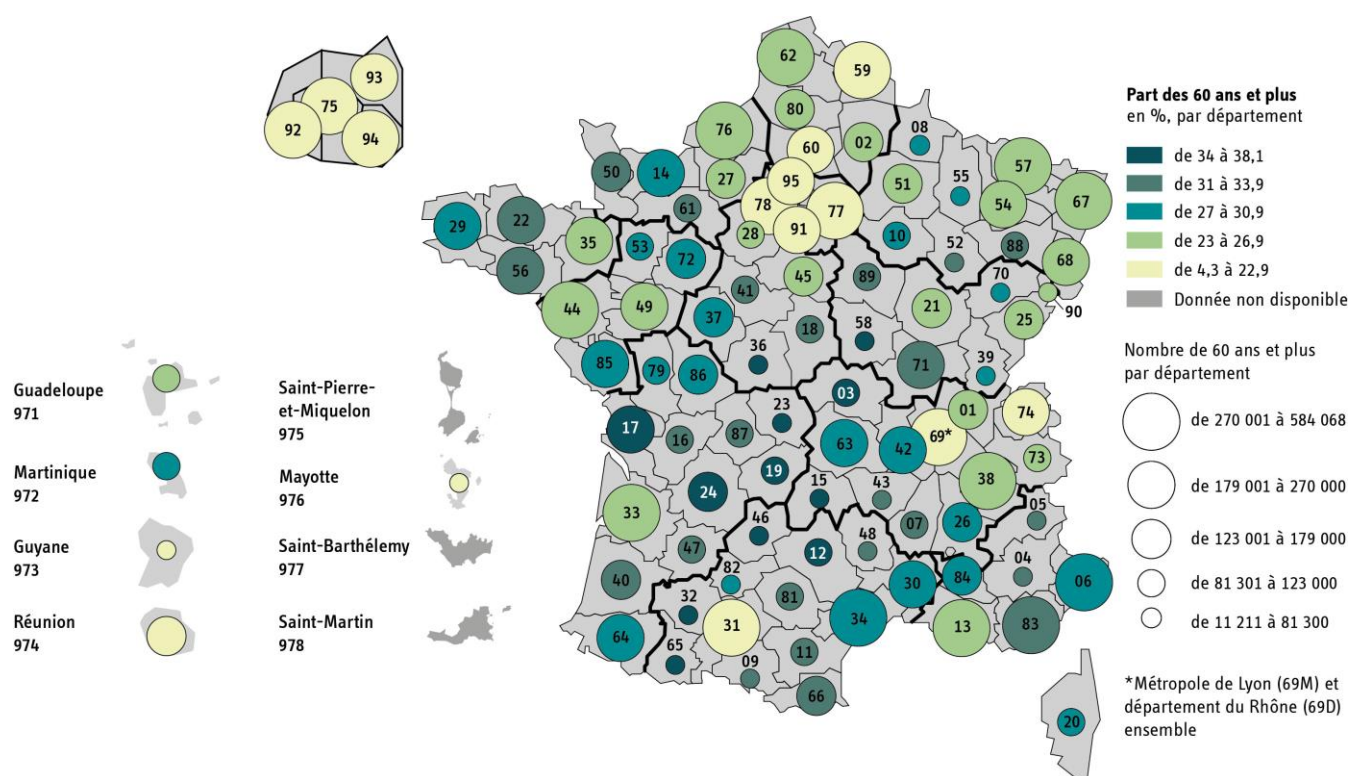


Source : INSEE – Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2019) pour 1975 et 2018.

Ce vieillissement de la population n'est pas identique selon les territoires (Figure 2). Le taux de vieillissement (soit la part de population de 60 ans et plus par rapport à l'ensemble de la population) est plus marqué dans la moitié sud de la France. Les taux de vieillissement les plus élevés (supérieurs au tiers de la population) se situent très majoritairement dans les départements ruraux. Les zones littorales de l'Atlantique et de la Méditerranée accueillent une population vieillissante importante en valeur absolue et relative. Elles préfigurent en quelque sorte la composition de la population française des prochaines décennies.

À l'inverse des départements du Sud, quelques collectivités en outre-mer (Mayotte, Guyane, Réunion) et les départements du nord de la France, principalement d'Île-de-France, enregistrent les proportions les plus faibles de personnes de 60 ans et plus.

Figure 2 : La population des 60 ans et plus en France en 2018



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Si aujourd'hui les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 15 millions de personnes, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060. Cette transition démographique déjà amorcée met en évidence l'importance de la prévention de la perte d'autonomie et de l'organisation des politiques assurant sa mise en œuvre.

Pourquoi une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ?

La prévention est un maillon essentiel pour répondre aux défis démographiques et pour accompagner le vieillissement en bonne santé de la population. La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est une des mesures clés de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015 pour faire face à cet enjeu.

En matière de prévention, de nombreux dispositifs existent déjà, qu'ils émanent de l'État, des collectivités locales, de l'assurance maladie, des caisses de retraite de base et complémentaire, des mutuelles ou des associations. Cette diversité nécessite cependant d'être coordonnée, dans le respect des prérogatives de chacun. Il en va de la bonne utilisation des financements et surtout de la cohérence et de la lisibilité des actions déployées sur un même territoire.

Par la création de la conférence des financeurs, le législateur a souhaité disposer **d'une instance de gouvernance** au plus près des réalités territoriales. Ces conférences donnent à chaque territoire l'opportunité d'ajuster son action – en concertation avec les financeurs de la prévention – en tenant compte et en respectant la place de chacun des acteurs de la prévention, au plus près des besoins des usagers.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour objectif de **coordonner les financements** de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une **stratégie commune**. Elle est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ou son représentant en assure la vice-présidence. Au sein de cette conférence siègent des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse (caisses d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT, Mutualité sociale agricole – MSA, Sécurité sociale des indépendants – SSI – ex-RSI) et d'assurance maladie (CNAMTS), de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) *via* ses délégations locales, des fédérations des institutions de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO) et des organismes régis par le Code de la mutualité (Mutualité française). Par ailleurs, la composition de la conférence peut être élargie, en fonction des partenariats locaux, à toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie, notamment les collectivités territoriales.

Au-delà des financements apportés par les membres de la conférence en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, la CNSA attribue deux concours spécifiques aux conseils départementaux : le concours « **Autres actions de prévention** » et le concours « **Forfait autonomie** ».

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, la conférence définit **un programme coordonné de financement** (Figure 3) des actions individuelles et collectives de prévention. Celui-ci doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention.

La loi¹ prévoit que « le programme défini par la conférence porte sur :

1. L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;
2. L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du CASF ;
3. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;
4. La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;
5. Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
6. Le développement d'autres actions collectives de prévention. »

Figure 3 : Les 6 axes du programme coordonné de financement



Il résulte de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement que les concours versés par la CNSA ne permettent de financer que les actions relevant de certains axes du programme coordonné :

- > le forfait autonomie peut financer les actions relevant de l'axe 2 ;
- > le concours « Autres actions de prévention » peut financer celles relevant des axes 1, 4 et 6.

¹ Article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, les actions relevant de l'axe n° 5 « Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en situation de perte d'autonomie » peuvent être financées par le concours « Autres actions de prévention ». Les informations sur le financement de ces actions seront disponibles dans la synthèse portant sur l'activité de l'année 2019.

Le programme, au-delà des six items prévus par la loi, doit mettre en évidence les liens de la stratégie de prévention avec d'autres politiques publiques telles que la politique de l'habitat.

Un travail de co-construction a permis l'élaboration de cette troisième synthèse nationale

La synthèse nationale de l'activité de la conférence, un outil de pilotage local et national

L'article L. 233-4 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que le président du conseil départemental transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie 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 conférence mentionnée à l'article L. 233-1. Cet engagement est également rappelé dans la convention pluriannuelle signée entre le conseil départemental et la CNSA. Les articles R. 233-18 à 233-20 du CASF précisent les données nécessaires au suivi de l'activité.

Les remontées d'informations relatives à l'activité des conférences des financeurs doivent permettre de suivre l'utilisation des financements consacrés à la prévention de la perte d'autonomie par les membres des conférences, dont les concours versés par la CNSA.

Les informations transmises doivent d'abord être utiles aux acteurs locaux. Au niveau départemental, le rapport d'activité de la conférence des financeurs est transmis pour avis au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), où siègent notamment des représentants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Les informations ont également vocation à être transmises aux instances régionales (commission de coordination des politiques publiques, conférence régionale de la santé et de l'autonomie – CRSA...). Ces transmissions d'informations visent ainsi trois niveaux de destinataires : national (CNSA), local (les membres des conférences) et les partenaires locaux (notamment des usagers *via* le CDCA).

En étroite collaboration avec les conseils départementaux, un outil permettant d'assurer la réalisation d'un rapport d'activité « type » de la conférence a été réalisé. Cet outil de pilotage, véritable maquette du rapport d'activité de la conférence des financeurs, a été soumis aux territoires pour concertation entre décembre 2016 et janvier 2017. La première version de l'outil a été finalisée en avril 2017. Un premier rapport d'activité des conférences des financeurs a ainsi pu être réalisé à l'automne 2017, qui présentait les premiers enseignements de la conférence des financeurs. Il prenait en compte les données de l'année 2016. Pour l'année 2017, l'outil de pilotage a été transmis aux territoires en mars pour un retour au 30 juin 2018. Un travail de vérification des données et de consolidation a ensuite été réalisé entre juillet et octobre 2018, la synthèse nationale a été publiée fin 2018.

Les rapports d'activité de l'année 2018 ont été retournés par les conférences au 30 juin 2019. Les données ont été complétées de septembre à novembre, puis consolidées de novembre à février 2020. Cette troisième édition de la synthèse nationale de l'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie confirme, comme la précédente, **la montée en charge** de cette instance, **une stabilisation de sa gouvernance** dans les territoires ainsi qu'**une amélioration de son fonctionnement**, partenarial notamment.

Les rapports d'activité permettent à la fois d'avoir une vue d'ensemble des actions menées par les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie et de confirmer l'augmentation des financements et du nombre de bénéficiaires des actions de prévention complémentaires, mises en place grâce au financement de la CNSA. Il s'agit ainsi de faire un état des lieux de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées sur l'ensemble du territoire.

En 2018 comme en 2017, toutes les conférences installées ont transmis à la CNSA l'outil de pilotage renseigné

64 départements ont transmis dès le 30 juin 2019 tout ou partie de leur rapport d'activité. Les remontées de données se sont poursuivies jusqu'à fin août 2019.

Pour la seconde fois consécutive, le taux de retour des territoires dans lesquels une conférence est installée est de 100 %. Le conseil départemental doit notamment transmettre à la CNSA des informations sur l'organisation de la conférence et sur les actions financées (outil de pilotage), un état récapitulatif des dépenses utilisées au titre des concours ainsi que des annexes complémentaires.

Tableau 1 : État des lieux des documents transmis à la CNSA

Financeurs (hors concours CNSA)	Outil de pilotage	État récapitulatif des dépenses signé	Annexes obligatoires**
Nombre de départements ayant transmis le document	101	101	97
Taux de transmission	100 %	100 %	96 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

**Diagnostic, programme coordonné, règlement intérieur de la conférence, déclinaison annuelle du programme coordonné.

L'ensemble des territoires dans lesquels la conférence des financeurs est installée a transmis les documents obligatoires. D'autres documents ont été envoyés par les territoires. Il s'agit de bilans du rapport d'activité, de modèles de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), des délibérations et des comptes rendus des séances tenues, des exemples d'appels à projets, de la présentation détaillée d'actions réalisées... Ces éléments permettent de compléter l'analyse et d'enrichir le travail d'animation de la CNSA.

Précautions importantes de lecture

Malgré une augmentation générale du nombre et de la qualité des données transmises, certaines d'entre elles peuvent encore être partielles ou ne pas concerner la totalité des conseils départementaux. Dans ce cas, le nombre de territoires concernés est précisé. Au total, plus de 40 000 données ont été recensées et analysées dans le cadre de la rédaction de la synthèse.

Pour ce qui concerne les données de financement, il doit également être noté que la période de référence et les modalités de calcul ont évolué d'une année à l'autre. Ainsi, en 2017, étaient prises en compte les actions financées au cours de l'année, mais qui ont pu être réalisées jusqu'en mars 2018. À partir de 2018, la prise en compte concerne à la fois les actions réalisées entre janvier et décembre et financées en 2018 et celles réalisées entre avril et décembre 2018, mais financées en 2017 et qui n'ont pas été transmises à la CNSA cette année-là. Dès lors, les données de 2018 peuvent ne pas être systématiquement comparables à celles de 2017.

Les données traitées ont un caractère déclaratif, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives. Sur le plan méthodologique, certaines informations contenues dans la partie 1, notamment dans la sous-partie 7. Les actions marquantes et innovantes en 2018, proviennent de l'analyse de questions ouvertes. Afin d'en faciliter l'analyse, celles-ci ont été qualifiées en grandes thématiques, par typologie d'actions et enfin en fonction de l'axe auquel les actions se réfèrent. Ces codages ne sont donc pas exhaustifs, du fait de la nature fluctuante de l'information initiale. Ils permettent néanmoins de présenter de grandes tendances qui sont retranscrites ici.

1 Fonctionnement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2018

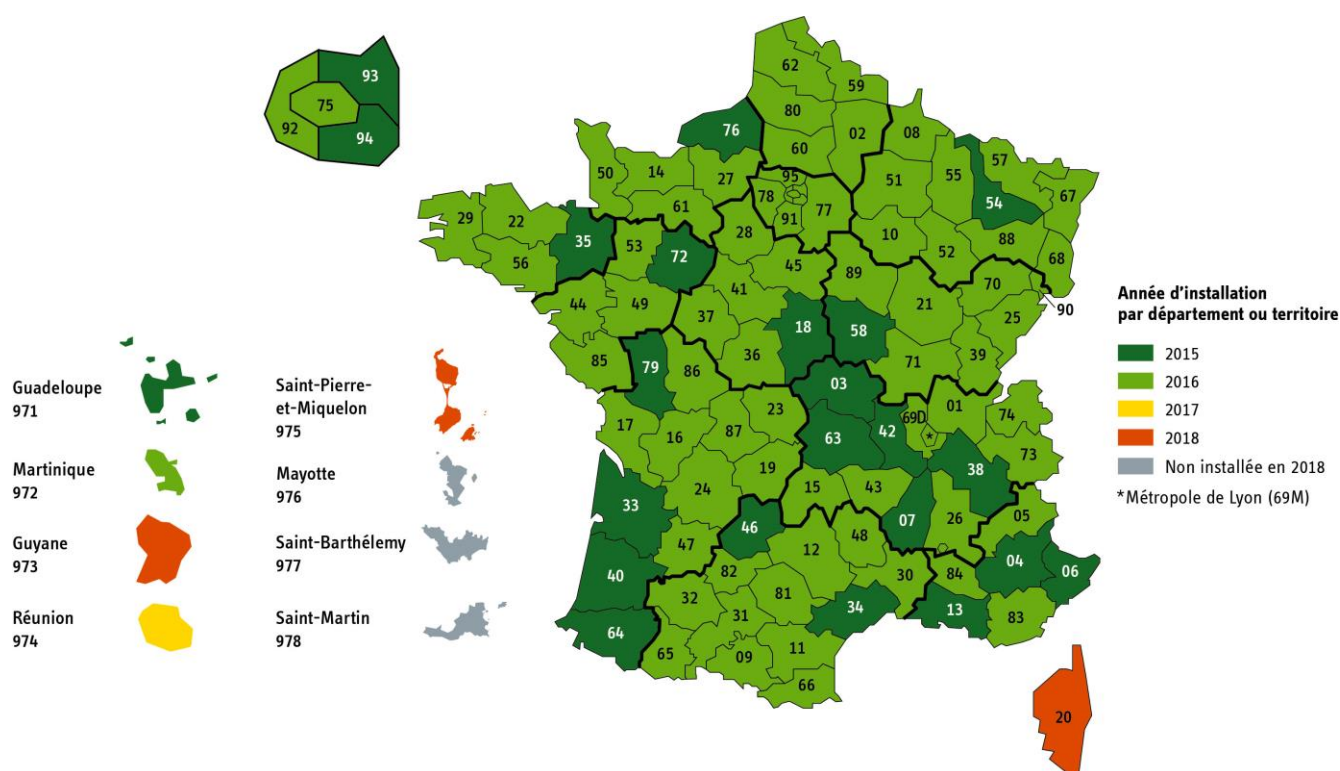
1. Une installation presque achevée au niveau national

En 2018, 101 conférences des financeurs sont installées sur le territoire national (Figure 4). Ainsi, les conférences fonctionnent dans 94 départements métropolitains ainsi que dans la métropole de Lyon, la collectivité de Corse, dont les deux conférences installées en 2016 ont fusionné en 2018 à la suite de la réforme territoriale, et cinq collectivités en outre-mer (installation en 2017 pour Guadeloupe, Martinique et Réunion et en 2018 pour Guyane et Saint-Pierre-et-Miquelon).

Pour les collectivités d'outre-mer de Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, l'installation des conférences est en cours :

- > installation en 2019 à Mayotte ;
- > installation prévue, mais retardée pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin, notamment en raison des catastrophes climatiques ayant eu un fort impact sur ces territoires.

Figure 4 : Année d'installation des conférences des financeurs



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

2. Stabilisation de la gouvernance des conférences des financeurs

En 2018, les 101 conférences des financeurs installées sur le territoire national ont tenu 285 réunions en assemblée plénière (Tableau 2). Ainsi, pour cette deuxième année consécutive de plein fonctionnement dans la plupart des territoires concernés, le total et la moyenne du nombre de réunions plénières restent stables par rapport à l'année précédente (trois réunions en moyenne en 2017 et 2018 contre deux en 2016). À l'exception des Alpes-de-Haute-Provence où aucune réunion de la conférence en session plénière ne s'est tenue en 2018, toutes les conférences des financeurs se sont réunies au moins une ou deux fois dans l'année.

Tableau 2 : Composition de la conférence des financeurs

Composition de la conférence des financeurs	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	Évolution du total par rapport à 2016	Évolution du total par rapport à 2017
Membres de la conférence des financeurs	8	58	24	23	2 422	14,1 %	8,2 %
<i>Dont titulaires</i>	6	37	14	12	1 370	19,1 %	8,8 %
<i>Dont suppléants</i>	0	26	10	10	1 052	16,4 %	4 %
Collectivités membres	0	13	3	2	298	31,2 %	10,1 %
Autres membres ayant intégré la conférence	0	12	1	0	100	-36 %	-81 %
Nombre de réunions de la conférence	0	11	3	3	285	27,7 %	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Le nombre total de membres des conférences, en légère augmentation par rapport aux années précédentes, a atteint 2 422 pour 101 territoires. Une conférence des financeurs compte désormais 24 membres en moyenne, dont 14 membres titulaires et 10 suppléants (contre respectivement 12 et 10 en 2017). Le rythme d'augmentation du nombre de membres entre 2016 et 2017 et entre 2017 et 2018 est similaire, aux alentours de 8 % par an, ce qui témoigne de l'ouverture croissante des conférences à de nouveaux membres.

📌 La mobilisation des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) au sein des conférences (Manche – 50)

« En 2018, trois communautés de communes ont rejoint les membres de la conférence des financeurs [...]. En mai 2019, une communauté d'agglomération a rejoint la conférence des financeurs, ce qui porte dorénavant à sept (sur huit) le nombre d'EPCI membres de la conférence des financeurs du département de la Manche. Le règlement intérieur a ainsi été modifié pour permettre une nouvelle répartition des voix par bloc, en respectant les conditions réglementaires. »

Par ailleurs, une diminution du nombre « d'autres membres » ayant rejoint la conférence est observée. Il s'agit de structures autres que les collectivités, l'ARS, l'ANAH, les caisses des régimes de base d'assurance vieillesse et institutions de retraite complémentaire, la CPAM et la Mutualité française, identifiées comme membres de droit par la loi.

43 conférences sur 101 ayant répondu ont indiqué avoir intégré « d'autres membres » : 27 représentants de conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), 5 représentants de directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), 2 représentants de maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), mais aussi de nombreux autres acteurs de l'écosystème médico-social et des structures représentatives associatives et syndicales (Association des maires de France, centres communaux d'action sociale – CCAS, France Alzheimer, MAIA, Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles – UNA, unions régionales interfédérales des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux – URIOPSS, unions régionales des professionnels de santé – URPS). L'intégration de ces membres au sein des conférences des financeurs peut permettre de mieux prendre en compte les besoins des acteurs du terrain, des bénéficiaires, ainsi que de valoriser leur expertise sur des sujets particuliers de façon à améliorer la conduite des projets portés par les conférences.

La diminution observée du nombre de nouveaux membres ayant rejoint la conférence en 2018 par rapport aux deux années précédentes peut notamment résulter d'une meilleure distinction opérée, dans les informations transmises, entre les membres des conférences ayant un droit de vote et les experts sollicités pour éclairer la prise de décision des membres financeurs. Plusieurs modalités de recours à ces expertises peuvent par ailleurs être identifiées avec, d'une part, des experts qui assistent régulièrement aux réunions de la conférence et qui peuvent être considérés comme des membres et, d'autre part, des personnes qualifiées qui interviennent plus ponctuellement en fonction des thématiques traitées et des besoins. De manière générale, un recours plus important aux expertises d'acteurs locaux peut être constaté dans certains territoires.

▮ L'intégration de partenaires locaux pour mieux articuler les financements et éclairer la prise de décision (Cher – 18)

« À partir de 2018, le comité technique a été élargi en associant à ses travaux les deux groupes d'action locale labellisés par le programme de l'Union européenne "liaison entre actions de développement de l'économie rurale (LEADER)"². Ils ont défini des axes de travail sur la politique de maintien à domicile des personnes âgées. En effet, les fonds LEADER ont été identifiés comme deux partenaires ayant défini des axes de travail concordant avec ceux de la conférence des financeurs : l'accès à la domotique/aux aides techniques, sensibiliser à l'adaptation de l'habitat/le mieux vieillir/la nutrition/informer les personnes âgées sur l'offre de forums, d'animations, d'ateliers collectifs pour le maintien à domicile...

Le comité technique de la conférence des financeurs a pour mission d'étudier/analyser les demandes de subvention. Seuls les financeurs d'actions collectives de prévention en sont membres (conseil départemental, CARSAT, MSA, ARS, fonds LEADER). C'est pourquoi, dès 2018, nous les avons associés au comité technique. Les fonds LEADER peuvent cofinancer des actions qui s'inscrivent dans leur programme et dans leur territoire. Ils apportent également une expertise sur leur territoire, sur des actions menées, sur les porteurs potentiels, sur les relais de communication. Par contre, les cofinancements LEADER sont très lourds et complexes, donc des cofinancements ne sont possibles que sur des gros projets.

Nous avons également associé les 3 plus gros CCAS du département, cette fois-ci au sein du COPIL de la conférence des financeurs. Le COPIL a pour mission de valider l'ensemble des projets déposés et les plans de financements correspondants. Leur rôle : apporter leur connaissance du territoire, témoigner des besoins des usagers, faire le lien avec les programmes de la ville, témoigner des expériences et actions menées, ils apportent un éclairage sur le bienfait des actions proposées, sur le retour des évaluations... Lorsqu'un de ces 3 CCAS a déposé un projet, il ne prend pas part aux débats. »

² Le programme LEADER est financé par le FEADER (Fonds européen agricole pour le développement rural). En France, les territoires qui souhaitent développer une stratégie LEADER ont été sélectionnés par les régions, autorités de gestion des fonds européens, à l'issue d'une consultation par voie d'appel à projets. Les territoires retenus se voient allouer une enveloppe de FEADER destinée à soutenir des projets innovants portés par des acteurs publics (collectivités, établissements publics...) ou privés (associations, entreprises, agriculteurs, chambres consulaires...). Ils mettent ensuite en place un groupe d'action locale (GAL) qui assure l'accompagnement et le suivi des porteurs de projets, mais aussi l'animation et l'évaluation du programme.

📌 La mise en place de réseaux d'experts

Conférence des financeurs de la Creuse (23)

« La conférence a associé à ses débats les acteurs de proximité sur le territoire, considérés comme des membres “experts”, en raison de leurs compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, permettant d'éclairer leurs décisions (ils n'ont pas de voix délibérante). Il a été proposé d'ajouter de manière automatique les porteurs de projets déjà soutenus par la CFPPA de la Creuse et ayant une représentation départementale en tant que “membres experts” de cette conférence, de ce fait 3 nouveaux membres experts ont été ajoutés. »

Conférence des financeurs des Landes (40)

« Parmi les nouveaux projets, la conférence des aidants a fait l'objet d'une étude concertée avec les partenaires de la conférence et d'un comité d'organisation associant l'AGIRC-ARRCO [membre de droit], le conseil départemental [membre de droit] et les SAAD [service d'aide et d'accompagnement à domicile]. L'importance du recueil de la parole des aidants a été soulignée. »

📌 Le rôle du CDCA au sein d'une conférence (Val-d'Oise – 95)

« L'année 2018 a été une année de stabilisation des procédures pour la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie du Val-d'Oise. Un représentant du CDCA a été intégré à la conférence, ce qui permet d'avoir un regard du terrain dans la prise de décision concernant certains projets et les orientations à suivre. »

3. Organisation et dynamique de travail favorisant les échanges entre les membres, appuyées par des instances internes

En dehors des réunions plénières, les membres des conférences des financeurs s'appuient sur des instances de travail dédiées créées dans la grande majorité des territoires (91 % en 2017 et 95 % en 2018). Elles répondent à des objectifs différents et se réunissent dans des formats divers, de façon régulière ou ponctuelle, et ont comme objectif commun de favoriser la coordination entre les membres, de faciliter l'échange d'informations et de permettre une co-construction des outils de travail. Le schéma tripartite d'organisation interne, identifié en 2017 (instance de pilotage stratégique, instance technique généraliste, groupes de travail sur des sujets particuliers), se confirme et se stabilise pour la deuxième année de plein fonctionnement des conférences.

Ainsi, d'un point de vue opérationnel, les conférences des financeurs mettent en place une ou plusieurs instances, afin de :

- > donner des orientations stratégiques et coordonner les travaux de la conférence au niveau opérationnel, notamment à travers la préparation des réunions plénières ;
- > instruire et présélectionner les dossiers de demande de financement ;
- > travailler sur un sujet particulier de façon approfondie, souvent avec l'appui d'experts.

▢ Articulation entre comité de pilotage et groupe de travail (Aube – 10)

« Comité de pilotage : 3 à 4 réunions dans l'année.

Objectifs : Préparer les réunions plénières (définition de l'ordre du jour, définition du planning de lancement des appels à projets, des délégations, du plan d'actions annuel...).

Commission d'appel à projets : réunion 1 fois/an.

Objectifs : Instruction des dossiers, sélections des candidatures, décision des financements.

Groupe de travail "Soutien aux aidants".

Objectifs : co-construction d'un plan d'actions d'accompagnement des aidants. Couverture des zones blanches, innovation dans l'offre adaptée aux besoins des aidants, coordination de l'offre, lisibilité des acteurs/actions en direction des aidants... »

📌 Organisation de la conférence des financeurs (Oise – 60)

« La conférence des financeurs est divisée en plusieurs entités : la conférence plénière (décideurs), le comité technique (décideurs en comité restreint), le comité de suivi partenarial (avec les services, les partenaires). La conférence plénière se réunit pour discuter des orientations, valider les méthodes de travail et approuver les décisions. Le comité technique se réunit pour préparer la conférence plénière et discuter des points de détails sur des hypothèses ou propositions d'actions qui seront soumises aux membres de la conférence plénière. Le comité de suivi partenarial permet en se réunissant d'optimiser les échanges et d'anticiper la mise en œuvre des actions... »

3.1 Instances de pilotage

Des instances de pilotage stratégique ou technique sont mises en place dans plus de la moitié des territoires sous des appellations différentes (bureau, comité de pilotage, comité opérationnel, comité technique...). Elles sont habituellement composées des membres de droit, avec un noyau dur principalement constitué des représentants du conseil départemental, de l'ARS et des caisses de retraite. Le nombre de sessions de travail varie d'un territoire à l'autre ; certaines de ces instances se réunissent selon une fréquence mensuelle ou bimensuelle, avec au moins une réunion en amont de chaque assemblée plénière. Les principales fonctions des instances de pilotage sont :

- la préparation des réunions plénières (ordre du jour, calendrier des appels à projets...) ;
- la gestion courante de la conférence et le suivi des décisions (diagnostic des besoins, programme coordonné, appels à projets, élaboration d'outils d'évaluation...) ;
- la présélection des projets retenus pour financement et les décisions d'attribution des aides techniques si la conférence n'a pas mis en place une commission de sélection dédiée.

Plusieurs conseils départementaux ont remarqué que la participation aux travaux de ces instances favorise l'interconnaissance et les échanges entre les membres, ce qui permet de renforcer la coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie sur le territoire.

📌 Le bureau comme instance opérationnelle de la conférence (Charente-Maritime – 17)

« Un bureau de la CFPPA a été mis en place pour étudier les demandes déposées dans le cadre des appels à candidatures. Il est composé de représentants du département, de l'agence régionale de santé, des caisses de retraite, de la Mutualité française et de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Ainsi, en 2018, il s'est réuni avant chacune des 2 premières séances plénières pour l'analyse des différents dossiers relatifs aux appels à candidatures. Parallèlement, une dynamique de travail entre les différents membres du bureau s'est installée par messagerie et l'utilisation d'un site collaboratif (élaboration du cahier des charges, préparation des appels à candidatures, analyse des dossiers, pertinence des besoins et proposition d'attribution des financements...). »

📌 Exemple de fonctionnement d'un comité technique

Dordogne (24)

« En matière de règles d'organisation et de fonctionnement, les membres de la conférence ont mis en place une instance de travail : le comité technique. Chaque membre de droit désigne un représentant issu de son institution. Les réunions du comité technique sont mensuelles. Chaque année, lors de la réunion plénière de décembre, délégation est donnée aux membres du comité technique aux fins d'étudier toutes les actions et documents utiles, en respect des orientations et principes définis dans le programme adopté. Les membres du comité technique instruisent, préparent les dossiers et décisions ; décisions ratifiées par la conférence. Dans le cadre des priorités du programme coordonné, les membres du comité élaborent le dossier d'appel à projets et autres documents support. Ils instruisent les dossiers adressés par les opérateurs et prennent une décision sur les dossiers présentés. Les rencontres régulières et l'assiduité des membres de ce comité témoignent d'une dynamique partenariale et territoriale, notamment pour le suivi des travaux de la conférence et l'étude des demandes de financement. »

Var (83)

« Le groupe technique de la CFPPA est composé des représentants techniques de chaque organisme membres de la CFPPA. Les objectifs sont de contribuer au diagnostic, définir des axes prioritaires, proposer ou donner un avis sur des projets, élaborer le rapport d'activité de la CFPPA, coordonner les actions des membres. Il se réunit trimestriellement. »

📌 Un comité technique favorisant les échanges (Isère – 38)

« Concernant la communication au sein de la CFPPA, nous avons constaté un large progrès relatif à la coordination et à la lisibilité des actions de prévention. En effet, le département est désormais informé des nouvelles programmations d'actions de prévention par les caisses de retraite et l'ARS. Aussi, lors des comités techniques, des éléments de financement et/ou de retour d'expérience concernant les structures candidates sont régulièrement apportés par les financeurs. Cette pratique enrichit énormément les échanges et l'expertise faite sur chacun des projets et permet d'apporter une décision cohérente et coordonnée aux porteurs de projet ». »

3.2 Instances dédiées à l’instruction des dossiers et à la sélection des projets

Parallèlement au travail des instances de pilotage, plusieurs conférences ont fait le choix de mettre en place des commissions de sélection spécifiques, composées d’une partie des membres de la conférence et chargées exclusivement de l’instruction et de l’examen des demandes de financement. Cinq territoires ont évoqué ce mode opératoire.

📌 Mise en place d’un comité de sélection (Yvelines – 78)

« En 2018, pour l’unique appel à projets, un comité de sélection, composé de représentants des membres de la conférence des financeurs, sur 3 jours en mars 2019 avec l’audition d’une sélection de porteurs a permis de faciliter l’étude des demandes. »

📌 Mise en place d’une commission de sélection (Seine–Saint-Denis – 93)

« Une commission de sélection a été mise en place afin d’étudier les projets reçus dans le cadre des recueils de projets liés aux autres actions de prévention. Chaque membre a la possibilité de nommer un représentant “technique” afin de participer à cette commission. L’objectif est d’étudier la viabilité du projet et le respect des critères d’éligibilité afin de mettre en avant les projets pertinents. Cette proposition est ensuite présentée en plénière. »

3.3 Instances de travail thématique

Des groupes de travail, à géométrie et rythme de travail variables, sont mis en place dans un tiers des territoires, souvent pour poursuivre les travaux engagés en 2017. Ces instances plus ou moins régulières permettent aux membres des conférences de réfléchir aux modalités opérationnelles de mise en œuvre des compétences de la conférence ou de mener une réflexion sur des thématiques comme l'accès aux aides techniques, qui arrive en première place parmi les thématiques les plus fréquentes des groupes de travail, mais aussi le soutien aux aidants, l'habitat ou la mobilité.

Exemple de groupe de travail thématique

Cantal (15)

« Suite aux candidatures de plusieurs porteurs de projet sur des actions portant sur la problématique "Habitat – logement", un groupe de travail s'est mis en place afin de structurer le partenariat en ce domaine et apporter au territoire une réponse coordonnée et complémentaire. Les trois porteurs de projet concernés ont été réunis à 2 reprises en 2018. »

Tarn-et-Garonne (82)

« Nous avons mis en place, en 2017, un groupe de travail sur le sujet des aides techniques individuelles qui s'est réuni 4 fois sur le premier trimestre 2017. Il avait pour objectif de présenter le dispositif aux membres de la conférence puis de formuler des propositions concernant la liste des aides techniques individuelles éligibles au concours de la conférence des financeurs, de réfléchir à une procédure d'attribution. En 2018, ce groupe de travail s'est réuni une fois en avril afin de faire un bilan des demandes traitées en 2017, des difficultés rencontrées. Cela a permis de mettre en place une procédure simplifiée de traitement des demandes : abaissement du seuil d'intervention de la conférence par exemple. »

Parallèlement à ces groupes de travail thématiques, les conférences des financeurs mettent également en place des groupes de travail sur l'ingénierie et le fonctionnement de la conférence. Ils sont par exemple chargés d'élaborer des appels à projets et des outils d'évaluation des actions, ou encore de contribuer à la réflexion sur l'amélioration de la communication autour de la conférence.

4. Une ingénierie des conférences des financeurs de plus en plus performante

4.1 Des ressources de fonctionnement des conférences en augmentation

En 2018, la majorité des collectivités territoriales chargées du pilotage des conférences des financeurs (92 %) déclare avoir dédié des moyens au fonctionnement de l'instance. Ce soutien peut prendre la forme de financement d'une mission spécifique d'un référent de la conférence (c'est le cas de 77 conférences) et du temps dédié par différents services du conseil départemental, notamment du temps de secrétariat (59 conférences). Douze conférences ont par ailleurs fait appel à des prestataires externes, par exemple pour être accompagnées dans leurs actions de communication (Tableau 3).

Le montant moyen alloué par les conseils départementaux au fonctionnement des conférences en 2018 est de 45 043 euros pour le poste de chargé de mission et de 34 999 euros pour d'autres ressources internes, en augmentation par rapport à l'année 2017. En effet, plusieurs conseils départementaux ont procédé au recrutement d'un nouveau chargé de mission en 2018. Le montant moyen mobilisé pour les ressources externes en 2018 est de 24 353 euros.

Tableau 3 : Ressources internes et externes des collectivités territoriales (conseils départementaux, collectivités et métropoles) mobilisées pour la conférence

Ressources (en euros)	Ressource interne dédiée au dispositif (chargé de mission)	Ressource interne non spécifiée	Ressource externe	Total ressources
Minimum (€)	0	0	0	0
Moyenne (€)	45 043	34 999	24 353	61 228
Maximum (€)	100 000	211 400	100 000	271 400
Nombre de territoires concernés	77	59	12	92

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

La valorisation de dépenses liées à l'ingénierie peut être imputée sur le concours « Autres actions de prévention » dans la limite de 60 000 euros et de 10 % des dépenses engagées au titre du concours pour l'année 2018. Cependant, pour une grande partie des conférences, l'équivalent financier des ressources mobilisées pour le fonctionnement dépasse le montant qu'il est possible de valoriser au titre du concours et peut atteindre jusqu'à 271 400 euros. Ainsi, la moyenne des ressources internes dédiées au dispositif, celles non spécifiées et les ressources externes dépassent 61 000 euros.

Plusieurs départements mettent en avant l'importance des ressources allouées au fonctionnement des conférences des financeurs face à la charge que peut représenter la coordination de ce dispositif pour la collectivité. Ils soulignent aussi le rôle primordial joué par les chargés de mission dans le suivi et l'accompagnement des membres financeurs et des porteurs de projets pour une meilleure structuration des activités des conférences et la mise en œuvre des programmes d'action.

📌 L'enjeu de la mobilisation des ressources pour le fonctionnement des conférences

Aube (10)

« La mise en place des plans d'actions issus des différents axes du programme coordonné sous-tend un renforcement et une structuration du pilotage et un accroissement du temps d'ingénierie eu égard à la montée en charge et au suivi des actions menées. »

Charente (16)

« Le renouvellement du fléchage financier pour l'utilisation des crédits ingénierie/animation a été précieux : il est nécessaire d'avoir une personne dédiée au dispositif pour en assurer correctement son animation et sa pérennité. »

📌 Apport du chargé de mission dans l'ingénierie de la conférence (Seine-Saint-Denis – 93)

« Le suivi de la conférence des financeurs a fait l'objet d'un recrutement au sein des services du département, 2 agents (environ 1 ETP dédié à la conférence des financeurs) ont pris leurs postes au début de l'année 2018, ce qui a permis de renforcer l'instance et de consommer davantage les concours. »

4.2 Un travail de coordination jugé indispensable dans les territoires

Un travail de coordination et d'accompagnement des partenaires et des porteurs de projets est en œuvre dans de nombreux territoires, à travers notamment la participation des porteurs aux travaux de la conférence, des rencontres ponctuelles organisées dans les communes ou au niveau du conseil départemental, mais également par le biais d'échanges informels réguliers. Dans ces actions, les conférences des financeurs peuvent porter une attention particulière à certains types d'opérateurs, comme les résidences autonomie, ou encore à des porteurs potentiels n'ayant pas encore déposé de demande de financement ou dont les projets n'ont pas été retenus. Pour les départements, ces temps de rencontre entre opérateurs favorisent l'interconnaissance et permettent d'échanger sur les pratiques, de travailler à la fois sur la méthodologie de projet et sur l'amélioration des outils mobilisés. La multiplicité des actions d'ingénierie interne aux conférences ou à l'attention des porteurs de projets est un autre signe tangible de l'amélioration de la formalisation des procédures des conférences.

L'organisation de manifestations et de journées thématiques à l'attention des seniors, des aidants, des opérateurs et d'autres parties prenantes forme également un axe fort d'intervention des conférences. Elle répond au besoin de rendre plus visibles et de valoriser les actions financées de façon à renforcer leur impact (en termes d'audience, de participation).

📌 Participation des porteurs de projets aux travaux de la conférence

Aisne (02)

« Une série de groupes de travail a été mise en place avec les porteurs de projets sur le deuxième semestre 2018 :

- une première réunion avec l'ensemble des porteurs afin de présenter les objectifs du programme coordonné, développer l'interconnaissance entre les projets et présenter certaines actions pilotes ;
- des groupes de travail thématiques réunissant les porteurs de projets intervenant dans une même thématique afin de favoriser l'interconnaissance et partager les pratiques, et réfléchir aux modes de communication efficaces pour l'atteinte du plus grand nombre de bénéficiaires. Cinq groupes de travail se sont réunis sur 2 sessions. »

Bas-Rhin (67)

« Il est noté un renforcement de la coordination des actions entre les différents financeurs et opérateurs. Cette coordination est notamment rendue possible par l'initiative du département d'organiser, de manière annuelle, des réunions de coordination sur chacun des 4 territoires d'action du département. Ces réunions de l'ensemble des porteurs soutenus par la conférence des financeurs ont pour objectif de donner aux porteurs une visibilité territoriale des actions de prévention réalisées sur le territoire, garantir un maillage territorial de l'offre de prévention et coordonner ces actions de prévention. Les porteurs ont exprimé le souhait que ces réunions soient renouvelées chaque année. »

✚ Travail de proximité avec les opérateurs et organisation de rencontres régulières

Meurthe-et-Moselle (54)

« Au cours du dernier trimestre 2018, des rencontres territoriales CFPPA ont été organisées sur chacun des 6 territoires de la Meurthe-et-Moselle afin de créer une dynamique locale renforcée autour du déploiement des 124 actions soutenues, et de stimuler les acteurs de territoire et les porteurs de projets à initier des collaborations qui pourront leur permettre de candidater à l'appel à projets CFPPA 2019. »

Nord (59)

« Un temps d'accompagnement et d'ingénierie conséquent a été développé au profit des porteurs par le conseil départemental du Nord. En effet, la mise en place des conférences des financeurs et le déploiement des crédits CNSA sont apparus comme un virage important pour les acteurs associatifs, communaux [...]. Ainsi, des réunions de formations/informations destinées à l'ensemble des acteurs sont mises en place avant chaque lancement d'appel à projets, sur les 8 territoires départementaux. L'objectif de ces rencontres est de pouvoir présenter le cadrage des projets, mais également d'accompagner les porteurs dans le montage de projets/actions de prévention. Des ateliers de co-construction ont également été développés dans l'optique de favoriser la mutualisation et d'éviter le saupoudrage des financements octroyés. Une permanence de chargé de mission est également assurée durant tout le temps de la procédure d'appel à projets afin de répondre aux demandes d'appui des porteurs. »

Paris (75)

« Des rencontres entre porteurs de projets sur le format de "speed meeting" ont été organisées par la conférence au niveau des territoires des directions sociales de territoires de la ville de Paris. Ces rencontres, visant à créer un réseau des porteurs soutenus par la conférence et à favoriser les partenariats et les parcours de prévention pour les seniors, ont été complétées par une rencontre permettant de faire le bilan des réalisations effectuées à la suite de cette mise en relation et des difficultés connues par les porteurs sur le territoire ».

Ardennes (08)

« La conférence des financeurs pour le département des Ardennes s'est vigoureusement développée depuis 2016 grâce à l'accompagnement au quotidien des porteurs de projets de prévention par la chargée de mission. Soit en soutien méthodologique, soit en évaluation. En effet, nous avons mis en place, outre le suivi quotidien des porteurs dans la mise en œuvre de leurs projets, des temps forts sous forme de formation. [...] Lors de ces rencontres, les porteurs ont pu échanger autour des questions suivantes : comment travailler la mobilité chez les seniors, comment renforcer le lien social des seniors ? Comment favoriser le bien vieillir ? Comment accompagner les aidants des seniors ? Chaque rencontre était l'occasion de faire un apport théorique sur le sujet, mais aussi d'échanger sur les actions en cours et de se projeter sur le futur appel à projets lancé le 9 avril 2018. 47 personnes se sont inscrites sur ces 4 jours de travail. »

📌 Exemple d'accompagnement renforcé des résidences autonomie (Nord – 59)

« Une journée accompagnement des résidences autonomie (RA) du 6 juillet 2018 : L'objectif premier de cette journée était de jouer un rôle d'accompagnement des RA afin de leur permettre de mieux comprendre le cadre et les attendus de la politique de prévention de la perte d'autonomie. En cela, les interventions de la DGCS [Direction générale de la cohésion sociale], de la CNSA, de la HAS [Haute Autorité de santé], de Santé publique France et l'intervention d'un anthropologue pour resituer la place de la personne de l'importance de la fonction d'écoute et de prise en compte de celle-ci permettaient d'apporter des éléments constructifs à propos de la thématique de la journée. Le second objectif de cet événement était de promouvoir les actions déjà développées par les RA du Nord, de favoriser le partage de pratiques et de contribuer à promouvoir l'importance pour les RA d'intensifier le travail en réseau et en partenariat au niveau local dans le cadre du déploiement du forfait autonomie avec les personnes âgées. »

4.3 Animation et échanges au niveau régional et national favorisant le partage et l'harmonisation des pratiques

Au-delà du travail réalisé dans les territoires, les membres des conférences prennent part aux réunions d'animation nationale organisées par la CNSA pour les référents des conseils départementaux et les têtes de réseau nationales. Ainsi, en 2018, 96 territoires sur 104, soit 92 %, ont été représentés à ces réunions :

- journée nationale de la conférence des financeurs : 79 territoires représentés ;
- groupes techniques thématiques (six journées en 2018) :
 - aides techniques (avec les référents des équipes médico-sociales – EMS-allocation personnalisée d'autonomie – APA : 43 territoires représentés sur les trois groupes organisés,
 - évaluation : 36 territoires représentés sur les deux groupes organisés,
 - résidences autonomie : 38 territoires représentés sur un groupe organisé ;
- groupes de travail sur l'outil de pilotage : 14 territoires représentés sur deux demi-journées de travail ;
- webconférences de présentation de l'outil de pilotage : 61 territoires représentés sur les deux sessions organisées.

Par ailleurs, les référents des conférences de plusieurs régions (Bourgogne–Franche-Comté, Bretagne, Île-de-France, Occitanie...) se sont constitués en réseaux et organisent des réunions régulières à l'échelle régionale afin de partager des informations et des pratiques, de travailler à l'harmonisation des outils et de favoriser l'émergence d'une culture commune entre les conférences des financeurs.

5. Bilan de l'année écoulée

L'année 2018 en tant que deuxième année de plein fonctionnement du dispositif des conférences des financeurs peut être caractérisée par la poursuite de la montée en charge opérationnelle des conférences, grâce notamment au renforcement continu de la coopération entre les membres et à la meilleure visibilité des conférences auprès des porteurs et des bénéficiaires d'actions financées. Cette dynamique constatée dans les synthèses nationales depuis la création du dispositif s'appuie sur un travail de coordination dans la durée et, plus particulièrement en 2018, sur des investissements des conférences en matière de communication autour des financements disponibles et des projets réalisés. Parmi les exemples d'actions engagées par les conférences sur ce sujet, peuvent être citées la réalisation de logos, de spots vidéo, de sites internet ou de plaquettes d'information de la conférence avec l'appui des prestataires externes ou l'élaboration de cartographies interactives des actions financées accessibles au grand public.

📌 Travail sur les outils de communication et la valorisation des actions

Ardèche (07)

« Deux outils de valorisation des actions sont donc mis en place : une manifestation en faveur des seniors qui a eu lieu le 27 septembre 2019 à Vernoux-en-Vivarais (120 partenaires et 550 retraités ont participé à cette journée) et la mise en place d'un guide "seniors actifs en Ardèche" édité à plus de 25 000 exemplaires (envoyé à toutes les communes et professionnels de santé). »

Calvados (14)

« Un cabinet de communication a été mandaté avec le reste de l'enveloppe "ingénierie" : réalisation du logo, formalisation de tous les supports de communication (dépliant CFPPA, AAP 2019, pochettes, PPT, Word, bandeau mail...) et réalisation à finaliser en février 2019 de 4 vidéos "porteurs de projets". »

Indre-et-Loire (37)

« Grâce à des financements mobilisables au titre de la logistique en 2018, la conférence des financeurs d'Indre-et-Loire a pu faire appel à des professionnels de la communication pour la conception d'une plaquette d'information, la création d'un *motion-design* (film de présentation de la CFPPA de 1 minute et 8 secondes) et d'un bloc-marque (logo de la CFPPA) pour une meilleure identification. L'objectif était de pouvoir toucher les porteurs de projets de l'ensemble du territoire, en particulier ceux qui sont les moins informés sur les territoires fragilisés, afin de pouvoir leur apporter un soutien pour le montage de projet, un soutien financier, et de pouvoir avoir une réelle efficacité d'effet levier pour lancer des projets qui répondraient aux besoins des territoires en zone blanche. »

Isère (38)

« Durant l'année 2018, une page dédiée à la CFPPA 38 a été mise en ligne sur le site du département de l'Isère. Cet outil est devenu indispensable afin de communiquer auprès de nos partenaires, potentiels porteurs de projets. L'information en direction des usagers a également été développée en 2018 par le biais d'un annuaire en ligne des offres et services pour les personnes âgées mis en place par le département. Les actions de prévention financées par la CFPPA 38 sont référencées sur cet annuaire. ».

Haute-Marne (52)

« Un plan de communication a été mis en place avec la création d'un logo et une brochure sur les aides techniques finançables. Une page web sur la conférence des financeurs a été également mise en ligne sur le site internet du conseil départemental 52 ainsi qu'une carte interactive listant les actions collectives de prévention mises en place avec les coordonnées des opérateurs de proximité. »

Dans plusieurs départements, les membres financeurs ont travaillé à la consolidation des conférences à travers le développement d'outils collaboratifs de coordination des travaux internes et la simplification des procédures de dépôt des projets. Grâce à des efforts déployés depuis l'installation, les conférences rapportent en 2018 une participation croissante des personnes âgées aux actions, qui est confirmée par les chiffres fournis, et une amélioration de la couverture des territoires avec des actions diverses correspondant aux attentes des bénéficiaires. Ces progrès seraient dus notamment à la mobilisation d'acteurs locaux et à la concertation entre les parties prenantes avec des échanges entre les partenaires de plus en plus fluides.

📌 Implication des membres des conférences de plus en plus importante (Rhône – 69)

« Plusieurs points positifs : le fort taux d'attribution de l'enveloppe CNSA 2018 illustre l'installation du dispositif sur le territoire ; la coopération avec certains membres de droit s'est intensifiée au second semestre 2018, notamment dans le cadre d'un travail sur les outils communs de communication et de coordination ; le conseil départemental développe la transversalité entre directions pour élargir le dispositif (amorce d'un travail commun avec la direction de la culture) ; les EPCI membres de droit sont très actifs ; les actions se sont bien déroulées sur le territoire et ont été bien accueillies. »

📌 Exemple d'initiative locale favorisant la participation (Loir-et-Cher – 41)

« La conférence des financeurs s'est prononcée en faveur de la gratuité de l'ensemble des ateliers, en prenant à sa charge les frais d'inscription demandés aux participants. Elle a également incité les porteurs de projets à prendre en compte les besoins de mobilité des publics concernés pour se rendre aux ateliers, afin de rompre leur isolement. »

► Dynamique partenariale propice au développement des actions de prévention de la perte d'autonomie (Savoie – 73)

« La conférence des financeurs trouve une “vitesse de croisière”, il reste cependant difficile de mobiliser l'ensemble des membres de droit plus de 2 fois/an. Le travail par groupes thématiques plus restreints permet de poursuivre le travail de façon efficiente et efficace. La possibilité de consulter les membres de droit par *mails* fluidifie le travail et la réactivité quant à certaines prises de décision. Nous observons cette année une augmentation significative du nombre de bénéficiaires et d'actions dans le département. La cartographie évolutive réalisée sur les actions en cours dans le département montre une répartition homogène de celles-ci. La validation des projets sur 3 ans a également permis d'identifier des porteurs de projets bien structurés, ayant une assise connue et reconnue sur le territoire et en capacité de développer la prévention sur du long terme. »

Par ailleurs, les territoires ont rapporté un certain nombre de difficultés auxquelles ils ont été confrontés en 2018. Comme les années précédentes, un des principaux freins identifiés reste la visibilité annuelle sur les montants des concours versés par la CNSA et le calendrier de notification au regard des délais d'exécution et de compte-rendu. En effet, le montant de l'enveloppe nationale allouée aux concours de la conférence des financeurs est fixé chaque année par un arrêté interministériel. La CNSA notifie aux conseils départementaux en début d'année les crédits disponibles pour l'année en cours. Si ces crédits font l'objet de lignes budgétaires spécifiques au sein du budget de la Caisse et que le principe du versement des concours est pérenne, ce processus administratif est perçu par certains conseils départementaux comme étant un frein à l'élaboration de stratégies pluriannuelles.

Pour autant, certains départements ont développé des initiatives pour faciliter le renouvellement des financements en année n+1 des actions déjà soutenues en année n ou ont pu mettre en place une stratégie pluriannuelle de financement, comme dans les Deux-Sèvres (79) où les membres de la conférence ont fait le choix pour les actions collectives de prévention de proposer un cahier des charges sur trois ans 2018-2020 afin d'avoir plus de visibilité sur le programme de financement. Pour le conseil départemental, cette modalité de fonctionnement est plus pérenne. Elle repose sur une convention pluriannuelle signée avec les porteurs et sur la signature annuelle d'avenants.

Par ailleurs en 2018, l'annonce de la ministre des Solidarités et de la Santé du financement possible par les concours d'actions collectives de prévention destinées aux résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) n'a pas pu être mise en œuvre immédiatement pour la majorité des conférences, principalement en raison de la sélection déjà effective des projets.

Difficile articulation des délais inhérents au financement et à la mise en œuvre des actions (Haute-Garonne – 31)

« Il n'est pas toujours aisé de concilier l'inscription des travaux et des financements du dispositif de la conférence des financeurs dans une logique annuelle avec :

- d'une part, les délais inhérents au formalisme requis pour prendre et mettre en œuvre les décisions de la CFPPA : appels à initiatives, phase(s) d'instruction, réunions de l'instance, conventionnement, paiement(s), déploiement et suivi ;
 - et, d'autre part, les délais nécessaires à la mise en œuvre concrète d'actions de prévention : finalisation de certaines actions préalables à la mise en œuvre du projet dont la réalisation est conditionnée à l'accord de la CFPPA (conventionnement avec un intervenant extérieur, production de supports de communications...), temps de mobilisation du public cible (temps de communication et d'inscription des participants aux actions), temps de déploiement. De plus, la cohérence de certains projets repose sur une logique pluriannuelle. »
-

Certains départements rapportent également avoir rencontré des difficultés sur le plan budgétaire, liées à l'entrée en application de la loi de programmation des finances publiques (voir la partie 2-3. Progression continue de l'utilisation des concours versés par la CNSA depuis l'installation de la conférence des financeurs).

Bien que d'importants progrès aient été réalisés en termes de pilotage et de coordination des conférences, certains conseils départementaux constatent encore des difficultés de mobilisation de leurs membres et d'articulation des calendriers des appels à projets entre les financeurs, ainsi que des problèmes de rendu-compte du côté des opérateurs. Le manque de disponibilité de locaux permettant d'accueillir les actions menées dans les territoires apparaît comme une autre contrainte qui nécessite une mobilisation des efforts complémentaires des membres et des partenaires des conférences des financeurs.

Problèmes de remontée de données de la part des porteurs de projets

Manche (50)

« Pour 2018, les difficultés rencontrées au niveau de ce rapport d'activité relèvent plutôt de la remontée de données des porteurs de projets pour le sexe des participants, leur âge et leur GIR. Les porteurs de projets confient leurs problématiques à obtenir ces renseignements de la part des bénéficiaires des actions. Ainsi, le montant total des bénéficiaires est comptabilisé, mais les autres données communiquées ne correspondent pas à ce dernier. »

Vaucluse (84)

« Concernant le forfait autonomie, le remplissage par thématique/coût est encore difficile avec l'attribution de ce forfait global. En effet, certaines résidences valorisent des postes (recrutement service civique, formation...) difficilement transposables dans ces rubriques. Nous mettons en place un accompagnement au bilan et avons changé les outils pour que les résidences s'approprient mieux le classement. »

Manque de disponibilité des salles dans les communes (Aude – 11)

« Il subsiste des difficultés dans l'organisation des plannings et la gestion des actions par territoire aux vues du calendrier annuel contraint et des disponibilités de salles dans certaines communes, mais les espaces seniors du conseil département (ex-centre local d'information et de coordination – CLIC) travaillent en amont pour optimiser et gagner en nouveaux lieux chaque année. »

6. Programmes coordonnés de financement des actions de prévention de la perte d'autonomie

Les actions soutenues par les conférences des financeurs s'inscrivent dans un programme coordonné de financement, adopté sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales. Ce programme pluriannuel vise à identifier les axes d'actions prioritaires et les objectifs à atteindre sur le territoire du département ou de la collectivité ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre au regard des six thématiques prévues par l'article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles :

- > axe 1 : amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ;
- > axe 2 : résidences autonomie et attribution du forfait autonomie ;
- > axe 3 : coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les SAAD intervenant auprès des personnes âgées ;
- > axe 4 : coordination et appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) ;
- > axe 5 : soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- > axe 6 : développement d'autres actions collectives de prévention.

Le programme coordonné, dont la durée est limitée à cinq ans, peut être décliné dans un plan d'action annuel permettant de prendre en compte les évolutions du contexte national et local et de déterminer l'utilisation des concours versés par la CNSA pour chaque année.

6.1 Contenu des programmes coordonnés des conférences des financeurs

Il n'existe pas de cadre national pour la structuration des axes du programme coordonné dans chaque territoire, les conférences des financeurs peuvent construire leur programme autour des six axes prévus par la loi. C'est le cas d'un tiers de conférences qui a fait le choix d'y intégrer tout ou partie des axes de financement de la prévention tels que formulés dans l'article L. 233-1.

Seize conférences n'ont repris aucune des formulations de la loi dans leur programme, privilégiant une organisation reposant sur des orientations transversales aux différents axes ou mettant l'accent sur des thématiques plus spécifiques de prévention, identifiées comme prioritaires (santé globale et bien vieillir, lien social et lutte contre l'isolement, accès aux droits, inclusion numérique...). Enfin, la moitié des conférences a adopté une approche mixte en reprenant certains axes tels qu'ils sont prévus par la loi et en déclinant des priorités de financement plus transversales ou au contraire spécifiques.

En 2018, le programme coordonné était encore en cours de réalisation dans quatre départements : le Loiret (45), la Manche (50), le Haut-Rhin (68) et les Vosges (88). Les deux premiers prévoient de le déployer en 2019.

Sur les 97 conférences ayant transmis l'information à la CNSA, quelles que soient les formulations concrètes des axes identifiés, tous les programmes coordonnés incluent l'axe 6 de la loi. La grande majorité des programmes comprend également les axes 1 et 2 (respectivement 85 et 84 programmes). Il est à noter que ces thématiques sont ouvertes au financement dans le cadre des concours versés par la CNSA. Les actions mises en œuvre par des SAAD et celles menées par les SPASAD, en partie éligibles aux concours versés par la CNSA, sont présentes à parts égales dans 77 programmes coordonnés. Ces thématiques, correspondant aux axes 3 et 4 de la loi, sont également souvent traitées ensemble dans le cadre d'un seul axe du programme de la conférence. 76 programmes coordonnés comportent des actions de soutien aux proches aidants, non éligibles aux concours CNSA en 2018 (Tableau 4).

Tableau 4 : Thématiques des programmes coordonnés

Axes de financement prévus par la loi	Nombre de programmes coordonnés comprenant les axes
Axe 1 : Accès aux équipements et aux aides techniques	85
Axe 2 : Résidences autonomie et forfait autonomie	84
Axe 3 : Actions des SAAD	77
Axe 4 : Actions des SPASAD	77
Axe 5 : Soutien aux proches aidants	76
Axe 6 : Autres actions collectives de prévention	97

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Outre la reprise des axes prévus par la loi, les programmes coordonnés peuvent comprendre des axes correspondant à des objectifs plus transversaux tels que :

> l'amélioration de l'offre de prévention :

- la coordination des parcours et l'accompagnement des moments de transition,
- la réduction des inégalités territoriales et le développement des initiatives locales,
- la coordination et la structuration de l'offre,
- la préservation du capital autonomie et l'amélioration des déterminants de l'autonomie de façon générale,
- l'adaptation de l'habitat et du cadre de vie, le maintien au domicile ;

> la connaissance du public cible :

- l'anticipation des besoins des seniors et les actions de repérage,
- l'identification de publics spécifiques : jeunes seniors, personnes handicapées vieillissantes ;

> l'ingénierie de projets :

- l'amélioration de la gouvernance, l'animation et le pilotage des conférences,
- l'accompagnement et l'évaluation des acteurs,
- le soutien d'actions pluriannuelles,
- la formation et la recherche,
- l'accès à l'information et l'amélioration de la lisibilité des dispositifs.

Pour préciser davantage les orientations et les objectifs spécifiques de la politique de prévention du département, les axes du programme coordonné de la conférence des financeurs peuvent également être déclinés en sous-thématiques ou en mesures concrètes.

📌 Exemple de structuration d'un programme coordonné (métropole de Lyon)

« Le programme coordonné de financement a été adopté par la conférence des financeurs de la métropole de Lyon le 9 juin 2017. Il n'a pas été modifié depuis.

Quatre axes ont été retenus. Au sein de chaque axe, plusieurs mesures sont développées :

- garantir la santé des seniors et de leurs aidants (8 mesures) ;
- lutter contre l'isolement et favoriser le lien social, l'intergénération et les activités cognitives (2 mesures) ;
- favoriser le maintien à domicile en logement individuel ou collectif et adapter l'environnement aux conséquences du vieillissement (2 mesures) ;
- soutenir les dispositifs d'accompagnement et de coordination des parcours de repérage de la perte d'autonomie et des fragilités (4 mesures).

16 mesures sont donc prévues et détaillées dans le programme coordonné de financement. Elles sont classées selon qu'elles correspondent à de la prévention primaire, secondaire ou tertiaire.

En fin de programme, il est récapitulé les seize mesures et les axes mentionnés par la loi pouvant leur correspondre. »

6.2 Motifs de révision des programmes coordonnés des conférences en 2018

En 2018, six conférences des financeurs ont adopté leur premier programme coordonné des actions individuelles et collectives de prévention. 28 autres conférences déclarent l'avoir modifié. Pour six conférences, la décision de modifier le programme s'explique par l'inclusion des actions de prévention dans des EHPAD à la suite de l'élargissement du périmètre des financements des concours, et deux conférences ont intégré des axes concernant les actions en faveur des aidants. Cinq conférences ont fait le choix dans leur mode de fonctionnement d'entreprendre un ajustement annuel systématique de leur programme. Pour trois conférences encore, l'évolution est liée à un contexte local spécifique : c'est le cas de la création d'une collectivité territoriale unique de Corse ou de l'inclusion de nouveaux membres au sein des conférences de Meurthe-et-Moselle et de la Vendée.

Pour les autres conférences des financeurs ayant revu leur programme coordonné en 2018, et de façon générale, la révision peut être interprétée comme un souci d'amélioration de la structuration du dispositif : maturité des conférences leur permettant de travailler sur de nouveaux enjeux selon les évolutions des besoins et du contexte local et de prendre en compte les résultats du déploiement des actions des années précédentes. Enfin, pour certaines conférences, il s'agit d'une révision purement formelle (présentation et structuration de l'information) pour offrir une meilleure lisibilité au programme coordonné, dans un souci de clarté et de compréhension pour les porteurs de projets.

Une partie des conférences des financeurs indiquent qu'elles ont par ailleurs commencé en 2018 le processus d'élaboration de leurs nouveaux programmes coordonnés, effectifs à partir de 2019, en associant les partenaires porteurs de projets à travers l'organisation de consultations et de groupes de travail. Des conférences indiquent travailler en lien étroit avec les CDCA dans leurs départements pour leur présenter le projet de nouveau programme coordonné en amont.

📌 **Structuration progressive et révision annuelle du programme coordonné (Maine-et-Loire – 49)**

« Le programme coordonné de la conférence a été défini de manière globale par axe lors de l'installation en octobre 2016 de l'instance.

Depuis 2017, chaque année, les différents axes de travail mis en œuvre font l'objet d'une révision éventuelle qui se traduit progressivement par l'identification d'un programme coordonné propre à chaque axe. Ce dernier fait l'objet d'un document spécifique pour l'axe 1 et l'axe 2. Pour les axes 4 et 6, le programme coordonné est précisé en introduction des cahiers des charges rédigés pour initier les appels à projets ou appels à initiatives. Pour l'axe 5, le programme coordonné est traduit dans un document "panorama aide aux aidants" qui sert de base aux échanges et à la concertation entre les membres. »

📌 **Élaboration d'un nouveau programme coordonné en lien avec les porteurs de projets (Haute-Savoie – 74)**

« Durant le dernier trimestre 2018, une semaine de concertation avec les partenaires habituels du conseil départemental a été organisée dans le cadre de l'élaboration du nouveau schéma départemental de l'autonomie. À cette occasion, une journée a été consacrée à la prévention, durant laquelle les membres de la conférence, les résidences autonomie et les porteurs de projets ont pu participer. Les échanges ont notamment permis de nourrir le nouveau programme coordonné 2019-2020. »

7. Les actions marquantes et innovantes en 2018

7.1 Caractérisation de l'innovation par les conférences

De par leur mode de fonctionnement, les conférences des financeurs sont un lieu d'échange entre partenaires, de conception, d'expérimentation d'actions nouvelles. Les conférences ont pu en 2018 mettre en valeur dans leurs rapports la ou les actions les plus marquantes ou innovantes qu'elles ont financées.

97 territoires ont transmis des informations à la CNSA. Pour 23 d'entre eux, l'innovation portait sur la mobilisation de partenariats inédits sur le territoire pour mettre en œuvre les objectifs de prévention.

📌 Mise en œuvre de partenariats inédits (Vienne – 86)

« Ce programme a été élaboré à partir du résultat des diagnostics de la CFPPA et de l'observatoire régional de santé (ORS) réalisés dans le cadre de la CFPPA et de coopérations territoriales dès 2017 par un groupe de travail "sécurité routière" animé par le conseil départemental de la Vienne (le 5 juillet et le 2 octobre 2017) et composé de membres de la conférence des financeurs, de la préfecture, des CLIC, MAIA, membres du CDCA, assureurs, du pôle mobilité, d'auto-écoles solidaires). »

21 territoires ont mis en valeur des projets permettant de couvrir une « zone blanche » ou des territoires jusqu'alors non couverts, tandis que 17 territoires ont soutenu des actions jugées inédites au plan national.

📌 Proposer des actions au sein des zones blanches (Ariège – 09)

« Une priorité a été donnée aux projets mis en œuvre sur les territoires fragiles et déficitaires en actions de prévention comme le Couserans, la Haute-Ariège, le Pays Cathare, le Pays de Mirepoix... [...] Ainsi, le projet ANISEN "la tablette NOU" a été retenu en 2017 et à nouveau en 2018 avec un projet adapté à un nouveau territoire en zone blanche ou aussi la Mutualité française Occitanie avec son projet "Bien être et vitalité pour préserver sa santé" qui a ciblé les territoires en zones blanches de l'ouest du département. La CFPPA a financé des projets innovants avec une attention particulière portée sur les projets mettant en avant un partenariat local factuel. »

Treize territoires ont souhaité valoriser des actions permettant de toucher un nouveau public. Enfin, 23 conférences n'ont pas qualifié le caractère innovant particulier des actions identifiées.

Mobilisation d'un public plus diversifié : enjeu clé de la prévention de la perte d'autonomie

La mobilisation d'un public plus diversifié en termes de genre, d'âge et de situation de fragilité afin qu'il puisse connaître et bénéficier des actions de prévention de la perte d'autonomie est un enjeu important de leur réussite. Plusieurs actions collectives de prévention financées en 2018 ont notamment eu pour objectif d'intéresser un public éloigné des actions de prévention. Des approches différentes ont ainsi pu être mises en œuvre.

La première consiste à attirer l'attention d'un nouveau public en présentant des thématiques sans traiter directement d'un sujet de prévention classique. La Mutualité française Occitanie a ainsi imaginé le programme « Bien-être et vitalité pour préserver sa santé ! » alliant bien-être, découverte des plantes et lien social. Organisé sur cinq cycles de cinq ateliers, le programme comprend notamment des ateliers d'initiation à la pratique du Tai-Chi et du Qi-Gong. Il vise à encourager les personnes à être actrices de leur santé par le renforcement des connaissances concernant les principaux déterminants de santé, le développement du lien social et la sécurisation des pratiques des participants concernant le recours aux thérapies complémentaires. Le projet a permis la participation de 91 personnes en 2018. Les résultats de l'évaluation montrent que 88 % des répondants n'avaient jamais participé à des actions de prévention santé.

La pratique sportive peut également être propice à ce type d'approche. Forte de ce constat, le comité de la Nièvre de handball a proposé le projet Vieillir en santé avec le Handifit qui développe la pratique handball comme un facteur de santé publique, notamment pour les 60 ans et plus. Le projet se base sur l'attrait de la pratique sportive en termes de santé et de bien-être des participants. Cette pratique participe également du lien social du fait de son caractère collectif et intergénérationnel.

Cette approche qui vise à lever les freins initiaux de la mobilisation des personnes âgées en mettant l'accent sur des moyens de stimulation tiers peut aussi être développée en ayant recours à l'offre culturelle liée au spectacle vivant.

En Guyane, les membres de la conférence des financeurs ont financé un projet artistique destiné aux personnes atteintes de troubles Alzheimer ou apparentés, qui passe par la réalisation d'ateliers de chant, de danse et de dessin afin de monter un spectacle en fin d'année. Les ateliers ont été réalisés dans un CCAS et dans un village amérindien du territoire, ce qui permet de toucher une population rarement touchée par les manifestations diverses et sur laquelle la collectivité a peu de données.

Les membres de l'interrégime Centre-Val de Loire (MSA, CARSAT, SSI) se sont associés pour développer l'action « Bienvenue à la retraite » portée par l'association ASEPT Berry-Touraine. Cette action se présente sous la forme de stands d'information, de découverte des ressources du territoire, de représentations théâtrales « Qu'est-ce qu'on attend pour être vieux ! » et d'échanges avec la salle en présence d'un spécialiste du bien vieillir. Le recours au théâtre permet d'utiliser des outils de distanciation qui lui sont propres afin d'apporter une réflexion et un autre regard sur la vieillesse en proposant un message positif sur la prévention et en donnant ainsi envie de s'inscrire dans une démarche active.

De manière assez similaire, le spectacle « Avant, j'étais vieux... », initié par les caisses de retraite d'Aquitaine, est proposé par les caisses de retraite de différentes régions (CARSAT, MSA) et leurs partenaires, notamment en Auvergne Rhône-Alpes et en Bourgogne Franche-Comté en lien avec les conférences des financeurs. Le spectacle musical « Avant, j'étais vieux... » encourage les retraités à envisager positivement leur avancée en âge, à s'automobiliser pour adopter de bons comportements, à rester actifs en bonne santé et à anticiper pour continuer de vivre chez eux. À l'issue du spectacle, les retraités sont invités à participer aux actions de prévention proposées à proximité afin qu'ils s'inscrivent dans une démarche de prévention à plus long terme. L'événement organisé sur l'année 2018 a permis de toucher 600 personnes. L'évaluation des besoins réalisée a montré que 36,5 % des répondants souhaitent participer à au moins un atelier prévention proposé par Atouts Prévention Rhône-Alpes. Près de la moitié des répondants (46,8 %) souhaitent être informés des prochains ateliers ou événements qui seront organisés près de chez eux. Une autre approche, plus proactive, consiste à aller au-devant du public visé. « Les rendez-vous du bien vieillir pour les retraités fragiles » initiés par la CARSAT Auvergne proposent un accompagnement totalement personnalisé qui est initié par un courrier informant de l'offre les bénéficiaires potentiels repérés. Un évaluateur réalise une évaluation globale de la personne et de son environnement, engage un dialogue sur la prise en compte de la prévention dans le quotidien de la personne et émet des préconisations vers les solutions existantes. Cette action permet de pallier les difficultés de repérage et « d'accrochage » des « invisibles », ces personnes isolées, sans lien avec des travailleurs sociaux, difficiles à toucher, en mettant la prévention à leur portée par une approche adaptée et inscrite dans leur temps de vie et leur environnement. En 2018, l'offre a été adressée à 1 733 personnes et a déclenché 134 évaluations globales de prévention soit 8 % d'acceptation pour aboutir à 42 inscriptions, soit 31 % après rencontre.

L'importance du nombre de territoires ayant relevé la mise en œuvre de partenariats inédits et le travail de couverture des zones blanches mal ou non pourvues en actions peuvent être les signes d'une meilleure structuration de leur organisation. Cette organisation leur permet de financer des actions nécessitant une ingénierie plus complexe et au profit de zones où les déploiements sont plus difficiles du fait d'un nombre de producteurs d'actions et de projets plus réduit et/ou d'une infrastructure institutionnelle moins dense.

7.2 Thématiques des actions identifiées

En 2018, 196 actions ont pu être identifiées comme marquantes ou innovantes par les conseils départementaux. Le nombre d'actions innovantes par département varie entre une seule pour la moitié des territoires, deux actions pour encore un quart des conférences et peut aller jusqu'à 10 pour certains. La majorité de ces actions (169) peut être qualifiée selon la thématique qu'elles couvrent.

En première place apparaissent les projets ayant trait à la thématique de la santé globale (57 actions), qui incluent des initiatives concernant le bien-vieillir, la santé générale notamment en lien avec l'écosystème médico-social et sanitaire, la nutrition, les activités physiques adaptées et la prévention des chutes.

📌 Agir sur la santé en élargissant le nombre des prescripteurs d'activité physique adaptée (Jura – 39)

« Si l'accès au sport adapté n'est pas une innovation, les actions traditionnellement financées touchent un public certes concerné par le maintien de sa condition physique, mais pas nécessairement directement orienté par le corps médical. En 2018, une action associant plus directement les médecins a été mise en place puisque les prescripteurs sur l'action ne sont pas les partenaires classiques (CCAS, associations locales...), mais les médecins intervenant dans le cadre de l'éducation thérapeutique auprès de patients sédentaires et/ou victimes d'infarctus, d'AVC [accident vasculaire cérébral], souffrant d'artériopathie des membres inférieurs, d'une maladie neurodégénérative, de diabète, de dépression, d'ostéoporose, d'arthrose... Une dizaine de médecins et 3 infirmières dont celles et ceux rattaché(e)s à une maison médicale sont associés. »

La deuxième thématique la plus fréquente correspond à l'adaptation du logement et aux aides techniques. 31 actions s'inscrivent en effet dans cette thématique.

📌 Un projet visant à favoriser l'information et l'accès à l'adaptation du lieu de vie (Charente – 16)

« Ma Maison A'venir (MMAV) : outil pédagogique, original et attractif, a vocation à sensibiliser les personnes âgées charentaises sur l'adaptation de l'habitat et à prévenir la perte d'autonomie chez soi, à faire connaître les possibilités d'adaptation et/ou d'aménagement, les ressources mobilisables ainsi que les actions spécialisées du territoire. Initialement prévu à l'échelle départementale, ce projet a suscité l'intérêt d'autres CFPPA limitrophes (la Charente-Maritime et la Vienne), permettant ainsi un cofinancement et une mutualisation de l'outil. »

Les autres thématiques récurrentes, avec plus de cinq projets par catégorie, rassemblent par ordre décroissant : l'utilisation de supports numériques (seize actions), douze expérimentations de nouvelles technologies ou de nouveaux services pour l'autonomie, douze projets favorisant le lien social, la mobilité des seniors (neuf actions) ou encore l'information des usagers (six).

Cette segmentation met en lumière trois champs d'intervention majeurs des conférences :

- > les actions de prévention jouant sur les leviers d'action classiques de ce secteur (prévention primaire qui vise à agir sur des déterminants de la prévention de la perte d'autonomie, notamment des déterminants de santé...);
- > les actions d'inclusion sociale (lutte contre la fracture numérique, maintien du lien social) ;
- > le travail sur le domicile (adaptation du logement, aides techniques).

Si on s'intéresse à la typologie des actions financées, on remarque que l'une d'entre elles apparaît à de nombreuses reprises au titre des actions innovantes et marquantes. Il s'agit des actions participatives qui regroupent les actions collectives (ateliers, conférences...) qui nécessitent un investissement et une participation plus importante de la personne âgée. Ces actions mixent les modes de sollicitation de la personne de façon à multiplier les échanges, les activités et à diversifier et élargir les modes de transmission d'informations aux personnes.

Les actions participatives ont particulièrement comme objectifs de transmettre, sous un format impliquant une participation active de la personne (à travers des mises en situation par exemple), de l'information aux bénéficiaires, de les former ou de les sensibiliser à un enjeu du vieillissement et aux solutions existantes. De nombreuses thématiques se trouvent concernées par ce type d'actions comme le lien social, la mémoire, le numérique, la santé, les activités physiques adaptées, les aides techniques...

8. Les conférences des financeurs, un lieu d'échange pour réfléchir et engager de nouvelles actions structurantes de prévention

Au-delà des actions prévues par l'article L. 233-1, les conférences ont également la possibilité de mener des réflexions sur d'autres thématiques qu'elles jugent prioritaires pour la prévention de la perte d'autonomie. Un tiers des conférences s'est inscrit dans cette démarche ; quinze ont engagé des réflexions et six des actions spécifiques ; les autres conférences font état de thématiques abordées, sans pour autant préciser si celles-ci ont dépassé ou non un stade réflexif.

Plusieurs thématiques de réflexion et d'actions se dégagent. Concernant l'axe 6 de financement, quatre conférences ont engagé une réflexion sur l'offre de mobilité à apporter aux seniors pour faciliter l'accès aux actions collectives de prévention et ainsi augmenter leur fréquentation et leur impact. La mobilité est par ailleurs une thématique d'action collective émergente, identifiée comme innovante par neuf conférences des financeurs (voir la partie 1-7.2 Thématiques des actions identifiées). L'outil de pilotage de la conférence permet depuis l'exercice 2018 de suivre plus précisément ces actions (voir partie 3-7.2 Maintien du lien social et activités physiques font partie des actions collectives les plus financées par les conférences).

📌 Mobilité des seniors (Rhône – 69)

« Le département du Rhône, en tant que territoire rural, semi-rural, est régulièrement sollicité autour de la question de la mobilité et du transport. Aussi, il apparaît nécessaire de prendre en compte ce point pour ne pas se retrouver avec des actions collectives “vides” de public, diminuant d'autant l'impact de l'action collective et augmentant son coût unitaire. »

Quatre conférences ont par ailleurs travaillé à la problématique de l'ouverture des financements versés par la CNSA aux actions individuelles de prévention qui, selon elles, pourraient gagner à être déployées au-delà des porteurs qui peuvent en bénéficier aujourd'hui. Certains membres de conférences souhaitent que d'autres établissements ou services médico-sociaux comme les services d'aide et d'accompagnement à domicile par exemple, qui peuvent réaliser un accompagnement plus individuel, puissent réaliser des actions sous l'impulsion des concours de la conférence.

📌 Financement des actions individuelles (Eure-et-Loir – 28)

« L'Eure-et-Loir ne comporte pas de SPASAD, et l'on ne peut malheureusement pas financer des actions individuelles. Un projet a été envisagé avec un centre de soin polyvalent et a dû être annulé. Des grilles d'entretien et des outils sont une base qui permet de détecter des facteurs de perte d'autonomie avant l'apparition d'une dépendance. Il est dommageable que ces actions individuelles ne puissent être financées par les crédits “autres actions de prévention”. Actuellement nous cherchons encore une solution de financement. »

Une troisième thématique s'est imposée dans les réflexions de quatre conférences. Il s'agit de l'articulation des parties prenantes et de leurs financements autour de l'adaptation de l'habitat, depuis le champ des aides techniques jusqu'aux travaux d'adaptation.

📌 **Articulation d'acteurs autour de l'adaptation du logement (Pas-de-Calais – 62)**

« Un axe "Aménagement du logement" validé par la conférence des financeurs du Pas-de-Calais complète les différents volets. Objectifs :

Réaliser un état des lieux des différents financements en aménagement de logement et aides techniques.

Articuler les différentes aides institutionnelles en vue de réduire le reste à charge des bénéficiaires.

Méthode : un groupe de travail qui émane de la conférence des financeurs s'est mis en place en 2018, il est composé de membres (EPCI délégataires de l'aide à la pierre et non-délégataires développant des opérations d'aménagement – OPAH [opération programmée d'amélioration de l'habitat] – ou programme d'intérêt général – PIG, l'ANAH, la CARSAT, l'ANGDM³, la MSA, la MDPH et le CD [conseil départemental]). »

Quelques autres thématiques ont suscité des réflexions ou des mises en œuvre d'actions dans deux territoires en 2018. Il s'agit par exemple des actions expérimentales dans le champ de la *Silver* économie (en lien avec des acteurs de cette filière), de la question de la prévention auprès des personnes âgées de moins de 60 ans ou encore de l'amélioration de la communication auprès des bénéficiaires des actions de façon à augmenter leur audience et leur impact.

Enfin, d'autres thèmes ne sont traités que par une conférence en 2018, qu'il s'agisse par exemple du handicap auditif, de la gestion des ruptures de vie des personnes âgées (veuvage...)...

³ Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs.

9. Des procédures de sélection des projets de plus en plus structurées

9.1 La mise en œuvre d'une diversité de procédures de sélection

Depuis les premières évolutions en termes d'outils et de procédures en 2016 et en 2017, un travail important a été réalisé par les conférences en 2018 pour structurer les procédures de sélection des projets financés.

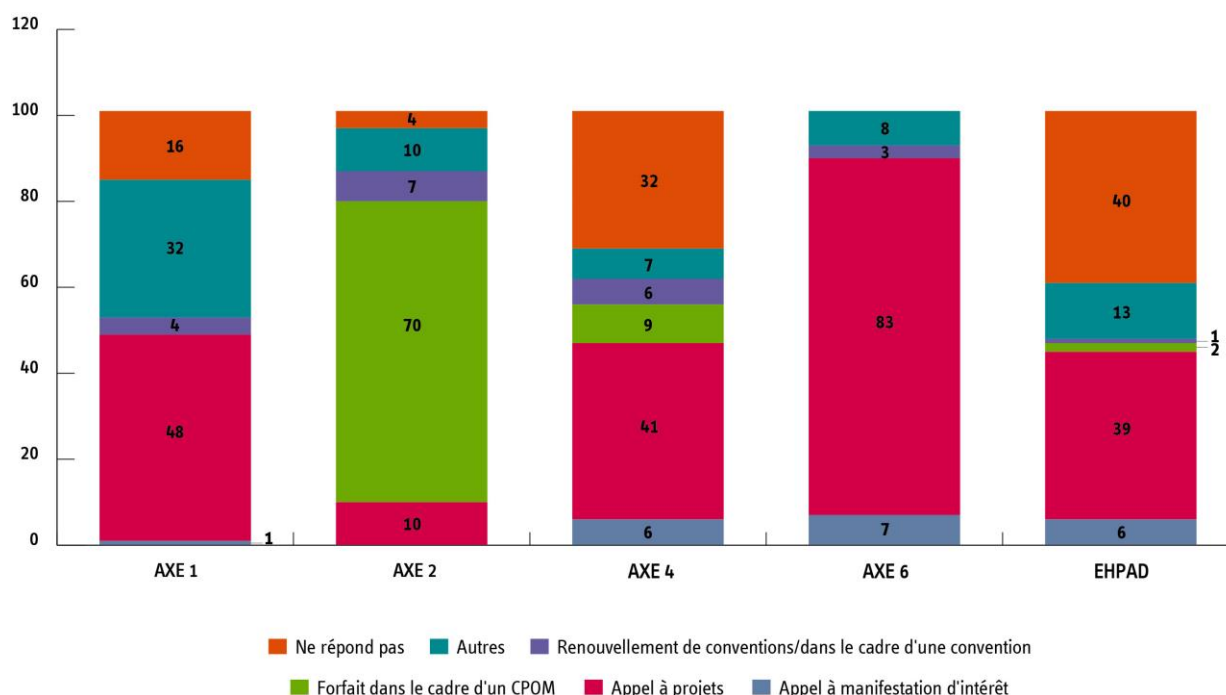
Le travail d'ingénierie qu'implique l'instruction des dossiers de financement des projets s'articule de façon différente entre les territoires, les types d'actions financées et les axes concernés.

On retrouve quatre grands types de procédures de sélection (Figure 5) : les appels à projets permettant aux opérateurs de proposer des actions, les appels à manifestation d'intérêt qui permettent d'élargir et de diversifier les modalités de réponses aux besoins repérés, l'inclusion des actions à financer dans une convention ou un avenant liant le financeur et l'opérateur et leur intégration dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) existant. Ce dernier est logiquement le plus utilisé dans le cadre de l'attribution du forfait autonomie (axe 2), les résidences autonomie ayant pour la plupart un CPOM en cours avec le département. Il est moins utilisé pour les actions réalisées par les SPASAD et les EHPAD étant donné que la loi ne conditionne pas le versement des concours à la signature d'un CPOM pour ces établissements et services médico-sociaux.

Ces quatre procédures couvrent 83 % des cas remontés par les conférences. D'autres procédures peuvent aussi être mises en place de manière plus spécifique, notamment les procédures d'appui au financement des aides techniques individuelles.

Le choix de la procédure varie ainsi en fonction de l'axe de financement. Les appels à projets représentent néanmoins la forme la plus utilisée, quel que soit l'axe (à l'exception du forfait autonomie) ; les appels à manifestation d'intérêt et le conventionnement apparaissent comme des modes de sélection moins utilisés. Cette diversité se retrouve également dans la mobilisation de différentes procédures. Seules cinq conférences ne proposent que des appels à projets. 60 territoires utilisent deux procédures, 32 mettent en œuvre trois procédures distinctes, un seul en mobilise jusqu'à quatre.

Figure 5 : Ventilation des procédures de sélection des actions finançables par les concours « Forfait autonomie » et « Autres actions de prévention » par axe de financement



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

📌 Le CPOM utilisé comme outil de structuration des actions menées (Pas-de-Calais – 62)

« Pour les axes 2 et 4 : les avenants aux CPOM servent de référentiels et d'outils de déclinaison de l'utilisation du forfait en termes de contenu et de dépenses éligibles. »

📌 Mise en œuvre d'une procédure d'appui au financement des aides techniques (Ariège – 09)

« Pour les aides techniques individuelles (ATI) :

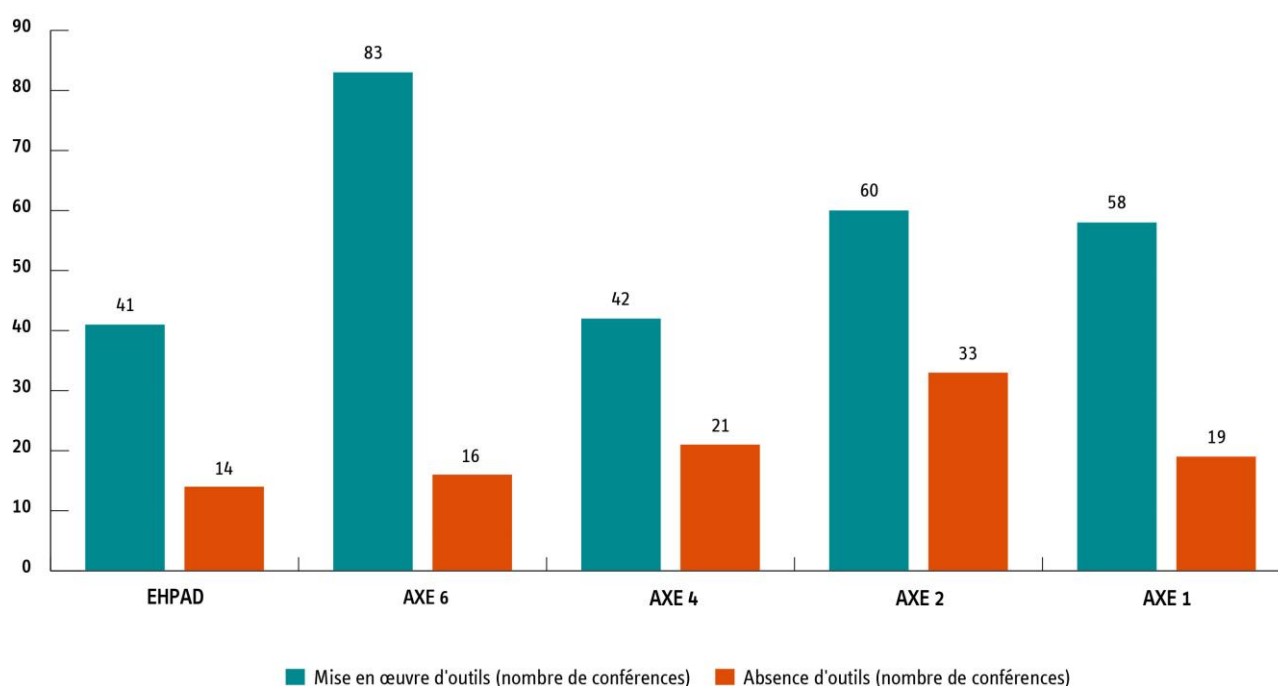
- rajout dans le règlement intérieur d'une partie concernant leur financement ;
- création d'un document type de demande de financement à l'attention des demandeurs ;
- création d'un document "requête" type à l'attention des partenaires qui adressent la liste des potentiels bénéficiaires ;
- création d'une liste ATI de la CFPPA 09. »

9.2 Développement marqué d'outils et de référentiels

La majorité des conférences des financeurs ont indiqué être déjà dotées ou en cours d'acquisition d'outils et de référentiels pour augmenter la qualification des projets retenus afin de renforcer le travail et les procédures de sélection. 84 conférences sur 101 ont indiqué avoir mis en place de tels outils, finalisés pour les trois-quarts d'entre eux.

Leur mise en œuvre est plus particulièrement achevée pour les axes 1 et 6, dominants dans l'utilisation du concours « Autres actions de prévention », qui sont les plus (en valeur absolue) et les mieux (relativement aux autres axes) outillés (respectivement 58 et 83 réponses positives contre 19 et 16 négatives). *A contrario*, 60 départements ont mis en place des outils et référentiels pour les actions financées dans le cadre du forfait autonomie (Figure 6).

Figure 6 : Nombre de conférences pour lesquelles des outils de sélection des actions ont été réalisés, pour chaque axe finançable par les concours versés par la CNSA



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

La forme et la destination de ces outils et référentiels peuvent être différentes. Il peut notamment s'agir d'outils, comme les grilles de critères de sélection des projets, construits dans le but d'améliorer et d'objectiver l'instruction des projets entre les membres des conférences et de donner plus de visibilité aux porteurs de projets sur les modalités de sélection.

Un cadre commun se dégage dans la mise en œuvre de critères d'analyse et d'évaluation des dossiers de demande de financement déposés par les opérateurs. Ils prennent en compte plusieurs éléments d'objectivation reconnus plus largement dans le champ des subventions ou des aides publiques. Certaines conférences intègrent également des critères relatifs à la situation du public ciblé (fragilité, précarité par exemple), aux zones géographiques couvertes (lutte contre les zones blanches) ou aux dynamiques partenariales envisagées.

Plusieurs conférences ont également travaillé à l'élaboration de référentiels de coûts des projets pour appuyer le travail de sélection.

La création des outils et des référentiels est souvent réalisée dans un cadre collégial par les membres de la conférence. L'approche visant à exploiter les référentiels nationaux, en les complétant au besoin, est également très partagée pour définir le cadre général des actions.

Cet outillage s'articule avec le travail d'animation réalisé auprès des porteurs de projets par les référents des conseils départementaux et des membres des conférences (voir partie 1-4.2 Un travail de coordination jugé indispensable dans les territoires).

📌 **Collégialité dans la mise en œuvre des référentiels (Ille-et-Vilaine – 35)**

« En ce qui concerne les actions collectives de prévention, elles doivent répondre à un cahier des charges défini conjointement au sein de la conférence des financeurs. De plus, les projets de type ateliers de prévention interrégimes doivent être conformes aux référentiels de bonnes pratiques mis à disposition sur le [site pourbienvieillir.fr](http://site.pourbienvieillir.fr). »

📌 **Intégration des référentiels nationaux (Pyrénées-Orientales – 65)**

« Les critères d'éligibilité en 2018 ont porté sur les critères de la CNSA à savoir des actions collectives répondant aux objectifs fixés par la CNSA et au cadre réglementaire : maintien ou entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques, nutrition, diététique, mémoire, sommeil, équilibre et prévention des chutes, lutte contre l'isolement social, information et conseil en matière de prévention santé et l'hygiène. »

📌 **Mise en œuvre de critères de sélection (Cantal – 15)**

« Devant le nombre croissant de demandes présentées par les porteurs de projet et afin de permettre une meilleure sélection des initiatives, la conférence a souhaité se doter de critères d'analyse et de présélection. L'application de ces critères (élaborés durant l'année 2017) a pu se mettre en place à compter des appels à projets 2018 (coordination des actions, territoire ciblé, pertinence en rapport avec le plan annuel établi par la conférence...). De même, dans un souci d'équilibre et d'équité entre les différents porteurs de projet, une étude moyenne des coûts par ateliers ou conférence a permis de fixer un cadre financier à la prise en charge des différentes actions, quel que soit le porteur de projet (cette procédure s'est mise en place à compter des appels à projets 2019). »

➤ Exemple de critères de sélection (Charente-Maritime – 17)

« Les membres étudient les demandes et déterminent le montant de la participation financière attribuée aux projets retenus, notamment selon les critères listés ci-après :

- la pertinence des objectifs de l'action au regard des orientations définies dans le présent appel à candidatures ;
- la qualité méthodologique globale du projet ;
- la justification du budget prévisionnel ;
- l'existence éventuelle d'autofinancement et de cofinancements ;
- la portée du projet notamment sa dimension territoriale ;
- le caractère innovant de l'action ;
- l'existence et la qualité d'une démarche d'évaluation de l'action...

Enfin, les membres de la conférence des financeurs privilégient les actions gratuites pour les personnes âgées. »

➤ Prise en compte de critères d'éligibilité liés au public ou au territoire (Gers – 32)

« Actions collectives de prévention : critères : gratuité des actions, actions s'inscrivant sur les territoires déficitaires en animations collectives de prévention au regard du plan d'actions 2017...

Dans le cas de porteurs présentant un même projet, l'action devra s'adresser à un nouveau public ou se réaliser sur un autre territoire. »

➤ Développement d'une analyse comparative entre projets (Haute-Garonne – 31)

« L'appel à initiatives repose sur un cahier des charges précisant les critères d'éligibilité. Un dossier de réponse détaillé et un budget prévisionnel doivent être obligatoirement remis.

L'instruction des projets comprend une analyse qualitative et quantitative. Pour des actions comparables dans leur format et leur thème de prévention (exemple : programme de 10 séances d'activités physiques adaptées, des coûts moyens sont établis. »

10. Un renforcement marqué de la dimension évaluative des projets

Ce travail mis en place pour mieux qualifier les dossiers de projets à financer s'étend également à leur évaluation au moment et en aval de leur réalisation. 79 % des conférences annoncent disposer d'outils d'appui à l'évaluation. Les deux tiers d'entre elles indiquent avoir finalisé ce travail. Il l'est partiellement pour le tiers restant.

10.1 Pratique privilégiée d'auto-évaluation

L'approche la plus récurrente consiste à demander aux porteurs de projets d'établir un bilan financier, quantitatif et qualitatif une fois l'action réalisée. Les trames du recueil sont souvent normées (tableur, formulaire CERFA, saisie dans un système d'information dédié...) et parfois construites avec les porteurs de projets.

Dans certains cas, l'évaluation inclut aussi la prise en compte des retours des bénéficiaires des actions, réalisée principalement *via* le recueil de questionnaires.

Certaines conférences demandent la réalisation d'un bilan intermédiaire. Il peut être rendu obligatoire quelle que soit l'action financée ou n'être exigé que pour les projets dépassant un certain budget. Sa réalisation peut répondre à plusieurs objectifs. Il peut former un jalon au versement du solde de la subvention ou être utilisé pour réorienter le projet en cas de difficultés rencontrées par le porteur.

Cette pratique d'auto-évaluation demandée aux porteurs de projets peut aussi intégrer une approche plus réflexive, permettant d'établir des constats et de faire émerger des pistes d'amélioration, sous la forme notamment de retours d'expérience.

📌 Mise en œuvre de bilans quantitatif et qualitatif (Vaucluse – 84)

« La grille commune déclarative des critères qualitatifs et quantitatifs a été revisitée en 2018 avec les opérateurs et avec les techniciens de la CFPPA. »

📌 Prise en compte de l'avis des bénéficiaires des actions (Vendée – 85)

« La conférence des financeurs a créé une enquête de satisfaction unique que les porteurs de projets doivent remettre aux participants afin qu'ils y répondent. Les porteurs doivent ensuite en réaliser une synthèse et nous la transmettre. De plus, il est demandé aux porteurs de remplir un *Google Forms* pour faciliter l'analyse de ces dernières. »

📌 Établissement de bilans intermédiaires (Seine-Saint-Denis – 93)

« À la moitié de la mise en œuvre, un bilan intermédiaire est demandé. Il s'agit d'un compte-rendu informel de l'état de la mise en œuvre. L'objectif est d'identifier un retard conséquent, des potentielles difficultés, de lever les freins rencontrés, d'orienter vers des partenaires le cas échéant... »

📌 L'auto-évaluation comme facteur d'amélioration des actions

Côte-d'Or (21)

« Demande de remplissage d'un tableau Excel par les porteurs afin de connaître, au-delà des informations demandées par la CNSA : les dates de mise en œuvre, les lieux de mise en œuvre, coût réel de l'action, les partenaires impliqués dans la réalisation de l'action, les points positifs de l'action, les difficultés rencontrées ainsi que les perspectives d'amélioration. »

Calvados (14)

« Une équipe d'évaluation a été mise en place pour les résidences et les porteurs : 10 % soit 5 résidences et 6 porteurs de projets ont été "auditionnés" afin de suivre l'utilisation de l'enveloppe forfait autonomie et les subventions octroyées à chacun. Un suivi a été réalisé avec des envois de préconisations si besoin. »

10.2 La réalisation de visites *in situ*

Un autre mode d'évaluation particulièrement mis en œuvre est le recours aux visites de terrain opérées par les membres des conférences pour vérifier la bonne exécution des actions, échanger avec les porteurs et les bénéficiaires dans un souci d'amélioration des pratiques.

Ces visites peuvent être prévues ou inopinées, être réalisées pour chaque action financée ou seulement focalisées sur les actions bénéficiant de financements plus élevés. Plusieurs conférences indiquent que ce mode d'évaluation peut être compliqué à mettre en œuvre, car il repose forcément sur une mobilisation active de tous les membres de la conférence, qui doivent pouvoir réaliser ces visites. La mobilisation des membres apparaît pour certains conseils départementaux être un prérequis pour mettre en œuvre cette pratique.

D'autres territoires ont pu tenter des approches alternatives comme le recrutement d'une personne en service civique ou d'un stagiaire pour travailler au développement du processus évaluatif en impliquant les opérateurs du territoire, voire les personnes âgées. Le partage d'informations avec d'autres conférences soutenant des projets portés par des opérateurs identiques est également réalisé. À titre d'exemple, le conseil départemental de Savoie a lancé en 2018 un groupe de travail recherche-action sur l'évaluation des actions en partant du constat de la difficulté d'objectiver les bilans transmis par les porteurs. Associant les membres de la conférence, des chercheurs de l'université de Savoie Mont-Blanc (deux étudiantes ont effectué un stage au sein du conseil départemental au titre de ce projet), les porteurs de projets et des personnes âgées du territoire, le groupe s'est réuni onze fois sur l'année. Sur la base de ces échanges et d'une revue de littérature, des questionnaires d'auto-évaluation destinés aux personnes âgées et aux porteurs de projets ont été élaborés et expérimentés pour la première fois en 2019.

Un grand nombre de conférences développent et mettent en œuvre plusieurs approches évaluatives des projets. Elles peuvent concerner un même projet ou des projets différents en fonction de leur nature afin d'adapter au mieux les méthodologies aux objectifs des actions. La nature souvent diverse des opérateurs forme également un élément d'explication à la mise en œuvre d'approche évaluative différenciée.

📌 Évaluation *in situ* et *in vivo* (Savoie – 73)

« Les conventions signées entre le département et les porteurs de projets fixent les conditions d'évaluation des actions, à savoir :

- une rencontre du chargé de mission avec le gestionnaire de l'association (suivi administratif) ;
 - la participation du chargé de mission à une action de prévention (participation active) incluant des échanges avec les animateurs et les bénéficiaires ;
 - un tableau avec données chiffrées (suivi quantitatif) ;
 - des questions ouvertes à compléter (suivi qualitatif). »
-
-

📌 La question de la mobilisation des membres des conférences

Cher (18)

« Il serait intéressant de réaliser des visites sur site par exemple, mais cela ne peut pas être porté par un seul membre de la conférence. Ce sont des points à étudier. »

Yonne (89)

« Les évaluations sont réalisées par les membres du bureau : agence régionale de santé, la Mutualité sociale agricole et le conseil départemental. Une grille d'évaluation a été créée par la chargée de mission de la CFPPA, qui a ensuite été validée par les autres évaluateurs. »

📌 Des approches différenciées en fonction des projets (Lot-et-Garonne – 47)

« Au regard de la diversité des projets et des acteurs, qui est certainement une richesse du dispositif, les ambitions s'agissant de leur évaluation doivent tenir compte de divers éléments : la démarche d'évaluation peut apparaître plus aboutie pour les porteurs de projets plus chevronnés qui utilisent leurs propres outils, souvent élaborés et travaillés régulièrement au niveau national. Mais il faut noter que certains domaines d'intervention (actions relevant du domaine de la santé, usages de numérique) se prêtent davantage à l'élaboration d'indicateurs permettant de positionner les personnes au départ de l'action, de leur fixer des objectifs individuels et d'observer leur "progression pédagogique". À l'inverse, d'autres actions, poursuivant davantage un objectif global de lutte contre l'isolement, se prêtent plus difficilement à l'identification ou au recueil de ces indicateurs d'évaluation sans que leurs opérateurs ne doivent en être disqualifiés. »

📌 Multiplicité des approches évaluatives (Ain – 01)

« Évaluation des actions en fonction :

- des visites de terrain, des retours d'expérience ;
 - des comparaisons entre projets similaires ;
 - des bilans intermédiaires fournis par les opérateurs avec justificatifs, du suivi de l'action ;
 - des bilans définitifs (financiers, qualitatifs, quantitatifs)... »
-

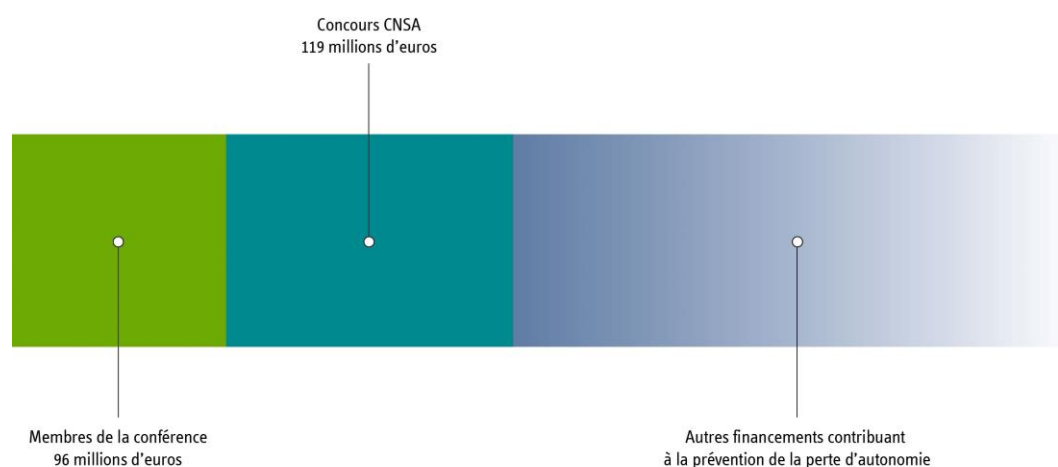
2 Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie dans les territoires

1. Périmètre des financements étudiés

Trois niveaux de financement de la prévention de la perte d'autonomie (Figure 7) sont distingués dans le cadre de cette synthèse :

- > les concours versés par la CNSA aux conseils départementaux, qui peuvent être mobilisés pour financer des actions relevant des axes 1, 2, 4 et 6 (les actions de l'axe 5 étant éligibles aux concours depuis 2019) ;
- > les financements mobilisés par les membres de la conférence des financeurs dans le champ de compétence de la conférence, en dehors des concours versés par la CNSA (Tableau 5) ;
- > les financements contribuant plus largement, de manière directe ou indirecte, à la prévention de la perte d'autonomie, en dehors du périmètre de compétence de la conférence (par exemple, les actions d'aménagement du logement).

Figure 7 : Structuration des financements contribuant à la prévention de la perte d'autonomie en 2018



■ Financements des membres de la conférence des financeurs hors concours versés par la CNSA pour des actions relevant du périmètre de compétence de la conférence (accès aux équipements et aides techniques individuelles, forfait autonomie, prévention par les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les SPASAD, actions collectives de prévention).

■ Concours versés par la CNSA pour financer des actions relevant du périmètre de compétence de la conférence (accès aux équipements et aides techniques individuelles, forfait autonomie, prévention par les services d'aide et d'accompagnement à domicile et les SPASAD, soutien aux proches aidants, actions collectives de prévention).

■ Les financements des membres de la conférence des financeurs et de tout autre acteur intervenant dans le champ de prévention de la perte d'autonomie pour des actions en dehors du périmètre de compétence de la conférence (adaptation du logement...).

Source : CNSA, données d'activité.

Tableau 5 : Financements mobilisés contribuant à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en 2018

Source des financements	Montant (€)
Membres CFPPA hors concours CNSA (données d'activités 2018)	96 259 748
Concours CNSA (données d'activités 2018)	119 289 237
Financement global CFPPA (données d'activités 2018, hors données de l'ANAH et de la CPAM au titre de la LPPR ⁴)	215 548 984

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

2. Mobilisation des financeurs dans les territoires

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour l'objectif de faciliter la coordination entre les financeurs sur le territoire dans le cadre d'une stratégie commune de prévention. En 2018, les membres des conférences ont financé 424 711 aides et actions de prévention pour un montant de 96 259 748 euros, hors financements de la CNSA (concours), de l'ANAH, et de l'assurance maladie en matière d'aides techniques. 859 371 personnes ont bénéficié de ces financements.

À la suite du changement de calendrier du rendu-compte des actions réalisées, qui est celui de l'année civile à compter de 2018, une comparaison directe entre les données de 2018 et celles de 2016-2017 ne peut être réalisée. On observe tout de même que les données d'activité des financeurs restent globalement stables par rapport aux années précédentes.

La transmission des données d'activité permet d'identifier les conseils départementaux comme étant les principaux financeurs de la prévention, avec un niveau de dépenses de plus de 34 millions d'euros en 2018 (hors mobilisation des concours versés par la CNSA). Les CARSAT ont transmis des informations sur des financements d'actions à hauteur de 17 millions d'euros. Les autres financeurs ayant transmis des informations sont, par volume de financement identifié, les caisses de la Sécurité sociale des indépendants (SSI), les ARS, les associations de l'interrégime des caisses de retraite, les caisses locales de la MSA, les collectivités territoriales et les EPCI, les CPAM (financements hors LPPR), les référents de la Mutualité française et de l'AGIRC-ARRCO.

Cependant, une certaine prudence doit être de mise quant à la comparaison entre ces données d'activité générales par financeur, car le taux de transmission demeure variable selon les territoires et les financeurs.

⁴ Liste des produits et prestations remboursables.

En 2018, et pour la troisième fois depuis la création du dispositif, les CARSAT sont les partenaires à avoir transmis le plus grand nombre d'informations, avec des données de financement renseignées pour 97 territoires. Le taux de transmission des CARSAT est en augmentation par rapport aux années précédentes, tout comme les informations transmises par les référents de la Mutualité française (pour 79 territoires) en progression de 18 % par rapport à 2017 et de 8 % par rapport à 2016. Plus de conseils départementaux ont renseigné les informations sur leurs financements en-dehors de l'utilisation des concours (81 territoires). Les caisses de la SSI (69 territoires), les associations de l'interrégime (67 territoires) et les ARS ont renseigné les informations pour 64 territoires. Une tendance à la baisse peut être observée pour la transmission des données de financement des collectivités territoriales et des EPCI, de l'AGIRC-ARRCO, des MSA, et des CPAM (en dehors des données concernant le financement des aides techniques inscrites à la LPPR, qui sont consolidées et communiquées à la CNSA au niveau national) – Tableau 6.

Tableau 6 : Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires

Financier	Nombre de participants	Nombre d'aides et d'actions financées	Montant financé (€)	Nombre de territoires pour lesquels des informations ont été transmises
Conseils départementaux (hors concours versés par la CNSA)	336 053	289 917	34 181 082	85
CARSAT	192 374	70 104	17 040 125	97
SSI	9 095	11 307	10 170 015	69
ARS	50 799	5 168	9 871 694	64
Interrégime	62 861	3 458	6 731 710	67
MSA	33 314	18 480	5 402 645	73
Collectivités territoriales/EPCI	67 308	16 261	3 643 443	22
CPAM (hors LPPR)	57 799	6 897	2 820 205	35
Mutualité	25 394	1 144	2 819 358	79
AGIRC-ARRCO	20 014	287	599 510	61
Autres financeurs	4 360	1 688	2 979 960	10
Total financeurs*	859 371	424 711	96 259 748	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements ANAH et CPAM au titre de la LPPR.

3. Progression continue de l'utilisation des concours versés par la CNSA depuis l'installation de la conférence des financeurs

En complément des financements alloués à la prévention de la perte d'autonomie par les membres de la conférence des financeurs, la CNSA verse aux conseils départementaux les concours « Forfait autonomie » (FA) et « Autres actions de prévention » (AAP). L'objectif de ces concours est de mieux répondre aux besoins identifiés sur les territoires en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment dans les « zones blanches » les moins pourvues.

3.1 Un engagement croissant des concours versés par la CNSA depuis 2016, à hauteur de 75 % en 2018

Les concours attribués par la CNSA dans le cadre de la conférence des financeurs pour l'année en cours sont notifiés aux territoires le 31 mars au plus tard, le montant annuel étant fixé chaque année par un arrêté interministériel. Le concours correspondant au forfait autonomie est réparti entre les territoires en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie tandis que le montant du concours « Autres actions de prévention » dépend du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dans les territoires. En 2018, pour la deuxième année consécutive, le montant global du concours « Forfait autonomie » notifié aux territoires s'élevait à 40 millions d'euros, et le montant du concours « Autres actions de prévention » (AAP) à 140 millions d'euros.

Afin d'accompagner la montée en charge des conférences des financeurs pour les premières années de leur fonctionnement, les dépenses engagées ont été retenues pour déterminer le montant des crédits utilisés par les conseils départementaux en 2016, en 2017 et en 2018.

Pour cette deuxième année de plein fonctionnement pour la majorité des conférences des financeurs, une tendance à la progression de l'utilisation des concours versés par la CNSA est confirmée. Ainsi, le niveau d'engagement global des deux concours a atteint 75,3 % en 2018, soit un montant de près de 135,5 millions d'euros, ce qui correspond à une augmentation de plus de 76 millions d'euros par rapport à 2016. Entre 2016 et 2018, la part d'engagement des concours a aussi progressé de 29 points.

Le taux d'engagement du concours « Forfait autonomie » a atteint 86,1 % en 2018 (Tableau 7), en progression continue depuis la création du dispositif (71,5 % en 2016 et 79,5 % en 2017). Cela correspond à 34 435 930 euros, soit 16,6 millions d'euros de plus qu'en 2016 et 4,4 millions de plus qu'en 2017. Ces financements permettent la réalisation d'actions de prévention individuelles et collectives au profit des résidents de résidences autonomie dans le cadre de l'axe 2. Les résidences autonomies bénéficiaires du forfait peuvent utiliser ces crédits notamment pour financer les interventions des professionnels de la prévention de la perte d'autonomie ainsi que des jeunes en service civique.

Le taux d'engagement du concours « Autres actions de prévention » (AAP), bien qu'encore inférieur à celui du forfait autonomie, a aussi fortement augmenté par rapport aux années précédentes. 72,2 % des crédits notifiés ont été engagés en 2018, soit 101 058 487 euros, contre 40,4 % en 2016 et 56,6 % en 2017. Il s'agit d'une augmentation en volume de près de 60 millions d'euros par rapport à 2016 et de 21,3 millions par rapport à 2017. Le concours AAP permet aux conférences d'allouer un financement complémentaire aux aides techniques et aux projets permettant d'améliorer l'accès aux équipements et aux aides techniques (axe 1), aux actions individuelles de prévention réalisées par les SPASAD (axe 4), ainsi qu'aux actions collectives de prévention portant sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie des personnes âgées, en vue d'éviter, de limiter ou de retarder la perte d'autonomie (axe 6). En mai 2018, la possibilité de financer des actions collectives de prévention pour les personnes résidant en EHPAD a été précisée (voir la partie 3-8. Focus sur les actions collectives destinées aux résidents des EHPAD).

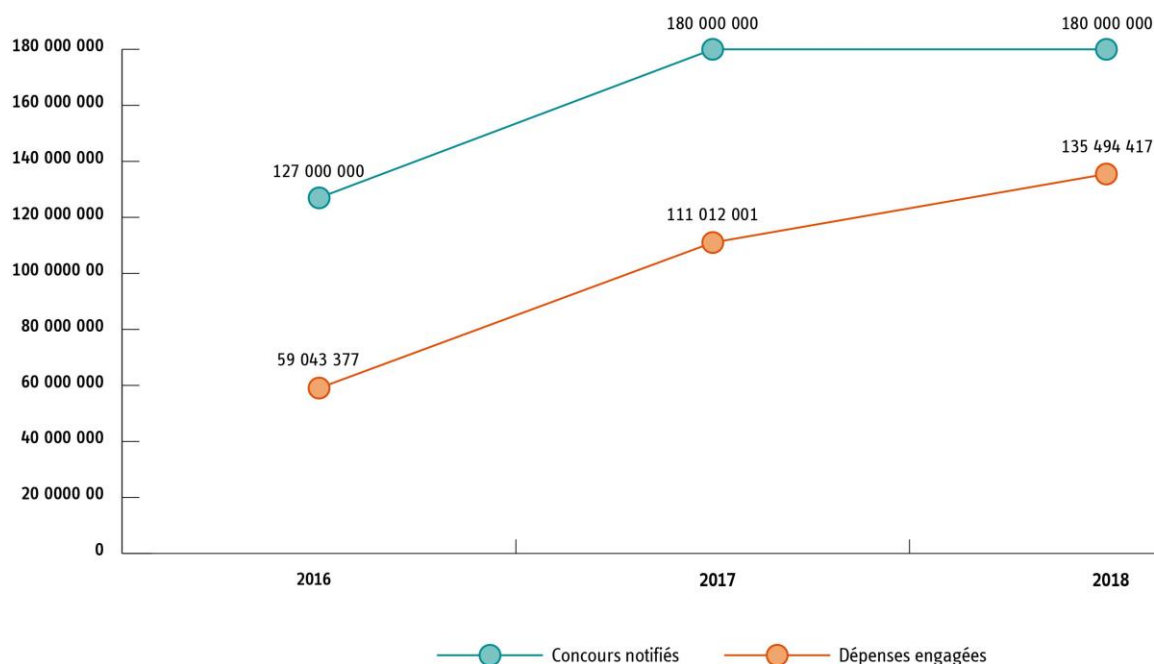
La mobilisation croissante des concours de la CNSA en 2018 (Figure 8) atteste d'une meilleure connaissance du dispositif par les conférences des financeurs en matière d'ingénierie, d'accompagnement des opérateurs, voire de communication vis-à-vis des porteurs de projets et des bénéficiaires (voir la partie 1-4. Une ingénierie des conférences des financeurs de plus en plus performante).

Tableau 7 : Engagement des concours de la CNSA

Utilisation des concours	Données 2018	Données 2017	Données 2016
Forfait autonomie	-	-	-
Concours notifié (€)	40 000 000	40 000 000	25 000 000
Dépenses engagées (€)	34 435 930	31 816 500	17 863 907
Part du concours notifié engagé	86,1 %	79,5 %	71,5 %
Autres actions de prévention	-	-	-
Concours notifié (€)	140 000 000	140 000 000	102 000 000
Dépenses engagées (€)	101 058 487	79 195 501	41 179 470
Part du concours notifié engagé	72,2 %	56,6 %	40,4 %
Sur les deux concours	-	-	-
Concours notifié (€)	180 000 000	180 000 000	127 000 000
Dépenses engagées (€)	135 494 417	111 012 001	59 043 377
Part du concours notifié engagé	75,3 %	61,7 %	46,5 %

Source : CNSA, notification des crédits de la conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

Figure 8 : Évolution de l'utilisation des concours notifiés de 2016 à 2018 (tous concours)



Source : CNSA, notification des crédits de la conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

Un certain nombre de freins à la mobilisation totale des concours sont identifiés par les référents des conseils départementaux. La plupart ont déjà pu l'être lors de la transmission des informations relatives à l'année 2017 :

- > difficulté à articuler la logique de versement et de suivi annuel des concours (année civile) avec le calendrier de réalisation des actions (voir la partie 1-5. Bilan de l'année écoulée) ;
- > les conditions de saturation du plan d'aide APA (problématiques liées à l'informatisation notamment) limitent l'accès au financement d'aides techniques individuelles ;
- > pour quelques territoires, difficulté à assurer le fonctionnement de l'instance lorsque les ressources dédiées sont absentes/manquantes.

La mise en place en 2018 du pacte de confiance entre l'État et les collectivités (dit « pacte de Cahors ») a conduit à encadrer l'évolution des dépenses de fonctionnement des collectivités territoriales dans la limite d'un taux de croissance annuel de +1,2 %. Depuis l'entrée en application de la loi de programmation des finances publiques du 22 janvier 2018, certains conseils départementaux ont exprimé la difficulté à utiliser davantage les concours versés par la CNSA. Au-delà de la préoccupation exprimée, l'impact de la loi sur l'utilisation des concours ne peut néanmoins être précisément quantifié pour l'année 2018.

En réponse à certaines de ces difficultés, certaines conférences anticipent la notification des concours et lancent en fin d'année les procédures de sélection des projets pour l'année à venir. Il est également possible de signer des conventions pluriannuelles avec les porteurs de projets, en précisant comme condition le versement des concours par la CNSA. Plusieurs territoires dans lesquels ces fonctionnements ont été mis en place les identifient comme un levier facilitant la gestion des concours (voir la partie 1-5. Bilan de l'année écoulée).

Effet de l'encadrement de la progression des dépenses des départements dans le cadre du pacte de Cahors

Puy-de-Dôme (63)

« L'exercice 2018 fut complexe dans le Puy-de-Dôme, notamment sur le plan budgétaire. En effet, la loi de programmation des finances publiques 2018-22 a instauré des contrats entre l'État et les collectivités locales (pacte budgétaire dit "pacte de Cahors") afin de contraindre les dépenses de fonctionnement de ces dernières. À compter de 2018 et jusqu'en 2022, celles-ci ne doivent pas dépasser 1,2 % de croissance par an, en valeur et à périmètre constant, sous peine d'une reprise de 75 % de l'écart constaté. Les dépenses au titre de l'action de la conférence des financeurs sont intégrées aux dépenses prises en compte au titre du pacte de Cahors. »

Haut-Rhin (68)

« La programmation 2018 des actions de prévention a été impactée par les négociations et la contractualisation avec l'État visant à la maîtrise des dépenses (CA N-1 +1,2 % pour les dépenses de fonctionnement). Le fait que les recettes et dépenses relatives à la CFPPA n'aient pas été exclues du périmètre de la contractualisation a posé difficultés et nécessité des arbitrages (au final le CD a décidé de ne pas appliquer cette règle du +1,2 % à la CFPPA, ce qui a nécessité de revoir les budgets à la baisse sur d'autres politiques et actions). »

3.2 Un taux d'engagement fort dans les territoires

100 % des conférences installées ont utilisé au moins une partie du concours AAP notifié, et 94 % ont consommé plus de la moitié de leur forfait autonomie.

Le montant du concours « Autres actions de prévention » engagé en 2018 est de 1 000 579 euros en moyenne par territoire, avec un maximum possible de 3 949 092 euros et un minimum de 11 383 euros, ce qui constitue une augmentation de la moyenne de 263 661 euros, soit 35,8 % de plus par rapport à 2017 (Tableau 8). Ainsi, la moitié des territoires sur lesquels est installée une conférence des financeurs ont dépensé plus de 859 468 euros au titre du concours AAP, et ce montant médian a progressé de 33,9 % par rapport à l'année précédente.

L'augmentation des dépenses engagées par territoire est moins importante pour le concours « Forfait autonomie » : 362 483 euros engagés en moyenne en 2018, soit 8,2 % de plus qu'en 2017. Le montant maximum de dépenses engagées en 2018 au titre du forfait autonomie a atteint 1 795 558 euros en Seine-Maritime (76). Un conseil départemental, en cours de restructuration de l'offre, n'a pas attribué de forfait autonomie en 2018. Au total, 95 départements bénéficient de l'attribution du forfait autonomie, la collectivité de Corse ne disposant pas de résidences autonomie, et la création de résidences au sein des collectivités en outre-mer n'étant pas prévue par la loi. La moitié des départements concernés ont engagé plus de 235 324 euros ; ce montant est en légère augmentation par rapport à 2017.

Le montant moyen des dépenses engagées en 2018 au titre des deux concours est de 1 341 529 euros par département, ce qui correspond à une augmentation de 29,7 % par rapport à l'année précédente. Le montant maximum engagé est de 5 266 445 euros à Paris, et le minimum de 11 378 euros à Saint-Pierre-et-Miquelon pour lequel 2018 a été la première année de fonctionnement de la conférence des financeurs. Au total, la moitié des territoires ont engagé plus de 1 089 334 euros, ce montant étant en progression de 29 % par rapport à 2017.

**Tableau 8 : Dépenses engagées au titre des concours
versés par la CNSA aux départements**

-	Maximum (€)	Minimum (€)	Moyenne (€)	Variation 2017	Médiane (€)	Variation 2017
Autres actions de prévention	3 949 092	11 383	1 000 579	+35,8 %	859 468	+33,9 %
Forfait autonomie	1 795 558	0	362 483	+8,2 %	235 324	+2,1 %
Sur les deux concours	5 266 445	11 383	1 341 529	+29,7 %	1 089 334	+29 %

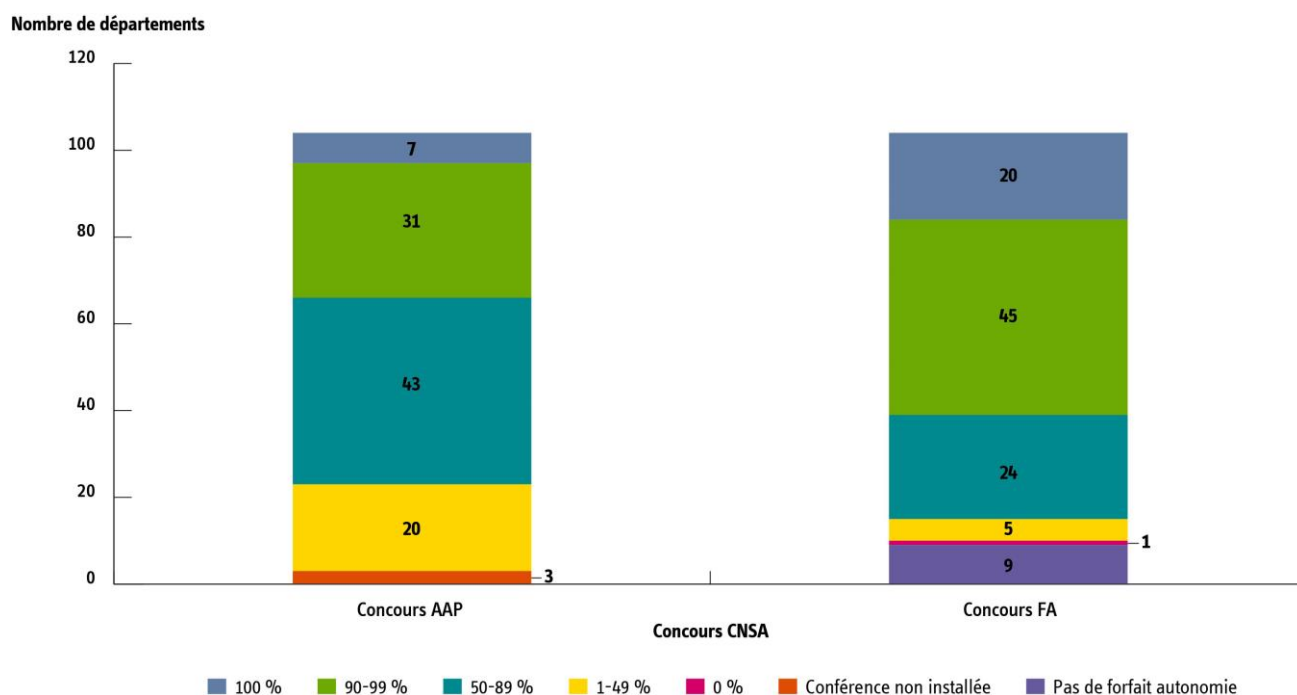
Source : CNSA, données transmises par les conférences.

La part des territoires ayant consommé tout ou partie du concours de la CNSA a aussi augmenté en 2018 par rapport aux années précédentes. Ainsi, pour la deuxième année consécutive, la totalité des territoires ayant installé une conférence des financeurs a consommé au moins une partie du concours « Autres actions de prévention » (Figures 9 et 10). 78 % des conférences (81) ont engagé plus de la moitié du concours AAP notifié, contre 61 % en 2017, parmi lesquelles sept ont dépensé la totalité du concours (contre huit en 2017), et 31 territoires ont engagé entre 90 et 99 % du montant notifié par la CNSA pour la même année. En 2018, seuls 20 territoires ont engagé moins de 50 % du concours, contre 34 en 2017.

Il est à noter que pour la première fois depuis 2016, on ne remarque plus aucune différence notable du niveau d'engagement du concours « Autres actions de prévention » entre les conférences des territoires préfigurateurs et l'ensemble des conférences (Figure 10).

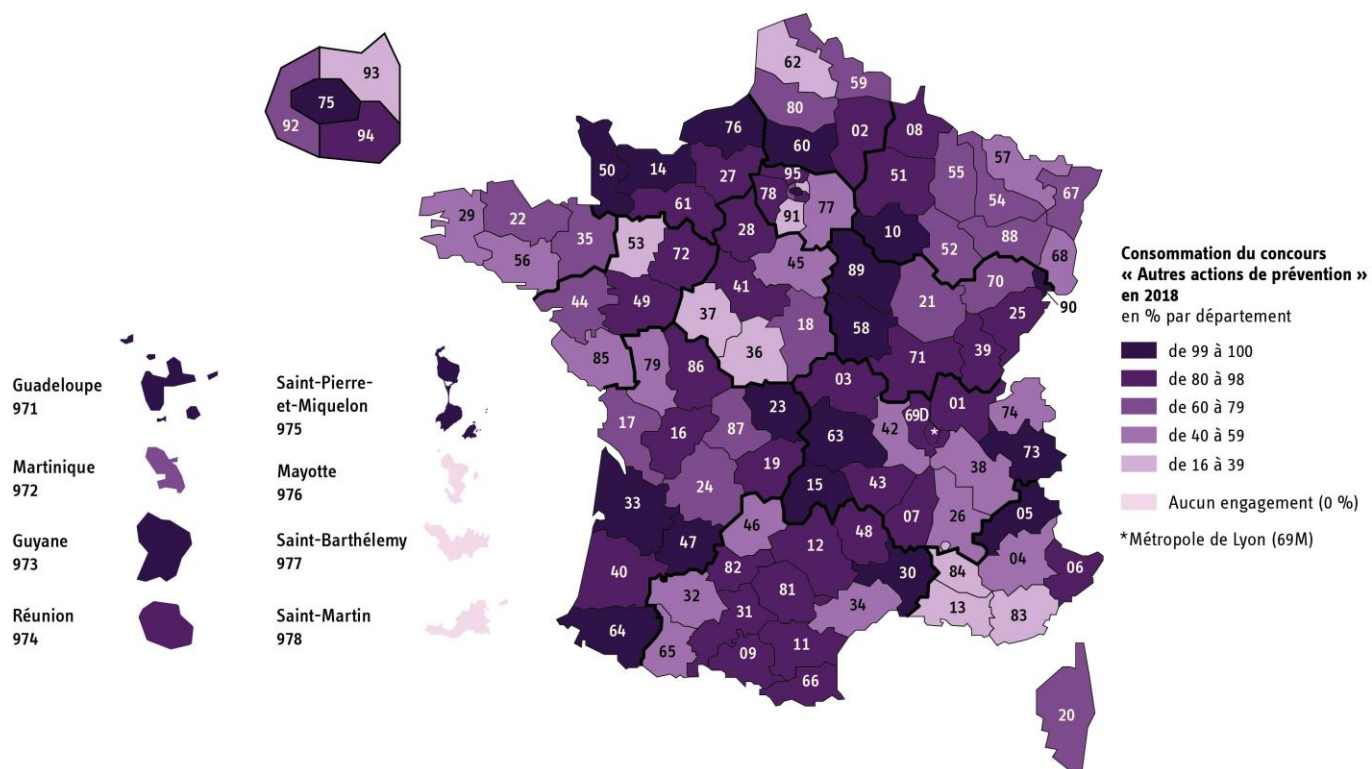
Concernant l'utilisation du forfait autonomie, le taux d'engagement du concours notifié a été supérieur à la moitié pour 94 % des départements (89) en 2018, contre 88 % des départements l'année précédente. 20 conférences ont consommé la totalité du concours « Forfait autonomie » (contre 37 en 2017), mais 45 ont engagé entre 90 et 99 % du concours, et un seul territoire n'a pas engagé de dépenses sur le concours notifié (Figures 9 et 11) contre 3 territoires sur 95 en 2017.

Figure 9 : Niveau d'engagement des concours de la CNSA



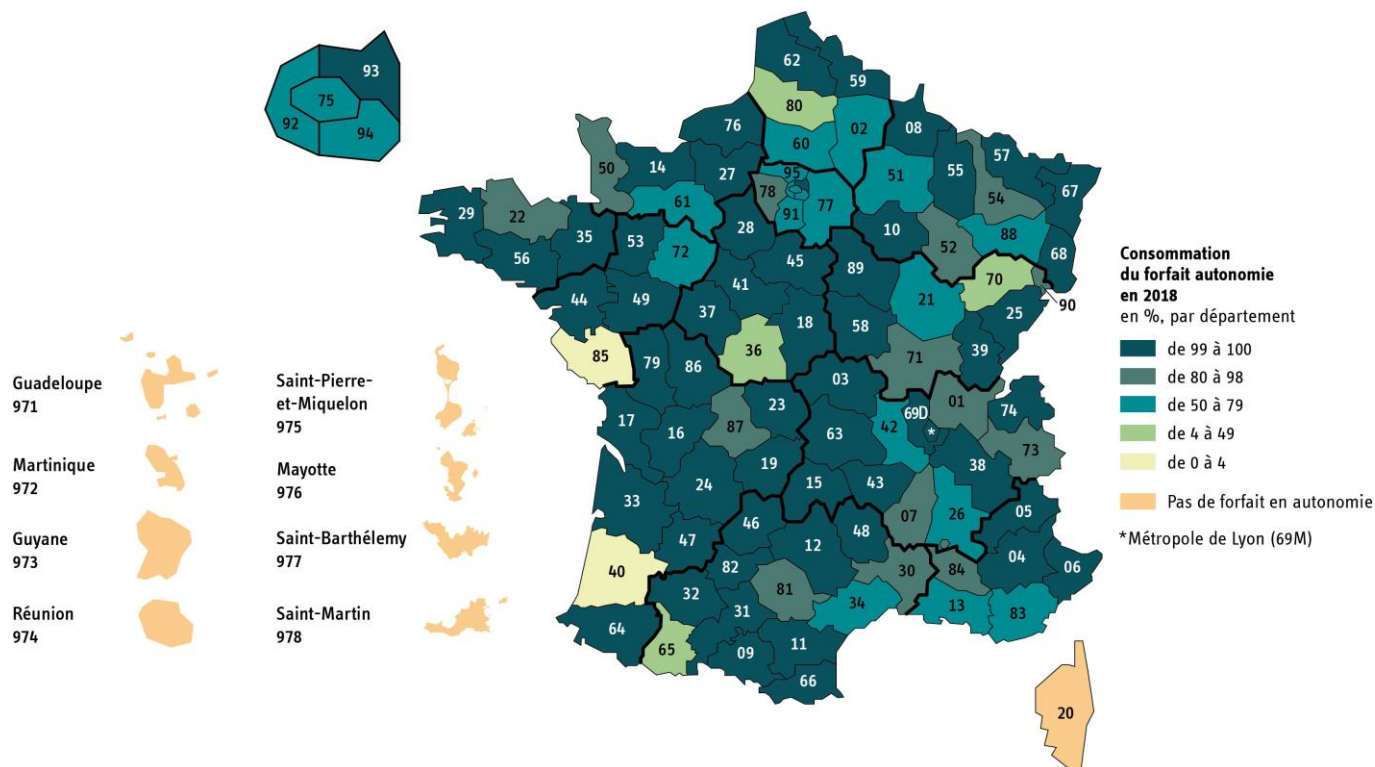
Source : CNSA, notification des crédits de la conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

Figure 10 : Taux d'engagement du concours « Autres actions de prévention » en 2018



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Figure 11 : Taux d'engagement du concours « Forfait autonomie » en 2018



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

3.3 Plus de 596 000 aides et actions de prévention financées en 2018 grâce à l'apport des concours versés par la CNSA

En 2018, les deux concours versés par la CNSA ont permis de financer 171 699 aides et actions pour 1 448 998 participants (Tableau 9). Ces actions ont été financées avec l'appui de 119 289 237 euros, chiffre en forte augmentation par rapport aux années précédentes.

Ce montant est différent des données de consommation des concours analysées dans les sections précédentes de la synthèse. Il s'agit ici non pas des dépenses déclarées engagées par les conseils départementaux, mais des montants financiers associés aux actions réalisées au 31 décembre 2018 (certaines ont été financées en 2017, d'autres financées en 2018 étaient en cours de réalisation en 2019).

Concernant plus particulièrement le concours « Autres actions de prévention », plus de 94 000 aides et actions ont été financées en 2018 à hauteur de 88 714 466 euros, au profit de plus d'un million de participants. Pour la deuxième année consécutive, l'ensemble des conférences installées sur le territoire national a transmis à la CNSA des données d'activité concernant l'utilisation de ce concours. Selon les informations communiquées par 91 territoires, l'utilisation du forfait autonomie en 2018 a bénéficié à 446 512 personnes qui ont participé à 77 214 actions, ce qui correspond à un montant financier de plus de 30,5 millions d'euros.

Tableau 9 : Utilisation des concours de la CNSA en 2018

Concours de la CNSA	Nombre de participants	Nombre d'aides et d'actions	Montant financé (€)	Nombre de territoires ayant transmis les données
Autres actions de prévention	1 002 486	94 485	88 714 466	101
Forfait autonomie	446 512	77 214	30 574 771	91
Sur les deux concours	1 448 998	171 699	119 289 237	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les financements de la prévention restent globalement en augmentation en 2018 par rapport aux années précédentes (+2,2 % par rapport à 2017) grâce à une augmentation sensible de l'utilisation des concours de la CNSA (+22,9 % en un an), qui se sont élevés à 119 millions d'euros en 2018 (Tableau 10). Les financements apportés par les membres des conférences s'établissent en 2018 à 96,3 millions d'euros.

Ainsi, en 2018, les concours versés par la CNSA correspondent à plus de la moitié (55 %) des financements de la prévention de la perte d'autonomie identifiés, à 29 % d'aides et d'actions financées et à 63 % de bénéficiaires sur l'ensemble des financements identifiés.

Globalement en France sur l'année 2018, ce sont plus de 590 000 aides et actions de prévention qui ont été réalisées au profit de plus 2,3 millions de bénéficiaires, avec un financement de plus de 215,5 millions d'euros.

Tableau 10 : Effets du financement de la CNSA en 2018

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides et d'actions	Montant financé en (€)
Financements apportés par les membres de la CFPPA hors concours CNSA*	859 371	424 711	96 259 748
Concours de la CNSA	1 448 998	171 699	119 289 237
Total	2 308 369	596 410	215 548 985
Effet du financement de la CNSA	+63 %	+29 %	+55 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements ANAH et CPAM au titre de la LPPR.

3.4 Progression des crédits faisant l'objet d'une délégation de gestion

Les collectivités assurant la présidence de la conférence peuvent décider de déléguer la gestion d'une partie de leurs concours à l'un des membres de la conférence des financeurs. Dans ce cas, une convention est signée entre le département et l'organisme délégataire. Depuis 2016, cette possibilité est saisie par un nombre toujours plus important de départements. En 2018, 28 départements ont mis en place une délégation de gestion pour un montant total délégué d'un peu moins de 2 800 000 euros.

**Tableau 11 : Délégation de gestion des concours de 2016 à 2018
(en nombre de départements et par montant)**

Financeurs	Données 2018	Données 2017	Données 2016
Nombre de départements ayant mis en place une délégation de gestion	28	16	3
Montant délégué global (€)	2 791 137	1 214 700	165 549

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

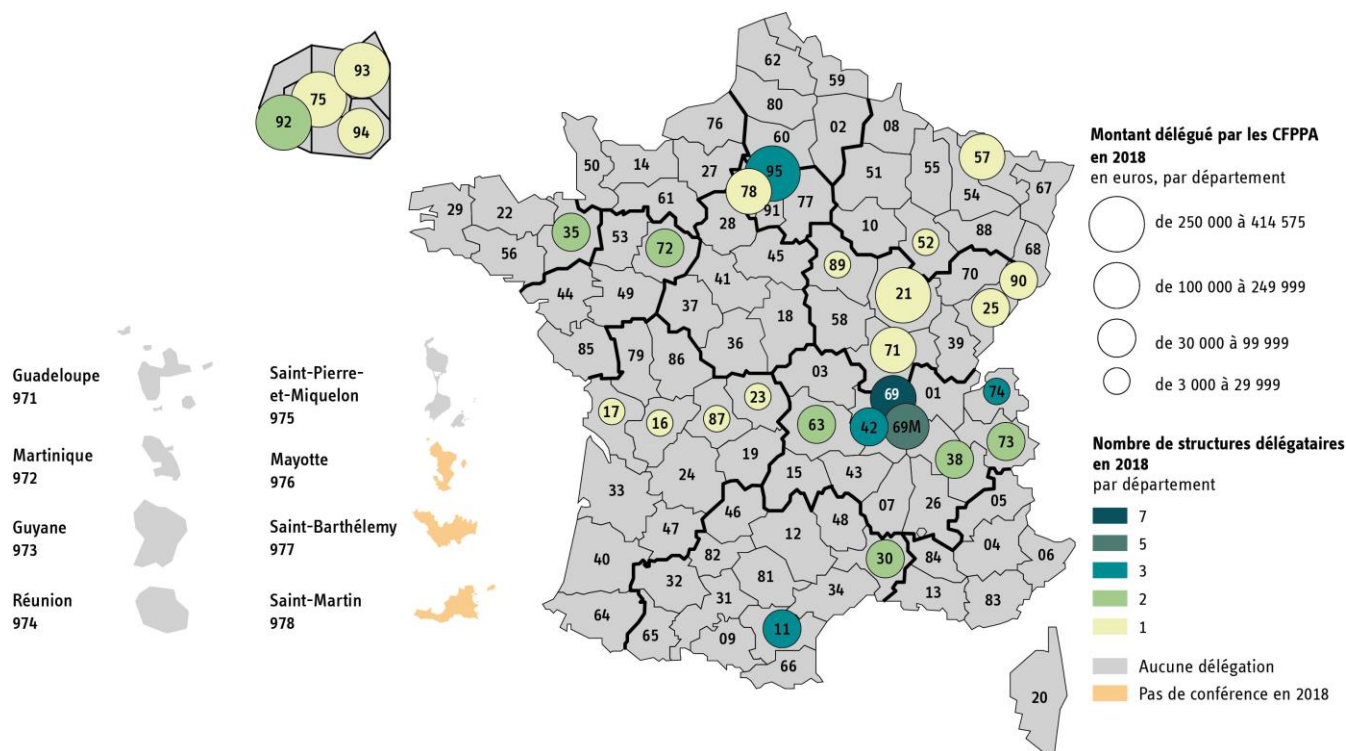
15 départements ont signé pour la première fois une convention de délégation de gestion en 2018⁵.

⁵ Aude, Charente, Charente-Maritime, Côte-d'Or, Creuse, Doubs, Ille-et-Vilaine, Isère, Haute-Saône, Sarthe, Yvelines, Haute-Vienne, Yonne, Hauts-de-Seine, Val-de-Marne.

Plus de la moitié des départements ont signé une unique délégation de gestion. Sept ont délégué la gestion d'une partie de leur concours à deux membres et quatre à trois membres. La métropole de Lyon a quant à elle signé cinq délégations en 2018, et le département du Rhône en a signé sept (Figure 12). En moyenne, les départements signataires ont signé deux conventions de délégation de gestion.

Les délégations ont très majoritairement porté sur les actions collectives de prévention à hauteur de 2,22 millions d'euros. Le montant délégué total pour les aides techniques s'est quant à lui élevé à 592 968 euros.

Figure 12 : Nombre de structures délégataires et montant délégué par les conférences



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les délégataires peuvent être répartis en quatre catégories. Les caisses de retraite sont les premiers délégataires en nombre de départements concernés avec quatorze conventions pour la MSA, qui portent toutes sur l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles, douze pour les CARSAT, en très grande majorité pour des actions de prévention collective (Tableau 12). Le montant moyen délégué aux CARSAT est de 179 636 euros ; il est de 5 660 euros pour les MSA concernées.

Les associations de l'interrégime des caisses de retraite, qui peuvent être membres de la conférence, constituent le deuxième groupe, les trois organismes concernés étant délégataires dans six départements répartis dans trois régions (Île-de-France pour le PRIF – Prévention retraite Île-de-France, Auvergne-Rhône-Alpes pour Atouts Prévention Rhône-Alpes et Bourgogne – Franche-Comté pour Label Vie). L'objet des délégations concerne en très grande partie (pour environ 90 % des financements) les actions de prévention collective.

Quatre CPAM ont par ailleurs signé une convention de délégation de gestion avec un département concernant l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles.

Le quatrième groupe par ordre d'importance (en termes de conventions et de montants) est composé d'organismes régionaux de la Mutualité française. Les délégations d'Occitanie, d'Auvergne-Rhône-Alpes et d'Île-de-France ont signé trois conventions de délégation de gestion concernant les aides techniques, et les actions de prévention collective.

Tableau 12 : Délégataires de gestion en 2018

Délégataires	Total (€) ⁶	Moyenne (€)	Nombre de départements concernés
MSA ⁷	158 467	5 660	14
CARSAT ⁸	1 077 813	179 636	12
Interrégime ⁹	1 105 126	410 738	11
CPAM	191 500	48 875	4
Mutualité française ¹⁰	72 900	24 300	3
Total	2 605 806	668 208	44

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

⁶ Les montants reportés (ainsi que la moyenne présente dans la colonne suivante) sont établis sur la base des 26 départements qui ont fourni les informations financières. Deux autres territoires ont seulement indiqué le nombre de délégations de gestion, sans mentionner les montants concernés.

⁷ Les départements concernés sont les suivants : Aude, Charente, Charente-Maritime, Creuse, Gard, Ille-et-Vilaine, Loire, Haute-Marne, Puy-de-Dôme, métropole de Lyon, Sarthe, Savoie, Haute-Savoie, Haute-Vienne.

⁸ Les données regroupent les CARSAT (Aude, Ille-et-Vilaine, Loire, métropole de Lyon, Savoie, Haute-Savoie) ainsi que la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) Île-de-France (Paris, Yvelines, Hauts-de-Seine, Seine – Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise).

⁹ Les structures de l'interrégime concernées sont les suivantes : groupement d'intérêt économique Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées – GIE IMPA (pour la Côte-d'Or, le Doubs, Saône-et-Loire, l'Yonne et le Territoire de Belfort), PRIF (Hauts-de-Seine, Val-d'Oise), Label Vie (Moselle), groupement Atouts Prévention Rhône-Alpes (Loire, métropole de Lyon, Haute-Savoie).

¹⁰ Les structures de la Mutualité française concernent les régions suivantes : Île-de-France (Hauts-de-Seine, Val-d'Oise), Occitanie (Aude), Auvergne – Rhône-Alpes (métropole de Lyon).

4. Les dépenses complémentaires dédiées à la prévention de la perte d'autonomie

4.1 Les financements de l'ANAH

L'ANAH a pour mission de mettre en œuvre la politique nationale d'amélioration du parc privé de logements existants. En matière de prévention de la perte d'autonomie, elle contribue au financement de l'adaptation de l'habitat au vieillissement et au handicap en accordant des aides financières aux propriétaires occupants ayant des revenus modestes (99,8 % des financements se concentrent en effet sur les propriétaires occupants) ainsi qu'aux locataires de logements locatifs privés. Ces aménagements consistent par exemple à remplacer une baignoire par une douche de plain-pied ou à installer un monte-escalier électrique.

L'agence participe aux travaux, ainsi qu'au financement de l'ingénierie d'accompagnement du bénéficiaire dans son projet (accompagnement administratif, technique et juridique, dont diagnostic d'ergothérapeute). Le périmètre des aides financées par l'agence est différent et complémentaire de celui prévu par l'axe 1 « Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles » de la conférence des financeurs. Les représentants locaux de l'ANAH participent le plus souvent aux travaux des conférences, en particulier au sein des groupes techniques ou thématiques consacrés aux aides techniques.

L'ANAH incite également les collectivités territoriales à mettre en œuvre des programmes d'amélioration de l'habitat en participant au financement de l'ingénierie d'accompagnement des bénéficiaires.

En 2018, l'ANAH a participé au financement de l'adaptation de 13 699 logements. 65 % des bénéficiaires conservaient un niveau d'autonomie élevé (GIR 5 et 6) marquant ainsi l'action particulièrement de l'agence en termes de prévention de la perte d'autonomie par l'adaptation du logement (Tableau 13).

La moyenne des subventions par dossier s'élevait à 3 379 euros. On remarque qu'un effort plus important est réalisé pour les dossiers déposés par des personnes très faiblement autonomes (GIR 1) pour lesquelles la moyenne d'intervention s'élevait à 4 081 euros (pour seulement 56 dossiers dans l'année). Elle décroît avec l'augmentation du niveau d'autonomie (3 069 euros pour les dossiers de personnes en GIR 6).

Le taux de subvention est en moyenne de 44,56 % du coût total des travaux. Il varie très peu en fonction du niveau d'autonomie des bénéficiaires puisqu'il s'élève au maximum à 45,56 % pour les personnes en GIR 6 et à 43,4 % pour les personnes en GIR 1. Le montant moyen de l'aide est en revanche plus élevé, en raison de coûts de travaux plus importants, pour les personnes en GIR 1 à 4.

Tableau 13 : Données d'activité de l'ANAH dans le champ de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie

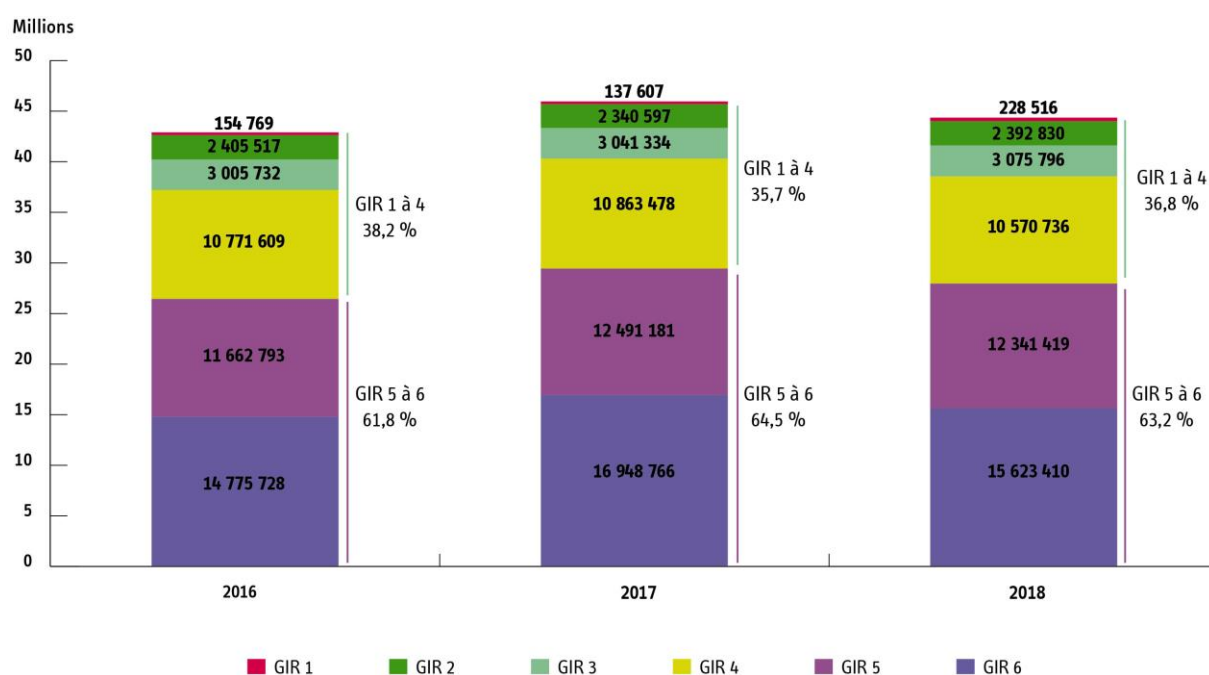
Niveau d'autonomie	Nombre de logements	Travaux éligibles (€)	Subventions ANAH (€)	Subvention moyenne par logement (€)
GIR 1 à 4	4 799	35 957 584	16 267 878	3 678
GIR 5 à 6	8 900	62 193 238	27 964 829	3 154
TOTAL	13 699	98 150 822	44 232 707	-

Source : ANAH, données annuelles autonomie.

De 2016 à 2018, le nombre de logements adaptés grâce au concours de l'ANAH est resté stable (13 873 logements en 2016 contre 13 699 en 2018). En revanche, dans le même temps, le coût total des travaux réalisés avec le soutien de l'ANAH a augmenté de 3,19 % et le montant total des subventions attribuées de 3,41 %. Cela traduit une augmentation du panier moyen de travaux, le taux de subvention restant globalement stable dans la période (figure 13).

Sur la période 2017 à 2018, le nombre de logements adaptés a décliné de 4,44 %. Le montant des travaux éligibles s'est quant à lui contracté de 2,5 % de même que le montant des subventions qui a connu un repli de 3,47 %. Si on s'intéresse à la répartition de l'effort de l'ANAH en fonction du GIR, on remarque qu'à l'exception des GIR 1 et 2, toutes les autres catégories voient le montant des subventions baisser. Cette contraction est plus nette pour les dossiers de bénéficiaires en GIR 5 (-7,82 %) et en GIR 6 (-12,5 %).

Figure 13 : Financement des adaptations de logements par l'ANAH entre 2016 et 2018 selon le niveau d'autonomie des bénéficiaires



Source : ANAH, données annuelles autonomie.

4.2 Les aides techniques inscrites à la LPPR remboursées par la Sécurité sociale

L'assurance maladie est le principal financeur des aides techniques. Elle intervient au titre du financement des produits et prestations inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). Le périmètre de ces remboursements LPPR est plus large que celui de la prévention de la perte d'autonomie.

La sélection des titres spécifiques retenus pour quantifier les financements de l'assurance maladie en aides techniques inscrites à la LPPR a été effectuée sur la base des catégories d'aides techniques inscrites dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF). Le tableau de la page suivante présente les titres et les codes LPPR correspondant à ceux pris en charge par la prestation de compensation du handicap (PCH), retenus dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie. Trois titres sont concernés par cette sélection (Figure 14) :

- les dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements (titre I) et plus particulièrement les lits et matériels pour lits (I-2-1), ainsi que les aides techniques favorisant la mobilité comme les verticalisateurs, les fauteuils roulants, les déambulateurs... (I-2-2) ;
- les orthèses et prothèses externes et plus particulièrement les audioprothèses, incluant l'entretien, la réparation et certains accessoires (II-3) ;
- les véhicules pour handicapés physiques (titre IV).

**Tableau 14 : Liste des titres de LPPR pouvant relever du périmètre d'intervention
de la conférence des financeurs**

Liste des titres de la LPPR	Agglomération des titres
I-2-1 Lits et matériels pour lits (lits, accessoires de lits et matelas et coussins anti-escarres)	<p>DM de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés</p> <p>Partie du titre I de la LPPR</p>
I-22 DM ¹¹ et matériel d'aide à la vie	
1 Appareil modulaire de verticalisation	
2 Cannes et béquille	
3 Coussins de série de positionnement des hanches et genoux	
4 Déambulateur et prestation de livraison	
5 Dispositifs de traction du rachis et prestations de livraison	
6 Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison	
7 Sièges pouvant être adaptés sur un siège à roulettes	
8 Appareils destinés au soulèvement du malade	
9 Appareils divers d'aide à la vie	
II-3 Audioprothèses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs	<p>Audioprothèses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs</p> <p>Partie du titre II de la LPPR</p>
IV Véhicules pour handicapés physiques	<p>Véhicules pour handicapés physiques</p> <p>Ensemble du titre IV de la LPPR</p>
1 Fauteuils roulants	
2 Véhicules divers	
3-1 Adjonctions et/ou options applicables aux fauteuils roulants	
3-2 Réparations applicables aux fauteuils roulants	
3-3 Adjonctions et/ou options aux véhicules divers	
3-4 Réparations applicables aux véhicules divers	

¹¹ Dispositifs médicaux.

Les données présentées concernent le public âgé de 60 ans et plus, elles sont issues du Système national d'information interrégimes de l'Assurance maladie (SNIIRAM). En 2018, 2 367 300 personnes de 60 ans et plus ont bénéficié du remboursement par l'assurance maladie d'au moins une aide technique. Elles ont représenté un peu plus du tiers des bénéficiaires de ce type d'aides techniques. 58,3 % des bénéficiaires étaient des femmes, soit environ 2,5 points de plus que leur poids démographique (Tableau 15).

Les montants remboursés par la CPAM au titre des aides techniques relevant du périmètre de la prévention de la perte d'autonomie pour les 60 ans et plus s'élevaient en 2018 à plus de 802 millions d'euros. 93 % des aides techniques remboursées relevaient du titre I (lits, matériels pour lits, verticalisateurs, déambulateurs, fauteuils roulants), ce qui correspond à 72 % de ce montant. 6 % des aides techniques remboursées relevaient du titre II (audioprothèses...) pour 16 % des sommes engagées, 1 % du titre IV (véhicules pour handicapés physiques) pour 12 % des montants.

Les résultats par tranche d'âge permettent de constater en valeur absolue une augmentation continue du recours aux aides techniques liée au vieillissement, puis une réduction pour la tranche d'âge des 90 ans et plus. En revanche, en prenant en compte le fait que la part relative de cette tranche d'âge représente 3,5 % de la population des 60 ans et plus, on constate qu'il existe une corrélation directe entre l'âge des bénéficiaires et le recours aux aides techniques prises en charge par l'assurance maladie.

Tableau 15 : Caractéristiques des bénéficiaires en 2018

Caractéristiques des bénéficiaires des aides LPPR de l'assurance maladie	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires
Hommes	986 120	41,7 %
Femmes	1 381 327	58,3 %
Total (genre)	2 367 447	100 %
60-69 ans	483 471	20,4 %
70-79 ans	669 974	28,3 %
80-89 ans	860 444	36,3 %
90 ans et plus	353 558	15 %
Total (âge)	2 367 447	100 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

En prenant en compte l'évolution des financements depuis 2016 en fonction du nombre de bénéficiaires (Tableau 16), on remarque que ce nombre a fortement augmenté entre 2016 et 2018 (+6,5 %), mais plus faiblement (+1,9 %) entre 2017 et 2018.

Une hausse continue du nombre d'aides financées est constatée chaque année (+8,75 % entre 2016 et 2018). Le montant remboursé diminue quant à lui de 1,47 % entre 2017 et 2018. Cette réduction s'explique par la révision de la nomenclature des sièges coquilles de façon à enrayer leur mauvais usage. C'est très visible en 2018 avec une chute très nette du nombre de sièges coquilles qui représentaient un gros montant.

Tableau 16 : Évolution des données LPPR de l'assurance maladie

-	2016	2017	2018	Évolution 2016-2018	Évolution 2017-2018
Nombre de bénéficiaires	2 222 781	2 322 812	2 367 447	6,5 %	1,9 %
Nombre d'aides/d'actions	33 407 713	35 025 126	36 332 239	8,75 %	3,73 %
Montant (€)	780 605 770	814 420 880	802 456 132	2,8 %	-1,47 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

4.3 Autres actions des membres des conférences

Les aides de la CNAV pour l'adaptation et l'équipement des logements

Les personnes retraitées souhaitant bénéficier des aides relatives à l'habitat et au cadre de vie doivent le faire au moyen de l'imprimé unique *Demande d'aide pour Bien vieillir chez soi*. Ces aides peuvent être attribuées seules ou en complément des autres prestations d'action sociale de l'assurance retraite et sont complémentaires des actions financées dans le cadre de l'axe 1 « Amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles ».

Elles peuvent revêtir trois dimensions :

- > la sensibilisation et des conseils sur la prévention des chutes et des accidents domestiques en lien avec l'aménagement du logement (pourbienvieillir.fr, mieuxvivresonlogement.fr) ;
- > la délivrance d'un kit prévention destiné à financer l'achat et l'installation de petites aides techniques si le logement doit être équipé ;
- > l'octroi d'une aide financière destinée à financer des travaux d'adaptation du logement, en fonction de l'âge et de l'autonomie des personnes âgées. L'aide « habitat » s'articule autour de deux objectifs prioritaires : l'amélioration du logement avec un recentrage de la nature des aides sur la prévention de la perte d'autonomie (prévention des chutes, sécurité du logement, accessibilité interne et externe...) et la prise en compte de la précarité énergétique, en particulier dans le cadre des programmes locaux de coopération, prévus par le plan « Habiter mieux ».

Une convention entre Action Logement et l'assurance retraite pour l'adaptation des salles de bain des personnes âgées à leur vieillissement

Pour répondre au souhait des retraités de vieillir à domicile, l'assurance retraite finance à travers son aide à l'habitat et un accompagnement attentionné l'adaptation des logements des retraités dans le parc privé et social. En 2019, l'assurance retraite a ainsi permis à plus de 17 000 retraités de réaliser des travaux d'adaptation favorisant leur autonomie à domicile. Afin de toucher encore plus de retraités, elle a noué un partenariat avec Action Logement pour le repérage, dans le parc privé, des retraités potentiellement éligibles au plan d'investissement volontaire du groupe Action Logement d'un montant de 1 milliard d'euros, destiné à l'adaptation des salles de bain des retraités modestes de plus de 70 ans.

La subvention de 5 000 euros maximum accordée par Action logement permet le financement de travaux dans la limite d'un barème de prise en charge.

Bilan en 2018 :

- > 16 601 retraités ont bénéficié d'une aide à l'habitat ;
- > 26 598 retraités ont bénéficié d'un kit prévention ;
- > onze caisses connaissent une progression de l'aide à l'habitat entre 2017 et 2018 ;
- > la majorité des caisses connaissent une progression du financement des kits prévention.

Les chartes territoriales des solidarités avec les aînés de la MSA

Initiées par la MSA depuis 2011, les chartes territoriales des solidarités avec les aînés proposent, dans le cadre d'une démarche de développement social local, de lutter contre l'isolement de nos aînés, de redynamiser les liens de solidarité et de développer une offre de services adaptée aux besoins sociaux et médicaux prioritaires sur les territoires ruraux isolés et vieillissants.

Ainsi, sur les 80 territoires concernés par la démarche, la MSA, en partenariat avec les acteurs de terrain, associations et institutions concernées par la thématique, favorise l'émergence et la mise en place de réponses au vieillissement et à l'isolement de nos aînés avec déjà près de 700 actions mises en œuvre : rencontres intergénérationnelles et actions de partage, visites de courtoisie ou bien-être des personnes âgées, ateliers et actions de prévention, actions de soutien en direction des aidants, organisation de transport à la demande, amélioration de l'habitat...

Bien accueillies par les aînés, les chartes permettent de créer ou de recréer du lien social, de rapprocher les générations et, au-delà, de renforcer leur sentiment d'utilité sociale et leur envie d'entreprendre. Sur les territoires concernés, de nouvelles dynamiques centrées sur la personne âgée apparaissent, valorisant l'image même de ces territoires et favorisant leur ouverture. Enfin, les chartes permettent aux partenaires et aux acteurs locaux de mieux se connaître, de partager des temps de réflexion et de mettre en place des logiques de coopération. Selon les territoires, ces chartes peuvent intégrer le programme coordonné des conférences des financeurs.

3 Les activités réalisées par axe en 2018

Deux catégories de financements sont étudiées dans cette partie :

- > les concours de la conférence des financeurs, versés par la CNSA aux conseils départementaux, qui peuvent être mobilisés pour financer des actions relevant des axes 1, 2, 4 et 6 ;
- > les financements mobilisés par les membres de la conférence des financeurs, dans le champ de compétence de la conférence, en dehors des concours versés par la CNSA.

Les financements contribuant plus largement, de manière directe ou indirecte, à la prévention de la perte d'autonomie, en dehors du périmètre de compétence de la conférence, ne sont pas pris en compte.

1. Données financières par axe

En 2018, l'ensemble des financements des membres des conférences et l'utilisation des concours versés par la CNSA se sont élevés à 215 548 984 euros (Tableau 17). Ils ont permis l'organisation de 596 410 actions ou délivrances d'aides qui ont bénéficié à 2 308 369 personnes.

Par rapport à 2017, le montant des financements s'est accru d'environ 4,7 millions d'euros et l'on comptabilise 320 000 participants supplémentaires aux actions réalisées. Le nombre d'actions financées a en revanche diminué d'environ 60 000, ce qui correspond à une baisse de 9 %.

La comparaison par rapport à l'exercice précédent doit toutefois rester prudente, la période de référence et les modalités de calcul ayant évolué entre le rendu compte des actions réalisées en 2017 et en 2018¹²)

En termes de répartition entre les axes de financement, les actions collectives de prévention restent celles qui rassemblent le plus de financements (52,35 %) et de participants (62,38 %). La possibilité ouverte en cours d'année de financer des actions de prévention au sein des EHPAD dans le cadre de l'axe 6 a permis à 37 389 personnes de bénéficier de 2 927 actions pour un montant de 7 123 529 euros. L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles représente le second axe financé (28,83 % des montants pour 15,77 % des participants).

¹² En 2017, étaient prises en compte les actions financées au cours de l'année, mais qui ont pu se tenir jusqu'au 31 mars 2018. À partir de 2018, la prise en compte concerne à la fois les actions réalisées entre janvier et décembre et financées en 2018 et celles financées en 2017 et réalisées entre avril et décembre 2018, qui n'ont pas été prises en compte l'année précédente.

Le forfait autonomie forme le troisième poste de financement (14,18 %), mais le deuxième en termes de bénéficiaires (19,34 % de l'ensemble).

Tableau 17 : Données par axe pour tous les financeurs*

Axes de la conférence des financeurs*	Nombre de bénéficiaires 2018	Nombre d'aides/actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)
1. Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles	364 071 15,77 %	375 901 63,03 %	62 146 597 28,83 %
2. Forfait autonomie	446 512 19,34 %	77 214 12,95 %	30 754 771 14,18 %
2 bis. Résidences autonomie (hors FA)	51 0,002 %	204 0,03 %	36 750 0,02 %
3. SAAD	1 196 0,05 %	529 0,09 %	253 826 0,12 %
4. SPASAD	9 761 0,42 %	4 323 0,72 %	3 394 496 1,57 %
5. Soutien aux proches aidants	46 825 2,03 %	6 127 1,03 %	6 309 020 2,93 %
6. Actions collectives de prévention	1 439 953 62,38 %	132 112 22,15 %	112 833 524 52,35 %
Dont actions collectives destinées aux résidents en EHPAD	37 389 1,62 %	2 927 0,49 %	7 123 529 3,30 %
TOTAL	2 308 369 100 %	596 410 100 %	215 548 984 100 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

2. Analyse départementale

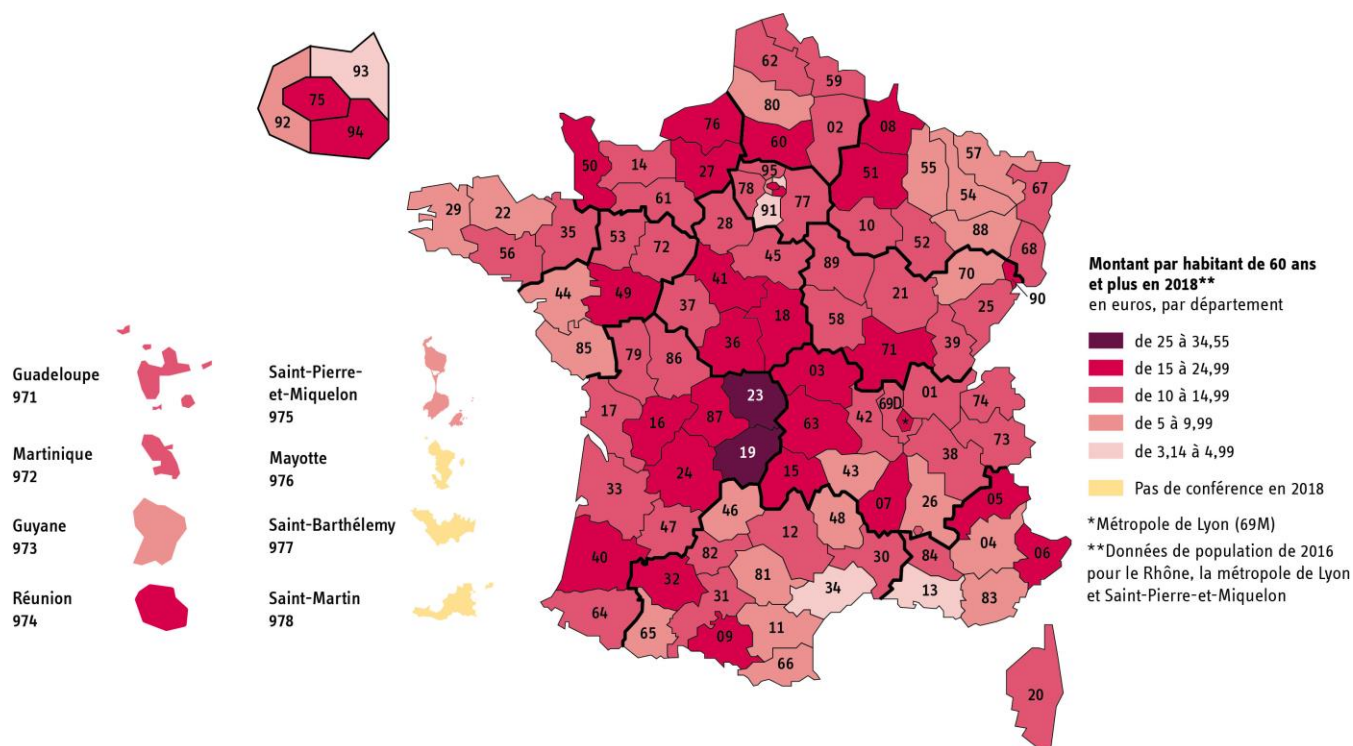
Les six axes de la conférence peuvent être regroupés en quatre sous-ensembles pour l'analyse :

- > l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1) ;
- > les actions collectives de prévention qui regroupent l'axe 6 (dont les actions menées en EHPAD) et les actions collectives réalisées dans le cadre de l'axe 2 « Forfait autonomie » ;
- > les actions individuelles de prévention : il s'agit des actions réalisées par les SAAD (axe 3), les SPASAD (axe 4) et des actions individuelles mises en place dans les résidences autonomie (dans le cadre du Forfait autonomie ou hors forfait) ;
- > les actions de soutien aux proches aidants (axe 5) ;

Le financement des membres des conférences et des concours versés par la CNSA ont permis la réalisation d'actions collectives de prévention dans 101 territoires sur lesquels des conférences sont installées en 2018, parmi lesquels 62 ont financé des actions menées dans les EHPAD. Des actions individuelles en résidence autonomie ou réalisées par des SPASAD ont été financées de la même façon dans 70 territoires. 99 départements ont financé des actions relevant de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles. 81 conférences ont financé des actions de soutien aux proches aidants.

En 2018, la Corrèze et la Creuse ont consacré en moyenne plus de 25 euros par habitant de 60 ans et plus aux actions de prévention de la perte d'autonomie tandis que quatre territoires ont consacré moins de 5 euros par habitant de 60 ans et plus à ces actions. Pour 61 départements, la dépense oscille entre 5 et 14,99 euros en moyenne (Figure 14). Par rapport à 2017, on remarque une concentration des départements autour de cette classe, associée à une diminution des valeurs extrêmes (hautes et basses).

Figure 14 : Montant des dépenses de prévention par habitant de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

3. Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1)

L'axe 1 regroupe l'ensemble des actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles. En 2018, le financement des actions de l'axe 1 a représenté 29 % du montant global des financements de la prévention de la perte d'autonomie identifiés (hors aides techniques LPPR de l'assurance maladie et dépenses de l'ANAH), soit 62 millions d'euros (Tableau 18). Ces financements identifiés dans le cadre des conférences ont permis d'intervenir auprès de 16 % des bénéficiaires d'actions de prévention de la perte d'autonomie, soit 364 000 personnes. Les 375 901 actions/aides individuelles recensées représentent 63 % des actions recensées en 2018.

Les actions financées sont nombreuses et de nature diverse. Elles peuvent porter sur le financement de tout ou partie d'équipements ou d'aides techniques proposés et/ou fournis aux bénéficiaires :

- les aides inscrites à la LPPR (ex. : lits et matériels pour lits, déambulateurs, cannes-béquilles, audioprothèses...) sont celles financées par des membres de la conférence autres que l'assurance maladie (SSI, MSA, conseils départementaux, CARSAT...), afin de couvrir tout ou partie du ticket modérateur ;
- d'autres aides techniques ne relevant pas de la LPPR peuvent également être financées ; il peut s'agir de petites aides techniques favorisant la réalisation en autonomie des actes de la vie quotidienne en lien avec l'alimentation, la mobilité, l'hygiène...

Une part importante des équipements est constituée de dispositifs technologiques, au premier rang desquels se trouve la téléassistance. Les dispositifs domotiques ou d'autres solutions relevant des technologies de l'information et de la communication (TIC) les complètent.

Un autre champ d'intervention des conférences des financeurs concerne la mise en œuvre ou le renforcement de dispositifs permettant d'améliorer la connaissance et l'accès des bénéficiaires aux aides techniques, comme les évaluations ergothérapiques, l'accompagnement à la prise en main des équipements, l'accompagnement aux démarches administratives et financières. S'inscrit également dans ce champ la mise en œuvre de dispositifs innovants d'achat et de mise à disposition des aides techniques (il peut s'agir de projets qui s'inscrivent dans des démarches d'économie circulaire par exemple).

Tableau 18 : Données d'activité de l'axe 1 – Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles*

-	Données de 2018 (valeur unitaire)	Part de l'ensemble des axes
Bénéficiaires	364 071	15,77 %
Aides et actions délivrées	375 901	63,03 %
Financement en euros	62 146 597	28,83 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

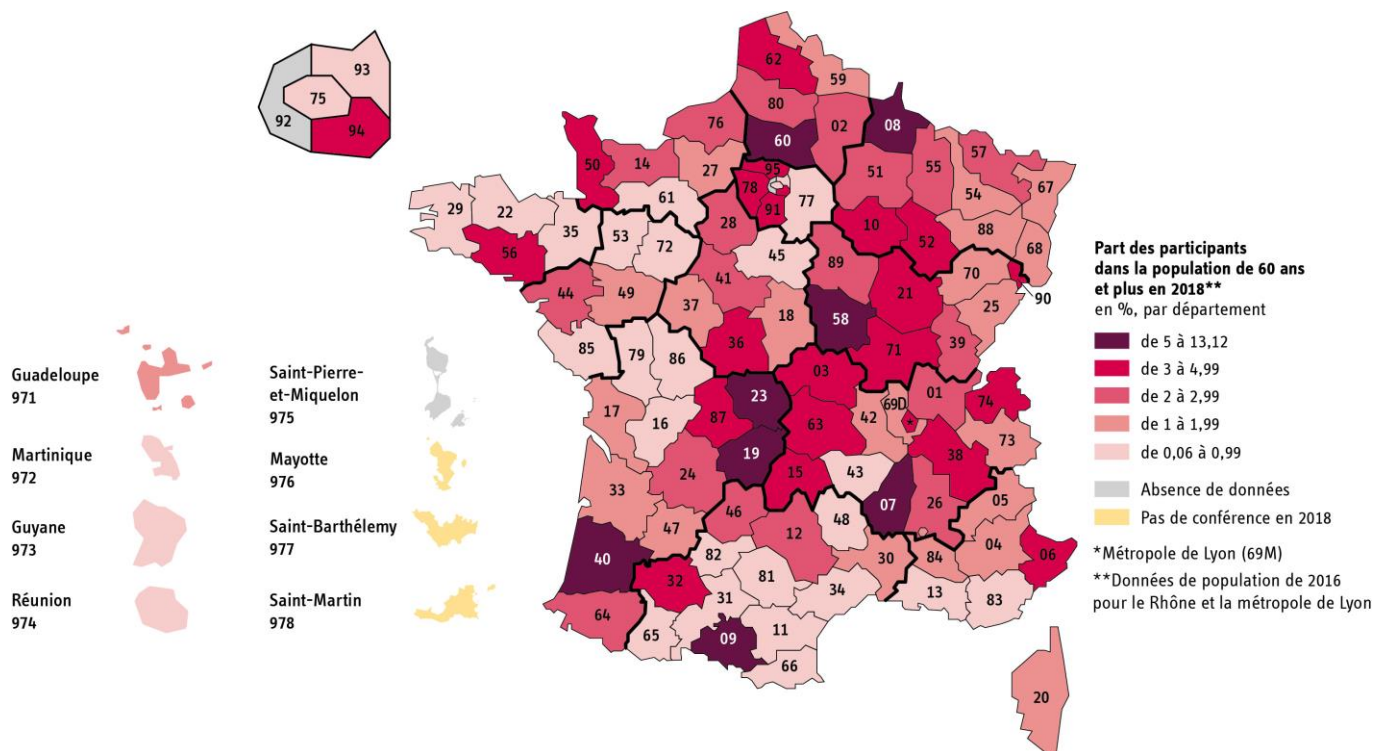
*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

L'analyse du nombre de participants rapportée à la population des 60 ans et plus du territoire étudié montre des écarts importants. Si la part des bénéficiaires de ces actions est supérieure à 5 % de la population âgée de 60 ans et plus (dans la limite de 13,1 %) pour 8 départements, elle est inférieure à 1 % pour 23 territoires.

L'effort de ces 8 départements sur le champ des aides techniques s'explique pour moitié par un investissement important dans le domaine de la téléassistance (Ardennes, Ariège, Oise) et des autres technologies de l'information et de la communication (Creuse) et pour les autres par le déploiement d'aides techniques plus classiques (Ardèche, Corrèze, Landes, Nièvre).

On remarque toutefois en 2017 une augmentation du nombre de personnes qui ont bénéficié des actions relatives à l'axe 1 dans 35 départements (Figure 15).

**Figure 15 : Part des participants aux actions de l'axe 1
dans la population de 60 ans et plus***



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

3.1 Caractéristiques des bénéficiaires

L'âge, le genre et le niveau d'autonomie sont connus pour plus de la moitié des bénéficiaires des actions de l'axe 1. Les financements concernés sont ceux provenant du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA et les financements directs des membres des conférences, à l'exception de ceux de l'ANAH et de la CPAM au titre de la LPPR.

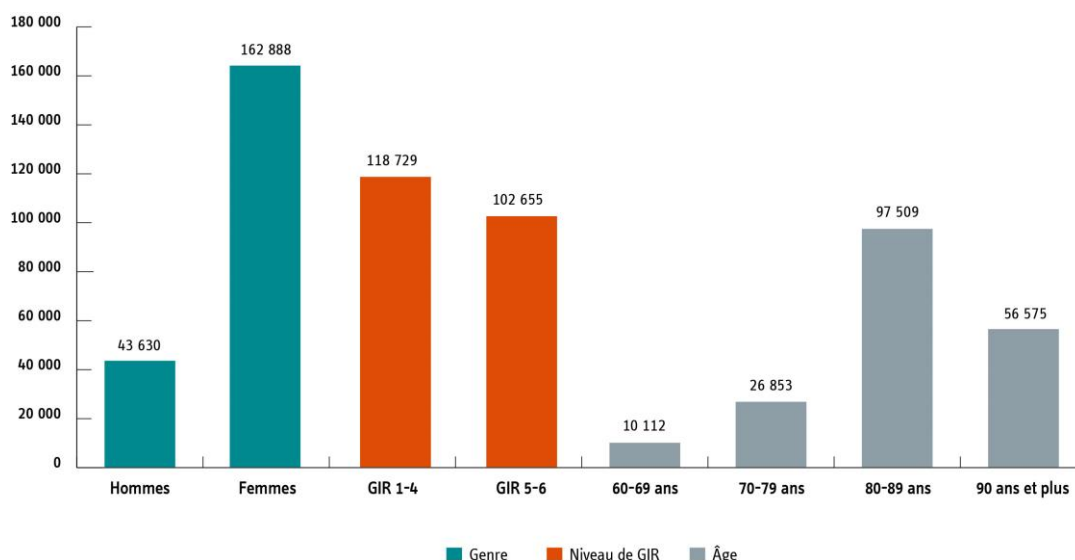
Si on s'intéresse au niveau d'autonomie des bénéficiaires, on remarque comme l'année précédente, en fonction des données disponibles, une répartition assez équilibrée entre personnes fragilisées (GIR 5-6) – 46,4 % – et personnes en perte d'autonomie (GIR 1 à 4) – 53,6 % (Figure 16). Ces informations ressortent de 60,8 % des données recueillies sur le niveau d'autonomie des bénéficiaires (contre 64 % en 2017).

Pour les actions sur lesquelles les informations ont pu être renseignées, on constate une participation de 78,9 % de femmes et de 21,1 % d'hommes, alors qu'en 2018 les femmes représentaient 56 % de la population des 60 ans et plus. Ce différentiel de 23 points s'explique pour partie (mais pour partie seulement) par le critère de l'âge. En effet, le différentiel d'espérance de vie fait que près de 65 % de la population des 80 ans et plus est composée de femmes, cette tranche d'âge bénéficiant de plus de 80 % des actions réalisées dans le cadre de l'axe 1.

On remarque que le nombre de bénéficiaires augmente à mesure que leur âge croît, jusqu'à la tranche d'âge des personnes de 90 ans et plus. Bien que le nombre de bénéficiaires dans cette dernière tranche diminue en valeur absolue, celle-ci comprend 29,6 % des bénéficiaires des actions menées dans le cadre de l'axe 1 alors même que cette tranche d'âge représente un peu moins de 5 % de la population des 60 ans et plus.

Ces données de répartition ne sont pas spécifiques à l'axe 1. De façon générale, une forte prévalence des femmes parmi les bénéficiaires de l'ensemble des actions de prévention financées par les conférences peut être constatée (77 % des femmes contre 23 % des hommes). De même, une tendance à l'augmentation du nombre de bénéficiaires en fonction de l'âge peut être observée : la proportion des personnes de 80 à 89 ans est plus importante parmi le public bénéficiaire des actions impulsées par les conférences (38,8 %) que dans la population générale âgée de 60 ans et plus (18,6 %).

Figure 16 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe 1*



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

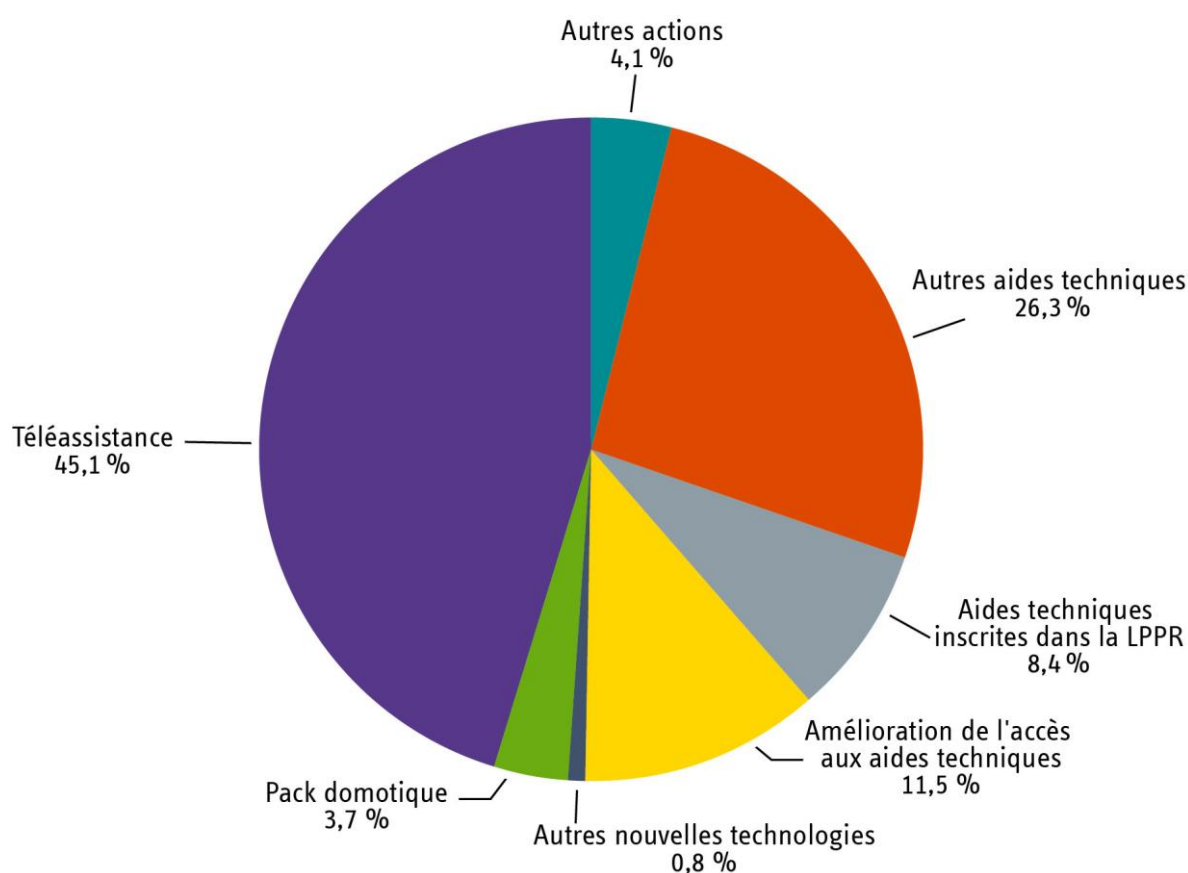
3.2 Les TIC représentent la moitié des financements des aides techniques

Concernant la répartition des actions financées par thématique, la moitié des financements porte sur les technologies de l'information et de la communication (TIC). Les dispositifs de téléassistance représentent une très large part des actions financées (77 %) et le principal poste des dépenses (45,1 %), l'installation de *packs* et de dispositifs domotiques, 3,7 % des financements, les autres nouvelles technologies, 0,8 % (Figure 17). Toujours prédominant, le segment des TIC a crû de 5 points entre 2017 et 2018 en termes de financements.

La sous-thématique des autres aides techniques (incluant le financement du reste à charge des aides techniques inscrites à la LPPR) représente 19 % des actions financées et 34 % des dépenses en 2018 contre respectivement 26 % et 41 % en 2017.

Les dispositifs visant à améliorer l'accès aux aides techniques représentent aussi une part légèrement plus faible que l'année précédente, soit 11,5 % en 2018 contre 14 % en 2017.

Figure 17 : Répartition des dépenses de l'axe 1 par thématique*



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

3.3 Les conseils départementaux restent les premiers financeurs de ces actions

En 2018, les conseils départements restent les principaux acteurs du financement des aides techniques identifiés par la transmission des informations en termes de montants et de nombre de bénéficiaires et d'actions. Cela peut s'expliquer en grande partie par le fait que les départements sont prescripteurs et financeurs des dispositifs de téléassistance, qui représentent une part importante des actions financées (Tableau 19).

Les CARSAT sont les seconds financeurs pour le nombre de participants et d'actions.

Les concours versés par la CNSA ont quant à eux été mobilisés à hauteur de 9 524 173 euros.

Par rapport aux données de l'année 2017, on constate une augmentation du nombre de participants, associée à une réduction légère des montants financés. Le nombre d'actions réalisées baisse du fait d'une réduction des actions financées par le SSI comparé aux données du RSI de l'année précédente. Par ailleurs, dans certains territoires, le nombre de bénéficiaires n'a pas pu être comptabilisé pour l'ensemble des actions de l'axe 1 réalisées, et il apparaît ainsi inférieur au nombre d'actions dans le bilan.

Tableau 19 : Répartition des actions de l'axe 1 par financeur*

Financeurs	Nombre de bénéficiaires 2018	Nombre d'aides/actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
Conseils départementaux	229 830	245 921	28 567 005	72
CNSA – concours AAP	36 061	29 963	9 524 173	66
SSI (ex-RSI)	8 164	10 639	9 033 371	68
CARSAT	66 992	66 392	7 463 465	95
MSA	15 559	17 670	4 654 529	70
CPAM	3 482	2587	1 489 306	23
ARS	861	33	227 600	3
Collectivités territoriales/EPCI	1 793	1 697	149 395	9
Interrégime	22	11	6 422	2
Autres financeurs	1 307	991	1 031 330	5
TOTAL financeurs	364 071	375 901	62 146 597	101

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

4. Forfait autonomie (axe 2)

Le forfait autonomie est dédié au financement d'actions de prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie, à la fois pour leurs résidents et pour un public extérieur concerné par les thématiques traitées. Les actions peuvent être individuelles ou collectives.

En 2018, le montant de ces actions s'est élevé à 30,5 millions d'euros, soit une augmentation d'environ 8 % par rapport à 2017. 88 % de cette somme est allée au financement d'actions collectives. Le nombre de participants a augmenté d'environ un quart par rapport à 2017 pour s'établir à 446 512. 93,5 % d'entre eux ont bénéficié d'actions collectives. Le nombre d'actions, collectives pour 88,3 % d'entre elles, s'est élevé à 77 214 (Tableau 20), en augmentation de 14 % par rapport à l'année précédente.

L'augmentation du recours au forfait autonomie s'inscrit dans une dynamique générale marquée depuis 2016. Le montant des actions financées a ainsi crû de 86 % en deux ans, le nombre d'actions, de près de 60 %, et le nombre de participants a été multiplié par près de 2,5.

Tableau 20 : Données d'activité de l'axe 2 – Forfait autonomie

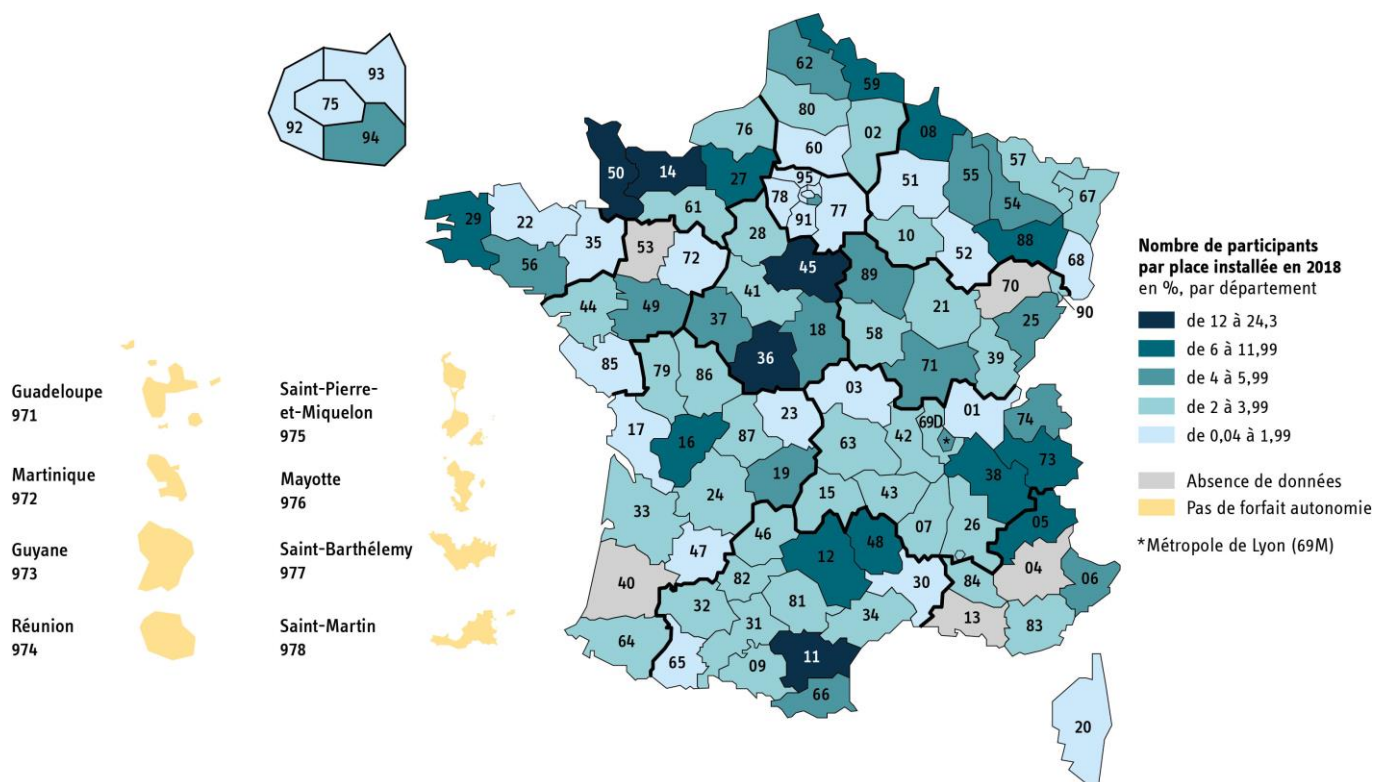
Type d'actions	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)
Actions collectives	417 414	68 394	27 548 085
Actions individuelles	29 098	8 820	3 026 686
Total des actions	446 512	77 214	30 574 771

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

On constate des écarts importants du nombre de participants aux actions financées entre les territoires si on le compare au nombre de places installées en résidences autonomie (Figure 18).

Cinq départements financent un nombre important d'actions, correspondant à un ratio compris entre 12 et 24,3 participations par place installée en résidences autonomie. L'ensemble des autres territoires ayant répondu en financent pour un ratio équivalent à moins de 12 participations par place installée. Dix-neuf départements (dont tous ceux de l'Île-de-France à l'exception du Val-de-Marne) financent des actions générant moins de deux participations pour chaque place installée. Cinq départements n'ont pas transmis d'informations relatives à l'utilisation du concours ; il s'agit des Alpes-de-Haute-Provence, des Bouches-du-Rhône, des Landes, de la Mayenne et de la Haute-Saône.

Figure 18 : Part des participants aux actions financées par le forfait autonomie en fonction du nombre de places installées en résidences autonomie

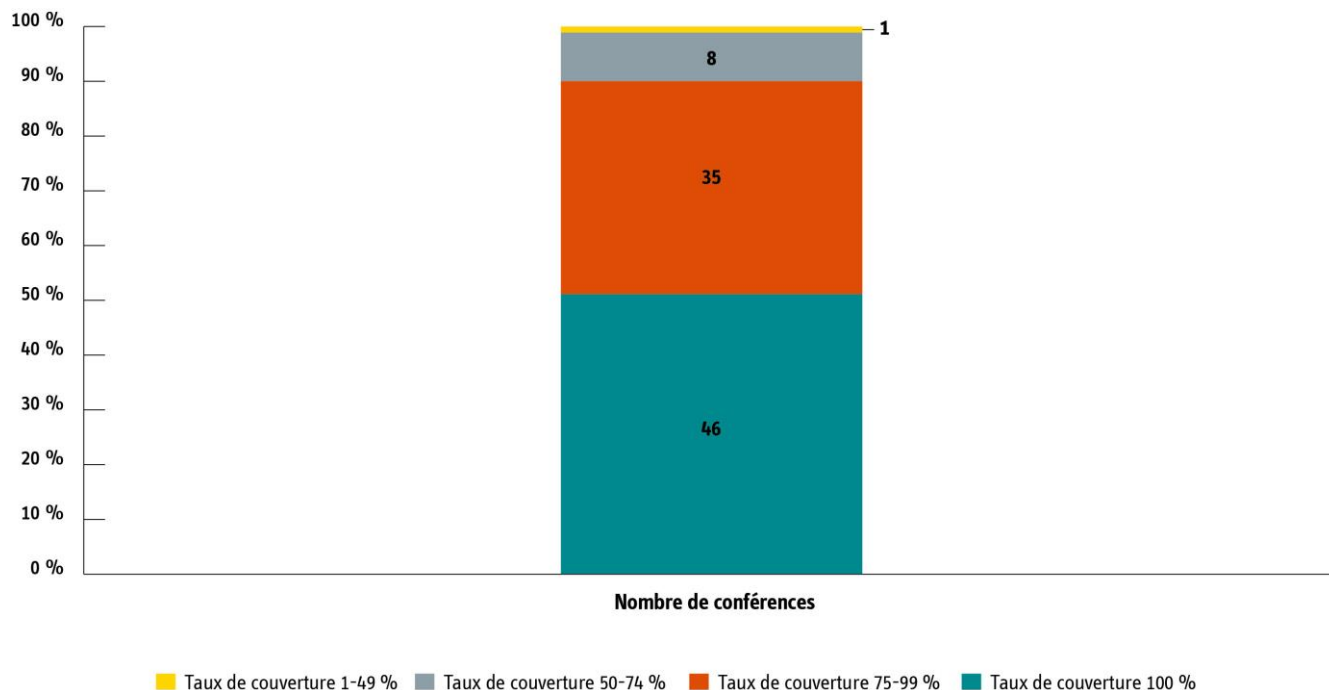


Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

4.1 Un taux de contractualisation en constante augmentation

Une contractualisation *via* la signature d'un contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) est nécessaire entre le département et la résidence autonomie pour permettre à cette dernière de bénéficier du forfait autonomie. En moyenne, 90 % des résidences ont bénéficié du concours, soit une augmentation de plus de 10 points par rapport à 2017 et de 20 points par rapport à 2016, indice complémentaire de l'enracinement du forfait autonomie et de son appropriation par les résidences. Près de la moitié des départements ont contractualisé avec l'ensemble des résidences autonomie autorisées sur leur territoire en 2018, alors qu'ils étaient à peine un quart en 2017 (Figure 19).

Figure 19 : Taux de contractualisation avec les résidences autonomie*



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

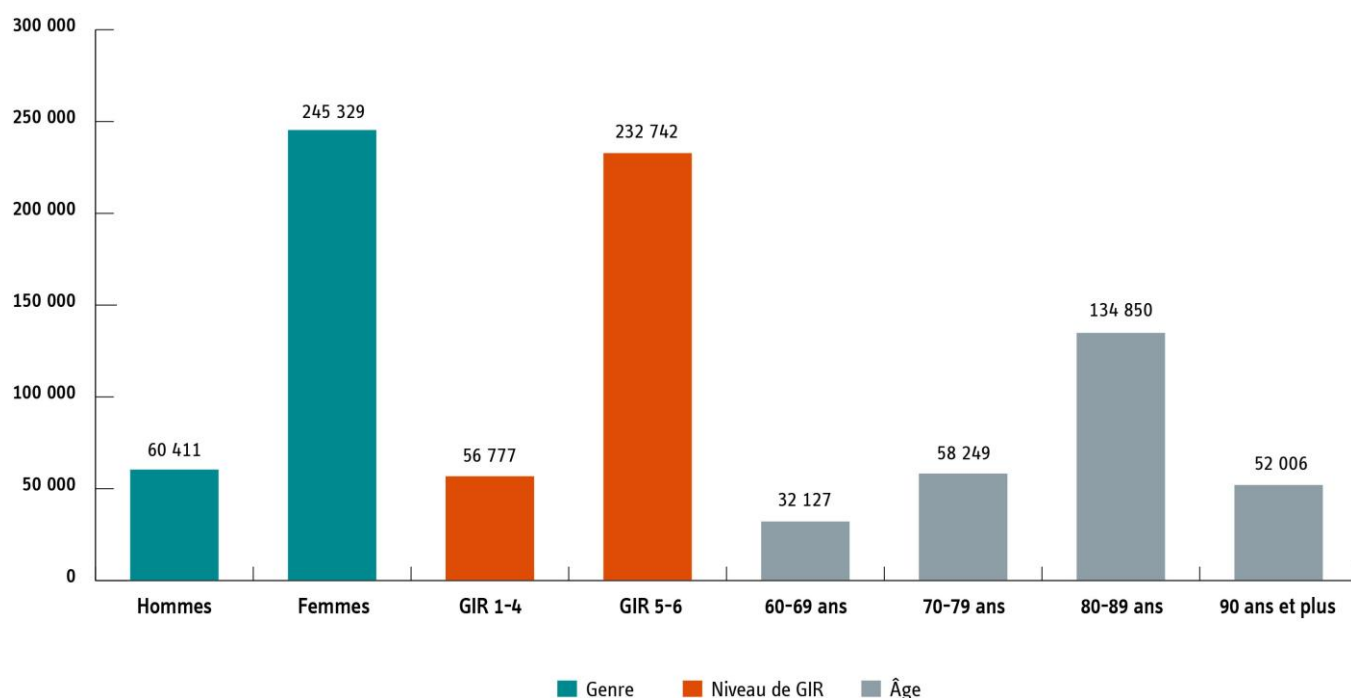
*Départements concernés pour lesquels l'information n'est pas disponible : Bouches-du-Rhône, Doubs, Finistère.

4.2 Les caractéristiques des bénéficiaires

Très majoritairement, les actions financées grâce au forfait autonomie s'adressent aux résidents de ces établissements médico-sociaux. Pour autant, les résidences sont des lieux ouverts sur l'extérieur, et en 2018, un peu plus de 16 % des participants aux actions étaient des non-résidents, soit près de 75 000 bénéficiaires.

Une très grande majorité des actions menées grâce au forfait autonomie sont, comme nous l'avons vu, des actions collectives. 417 417 personnes en ont bénéficié en 2018. Le genre a été renseigné pour 305 740 d'entre elles (soit 22 points de plus qu'en 2017). Selon ces données, 80,2 % des bénéficiaires étaient des femmes, ce qui est cohérent avec le profil des résidents, très majoritairement féminin¹³. Le niveau d'autonomie est connu pour près de 290 000 bénéficiaires (9,5 points de plus qu'en 2017), qui sont évalués en GIR 5 ou 6 pour 80,4 % d'entre eux, ce qui correspond également au profil du public accueilli en résidence autonomie. L'âge des bénéficiaires des actions collectives de prévention est connu pour près de 280 000 personnes (23 points de plus qu'en 2017) qui appartiennent pour moitié (48,6 %) à la tranche d'âge des 80-89 ans. 18,8 % des participants avaient quant à eux plus de 90 ans (Figure 20).

Figure 20 : Caractéristiques des participants aux actions collectives en résidences autonomie (axe 2)



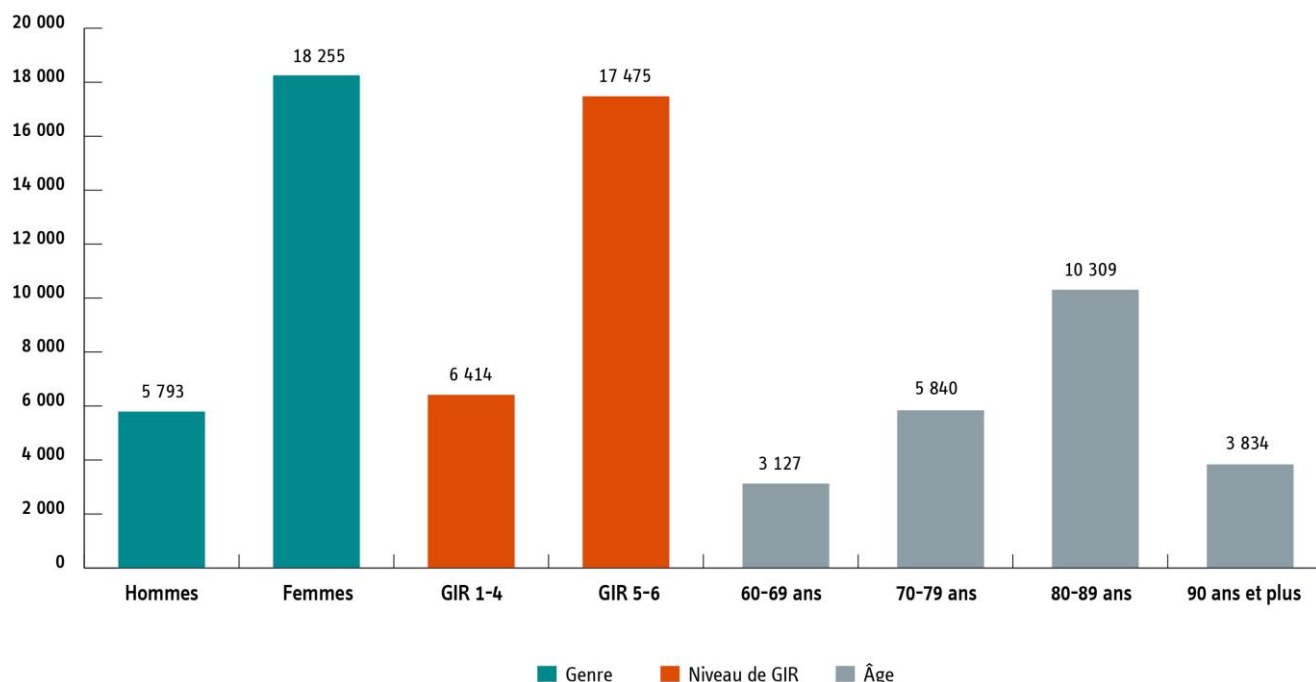
Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

¹³ Les résidences autonomie sont des acteurs dynamiques de prévention : comment les soutenir ? Santé publique France, 2017.

On ne remarque pas de différences importantes entre les bénéficiaires des actions individuelles et ceux des actions collectives. La répartition femmes/hommes augmente d'environ 4 points au profit des hommes, et les personnes dépendantes (GIR 1 à 4) sont destinataires de plus d'actions (26,6 %). Le public bénéficiaire est en revanche un peu moins âgé (38,8 % ont moins de 79 ans, contre 32,5 % pour les actions collectives) – Figure 21.

Il est à noter que quelques actions individuelles ont pu être identifiées en dehors des financements du forfait autonomie provenant de la CNSA. Par exemple en 2018, 51 résidents ont bénéficié de 204 actions financées par l'agglomération Annemasse – Les Voirons en Haute-Savoie (74).

Figure 21 : Caractéristiques des participants aux actions individuelles en résidences autonomie (axe 2)



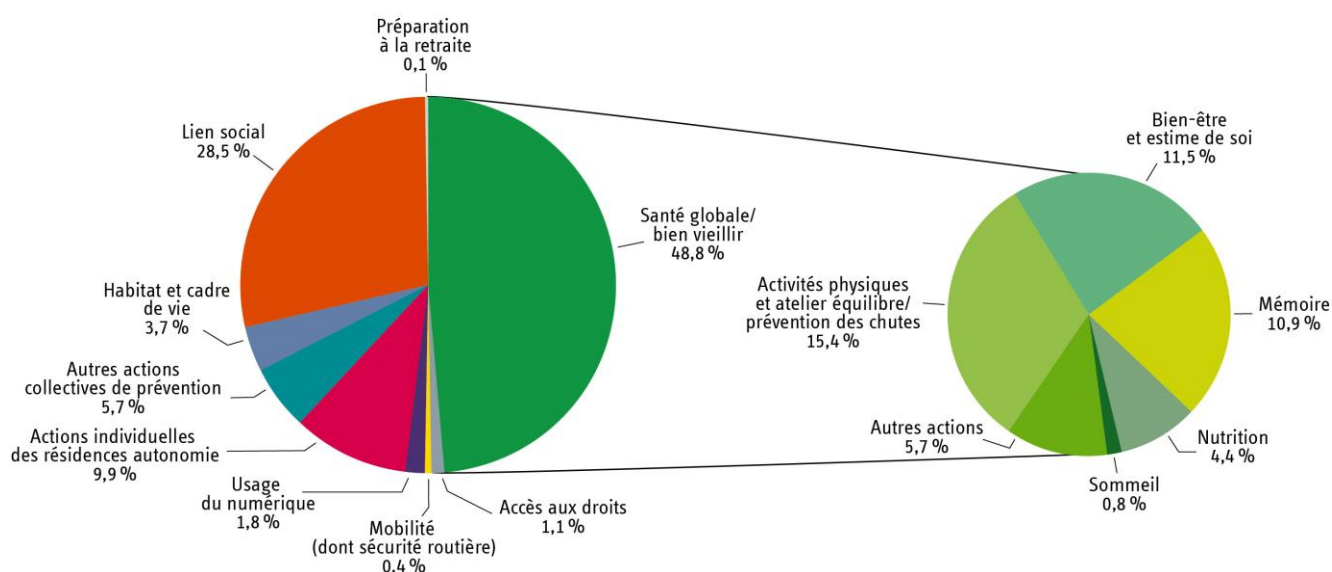
Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

4.3 Les thématiques développées dans le cadre du forfait autonomie

Les deux thématiques qui ont mobilisé le plus de financements et qui sont les plus représentées en termes de nombre d'actions réalisées sont celles relatives à la santé globale et au bien-vieillir (61,9 % des actions et 48,8 % des financements) et au lien social (19,9 % des actions réalisées et 28,5 % des financements). La troisième catégorie en termes de volumétrie correspond aux actions individuelles (Figure 22).

Dans la thématique de la santé globale, trois sous-thématiques représentent plus des trois quarts des actions réalisées. Il s'agit des activités physiques, des ateliers d'équilibre (ou de prévention des chutes), qui représentent 18,4 % de l'ensemble des actions et 15,4 % des financements, des activités de bien-être et d'estime de soi (pour 11,9 % de l'ensemble des actions et 11,5 % des financements) et des ateliers dédiés à la mémoire (pour 9 % des actions et 10,9 % des financements).

Figure 22 : Répartition des dépenses de l'axe 2 par thématique



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

4.4 Le forfait autonomie est attribué à un nombre plus important de résidences autonomie et mobilise plus de professionnels

En 2018, le forfait autonomie a été versé à 1 883 établissements, soit 80 % d'entre eux, contre 1 704 en 2017 et 1 279 en 2016. Au sein de ces résidences, les financements ont permis de former 647 professionnels de façon à leur permettre d'améliorer leur pratique en termes de prévention de la perte d'autonomie. Les résidences ont également pu se doter du concours de 211 jeunes en service civique. Par ailleurs, 1 127 professionnels ont pu mettre leur compétence au service de plusieurs établissements. En dernier lieu, près de 3 700 intervenants extérieurs ont pu réaliser, grâce au forfait autonomie, des interventions individuelles ou collectives au sein des résidences. Le nombre de postes en équivalent temps plein financé grâce au forfait autonomie s'est quant à lui élevé à 1 112 (Tableau 21).

L'ensemble des postes relatifs aux ressources humaines a connu une augmentation sur la période, parfois très significative, comme le nombre de professionnels mutualisés (+39 %) et le nombre d'intervenants extérieurs (+33 %).

Tableau 21 : Détail des intervenants ayant mis en place des actions dans les résidences autonomie

Intervenants	Nombre
Personnel (en ETP)	1 112
Professionnels mutualisés entre plusieurs résidences	1 127
Jeunes en service civique	211
Intervenants extérieurs	3 697
Nombre de professionnels formés	647

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

5. Actions de prévention individuelles dans les SAAD et les SPASAD (axes 3 et 4)

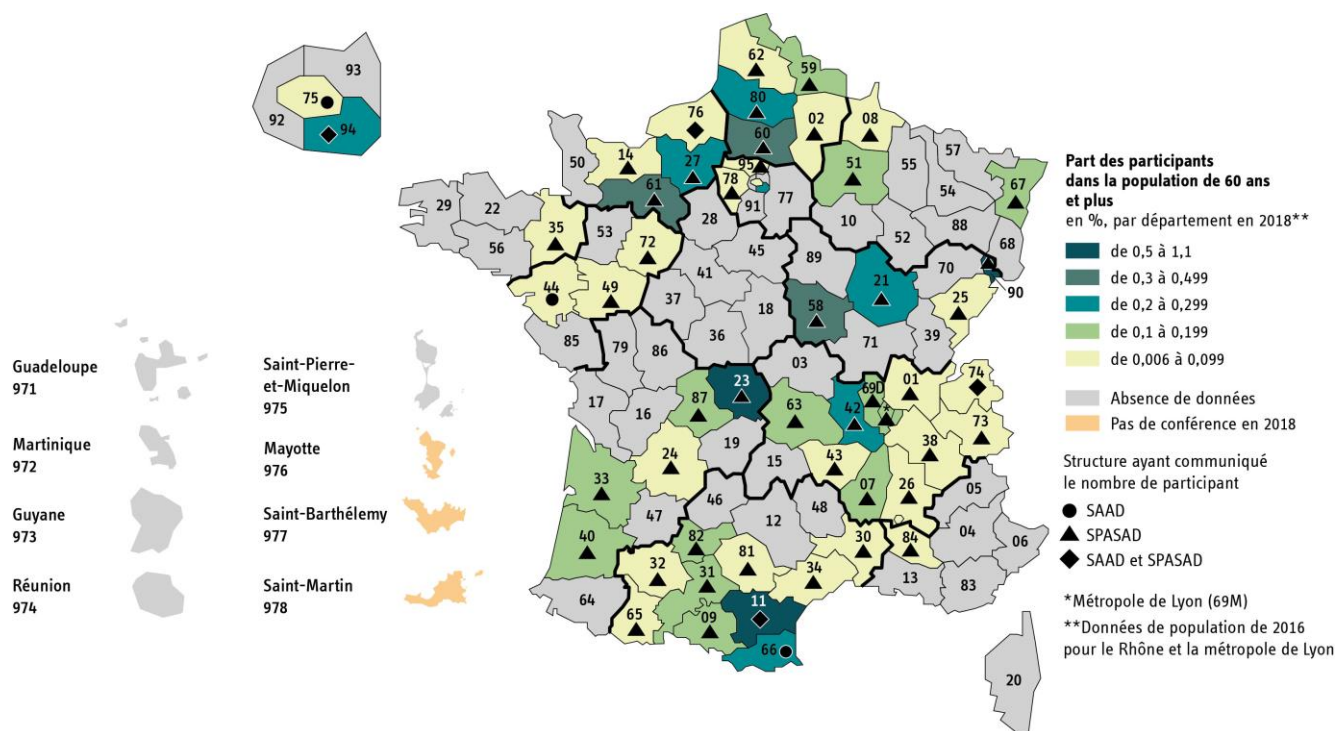
Les axes 3 et 4 du champ d'intervention de la conférence des financeurs visent la coordination et l'appui des actions de prévention mise en œuvre par les SAAD intervenant auprès des personnes âgées et par les SPASAD. Dans cette partie, seules les données des actions individuelles de repérage et de prévention de la perte d'autonomie sont présentées, tandis que les actions collectives portées par les services sont traitées avec les autres actions collectives dans la partie 3-7. Les actions collectives de prévention (axe 6).

En 2018, les informations concernant le financement d'actions réalisées par les SAAD ont été renseignées par sept territoires (contre quinze en 2017). Elles concernaient 529 actions individuelles réalisées pour un montant financé de 253 826 euros (Tableau 22). Selon les données transmises, 1 196 personnes ont pris part à ces actions. Une baisse significative de la transmission d'informations sur les actions réalisées par des SAAD peut ainsi être observée par rapport au bilan 2017.

Par ailleurs, les informations relatives au financement d'actions individuelles par les SPASAD ont été renseignées pour 48 territoires. Ces actions sont éligibles à un financement par le concours « Autres actions de prévention ». 9 761 personnes ont bénéficié de 4 323 actions financées pour un montant global de 3 394 496 euros. Une augmentation du nombre de bénéficiaires associée à une diminution du nombre d'actions et des financements est ainsi enregistrée par rapport aux données de l'année précédente.

Pour les deux types de services, la part des participants aux actions individuelles comparée à la population de 60 ans et plus par territoire reste relativement faible en 2018, comme les années précédentes. Elle est inférieure à 0,5 % pour la plupart des territoires, à l'exception de deux départements, et atteint au maximum 1,1 % (Figure 23).

Figure 23 : Part des participants aux actions individuelles des SAAD et des SPASAD (axes 3 et 4) dans la population de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Plusieurs conférences des financeurs ont souhaité prioriser en 2018 le soutien des actions de prévention à domicile *via* les SAAD et les SPASAD, notamment à travers des appels à projets dédiés. Dans certains cas, un manque de projets de qualité déposés a été constaté, et des réflexions sont menées par certaines conférences afin de sensibiliser les services et d'améliorer l'offre.

5.1 L'investissement des caisses de retraite dans le financement des actions individuelles des SAAD

Comme les années précédentes, les principaux financeurs des actions individuelles de prévention dans les SAAD sont les caisses de retraite. Ainsi, en 2018, les financements de la MSA et de la SSI ont représenté plus de 82 % des dépenses enregistrées par les conférences. En revanche, les CARSAT qui étaient les principaux financeurs des actions individuelles selon les données 2016 et 2017 n'ont pas transmis d'informations pour l'année 2018. Il est à noter également que, pour certains territoires, les informations sur le nombre d'actions financées et sur le nombre de bénéficiaires n'ont été renseignées que partiellement (Tableau 22).

Les autres acteurs ayant contribué au financement des actions individuelles dans des SAAD en 2018 sont les conseils départementaux (13,5 % des dépenses) et les EPCI/autres collectivités territoriales membres des conférences (autour de 4 %).

Tableau 22 : Répartition des actions réalisées dans des SAAD par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
MSA	1 046	422	129 649	2
SSI (ex-RSI)	54	-	80 308	1
Conseils départementaux	74	3	34 359	2
Collectivités territoriales/EPCI	22	104	9 511	2
TOTAL financeurs	1 196	529	253 827	7

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

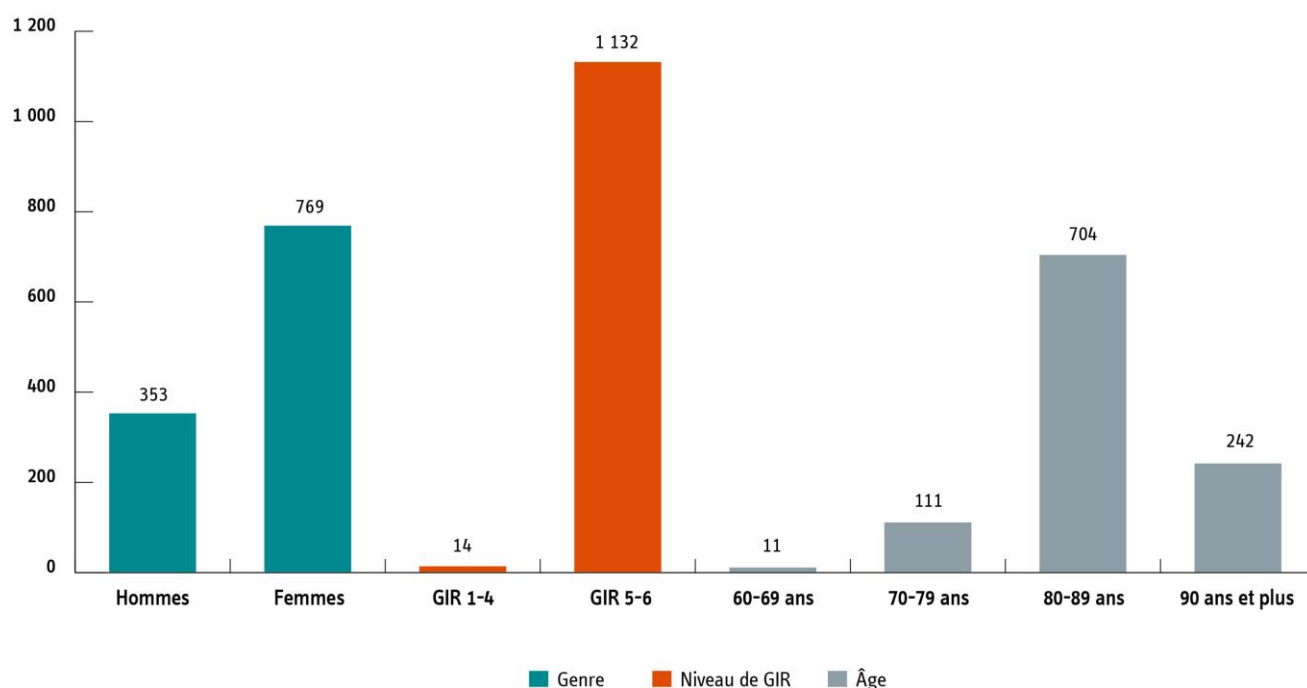
Les principales caractéristiques telles que le genre, le niveau d'autonomie et l'âge ont été renseignées pour la grande majorité des participants des actions individuelles réalisées par les SAAD. Ainsi, 66 % des bénéficiaires sont âgés de 80 ans et plus, dont deux tiers ont entre 80 et 89 ans, et un tiers a plus de 90 ans. Cette tranche d'âge est surreprésentée parmi les participants d'actions de prévention financées dans des SAAD, à la fois par rapport aux données de la population générale et à celles de l'ensemble des bénéficiaires d'actions de prévention financées par les conférences (Figure 24).

69 % de l'ensemble des participants sont des femmes, ce qui représente un poids plus important que la part des femmes dans la population générale pour les personnes âgées de 60 ans et plus, même en prenant en compte la surreprésentation de la tranche d'âge de 80 ans et plus.

Cependant, les actions individuelles financées dans des SAAD ont également touché un public masculin (31 %), de façon plus significative que ce qui peut être observé pour l'ensemble des bénéficiaires d'actions soutenues par les conférences des financeurs (23 % d'hommes, 77 % de femmes).

Enfin, 99 % des bénéficiaires d'actions financées sont relativement autonomes (GIR 5-6), ce qui s'explique notamment par le fait que les financeurs principaux de ces actions sont les caisses de retraite.

Figure 24 : Caractéristiques des participants aux actions individuelles réalisées dans des SAAD (axe 3)



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

5.2 Le rôle important du concours de la CNSA dans le financement des actions individuelles réalisées par des SPASAD

Les actions individuelles de prévention réalisées par les SPASAD peuvent prendre la forme de visites au domicile de la personne et portent entre autres sur les activités physiques, la nutrition et l'hygiène.

📌 Exemples d'actions individuelles : projet PAPI – programme d'actions de prévention intégrées (Tarn-et-Garonne – 82)

« Porté par l'Association Promotion Autonomie et Santé (APAS 82), gestionnaire d'un SPASAD expérimental depuis 2017, le projet PAPI vise à retarder la perte d'autonomie par l'intermédiaire d'un plan d'évaluation et d'actions concrètes réalisées au domicile de la personne et à favoriser le maintien à domicile. Il comprend la programmation et la réalisation d'évaluations sur des problématiques diverses, l'élaboration des plans d'action-évaluations-prévention et la mise en place d'actions de prévention par les équipes de terrain afin de répondre spécifiquement aux besoins des personnes accompagnées par le SPASAD.

Dans le cadre du programme, 18 personnes ont pu bénéficier d'une évaluation approfondie centrée sur sept axes : la dénutrition, le risque de chute, l'observance thérapeutique, les capacités cognitives, le sommeil, le risque d'escarre, la dépression. Réalisées par une infirmière diplômée d'État, les évaluations sont menées de façon individuelle, au rythme de la personne, afin de soulever les points positifs et identifier des éléments à promouvoir, à restaurer ou à maintenir. L'objectif de l'évaluation est aussi de pouvoir inscrire la triade patient/professionnel/famille dans une dynamique objective d'évaluation de l'état de santé global de la personne.

Chaque évaluation a donné lieu à l'élaboration d'un plan d'action, influençant les actions d'aide et de soins déjà en place et permettant d'en introduire de nouvelles. Le plan d'action intègre des actions dans les domaines suivants : réduction des facteurs de risque de chute (en agissant sur l'environnement de vie), dénutrition (suivi du poids, travail sur les habitudes alimentaires...), troubles du sommeil (transmission de règles de bonnes pratiques), dépression (réduction de l'isolement par l'organisation de visites de lien social...), réalisation des actes de la vie quotidienne (capitaliser sur les capacités des personnes).

Après la réalisation des actions de prévention, un bilan individuel pour chacun des bénéficiaires du PAPI a été réalisé, impliquant des temps de réévaluation et des rajustements du plan d'action.

Le bilan global du projet fait ressortir des résultats positifs à la fois pour les bénéficiaires et les équipes. Pour les personnes accompagnées, le programme a permis de prendre le temps nécessaire avec chaque bénéficiaire, de renforcer les capacités mises en exergue et ainsi de leur redonner confiance. Au niveau des équipes qui ont démontré une forte implication dans le projet, l'importance de la valorisation par des projets communs a pu être constatée pour la coordination des actions d'aide et de soins. Au regard de cette première expérience sur un groupe restreint de patients, il est prévu d'étendre ce type de projet à un plus grand nombre de structures (SAAD et accueils de jour) pour faire de la prévention secondaire un axe fort du maintien à domicile. »

En 2018, comme les années précédentes, la plupart des actions identifiées ont été financées grâce à la mobilisation du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA et, dans une moindre mesure, par les crédits de l'ARS.

Ainsi, le montant du concours AAP mobilisé pour les actions individuelles dans les SPASAD s'élève à plus de 2,9 millions d'euros, ce qui correspond à 86 % de toutes les dépenses identifiées. La part de financement par les concours versés par la CNSA augmente ainsi de 2 points par rapport à l'année 2017 (Tableau 23).

Tableau 23 : Répartition des actions réalisées dans des SPASAD par financeur

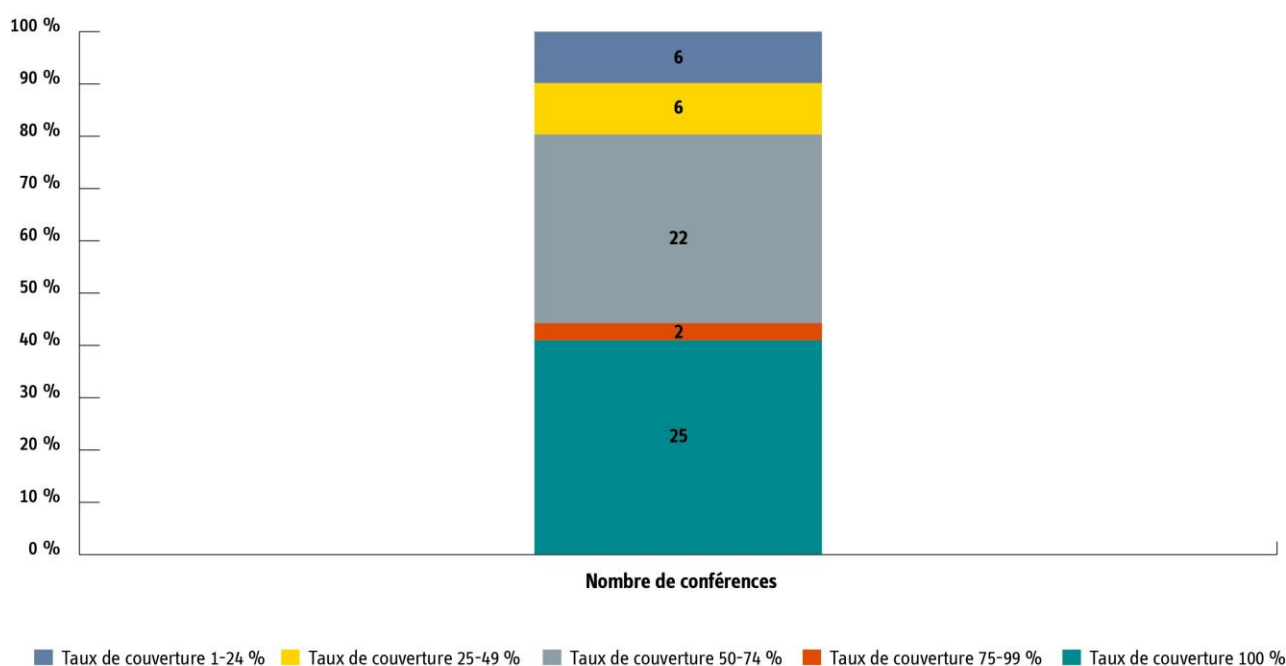
Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
CNSA – concours AAP	9 335	4 255	2 932 203	48
ARS	426	68	462 293	4
TOTAL financeurs	9 761	4 323	3 394 496	48

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

Concernant le nombre de structures bénéficiaires, les financements de la CNSA ont été attribués à 193 SPASAD (issus de l'article 49 de la loi ASV) en 2018, soit une augmentation de 27 % par rapport à l'année précédente. Rapporté au nombre total de services (333), cela représente un taux de couverture de 58 % au niveau national.

En moyenne, le taux de SPASAD bénéficiaires du concours AAP pour les 73 conférences ayant transmis ces informations est de 57 % par département. Ce taux de couverture est d'au moins 50 % dans la moitié des territoires ayant transmis les informations. Dans 25 départements (41 %), tous les SPASAD issus de l'article 49 de la loi ASV autorisés ont bénéficié du concours de la CNSA en 2018, et seulement six territoires (9,9 %) ont rapporté un taux de couverture inférieur à un quart des structures (Figure 25).

Figure 25 : Taux de financement des SPASAD par le concours « Autres actions de prévention »

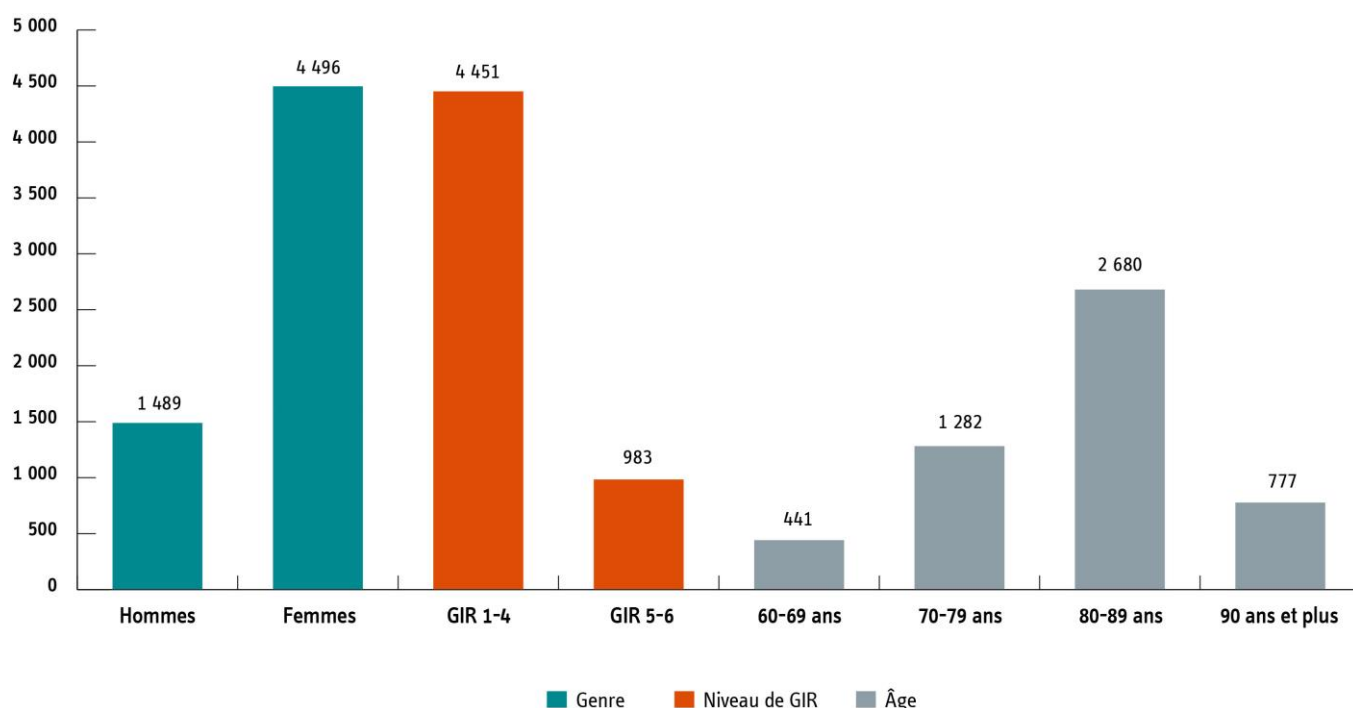


Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

Les données concernant les caractéristiques telles que le genre, le GIR et l'âge sont disponibles pour un peu plus de la moitié des bénéficiaires des actions individuelles réalisées par les SPASAD en 2018.

La part des femmes parmi les participants à ces actions (75 %) est plus importante que pour les actions réalisées par les SAAD, et il s'agit des personnes généralement plus jeunes. Ainsi, un quart des bénéficiaires est âgé de 70 à 79 ans, et bien que la part des personnes de 80 ans et plus soit aussi importante que dans des SAAD, le poids de la tranche de 90 ans et plus est moindre dans les SPASAD (15 % contre 23 %). 82 % des participants pour lesquels ces informations ont été renseignées sont en GIR 1-4. De façon générale, cette répartition correspond aux caractéristiques moyennes de l'ensemble des bénéficiaires d'actions de prévention financées par les conférences (Figure 26).

Figure 26 : Caractéristiques des participants aux actions individuelles réalisées dans des SPASAD (axe 4)



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

► Créer une passerelle entre les actions individuelles et collectives : « Parcours de santé publique des personnes en situation de fragilité » (Pyrénées-Atlantiques – 64)

« Porté par un directeur de SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) intégré dans un SPASAD et disposant d'une ESA (équipe spécialisée Alzheimer) et une EPASH (équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation), ce projet vise des personnes présentant des signes de fragilités, précédant la perte d'autonomie. Il repose ainsi sur un postulat qu'une fragilité repérée et traitée est réversible par l'action de mécanismes de compensation permettant de ralentir les effets du vieillissement.

Le parcours du projet comprend 5 étapes :

1. Identifier, repérer les personnes en situation de fragilité : il s'agit d'une pré-évaluation par des professionnels du domicile (médecin, aide à domicile, infirmier, aide-soignant, professionnels du pôle...) grâce à la grille de repérage des fragilités issue du gérontopôle de Toulouse. Cette étape s'est appuyée sur une vaste campagne de communication menée auprès de clubs des aînés et de médecins traitants, ainsi qu'à travers des courriers à tous les bénéficiaires APA, assurés CPAM et MSA.
2. Diriger vers l'équipe pluriprofessionnelle en cas de fragilité repérée autour de sept points pour une étude approfondie (nutrition, cognition, état thymique, marche, iatrogénie, environnement social, sommeil) ;
3. Co-élaborer un projet de prévention personnalisé selon les risques identifiés : prise en charge globale par l'équipe pluridisciplinaire de proximité fragilité (EPPF) en cas de préfragilité ou lien avec le médecin traitant en cas de fragilité avérée ;
4. Organiser l'accompagnement à la fois en interne (EPPF et SPASAD) et auprès d'autres partenaires en santé publique : l'EPPF a pu être renforcée avec un temps de psychomotricien, de psychologue, d'infirmière et de diététicienne ;
5. Mesurer l'impact de l'ensemble de l'accompagnement sur le curseur de la fragilité vers la robustesse : les personnes dépistées fragiles sont orientées vers des ateliers collectifs de prévention (atelier déglutition, atelier nutrition, atelier chute, atelier aménagement du domicile-aide technique, atelier prévention des risques liés aux médicaments).

La mise en place du projet a permis d'identifier des leviers d'action pour éviter des ruptures dans le parcours de la santé et promouvoir la prévention de la perte d'autonomie, tels que le travail de coordination et de communication entre les acteurs, le repérage, l'évaluation et l'orientation au plus près des besoins des personnes, la mise en place de "partenaire-relais" en santé publique, l'articulation des actions partagées entre l'ARS et le conseil départemental autour de la prévention secondaire, l'accompagnement et la communication autour des SPASAD auprès des professionnels et usagers. »

6. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5)

Les actions de soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie, qui correspondent à l'axe 5 du périmètre des compétences des conférences des financeurs, visent à informer, à former et à apporter un soutien social et psychosocial aux aidants, ainsi qu'à contribuer à la prévention d'un impact négatif de la relation d'aide sur leur santé.

En 2018, grâce à l'investissement des membres des conférences des financeurs, 6 127 actions de prévention en faveur des aidants ont été réalisées dans 81 territoires, pour lesquelles 46 825 participants ont été enregistrés. Le nombre d'actions identifiées a presque doublé par rapport à l'année précédente, en raison d'une mobilisation plus importante des ARS dans le renseignement de l'outil de transmission des informations.

Le montant financier global consacré à l'axe 5 s'élève à 6,3 millions d'euros en 2018 contre 7 millions en 2017. Une évolution à la baisse est observée pour l'ensemble des partenaires, qui peut s'expliquer en partie par la différence des critères de prise en compte des données. Certains autres financements, notamment régionaux, destinés aux aidants ne rentrent pas non plus dans le périmètre de la synthèse (Tableau 24).

Tableau 24 : Répartition des actions de l'axe 5 par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
ARS	7 571	4 390	2 018 231	25
Conseils départementaux	22 850	904	1 631 210	28
CARSAT	5 139	79	501 824	19
Mutualité française	1 721	81	469 534	25
SSI (ex-RSI)	232	264	296 610	14
AGIRC-ARRCO	5 166	138	180 214	29
Collectivités territoriales/EPCI	585	58	139 397	6
MSA	1 891	80	95 324	21
CPAM	139	16	27 084	5
Autres financeurs	1 531	117	949 593	3
TOTAL financeurs	46 825	6 127	6 309 020	81

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

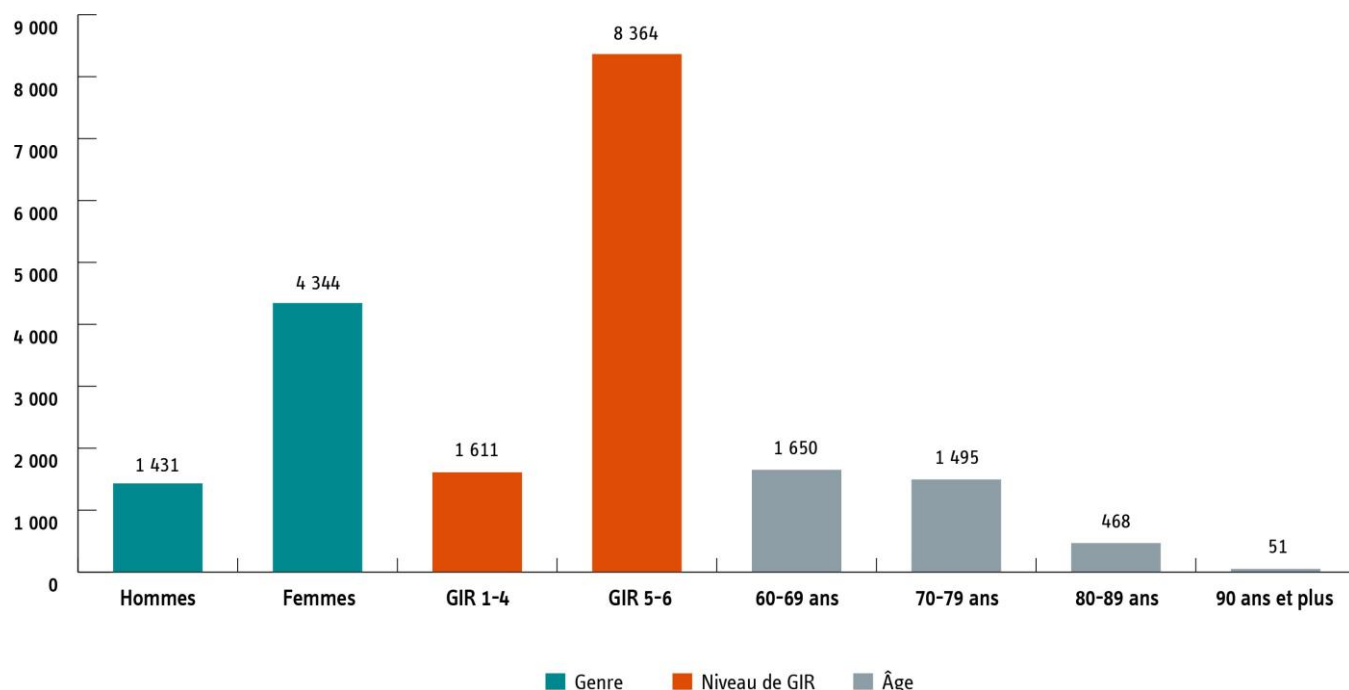
Figure 27 : Part des participants aux actions en faveur des aidants (axe 5) rapportée à la population de 60 ans et plus



98 | Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Synthèse des rapports d'activité 2018

Les informations concernant l'âge des participants des actions de l'axe 5 ne sont renseignées que pour 8 % des bénéficiaires et ne sont disponibles que pour les aidants âgés de 60 ans et plus. Toutefois, la grande majorité des aidants sont plus jeunes, et la répartition par âge des aidants âgés de 60 ans et plus ayant pris part aux actions financées par les conférences correspond globalement aux données de la population générale (Figure 28).

Figure 28 : Caractéristiques des participants aux actions d'aide aux aidants (axe 5)



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

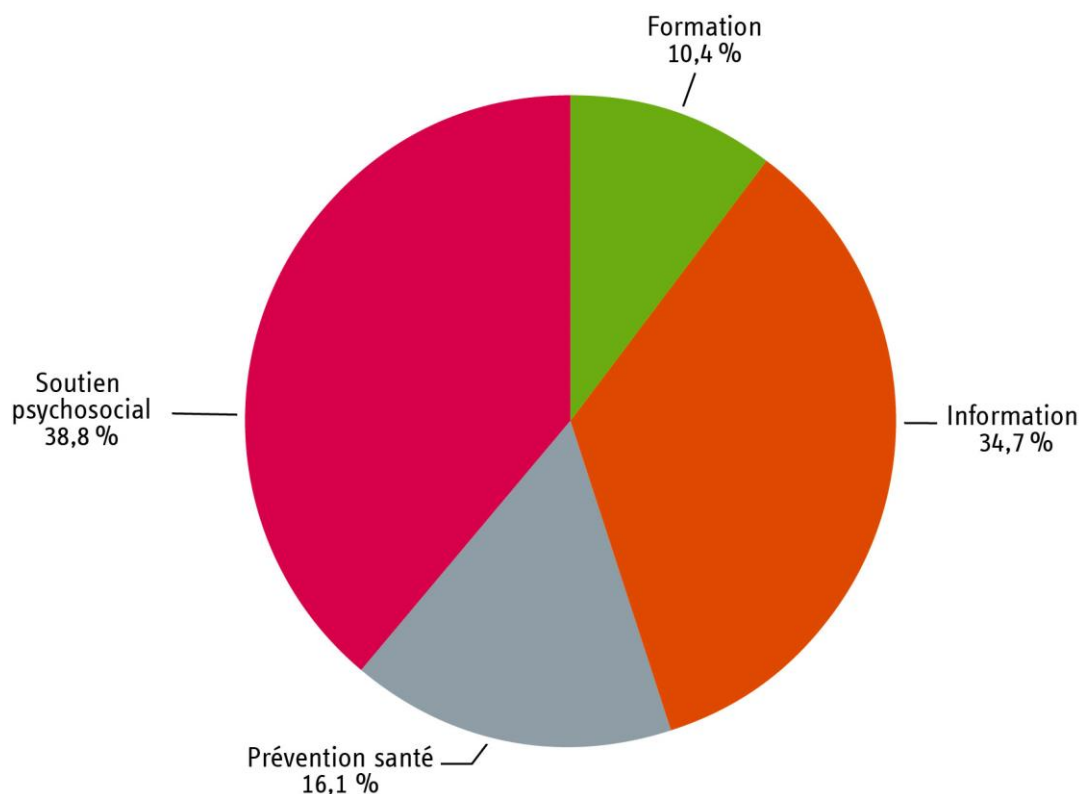
6.1 Actions de soutien psychosocial et d'information des aidants privilégiées par les financeurs

Comme en 2017, les actions de soutien psychosocial et d'information destinées aux aidants ont été les plus nombreuses parmi celles réalisées dans le cadre de l'axe 5 en 2018. Leur part dans les actions de soutien aux proches aidants a augmenté pour tous les financeurs par rapport à l'année dernière, de 2 points pour le soutien psychosocial et de 21 points pour l'information, ce qui correspond pour ces deux thématiques à plus de 92 % de toutes les actions de l'axe 5 en 2018 (Figure 29).

D'autre part, les actions de formation ne représentent que 4,7 % des actions identifiées, contre 14 % en 2017, et la prévention santé, 2,9 % des actions identifiées, en diminution de 13 points par rapport à l'année précédente. Il est à noter que certaines actions de dépistage en matière de santé, portées notamment par l'ARS, qui visent un public large, mais sont susceptibles de concerner aussi les aidants sans les cibler précisément, n'ont pas été comptabilisées dans le bilan de 2018. Elles n'entrent pas directement dans le champ de compétence de l'axe 5.

Cette évolution peut également être observée au niveau des montants financiers accordés aux différentes thématiques. Ainsi en 2018, le soutien psychosocial et l'information des aidants ont constitué les deux premiers postes de dépenses, soit respectivement 38,8 % et 34,7 % de la totalité des financements de l'axe 5. La part des crédits attribués aux actions d'information a ainsi augmenté de 10 points, tandis que la prévention santé n'a représenté que 16,1 % des financements en 2018, contre 33,4 % l'année précédente.

Figure 29 : Répartition des dépenses de l'axe 5 par thématique



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

📌 Exemple d'action innovante en faveur des proches aidants : ateliers Snoezelen itinérants (Ardennes – 08)

« Portés par le groupement hospitalier Sud Ardennes (GHSA), les ateliers Snoezelen itinérants accompagnés d'une amélioration de l'accès aux aides morales et techniques s'adressent aux seniors et aux proches aidants.

Ce projet est associé au projet "À plus dans le bus" financé en 2017 et qui sillonne les petits villages ardennais pour recréer du lien social. Le GHSA s'est donc associé en mettant à disposition ses compétences médicales sur le territoire ardennais en amenant l'hôpital dans les salles des fêtes des villages. Chacun peut avoir des informations sur ces droits, les aides techniques individuelles (présence de matériel et d'un ergothérapeute), sur l'alimentation (diététicienne présente), mais aussi avoir accès à un espace Snoezelen mobile où une psychologue et une infirmière accordent aux seniors présents des gestes et une oreille attentive (notamment lorsqu'il s'agit d'aidant). »

6.2 Investissement croissant des conseils départementaux et de la Mutualité française dans les actions de soutien aux proches aidants

Depuis l'installation du dispositif de la conférence des financeurs, les ARS et les conseils départementaux constituent les principaux financeurs des actions en faveur des proches aidants. Ainsi, pour l'année 2018, leur investissement cumulé correspond à plus de 3,6 millions d'euros, soit 57,8 % des dépenses des conférences pour l'axe 5. Une diminution des financements des ARS peut être constatée par rapport au bilan de l'année précédente, tandis que les crédits alloués aux actions de soutien des aidants par les conseils départementaux ont crû de 25 %, et que leur part dans le budget global de l'axe 5 a progressé de 6 points.

Concernant les autres membres de la conférence des financeurs, le montant des financements de la Mutualité française a augmenté de 7 % en 2018 et constitue la quatrième source des financements des actions de soutien aux proches aidants. Enfin, la part très importante de la catégorie des « autres financeurs » s'explique par la place spécifique du groupement d'intérêt public service à la personne (GIPSAP) à la Réunion, dont les dépenses s'élèvent à 930 127 euros en 2018. Ce groupement d'intérêt public, fondé par le conseil régional, le CHU de la Réunion et l'ARS Océan Indien, a notamment pour mission l'accompagnement des proches aidants (Tableau 25).

Tableau 25 : Répartition des actions de l'axe 5 par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
ARS	7 571	4 390	2 018 231	25
Conseils départementaux	22 850	904	1 631 210	28
CARSAT	5 139	79	501 824	19
Mutualité française	1 721	81	469 534	25
SSI (ex-RSI)	232	264	296 610	14
AGIRC-ARRCO	5 166	138	180 214	29
Collectivités territoriales/EPCI	585	58	139 397	6
MSA	1 891	80	95 324	21
CPAM	139	16	27 084	5
Autres financeurs	1 531	117	949 593	3
TOTAL financeurs	46 825	6 127	6 309 020	81

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

7. Les actions collectives de prévention (axe 6)

Financées à hauteur de 112,8 millions d'euros (dont 7,1 millions pour les actions réalisées en EHPAD), les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie hors résidences autonomie correspondent à près de la moitié des dépenses des conférences des financeurs en 2018. Les actions collectives, associées en premier lieu à l'axe 6 du périmètre d'intervention des conférences, peuvent être portées par différents opérateurs, y compris des SAAD et des SPASAD. Un focus particulier concernant les actions réalisées auprès des résidents en EHPAD est également présenté dans la partie 3-8. de ce rapport.

Le montant global et la part des financements dédiés à ce domaine d'intervention des conférences ont augmenté par rapport au bilan 2017, tout comme le nombre et la part des actions, avec 129 185 actions enregistrées en 2018 (132 112 en comptant celles menées dans les EHPAD) contre 120 650 l'année précédente. Selon les données transmises par les membres des conférences, les actions collectives de prévention ont touché 1 402 564 personnes (1 439 953 en comptant les bénéficiaires des actions menées en EHPAD), soit 7 % de plus qu'en 2017 (Tableau 26).

Tableau 26 : Répartition des actions de l'axe 6 par financeur

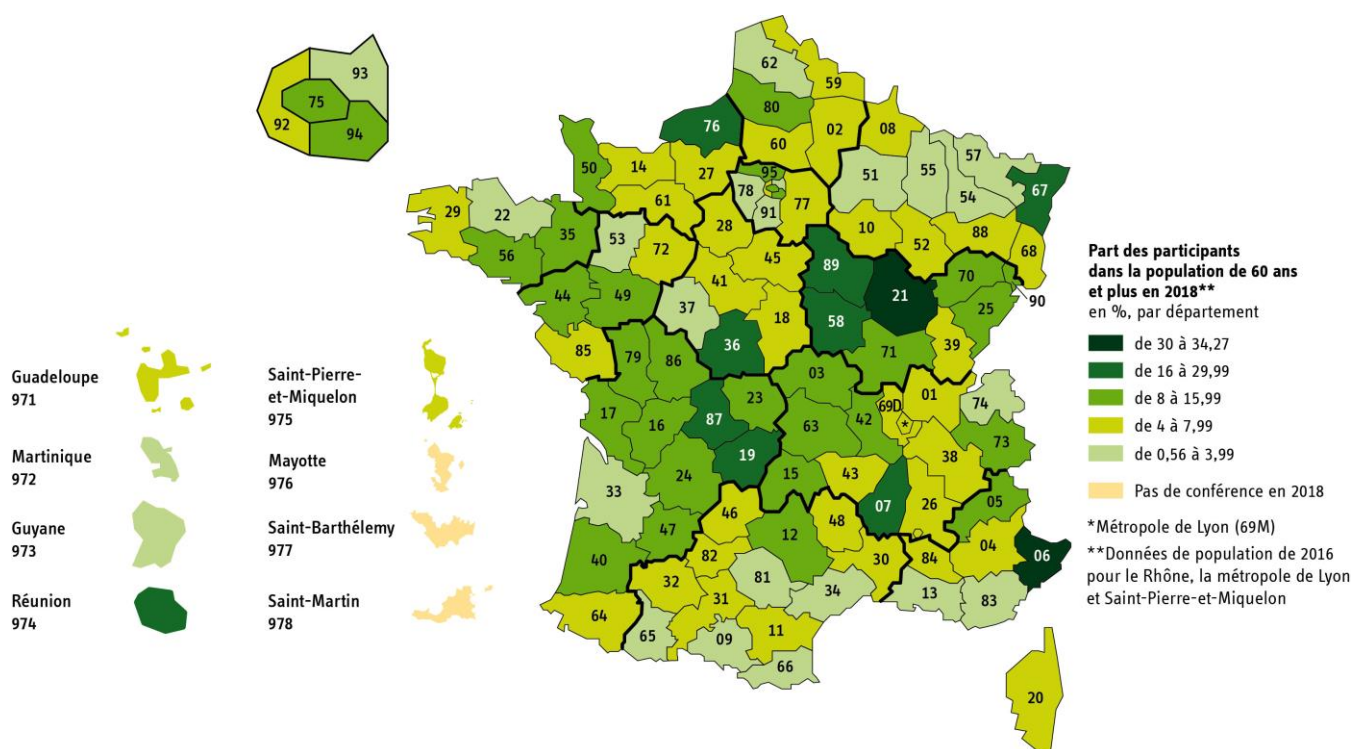
Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
CNSA – concours AAP	940 218	57 898	73 445 157	101
CARSAT	120 243	3 633	9 074 837	78
Interrégime	62 839	3 447	6 725 288	66
Conseils départementaux	82 547	43 012	3 791 539	27
Collectivités territoriales/EPCI	64 857	14 198	3 308 390	22
ARS	23 785	383	3 280 945	44
Mutualité	22 166	879	2 096 213	75
CPAM	54 178	4 297	1 288 815	10
SSI (ex-RSI)	645	404	759 727	17
MSA	14 818	308	523 143	32
AGIRC-ARRCO	14 848	149	419 296	47
Autres financeurs	1 420	577	996 646	6
TOTAL financeurs	1 402 564	129 185	105 709 996	101

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.
*hors financements des actions en EHPAD.

Malgré d'importants efforts réalisés pour la synthèse de 2018 par les référents des membres des conférences des financeurs et la CNSA afin de disposer de données d'activité fiables, un point d'attention méthodologique doit toutefois être soulevé concernant ces analyses. Des erreurs de comptabilisation du nombre d'actions et du nombre de participants de la part des porteurs de projets sont encore identifiées par les conférences lors de la remontée des informations, qui peuvent mener à des surestimations ou à des sous-estimations de certaines données. En 2018, les informations concernant le nombre de participants des actions collectives de prévention (hors EHPAD) ont été rendues disponibles pour l'ensemble des conférences concernées (101).

Rapportée à la population âgée de 60 ans et plus par territoire, la part des bénéficiaires des actions collectives (quel que soit le lieu de réalisation) varie entre 0,6 % et 7,99 % pour un peu plus de la moitié des territoires, et elle est supérieure à 16 % pour 11 territoires (Figure 30). Dans deux départements, le taux de participation à des actions collectives dépasse 30 % de la population des 60 ans et plus (Alpes-Maritimes et Côte-d'Or).

Figure 30 : Part des participants aux actions de l'axe 6 dans la population de 60 ans et plus par territoire (hors forfait autonomie)



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

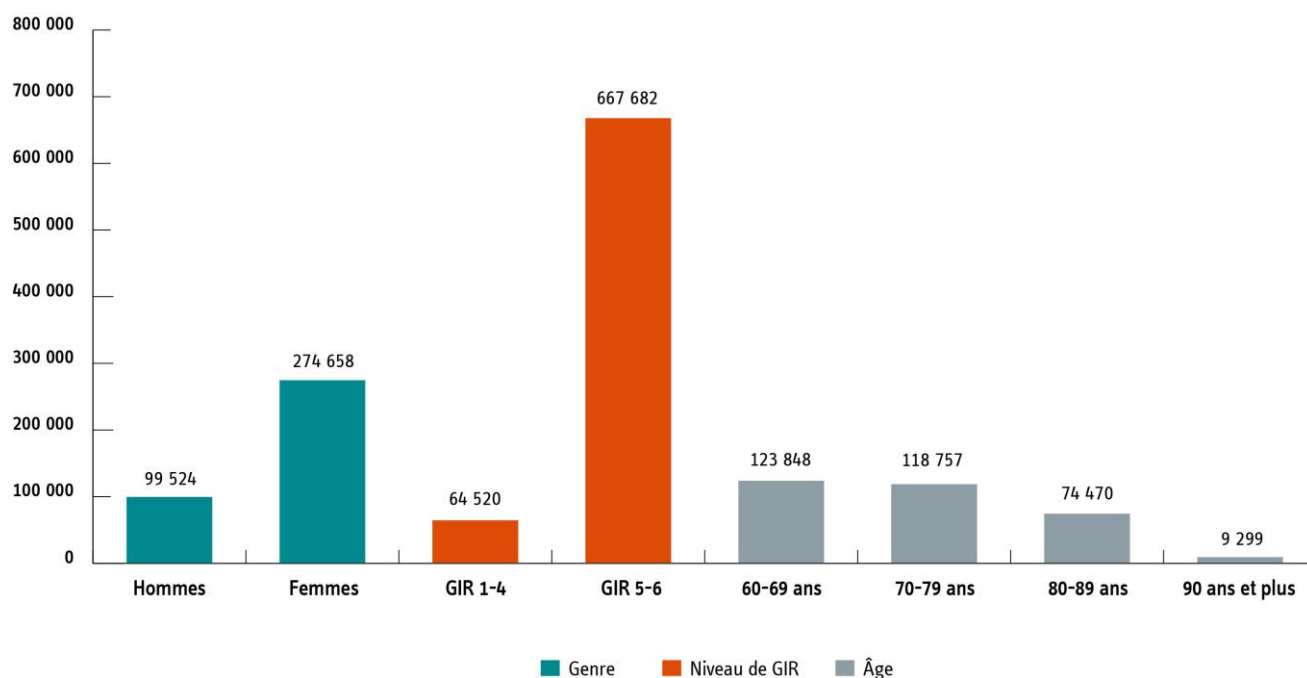
7.1 Caractéristiques des participants

À périmètre identique (c'est-à-dire sans prendre en compte les bénéficiaires des actions réalisées au sein des EHPAD, qui seront traités dans la sous-partie 8.), on constate une nette progression du taux de renseignement des informations concernant le niveau d'autonomie des participants aux actions collectives de prévention en 2018 : les données sont connues pour un peu plus de la moitié des personnes concernées, contre 35-36 % les années précédentes. La part des personnes en perte d'autonomie (GIR 1-4) est stable par rapport aux données 2017 et représente 9 % des participants pour lesquels ces informations ont été communiquées. Les actions collectives de prévention, à l'exception de celles réalisées dans des résidences autonomie, s'adressent à un public généralement plus autonome que les actions des autres axes de la conférence (Figure 31).

Plusieurs conférences des financeurs ont fait état de difficultés rencontrées par les porteurs de projets pour obtenir les données sur le niveau d'autonomie des bénéficiaires, car certaines personnes prenant part aux actions collectives méconnaissent leur niveau de GIR. De même, les participants ne souhaitent pas toujours communiquer leur âge.

En effet, les informations relatives à la répartition par genre et par âge ne sont disponibles que pour un quart des participants d'actions collectives de prévention. Parmi ceux pour qui ces informations ont été renseignées, la part des personnes de moins de 70 ans (38 %) est la plus importante, et de façon générale les participants à ces actions sont plus jeunes que les bénéficiaires d'autres types d'actions financées par les conférences. Enfin, comme pour les autres axes, les hommes ne représentent qu'un quart du public touché.

Figure 31 : Caractéristiques des participants aux actions de l'axe 6



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

7.2 Maintien du lien social et activités physiques font partie des actions collectives les plus financées par les conférences

Depuis la mise en place des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, les actions collectives financées portent en premier lieu sur les thématiques de la santé globale et du bien-vieillir. Cependant, leur part, de même que la part du montant financier associé, a légèrement baissé pour cette deuxième année de plein fonctionnement des conférences par rapport à d'autres thématiques.

📌 Cap Bien-être, une nouvelle action collective initiée par la MSA

Cap Bien-être, la nouvelle action collective seniors initiée par la MSA, a pour objectif de développer la capacité des personnes à adopter un comportement approprié et positif face aux épreuves de la vie quotidienne. La gestion du stress et des émotions est l'une des principales thématiques abordées ; le contenu des séances est orienté vers la promotion du bien-être et le développement des compétences psychosociales.

L'action comprend quatre étapes collectives d'environ trois heures :

- première étape : émotions, bien-être et santé ;
- deuxième étape : gestion du stress ;
- troisième étape : bien vivre avec soi ;
- quatrième étape : bien vivre avec les autres ;
- cinquième étape : garder le cap (entretien téléphonique individuel).

Un entretien téléphonique individuel est réalisé en fin de cycle pour faire le point sur les acquis et guider les participants sur les actions de suite à envisager.

Les contenus pédagogiques sont exclusivement basés sur des méthodes d'intervention participatives et collaboratives.

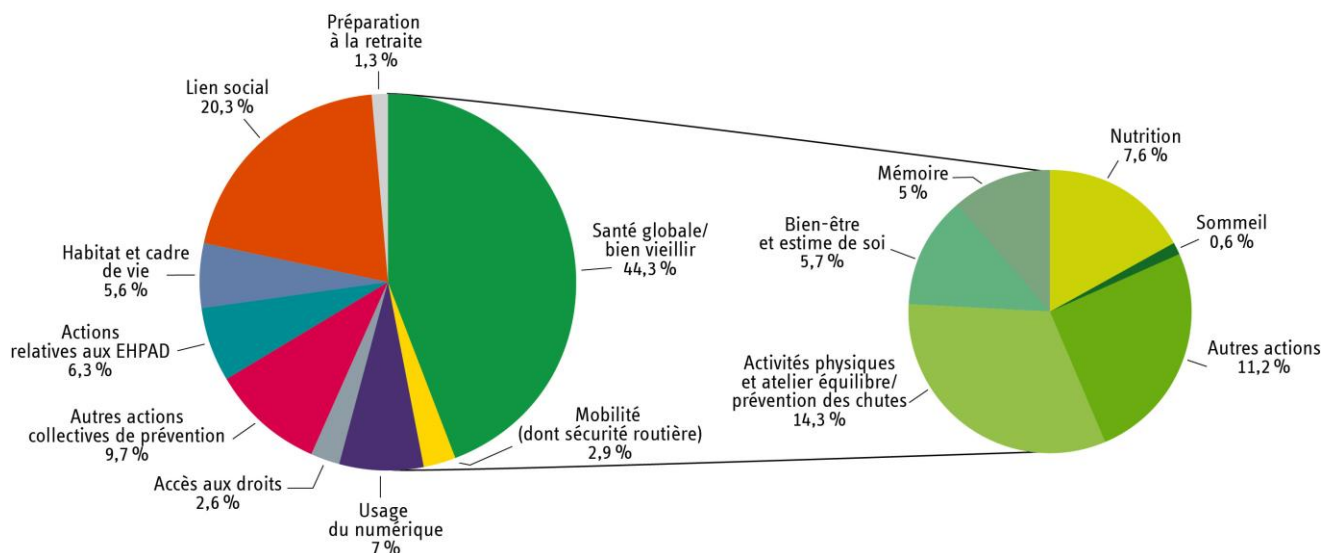
Le déploiement a débuté, sous format expérimental, dès 2018. Dans ce cadre, un panel initial de dix animateurs a été formé sur les savoir, savoir-faire et savoir-être nécessaires à l'animation de cette action. L'évaluation de la formation des animateurs a permis de valider son efficacité pour la transmission des connaissances et des compétences essentielles à l'animation de l'action. De même, la perception globale des participants de l'action Cap Bien-être est très positive.

Les apports sur le développement des compétences psychosociales des participants seront évalués lors de la généralisation du parcours.

En 2018, les thématiques de la santé et du bien-vieillir représentent ainsi 31,4 % de toutes les actions collectives hors forfait autonomie contre 52 % en 2016-2017 et 44,3 % des dépenses relatives à cet axe contre 56 % précédemment (soit 50 millions d'euros en 2018 contre 64 millions en 2017).

Parmi ces thématiques, l'activité physique et la prévention des chutes sont les actions les plus financées (14,3 %), suivies par la nutrition (7,6 %), en progression de 3,6 points par rapport à 2017, alors que la part des financements attribués aux actions relatives à la santé et au bien-vieillir sans précision de thématique (11,2 %) a diminué de 13,8 points. Cette diminution peut notamment s'expliquer par une meilleure identification des thématiques d'action renseignées (Figure 32).

Figure 32 : Répartition des dépenses de l'axe 6 par thématique



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

■ Sport sur ordonnance, projet innovant pour encourager l'activité physique (Val-de-Marne – 94)

Porté par le CCAS de Charenton-le-Pont, ce projet vise une expérimentation d'ateliers collectifs d'activité physique adaptée à la suite d'une prescription médicale. L'objectif du projet consiste à encourager la pratique sportive chez les seniors et à faciliter l'accès aux actions proposées à tous grâce à l'appui des médecins généralistes de la ville et des associations de droit commun.

Dans le cadre du projet, des séances individuelles d'évaluation sont organisées puis une orientation vers des actions collectives animées par un éducateur physique et sportif est proposée : activités physiques adaptées, sport-santé et Tai Chi. Une séance par semaine a lieu au départ, et des sessions bihebdomadaires peuvent ensuite être proposées aux plus volontaires. Des actions de sensibilisation à la prescription sont aussi menées auprès des médecins généralistes.

Le bilan réalisé à la fin de l'année a montré des effets positifs pour les participants : lors des entretiens, ils ont témoigné d'un meilleur ressenti du bien-être physique et mental et d'un développement accru du lien social. L'amélioration de la condition physique a également été évaluée par le *coach* APA dès la deuxième séance pour les bénéficiaires. 25 personnes ont participé au projet en 2018, avec l'objectif de doubler le nombre de participants l'année suivante.

En dehors des actions consacrées à la santé, le maintien du lien social et la lutte contre l'isolement restent les sujets qui mobilisent le plus de financements (20,3 %), même si ces derniers sont en légère baisse par rapport aux années précédentes, tandis que la part des crédits attribués à l'habitat (5,6 %) n'a pas changé.

En revanche, la part des financements consacrés aux autres actions a augmenté de 7 points par rapport à 2017. En outre, le bilan de 2018 permet de disposer de données plus précises sur les différentes thématiques qui rentrent dans cette catégorie : 7 % des dépenses concernent l'usage du numérique, 2,9 % la mobilité et un peu moins l'accès aux droits, 1,3 % la préparation à la retraite. Enfin, un peu moins de 10 % des crédits ont été attribués aux actions collectives de prévention dont la thématique n'a pas été spécifiée : c'est souvent le cas des actions multithématiques, pour lesquelles le porteur n'a pas pu identifier une thématique principale.

📌 Exemple d'action collective portée par un SAAD : « Espaces partagés » (Isère – 38)

« Il s'agit de proposer des ateliers collectifs autour de la santé et du bien-être à des personnes vivant à domicile. Les auxiliaires de vie assurent le transport vers le lieu de l'activité qui est, le plus souvent, au sein d'un établissement médico-social (EHPAD ou résidence autonomie). Elles ont également pour mission l'accompagnement de la personne aidée sur différents volets : aspect motivationnel, binôme aidant professionnel-personne aidée lors des ateliers, bonne connaissance des capacités physiques et cognitives, aide à la stimulation des capacités lors des ateliers. Les ateliers sont animés par des prestataires extérieurs sur des thèmes variés, selon les besoins du groupe qui sont identifiés par le SAAD : musicothérapie, art thérapie, zoothérapie, sport adapté, relaxation.

Ces ateliers permettent un accompagnement global des personnes bénéficiaires comprenant le moyen de transport, l'aspect motivationnel (favoriser l'aller vers le groupe), la bonne connaissance de chacune des personnes aidées (capacités physiques et cognitives, histoires de vie, souvenirs...), la diffusion de messages de prévention. Aussi, pour les professionnels du SAAD, cette action permet de mettre en valeur le travail des auxiliaires de vie, voire de permettre le développement de nouvelles compétences en matière d'animation. Nous souhaiterions moduler cette action et pouvoir inciter les SAAD à les décliner sur leurs territoires d'intervention auprès de leur public bénéficiaire. »

7.3 Près de 70 % des actions collectives de prévention sont financées par le concours de la CNSA

La principale source des financements identifiée pour les actions collectives de prévention en 2018 (hors financement d'actions au sein des EHPAD, qui sera analysé dans la sous-partie 8.), comme les années précédentes, reste le concours « Autres actions de prévention » versé aux départements par la CNSA. En effet, la part du concours a augmenté de 11 points entre 2017 et 2018 et s'élève à 73 445 157 euros, soit 69,5 % des dépenses relatives aux actions collectives.

La part d'investissement des membres de la conférence reste pratiquement inchangée en 2018 par rapport à l'année précédente, la CARSAT et l'interrégime étant les premiers financeurs des actions collectives après le concours AAP, suivis par les conseils départementaux, les collectivités territoriales et les ARS. Tous les membres de droit des conférences ont indiqué financer des actions collectives de prévention (Tableau 27).

Il est à noter que pour certains financeurs, une partie des dépenses n'a pas pu être prise en compte dans le bilan de l'année, comme l'envoi de plusieurs milliers de courriers d'invitation par l'AGIRC-ARRCO pour des actions menées dans les Hauts-de-France, dont le coût n'a pas pu être évalué. D'autre part, des actions sur la santé s'adressant à un public plus large ou intégrant d'autres thématiques en dehors du périmètre de la prévention de la perte d'autonomie, financées notamment par les ARS et les CPAM, n'ont pas été intégrées dans la synthèse, car elles n'entrent pas directement dans le périmètre de compétence de la conférence des financeurs.

Tableau 27 : Répartition des actions de l'axe 6 par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
CNSA – concours AAP	940 218	57 898	73 445 157	101
CARSAT	120 243	3 633	9 074 837	78
Interrégime	62 839	3 447	6 725 288	66
Conseils départementaux	82 547	43 012	3 791 539	27
Collectivités territoriales/EPCI	64 857	14 198	3 308 390	22
ARS	23 785	383	3 280 945	44
Mutualité	22 166	879	2 096 213	75
CPAM	54 178	4 297	1 288 815	10
SSI (ex-RSI)	645	404	759 727	17
MSA	14 818	308	523 143	32
AGIRC-ARRCO	14 848	149	419 296	47
Autres financeurs	1 420	577	996 646	6
TOTAL financeurs	1 402 564	129 185	105 709 996	101

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

*Hors financements des actions en EHPAD.

8. Focus sur les actions collectives destinées aux résidents des EHPAD

8.1 Une ouverture en cours d'année qui a permis de lancer les premières actions et de structurer celles à venir

Conformément à la feuille de route « Grand Âge et autonomie » présentée par la ministre des Solidarités et de la Santé le 30 mai 2018, le périmètre d'éligibilité des dépenses des conférences a évolué en 2018 pour développer et renforcer la prévention en EHPAD et réduire ainsi ou retarder la perte d'autonomie. Certaines conférences ont choisi d'ouvrir les appels à projets prévus aux EHPAD, d'autres d'en lancer des spécifiques, dédiés à ces établissements.

Plusieurs territoires rapportent que l'élargissement de l'éligibilité des concours aux résidents des EHPAD a nécessité d'améliorer la coordination entre les partenaires des conférences, en particulier le conseil départemental et l'ARS. L'objet de cette coordination pouvait être de concevoir les modalités d'actions ou d'éviter les doublons en termes de financement.

Toutefois, plusieurs départements indiquent que l'annonce faite en cours d'année n'a pas eu de portée opérationnelle dès 2018, les actions étant engagées, sans pour autant empêcher d'amorcer un travail préparatoire permettant d'en lancer en 2019.

📌 Inclusion des EHPAD dans un appel à projets récurrent (Loir-et-Cher – 41)

« Dans le cadre de la deuxième session de l'appel à projets qui s'est achevée en septembre 2018, la conférence des financeurs a décidé d'ouvrir la possibilité aux EHPAD de présenter des dossiers pour des actions collectives de prévention destinées aux résidents des EHPAD. 22 projets (sur un total de 51 projets) ont été retenus pour les résidents de 26 EHPAD. »

📌 Création d'un dispositif *ad hoc* (Haute-Loire – 43)

« En termes de gestion, l'année 2018 a été particulièrement complexe puisque nous avons lancé au total trois appels à projets, dont un en direction des EHPAD. Ce dernier appel à projets a été lancé en deuxième partie d'année. »

📌 Concevoir les modalités d'action (Marne – 51)

« Temps de travail spécifique entre le département et l'ARS pour la conception d'une action de prévention à destination des EHPAD suite aux annonces nationales d'élargissement à ce public. »

➤ Éviter les doublons de financement (Landes – 40)

« En ce qui concerne l'étude des projets EHPAD, la rencontre des différents établissements fait apparaître la nécessité d'une coordination étroite des services du conseil départemental et de l'ARS pour éviter des doublons dans les financements et rendre lisibles nos champs respectifs d'interventions pour les opérateurs. »

➤ Difficultés d'ingénierie (Alpes-Maritimes – 06)

« Concernant les EHPAD, le caractère tardif de l'annonce de l'ouverture des crédits a rendu difficile le financement d'actions dès 2018, et son articulation avec les autres crédits spécifiques dédiés à l'ARS reste encore floue. »

➤ Difficultés rencontrées par les porteurs de projet (Puy-de-Dôme – 63)

« Le calendrier induit par cette annonce tardive ne pouvait que mettre en difficulté les établissements dans la construction d'un projet de prévention en période estivale et sa mise en œuvre sur un temps relativement restreint (automne et début de l'hiver), soit environ quatre mois d'effectivité des projets. La CFPPA du Puy-de-Dôme a pour sa part fait appel à un groupement d'employeurs, intervenants en EHPAD et constitué en association, afin de mettre en place un projet dans neuf EHPAD ruraux du territoire départemental. »

➤ Difficultés rencontrées par les porteurs de projet (Vienne – 86)

« En 2018, la CFPPA de la Vienne n'a pas souhaité ouvrir son appel à candidatures aux EHPAD, car au vu du calendrier, de l'engagement des fonds et de la nécessité de retravailler l'appel à candidatures, la CFPPA a préféré utiliser le second semestre pour retravailler sur un cahier des charges adapté pour les EHPAD et pour les personnes âgées à domicile. La conférence des financeurs a cependant décidé d'ouvrir un appel à candidatures "actions collectives de prévention" commun aux EHPAD et aux opérateurs du domicile pour l'année 2019. Cet appel à candidatures a été publié le 19 décembre 2018. Il y a donc eu, en amont (entre septembre et octobre 2018), un travail sur l'intégration des EHPAD à la CFPPA (cahier des charges d'un appel à candidatures, modalités, identification des critères de priorisations spécifiques aux EHPAD). »

Cette opportunité a été saisie dès 2018 par 62 territoires qui ont financé 2 927 actions ayant bénéficié à 37 378 participants pour un montant global de 7,1 millions d'euros (Tableau 28). Quatre territoires ont financé des actions touchant plus de 1 % de leur population âgée de 60 ans et plus¹⁴, les autres territoires étant en deçà. Une dizaine d'entre eux sont au début de la phase d'amorçage avec seulement quelques actions financées, alors qu'environ un tiers a financé des actions ayant touché entre 0,4 et 0,99 % de la population concernée (Figure 33).

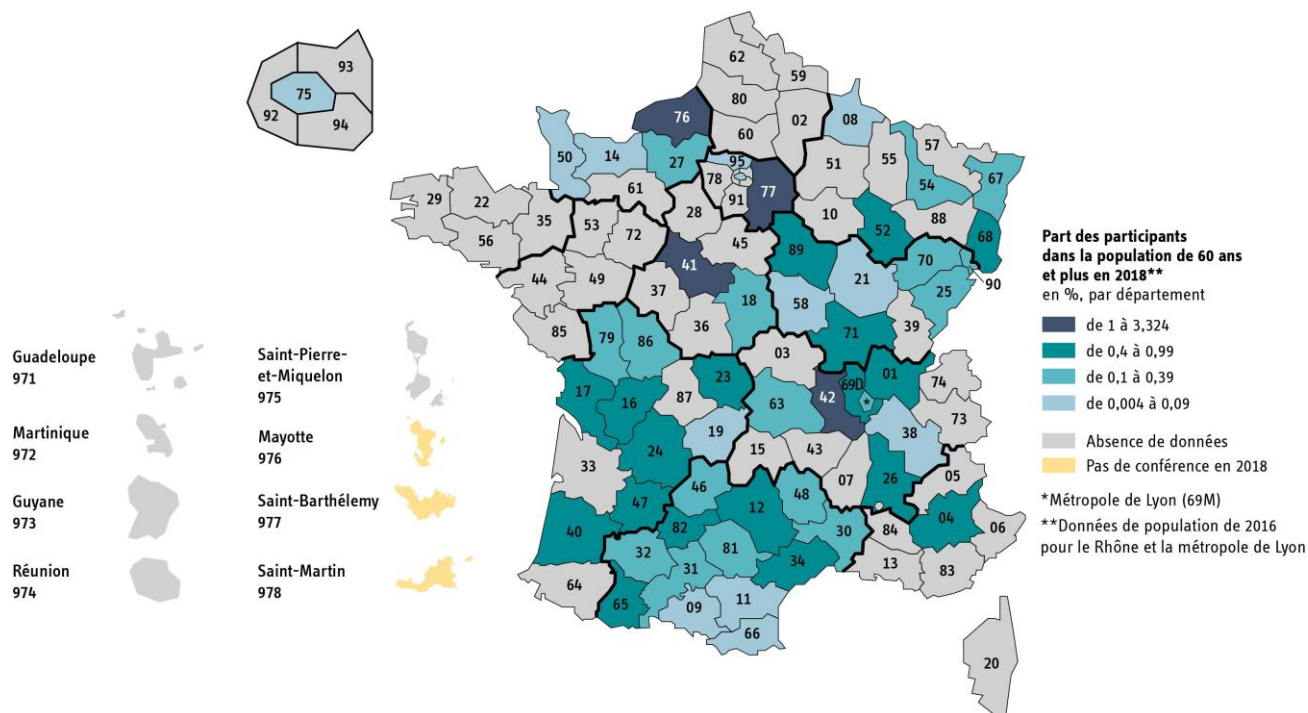
¹⁴ Loir-et-Cher (41), Loire (42), Seine-Maritime (76), Seine-et-Marne (77).

Tableau 28 : Répartition des actions financées en EHPAD par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
ARS	18 156	294	3 882 626	40
CNSA – concours AAP	16 872	2369	2 812 932	26
Mutualité française	1 500	184	253 611	13
Conseils départementaux	752	77	156 968	6
CPAM	-	-	15 000	1
Autres financeurs	102	3	2 391	1
TOTAL financeurs	37 389	2 927	7 123 528	62

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

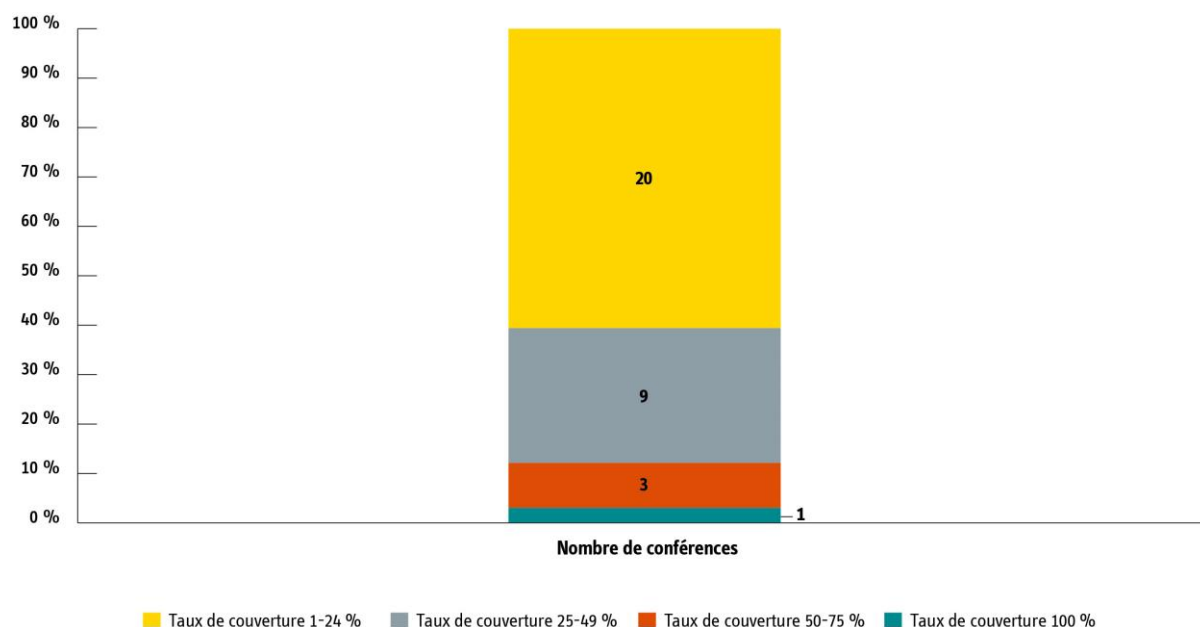
Figure 33 : Part des participants aux actions en EHPAD dans la population des 60 ans et plus



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

Cette grande diversité de situations se retrouve également dans le taux de couverture des actions qui prend en compte le nombre d'établissements ayant bénéficié d'un financement à travers le concours « Autres actions de prévention » au regard du nombre total d'EHPAD du territoire. Sur les 33 territoires qui ont renseigné cette donnée, 20 ont un taux de couverture inférieur au quart, et 9 entre le quart et la moitié, ce qui représente 87 % des territoires. Un département annonce un taux de couverture de 100 %, la Seine-Maritime (76) – Figure 34.

Figure 34 : Taux de couverture des EHPAD financés par le concours « Autres actions de prévention »



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

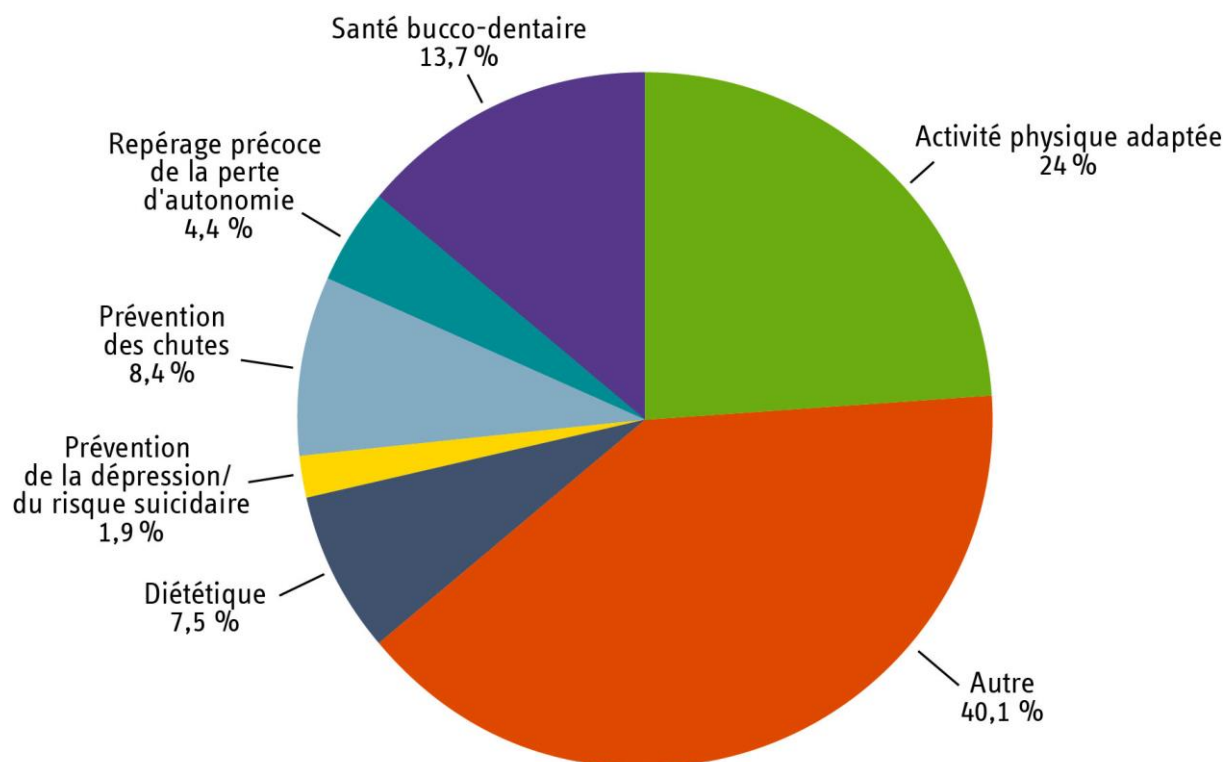
8.2 Types de bénéficiaires et d'actions réalisées

Comme pour les actions financées par le forfait autonomie, celles de l'axe 6 réalisées au sein d'EHPAD peuvent bénéficier aux résidents, mais également à des non-résidents. Toutefois, 97 % des personnes ayant bénéficié d'actions réalisées au sein des EHPAD étaient des résidents. Sur 37 378 personnes concernées, seules 1 294 n'étaient pas résidentes des établissements.

Les problématiques concernées par les actions menées s'adressent plus particulièrement à un public moins autonome, en particulier dans le champ du maintien des capacités de mobilité. En effet, 32 % des actions financées concernent l'activité physique adaptée (APA) et 6 % la prévention des chutes, ce qui correspond respectivement à 24 % et 8 % des dépenses des membres des conférences dans les EHPAD (Figure 35).

La santé bucco-dentaire représente également un périmètre de financement important (14 % des dépenses et 8 % des actions), de même que la nutrition et la diététique (8 % des dépenses). Les actions de prévention du risque suicidaire correspondent à 18,5 % de toutes les actions réalisées, mais mobilisent seulement 2 % des montants financiers. Enfin, 32 % des actions financées, soit 40 % des crédits alloués aux actions en EHPAD en 2018, n'ont pas été qualifiées en termes de thématique.

Figure 35 : Répartition des dépenses pour les actions financées en EHPAD par thématique



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

Les actions réalisées dans les EHPAD peuvent être portées par l'établissement lui-même ou par une structure tierce intervenant en son sein. Selon les données fournies, 73 % des actions ont été réalisées par les EHPAD auprès de 42 % des bénéficiaires. Les établissements ont reçu 54 % des financements délivrés (Tableau 29).

Tableau 29 : Répartition des actions financées en EHPAD par opérateur

Type d'actions	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)
Actions portées par l'EHPAD	15 828	2 137	3 853 984
Actions portées par un opérateur extérieur	21 561	790	3 269 544
Total des actions	37 389	2 927	7 123 528

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

8.3 Un financement provenant notamment des ARS

Les agences régionales de santé représentent les premiers financeurs des actions de prévention de la perte d'autonomie au sein des EHPAD. Acteurs historiques de ce champ d'intervention, les ARS financent 54 % des actions recensées en 2018. L'ouverture du concours « Autres actions de prévention » de la CNSA aux EHPAD a permis de financer pour 2,8 millions d'euros d'actions, ce qui représente un peu moins de 40 % de l'ensemble des financements identifiés (Tableau 30).

Tableau 30 : Répartition des actions financées en EHPAD par financeur

Financeurs	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant 2018 (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
ARS	18 156	294	3 882 626	40
CNSA – concours AAP	16 872	2 369	2 812 932	26
Mutualité française	1 507	184	253 611	13
Conseils départementaux	752	77	156 968	6
CPAM	-	-	15 000	1
Autres financeurs	102	3	2 391	1
TOTAL financeurs	37 389	2 927	7 123 528	62

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

Conclusion

En 2016, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont réussi à s'installer et à coordonner des financements en l'espace de quelques mois et sur un modèle partenarial novateur en France. L'année 2017, première année complète de fonctionnement pour la majorité des conférences, a confirmé la montée en puissance et la structuration du dispositif.

L'année 2018 marque la poursuite de cette montée en compétence ainsi que l'atteinte d'une certaine maturité, objectivable sur le plan financier par la forte augmentation de l'engagement des concours notifiés par la CNSA, qui atteint 86 % pour le forfait autonomie (+6,5 points par rapport à l'année 2017) et 72 % pour le concours « Autres actions de prévention » (+15,4 points). Cette dynamique est d'autant plus significative dans un contexte d'évolution encadrée des dépenses de fonctionnement des collectivités territoriales qui perçoivent les concours versés par la CNSA.

L'augmentation du nombre de membres (+8 points), en particulier des communes et des EPCI (+10 points), est un autre marqueur de l'enracinement des conférences dans les territoires et de la meilleure prise en compte de l'ensemble des acteurs qui contribuent à la prévention de la perte d'autonomie. Une amélioration de l'articulation avec les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, davantage impliqués dans le suivi des travaux des conférences, peut à ce titre être soulignée. L'accompagnement de plus en plus important des porteurs de projets par les référents des collectivités qui président l'instance et des membres des conférences contribue également à rendre plus visibles les actions réalisées et poursuit l'objectif d'améliorer la qualité des projets et des actions financées.

Les membres des conférences poursuivent ainsi de manière de plus en plus collégiale, autour de la collectivité qui préside la conférence, la formalisation des procédures ainsi que le suivi et l'évaluation des projets financés. Le travail de mise en commun des procédures de sélection de plusieurs membres contribue par exemple à améliorer la coordination des financements sur les territoires. En 2018, un travail important sur la lisibilité des financements et la visibilité des actions peut être noté, ainsi que la capacité de plus de la moitié des conférences installées à intégrer en cours d'année la possibilité de financer des actions destinées aux résidents en EHPAD. Les évolutions sur le périmètre de compétences des conférences nécessitent un important travail d'animation territoriale.

La synthèse de l'année 2018 permet également d'apporter un éclairage supplémentaire sur la manière dont les conférences s'emparent des enjeux identifiés en 2017, notamment l'amélioration de la lisibilité et de la visibilité des actions ainsi que la diversification du public qui en bénéficie. À titre d'exemple, l'amélioration de la qualité des informations transmises sur le profil des participants permet d'identifier une part de public masculin plus importante pour les actions individuelles.

Entre 2016 et 2018, sur trois années de fonctionnement, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont progressivement réussi à améliorer la coordination des financements de la prévention de la perte d'autonomie. Désormais mieux identifiées, en particulier par les acteurs locaux, elles permettent de rendre plus visibles et plus lisibles les politiques de prévention autour d'une stratégie partagée. Elles financent plus d'actions tout en travaillant à l'amélioration de leur qualité et à leur pertinence pour le territoire.

La question de l'évaluation des stratégies territoriales et de l'impact des actions sur les personnes âgées reste un enjeu majeur pour le développement des conférences. Le déploiement des initiatives conduites pour améliorer la couverture territoriale et toucher un plus large public doit en ce sens se poursuivre et se structurer.

Les chiffres clés de l'année 2018

- > 101 conférences des financeurs installées ;
- > plus de 215 millions d'euros mobilisés par les membres des conférences des financeurs (y compris les concours alloués par la CNSA) pour la prévention de la perte d'autonomie dans le champ de compétence de la conférence, permettant de financer plus de 600 000 actions bénéficiant à plus de 2,3 millions de participants ;
- > les concours de la CNSA ont été engagés à hauteur de 75,3 % en 2018 (72,2 % pour les autres actions de prévention et 86,1 % pour le forfait autonomie), ce qui représente en volume une augmentation de plus de 24,48 millions d'euros engagés par rapport à 2017 ;
- > l'utilisation moyenne du concours « Autres actions de prévention » a augmenté de 263 661 euros en 2018 pour s'établir à 1 000 579 euros, soit une augmentation de 35,8 % par rapport à 2017 ;
- > l'utilisation moyenne du concours « Forfait autonomie » a augmenté de 27 551 euros en 2018 pour s'établir à 362 483 euros, soit une augmentation de 8,2 % par rapport à 2017.

Glossaire

AAP : Autres actions de prévention

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

ANAH : Agence nationale de l'habitat

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

APA : Activité physique adaptée

ARS : Agence régionale de santé

ATI : Aide technique individuelle

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

CD : Conseil départemental

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

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CNAMTS : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRSA : Conférence régionale de la santé et de l'autonomie

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMS : Équipe médico-sociale

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

ETP : Équivalent temps plein

FA : Forfait autonomie

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GIR : Groupe iso-ressources

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LPPR : Liste des produits et prestations remboursables

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

NTIC : Nouvelles technologies de l'information et de la communication

RA : Résidence autonomie

RSI : Régime social des indépendants

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SNIIRAM : Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie

SOLIHA : Solidaires pour l'habitat

SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SPF : Santé publique France

SSI : Sécurité sociale des indépendants

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

TIC : Technologie de l'information et de la communication

Annexe 1 – Approches mises en œuvre par les conférences des financeurs pour améliorer l'accès, l'appropriation et l'usage des aides techniques

1. Introduction

Les aides techniques forment un maillon souvent indispensable au soutien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Diverses de nature, répondant à des besoins différents, elles correspondent dans le cadre des conférences des financeurs à « tout équipement, instrument, dispositif, système technique ou logiciel adapté ou spécialement conçu pour prévenir ou compenser une limitation d'activité, destiné à une personne âgée de 60 ans et plus. [Elles doivent] contribuer à maintenir ou améliorer son autonomie dans la vie quotidienne, sa participation à la vie sociale, ses liens avec l'entourage, sa sécurité ; à faciliter l'intervention des aidants ; à favoriser ou accompagner le maintien ou le retour à domicile. » (Article R. 233-7 du Code de l'action sociale et des familles).

Pour autant, au regard de leur potentiel, les aides techniques souffrent souvent de n'être pas assez connues, déployées et utilisées à domicile par les personnes en perte d'autonomie ou par leurs aidants. Aussi, les conférences des financeurs se sont-elles vues confier un rôle de promotion de l'innovation en la matière dans les territoires afin de pallier cette situation. L'article L. 233-1 du CASF prévoit la possibilité pour la conférence des financeurs de contribuer à « l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation ».

L'action des conférences concourt à répondre à deux enjeux majeurs : mieux accompagner les personnes collectivement et individuellement et promouvoir des solutions innovantes et alternatives aux modèles encore dominants en France pour l'accès aux aides techniques. Les conférences peuvent financer des actions au profit des bénéficiaires de l'APA ainsi qu'à au moins 40 % de personnes âgées n'entrant pas dans les critères de perte d'autonomie de l'APA, comme les bénéficiaires de l'action sociale des caisses de retraite.

À l'inverse de l'aide humaine qui apparaît naturellement comme un recours à la fois pour les personnes en perte d'autonomie, mais aussi pour leurs proches aidants, les aides techniques ne sont pas considérées comme des solutions évidentes, notamment pour prévenir la perte d'autonomie. Plusieurs leviers d'action sont mis en œuvre par les conférences des financeurs pour surmonter ces freins. Ils s'articulent le plus souvent autour de l'amélioration de l'accompagnement des bénéficiaires et d'un travail de facilitation de l'accès aux équipements.

2. La mobilisation des membres de la conférence des financeurs en faveur de l'accès aux aides techniques en 2018

En 2018, les conseils départementaux restent les principaux acteurs du financement des aides techniques selon les remontées de l'outil de pilotage, aussi bien en termes de montant que de nombre de bénéficiaires et d'actions. Les CARSAT sont les seconds financeurs pour ce qui est du nombre de participants et d'actions (Tableau 19 : Répartition des actions de l'axe 1 par financeur). Plus spécifiquement en 2018, le concours « Autres actions de prévention » a été mobilisé par 66 conférences des financeurs à hauteur de 9 524 173 euros et a permis la réalisation de 29 963 aides et actions auprès de 36 061 bénéficiaires.

Concernant la répartition des actions financées par thématique, la moitié des financements des membres relève des technologies de l'information et de la communication. Les dispositifs de téléassistance représentent une très large part des actions financées (77 %) et le principal poste de dépenses (45,1 %) ; l'installation de *packs* et de dispositifs domotiques représente 3,7 % des financements, les autres actions, 0,8 %. Les autres aides techniques (incluant le financement du reste à charge des aides techniques inscrites à la LPPR) représentent 19 % des actions financées et 34 % des dépenses en 2018 contre 26 % et 41 % respectivement en 2017. Les dispositifs visant à améliorer l'accès aux aides techniques représentent aussi une part légèrement plus faible que l'année précédente, soit 11,5 % en 2018 contre 14 % en 2017 (Figure 17 : Répartition des dépenses de l'axe 1 par thématique).

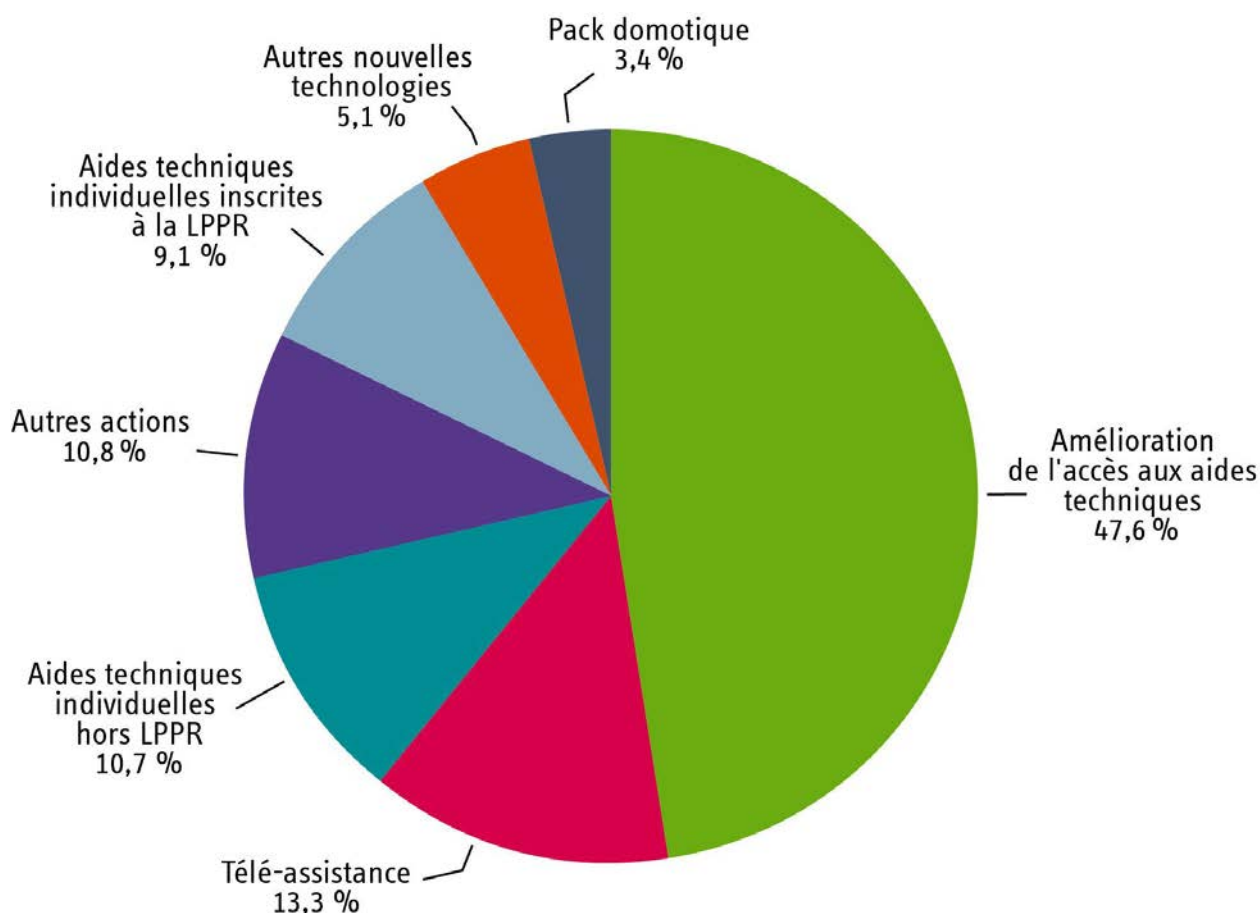
En ce qui concerne plus spécifiquement l'utilisation du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA, la répartition des actions financées par thématique est très différente. La grande majorité des financements (47,6 % soit plus de 4,5 millions d'euros) a en effet été allouée par 38 conférences au soutien d'actions visant l'amélioration de l'accès aux aides techniques et aux équipements.

Les parties 3. et 4. de cette annexe, relatives aux modalités d'accompagnement des personnes et au soutien des modes innovants d'achat et de mise à disposition, apportent un éclairage sur les catégories d'actions financées dans ce cadre.

Le financement complémentaire d'aides techniques individuelles, inscrites ou non à la LPPR, représente 19,8 % des financements alloués à l'axe 1 par la mobilisation du concours versé par la CNSA, soit plus de 1,8 million d'euros. La partie 5. de cette annexe relative au développement des prises en charge individuelles apporte des éléments de compréhension, non pas sur la nature des aides cofinancées (cette information n'est pas renseignée dans l'outil de recueil de données), mais sur les modalités de recours à cette possibilité de financement complémentaire.

Les autres catégories de financements alloués au titre de l'axe 1 relèvent principalement des nouvelles technologies de l'information et de la communication (*packs* domotique et dispositifs de téléassistance notamment) et représentent 21,8 % des financements, soit un peu plus de 2 millions d'euros. Ces financements ne font pas l'objet d'une analyse approfondie dans le cadre de cette étude.

Figure 36 : Répartition des dépenses de l'axe 1 par thématique
Utilisation du concours « Autres actions de prévention »



Source : CNSA, données transmises par les conférences, année 2018.

3. Mieux accompagner les personnes en matière d'aides techniques

L'accompagnement des personnes dans l'utilisation d'aides techniques demande d'agir sur plusieurs leviers de façon à répondre à plusieurs facteurs limitants. Il peut s'agir tout d'abord du faible niveau de connaissance de ces équipements par le public (personnes en perte d'autonomie, aidants proches, aidants professionnels), des appréhensions quant à leur usage (regard de l'autre, estime de soi, difficulté d'usage), du manque de relais pour l'évaluation des besoins et, le cas échéant, pour la prescription de l'aide technique.

3.1. Informer et sensibiliser

La sensibilisation et l'information collective et individuelle forment le premier jalon d'un accompagnement réussi des personnes vers l'adoption et l'usage des aides techniques. Les conférences déploient diverses approches pour y parvenir.

Une des formes consiste à proposer des lieux dans lesquels les personnes peuvent voir et essayer des aides techniques en présence de professionnels, ergothérapeutes le plus souvent, non soumis à des enjeux commerciaux. Ces espaces, installés dans des appartements préexistants ou reconstitués, permettent de présenter ces équipements en situation, de mettre ainsi en lumière leur utilité, mais aussi, pour les usagers, bénéficiaires des aides financées par les concours de la conférence des financeurs, ou pour les proches aidants, voire les professionnels, de les tester de façon à mieux appréhender leur intérêt et de se projeter dans leur utilisation dans le lieu de vie. Ainsi, plusieurs conférences ont soutenu en 2018 le développement de structures répondant à ces enjeux, ce qui témoigne d'un intérêt grandissant des financeurs vis-à-vis de dispositifs d'information pour les personnes, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent.

Vienne (86) : Projet de création d'un « Espace Habitat Autonomie »

« Afin de mettre en application sa compétence "Accès aux équipements et aides techniques individuelles", la conférence des financeurs lors de ses réunions du 23 novembre 2017 et 23 mars 2018 a validé la réalisation d'une étude de faisabilité sur un projet d'"Espace Habitat Autonomie". L'objet de l'étude était de mener une réflexion autour de la mise en place d'un lieu destiné au grand public permettant de voir et tester les innovations en matière d'aides techniques, de domotique, de services numériques et d'aménagement du logement. Ce lieu serait bâti autour d'un espace d'exposition et de conseil et aurait pour objectifs d'accompagner des personnes confrontées à la perte d'autonomie afin de permettre leur maintien à domicile, de favoriser des échanges et le travail en réseau entre professionnels, de proposer une offre de formation et de montée en compétence des professionnels et des aidants et le cas échéant d'obtenir de l'innovation à travers de la recherche et du développement. »

Ces lieux peuvent répondre à des besoins et proposer des services différents orientés vers divers publics. Ces stratégies variées peuvent également être observées pour ce qui concerne la taille de la zone d'influence de ces espaces. Dans certains cas, un seul espace est créé ; dans d'autres cas, un maillage territorial est recherché par la création de plusieurs structures dans un département, qu'il s'agisse de sites indépendants ou d'antennes relevant d'une même entité.

📌 **Pas-de-Calais (62) : cinq lieux témoins dédiés aux aides techniques**

« L'appel à candidatures pour soutenir la création d'espaces témoins aménagés en aides techniques et domotique a été renouvelé en juin 2018 avec l'objectif de couvrir l'ensemble du département ; une priorisation a été faite pour sélectionner des projets sur des territoires non pourvus. 2 projets ont ainsi été financés en 2018 et 3 renouvellements de projets de l'année N-1, ce qui permet à ce jour de porter à 5 le nombre de ce type d'actions pour le Pas-de-Calais. »

La volonté de toucher le plus largement possible le public, notamment pour aller vers un public plus isolé, a poussé quatre autres territoires à s'appuyer sur des solutions itinérantes¹⁵.

📌 **Vosges (88) : Le bus de l'autonomie**

« Le bus de l'autonomie c'est quoi ? C'est un *showroom* itinérant sur le "bien vivre à domicile" présentant des aides techniques destinées à prévenir, compenser voire soulager les limitations d'activités dues à l'avancée en âge, à la maladie ou au handicap. Cela permet de proposer des solutions simples s'adressant à un maximum de personnes et facilement transposables, mais également de proposer des solutions plus complexes pour lesquelles la présentation des services d'évaluation à domicile est développée. »

La volonté de toucher des publics plus larges et de proposer des formats adaptés à des attentes différentes a conduit à l'organisation d'ateliers collectifs consacrés à la présentation, à la manipulation et aux essais d'aides techniques. Cette forme d'intervention a été déployée dans au moins cinq territoires dans le courant de l'année 2018¹⁶.

📌 **Cher (18) : Les Ateliers de Julie**

« Action innovante dans la mesure où elle répond à un besoin, identifié par une étude menée en 2017 et décliné par l'axe de travail "Améliorer l'acculturation et l'acceptation des aides techniques par le public âgé". Il s'agit d'organiser des ateliers de présentation des aides techniques avec manipulation, conseils dans l'acquisition de ces aides et leur utilisation au quotidien, au domicile. 14 séances ont été réalisées couvrant le territoire du Cher ; 63 personnes de 60 ans et plus ont participé (54 femmes et 9 hommes) avec un GIR 5-6 pour 59 d'entre elles. Les aides techniques répondent à un besoin ressenti, mais rarement exprimé, par méconnaissance. »

¹⁵ Calvados (14), Lot-et-Garonne (47), Haute-Marne (52), Vosges (88).

¹⁶ Cher (18), Gard (30), Meuse (55), Hautes-Pyrénées (65), Val-de-Marne (94).

➤ Meuse (55) : Organisation d'ateliers collectifs sur le thème de l'habitat

« Organisation d'ateliers collectifs sur le thème de l'habitat en lien avec les instances locales de coordination gérontologique (ILCG) de la Meuse. Ils visent à apporter des informations et des conseils par un ergothérapeute sur les aides techniques, les nouvelles technologies de l'information et de la communication en appui de la domotique et des adaptations de l'habitat visant à prévenir les risques de chutes et les accidents domestiques, optimiser la sécurité et l'accessibilité du logement des personnes, et répondre aux besoins des seniors souhaitant préserver leur autonomie à domicile, faciliter le travail de l'aidant en compensant certaines déficiences par des aides techniques. »

La réalisation de guides consacrés aux aides techniques, distribués par les professionnels médico-sociaux ou diffusés encore plus largement, constitue une autre forme de large diffusion d'information concernant les aides techniques et leur intérêt.

3.2. Accompagner et évaluer

Cette phase d'information et de sensibilisation peut s'accompagner d'une évaluation des besoins menée directement avec et auprès de la personne, par un ergothérapeute. Cette intervention peut être réalisée dans un tiers lieu, mais elle est effectuée le plus souvent et idéalement au domicile. 35 départements ont mentionné avoir recours à des compétences ergothérapiques ou vouloir le faire dans l'avenir (pour quatre d'entre eux). Dans plusieurs territoires, le recours à des compétences ergothérapiques est complexe du fait du manque de professionnels.

Onze départements ont indiqué avoir fait appel à des ergothérapeutes pour solliciter leur expertise afin de favoriser la mise à disposition d'aides techniques, l'adaptation du logement, la prévention des chutes ; onze autres, pour réaliser des évaluations à domicile. Les autres départements n'ont pas donné de précisions quant aux modalités d'intervention des professionnels.

➤ Tarn (81)

« Dans le cadre de cet axe de travail, nous avons aussi conventionné avec plusieurs ergothérapeutes en libéral sur le territoire afin de recouvrir l'ensemble des communes du département. Nous pouvons demander l'intervention d'un ergothérapeute, si besoin, pour une expertise à domicile avant de financer une aide technique. »

Certains territoires proposent par ailleurs des modèles plus intégrés, ouverts au sujet plus général de l'adaptation du logement, même si ce volet ne peut pas être inscrit dans le cadre du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA.

3.3. Former les professionnels

Un des axes d'amélioration de la diffusion de l'information sur les aides techniques et de la prescription concerne la formation des professionnels intervenant au domicile, notamment les évaluateurs APA. Plusieurs territoires identifient des freins en la matière.

📌 Rhône (69)

« Le département souhaite indiquer qu'il est favorable à ce que les crédits CFPPA puissent aussi être fléchés vers des outils de sensibilisation et d'information à destination des professionnels ou du grand public, et pas seulement vers des actions bénéficiant directement aux usagers. Cette prise en compte garantit la qualité des interventions proposées. »

📌 Seine-et-Marne (77)

« Des représentants des membres de la conférence des financeurs notamment le conseil départemental, l'ARS, la CRAMIF, la CNAV ont participé à un groupe de travail. Ainsi, plusieurs constats ont été dressés [dont] un manque de formation des équipes sur les questions de l'aménagement. »

D'autres territoires ont pris le parti d'assurer des séances de formation aux professionnels chargés des évaluations APA ou inscrivent la réalisation de guides d'aides techniques pouvant être proposées aux bénéficiaires dans une stratégie parallèle de montée en compétences des professionnels évaluateurs.

📌 Vienne (86) : Groupe de travail aides techniques

« Plusieurs objectifs étaient recherchés à travers la constitution de ce groupe de travail [consacré aux aides techniques] :

- élaborer un catalogue recensant l'ensemble des aides techniques qui seront prises en charge par le département et la CFPPA. Ce catalogue répertorie 165 catégories d'aides techniques ;
 - répondre à une demande des évaluateurs APA ne connaissant pas l'existence/l'utilité de ces aides et ainsi permettre aux personnes âgées une meilleure visualisation des aides techniques. »
-

4. Soutenir des modes d'achat et de mise à disposition des aides techniques innovants

Des modes innovants de mise à disposition d'aides techniques se développent depuis quelques années sous l'impulsion des conférences des financeurs. Dix départements ont précisé mener ce type de projets en 2018. La plupart de ces approches sont fondées sur les principes de l'économie circulaire qui peut permettre de pallier des limites identifiées dans le recours exclusif à un modèle de consommation basé sur l'achat de matériel neuf (modèle dit « linéaire »). Le réemploi des aides techniques renouvelées peut se faire par la vente et la location ou par des prêts et des dons. Dans tous les cas, la collecte, la rénovation et l'aseptisation des aides techniques demandent de mettre en place ou de renforcer des dispositifs garantissant un service de qualité.

📌 Bas-Rhin (67) : Un exemple de dispositif de revente à prix réduit d'aides techniques dans une stratégie d'économie circulaire

« Ce projet consiste à collecter, auprès de particuliers ou d'établissements, des aides techniques qui ne seraient plus utilisées. Le matériel est ensuite trié, réparé, renouvelé, aseptisé et redistribué à prix réduits. Ce projet a permis le développement d'une offre complémentaire d'aides techniques de qualité à prix réduits afin d'améliorer l'accès des personnes en perte d'autonomie à du matériel renouvelé et garanti. Les locaux sont désormais ouverts au public. »

Certains projets renforcent les actions de réemploi et de mise à disposition des aides techniques avec des actions de conseil et d'évaluation.

📌 Seine-Maritime (76)

« Le projet propose un nouveau modèle de mise à disposition d'aides techniques appuyé notamment sur une forte expertise ergothérapique – évaluation/préconisation/accompagnement, un catalogue de propositions large, et sur une logique de recyclage/réemploi pour certaines aides techniques. Pour ce faire, ce projet mobilise de très nombreux acteurs (caisses de retraite/services départementaux/établissements médico-sociaux hospitaliers) dont des acteurs déjà actifs sur le sujet (maison DAHLIA du CCAS du Havre par exemple qui propose déjà un outil de sensibilisation aux aides techniques *via* un logement adapté). »

Le niveau d'avancement des projets dépend des territoires. En 2018, plusieurs conférences ont fait état du lancement de projets en phase d'étude. La nature complexe et innovante de ce type de structures et leur caractère multipartenarial nécessitent un important travail en amont.

📌 Doubs (25) : Étude de faisabilité et expérimentation

« Le projet Envie Autonomie porté par l'entreprise d'insertion Envie Franche-Comté : étude de faisabilité et expérimentation des différentes étapes du processus, de la récupération, à la remise en état et à la mise à disposition d'aides techniques pour les personnes âgées ou en situation de handicap. C'est une action d'envergure qui implique une multitude de partenaires (CD [conseil départemental], MDPH, CPAM, insertion, service déchet/environnement) et qui est financée de façon pluriannuelle (2017-2018). »

D'autres projets sont en phase de déploiement, permettant un accès à l'offre pour les personnes âgées, voire proposent de nouveaux services (repérage au domicile) de façon à élargir leur impact social et leur audience.

📌 Seine-Maritime (76) : Prolongement de l'action vers le repérage au domicile

« Dans une seconde phase du projet, l'association a obtenu un nouveau soutien de la conférence des financeurs afin de développer un rapprochement avec les acteurs du soutien à domicile. Ce rapprochement permet, d'une part, un renforcement du repérage des besoins et de l'articulation entre les acteurs et, d'autre part, une consolidation du processus organisationnel de remise en circulation des aides techniques. »

Ces projets trouvent en partie leurs racines dans des expérimentations issues de l'appel à projets « Économie circulaire des aides techniques » lancé par la CNSA en 2015. Certains des modèles qui ont pu être élaborés dans le cadre de l'appel à projets continuent aujourd'hui à se développer et à essaimer dans leur forme initiale. L'objectif de l'appel à projets était d'identifier, de faire émerger et de contribuer à modéliser des pratiques innovantes relevant de la logique d'économie circulaire et portant prioritairement sur les modes de distribution, de mise à disposition et de réemploi ou de réutilisation des aides techniques.

Les enseignements de l'appel à projets ont fait l'objet de travaux complémentaires. Ils concernent en particulier l'offre proposée aux personnes (accompagnement et modalités d'accès aux aides techniques), les prérequis et conditions de succès et les risques de tels projets (études de faisabilité, compétences à mobiliser, importance des aspects logistiques...). La documentation résultant de cette analyse des projets est accessible sur le site de la CNSA¹⁷.

¹⁷ [Modes innovants de mise à disposition d'aides techniques : évaluation, modélisation et repères juridiques :
https://www.cnsa.fr/sites/default/files/modes_innovants_de_mise-a-disposition_daides_techniques_evaluation_modelisation_et_reperes_juridiques.zip](https://www.cnsa.fr/sites/default/files/modes_innovants_de_mise-a-disposition_daides_techniques_evaluation_modelisation_et_reperes_juridiques.zip)

5. Développement des prises en charge individuelles

Les articles D. 233-11 et D. 233-12 du Code de l'action sociale et des familles prévoient également la possibilité d'apporter une aide directe à l'acquisition des aides techniques aux bénéficiaires. Plusieurs conférences¹⁸ ont pu s'inscrire dans cette dynamique en articulant la rédaction d'un règlement intérieur établissant les conditions de prise en charge avec la précision du périmètre des aides techniques prises en compte et les modalités de calcul du montant attribuable.

Yonne (89) : Mise en place d'un règlement s'adossant à une liste d'aides techniques

« Mise en place d'un comité technique sur l'axe 1 (équipement et aides techniques), afin de mieux comprendre les dispositions d'attribution des aides techniques. Ce comité a réalisé un règlement et un barème d'attribution des aides techniques ainsi qu'une liste des aides techniques attribuables par la CFPPA et communes avec l'APA. »

L'établissement du règlement d'attribution est souvent l'occasion d'une concertation entre les membres des conférences concernés par la problématique, réunis au sein d'un groupe technique ou thématique. Ces groupes sont très fréquemment cités par les conseils départementaux (voir la partie 1-5. Bilan de l'année écoulée). Ils peuvent aussi être ouverts à d'autres parties prenantes, compétentes en la matière.

Orne (61) : Inclusion d'une école d'ergothérapie dans le dispositif

« Une liste des aides finançables sur l'APA ou les crédits conférence a été travaillée en lien avec l'école d'ergothérapie. »

Ce travail nécessite une articulation entre les différents publics qui ne relèvent pas des mêmes dispositifs et pour lesquels les règles régissant l'attribution peuvent être différentes. Il en est ainsi pour les personnes relevant des caisses de retraite, celles éligibles à l'APA, voire celles qui ne relèvent ni de l'APA ni des caisses de retraite.

Bas-Rhin (67) : Travail d'articulation des aides entre les publics cibles

« En 2018, la conférence des financeurs du Bas-Rhin a également travaillé sur la procédure de prise en charge des aides techniques par la conférence des financeurs. L'objectif étant de travailler cette procédure en articulation avec l'allocation personnalisée d'autonomie, les aides des caisses de retraite et les aides mobilisables dans le cadre du fonds départemental de compensation du handicap. »

¹⁸ Gers (32), Maine-et-Loire (49), Orne (61), Bas-Rhin (68), Rhône (69), Tarn (81).

Un frein au développement de cette politique d'intervention directe au profit des personnes en perte d'autonomie est noté par plusieurs départements. Pour les personnes relevant de l'APA, il s'agit de l'obligation de ne leur délivrer un financement complémentaire que si elles arrivent à saturation de leur plan d'aide.

Jura (39)

« L'accès aux aides techniques d'un point de vue individuel est toujours aussi difficile en raison des contraintes réglementaires (saturation des plans d'aide APA obligatoire). »

D'autres freins sont aussi notés, comme l'absence de prise en compte dans les systèmes d'information des conseils départementaux des personnes en GIR 5 et 6. Par ailleurs, les délais d'instruction avant la délivrance de financements sont souvent longs, ce qui pousse certains ayants droit à ne pas donner suite aux prescriptions réalisées dans le cadre de l'évaluation.

Annexe 2 – Le forfait autonomie, outil d'amélioration des actions de prévention dans les résidences autonomie

1. Le forfait autonomie dans les résidences autonomie : un élément de soutien à la prévention en voie d'appropriation

1.1. Une évolution rendue possible grâce à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

La loi ASV du 28 décembre 2015 précise que les résidences autonomie, établissements médico-sociaux autorisés, doivent proposer un socle minimum de prestations aux résidents. Elles se doivent notamment de développer des approches collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie.

Le forfait autonomie versé par la CNSA permet de financer les actions de prévention de la perte d'autonomie au sein des résidences. Le décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 permet de moduler les financements versés en fonction notamment de l'habilitation à l'aide sociale, de l'ouverture des actions à des non-résidents, de la réalisation d'opérations de mutualisation ou de partenariats avec d'autres établissements ou de la mise en œuvre d'actions de prévention dans le cadre du forfait de soins.

Le forfait autonomie permet de financer des actions pouvant être réalisées par le personnel des résidences (qui peut être mutualisé entre plusieurs établissements) s'il dispose des compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, par des intervenants extérieurs disposant des mêmes compétences ou par des jeunes en service civique.

Les actions pouvant être financées dans le cadre du forfait portent sur :

- > le maintien ou l'entretien des facultés physiques, cognitives, sensorielles, motrices et psychiques ;
- > la nutrition, la diététique, la mémoire, le sommeil, les activités physiques et sportives, l'équilibre et la prévention des chutes ;
- > le repérage et la prévention des difficultés sociales et de l'isolement social, le développement du lien social et de la citoyenneté ;
- > l'information et le conseil en matière de prévention en santé et d'hygiène ;
- > la sensibilisation à la sécurisation du cadre de vie et le repérage des fragilités.

1.2. Présentation des actions financées en 2018

Le forfait autonomie permet de financer des actions tant individuelles que collectives. Ces dernières représentaient 93,5 % de l'ensemble des actions financées en 2018. Les actions sont ouvertes aussi bien aux résidents qu'à des personnes extérieures. Celles-ci représentaient 16 % de l'ensemble des bénéficiaires.

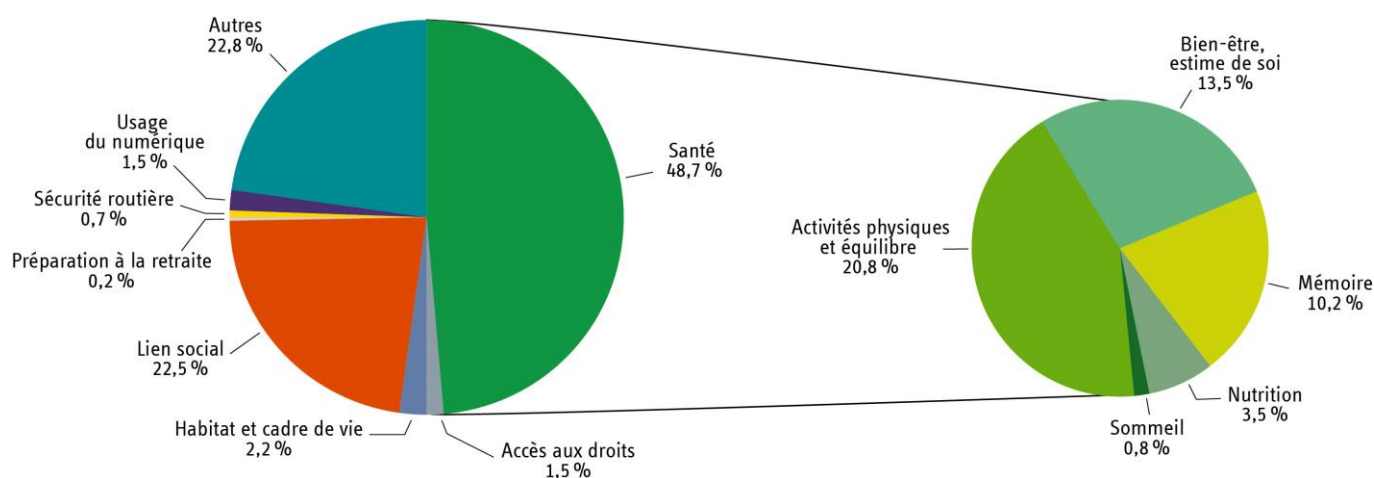
En 2018, 88 départements ont financé 68 394 actions collectives grâce au forfait autonomie. Près de la moitié des actions financées concernaient la prévention santé et en particulier l'activité physique et le maintien des capacités d'équilibre, les actions de bien-être et d'estime de soi ainsi que la mémoire. Les actions en faveur du maintien du lien social forment le second poste en termes de nombre d'actions.

Tableau 31 : Données de financement du forfait autonomie

Type d'actions	Nombre de participants 2018	Nombre d'actions réalisées 2018	Montant financé 2018 (€)
Actions collectives	417 414	68 394	27 548 085
Actions individuelles	29 098	8 820	3 026 686
Total des actions	446 512	77 214	30 574 771

Source : CNSA, données transmises par les conférences des financeurs.

Figure 37 : Répartition des actions collectives financées par thématique



Source CNSA : données transmises par les conférences.

« Les atouts de l'âge » : exemple d'ateliers collectifs mis en œuvre au sein des résidences

La CARSAT, les MSA Bourgogne et Franche-Comté, la Sécurité sociale des indépendants, la Mutualité française de Bourgogne – Franche-Comté et le GIE IMPA (groupement d'intérêt économique « Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées »). Ces institutions ont mutualisé leurs expériences et leurs compétences pour proposer un programme global de prévention sous forme d'ateliers collectifs en faveur de l'accompagnement au « bien vieillir » des retraités de Bourgogne – Franche-Comté, qu'ils vivent à leur domicile ou en résidence autonomie. Le programme « Les atouts de l'âge » est spécifiquement destiné aux résidences autonomie.

L'interrégime et la Mutualité française ont adapté le contenu de leurs programmes aux résidences autonomie. Les actions collectives proposées aux résidences autonomie de Bourgogne – Franche-Comté visent à maintenir ou à entretenir les facultés sensorielles, motrices et psychiques et à promouvoir les comportements de nature à prévenir la perte d'autonomie : nutrition, mémoire, sommeil, activités physiques, équilibre et prévention des chutes, estime de soi, bons usages pour une bonne santé, escrime santé, nouvelles technologies, clés pour bien vieillir...

Ce programme, dont le premier module a été déployé en septembre 2017 est animé par des professionnels de la prévention et de la santé (gériatres, pharmaciens, professeurs d'activité physique adaptée, psychologues, infirmiers...).

En 2018, 37 ateliers ont été mis en place dans 28 résidences autonomie réparties sur l'ensemble de la région Bourgogne – Franche-Comté. Ont été évalués en 2018 : 27 établissements et 36 ateliers ayant bénéficié au total à plus de 329 personnes. 273 questionnaires d'évaluation ont été recueillis et analysés. Pour neuf bénéficiaires sur dix, l'atelier leur a permis de (re) découvrir en eux certaines capacités (confiance, réflexes, souplesse...). Près de huit bénéficiaires sur dix pensent que cet atelier va améliorer leur bien-être au quotidien.

1.3. La montée en puissance du forfait autonomie

Un certain nombre d'indicateurs renseignés par les départements dans le rapport annuel transmis à la CNSA montrent l'amélioration de l'utilisation du forfait autonomie depuis l'installation de la majorité des conférences en 2016. Ainsi, la part de résidences autonomie bénéficiaires du forfait a augmenté progressivement pour atteindre un taux de 90 % en 2018. Le nombre d'actions financées par les résidences par le biais du forfait a connu une forte augmentation sur cette même période, de près de 40 %. Enfin, les montants alloués au financement d'actions par le forfait ont quasiment doublé en l'espace de deux ans, passant de 16,43 millions à 30,57 millions d'euros.

Tableau 32 : Évolution des actions et des financements du forfait autonomie depuis 2016

-	2016	2017	2018
Nombre de résidences destinataires du forfait autonomie	1 323	1 704	1 883
Nombre d'actions financées	48 521	67 635	77 214
Montants financiers alloués (en euros)	16 429 960	28 289 851	30 574 771

Source : CNSA, données transmises par les conférences des financeurs.

Cette montée en puissance du dispositif et de son appropriation par les départements et les résidences autonomie s'est également traduite par une augmentation significative du nombre de bénéficiaires des actions de prévention financées par le forfait autonomie, qui a augmenté de 140 % entre 2016 et 2018.

Tableau 33 : Évolution du nombre de bénéficiaires des actions

-	2016	2017	2018
Nombre de bénéficiaires des actions financées par le forfait autonomie	186 015	335 325	446 512
Pourcentage de bénéficiaires non-résidents	25,8 %	24,4 %	16,8 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences des financeurs.

2. Les leviers pour améliorer les actions de prévention de la perte d'autonomie

2.1. La prise en compte de la diversité des résidences par le conseil départemental

Deux conseils départementaux¹⁹ interrogés dans le cadre de cette étude ont rappelé qu'avant la loi ASV, les résidences autonomie, situées dans un « angle mort »²⁰ de l'action départementale, étaient peu ou pas connues des conseils départementaux. La loi ASV et la mise en œuvre du forfait autonomie ont permis aux conseils départementaux de mieux appréhender les établissements de leur territoire et ainsi de mieux les accompagner.

Afin de permettre aux résidences autonomie de monter en compétence sur leurs nouvelles missions et de mieux appréhender l'utilisation du forfait autonomie, les conseils départementaux ont pu organiser des visites des résidences ainsi que des réunions à fréquence régulière avec les responsables des résidences (deux à trois réunions par an dans le département de Vaucluse) et parfois les autres membres de la conférence des financeurs. Les CPOM constituent également un moyen de diagnostic partagé et de définition d'objectifs particulièrement utilisé par les départements. 70 d'entre eux (sur 101) ont intégré le forfait autonomie dans les CPOM signés avec les résidences. Dix fonctionnent par appels à projets, et sept autres avec des conventions annuelles.

Un des constats réalisés par les conseils départementaux concerne la grande diversité des établissements, en termes de taille ou de mode d'organisation. Dans les deux territoires départementaux étudiés, les plus petites structures accueillent moins de 20 logements et plus de 100 pour les plus grandes. De grandes disparités se font jour également en termes d'organisation et de mise en lien des structures et des résidents avec les écosystèmes sociaux et médico-sociaux.

Lot-et-Garonne (47)

« L'année 2018 n'a pas connu d'évolution notable concernant la mobilisation du forfait autonomie par les résidences autonomie du département (axe 2). Ayant bénéficié du soutien technique de la MSA depuis leur création, toutes les maisons d'accueil et de résidence pour personnes âgées (MARPA) s'avèrent en mesure de mettre en œuvre des programmes d'actions collectives de prévention en intégrant progressivement l'objectif de professionnalisation édicté par la conférence et qu'impose leur statut de résidence autonomie. C'est également le cas des ex-«foyers-logement» gérés par les CCAS les plus importants. Subsistent cependant pour quelques structures plus petites des incertitudes quant à leur volonté et leurs capacités à remplir les conditions du renouvellement de leur autorisation en tant que résidences autonomie, qui interviendra en 2023 au plus tard. »

¹⁹ Entretien réalisé avec Marion Le Corre et Jean-Michel Rio du conseil départemental de Vaucluse (84) le 24 mars 2020 et avec Diane Blaise du conseil départemental du Val-d'Oise (95) le 27 mars 2020.

²⁰ Entretien avec Mme Blaise, cheffe de projet médico-social au conseil départemental du Val-d'Oise (95).

Ces différences se retrouvent également pour ce qui concerne l'appropriation des thématiques et des méthodologies d'intervention relatives à la prévention de la perte d'autonomie.

Par exemple en 2016, au moment de la mise en œuvre du forfait autonomie, certaines résidences autonomie de Vaucluse organisaient déjà des actions, d'autres non. En 2018, même si un nivellement des actions et des processus existe entre les résidences, des différences peuvent encore subsister, certaines étant plus avancées que d'autres.

Ces approches différentes au sein des résidences d'un même territoire peuvent se traduire par des évolutions en termes de financement des actions et d'accompagnement.

Vienne (86)

« Concernant le forfait autonomie, en 2018 et contrairement à l'année 2017, celui-ci a été attribué de manière différente en raison de la sous-consommation du forfait autonomie 2017 par certaines résidences autonomie.

Ce forfait, d'un montant de 300 euros par place (pour 5 résidences) ou de 357,70 euros par place (pour 25 résidences) a permis de financer 228 actions de prévention de la perte d'autonomie, dont 186 collectives et 42 individuelles, sur le thème de "l'activité physique/prévention des chutes" (47 actions collectives et 14 individuelles), "le bien-être et l'estime de soi" (41 actions collectives et 17 individuelles), "la mémoire" (31 actions), "le lien social" (23 actions), "les autres actions collectives" (21 actions : art floral, slam et chansons, slam intergénérationnel²¹, initiation à l'escrime...), "la nutrition" (9 actions)... »

2.2. L'amélioration de la connaissance des professionnels des résidences en matière de prévention

Impliquer les résidences dans la conception des actions

Selon une étude menée en 2017 par Santé publique France et les caisses de retraite²², « une part non négligeable (41 %) de responsables [interrogés dans le cadre de l'étude en question] indiquent avoir des difficultés à mettre en place ou développer des activités en lien avec la prévention de la perte d'autonomie. L'ensemble des responsables (98 %) expriment des freins organisationnels, qu'ils soient financiers (80 %) ou humains (62 %). Le manque de compétences en animation d'actions de prévention de la perte d'autonomie est soulevé par 46 % des responsables. Par ailleurs, 45 % des responsables rencontrent des difficultés liées au manque de temps ».

Cette situation évolue grâce au forfait autonomie. En effet, si en 2016, 515 postes équivalent temps plein étaient financés pour le forfait pour mener à bien des programmes de prévention de la perte d'autonomie, 1 091 postes étaient financés en 2017 et 1 112 en 2018. Le nombre de professionnels mutualisés entre plusieurs résidences a presque doublé sur la période (pour s'établir à 1127) et le nombre d'intervenants extérieurs a augmenté de plus d'un tiers, s'établissant en 2018 à 3 697 professionnels.

²¹ Le slam peut être défini comme une poésie, une narration scandée librement, de manière rythmée.

²² Grébil (Nathalie), Léon (Christophe). *Préserver l'autonomie des résidents au sein des résidences autonomie*, Santé publique France, juin 2017, p. 8.

Ces constats ont été confirmés par les départements interrogés dans le cadre de la réalisation de cette monographie. Dès lors, les conseils départementaux ont mis en œuvre une série d'actions permettant de faire monter en compétence les professionnels des résidences. Un des axes mis en œuvre a trait à l'organisation de réunions rassemblant les professionnels des résidences.

➤ Nord (59)

« Une journée accompagnement des résidences autonomie (RA) du 6 juillet 2018 : l'objectif premier de cette journée était de jouer un rôle d'accompagnement des RA afin de leur permettre de mieux comprendre le cadre et les attendus de la politique de prévention de la perte d'autonomie. En cela, les interventions de la DGCS, de la CNSA, de la HAS, de Santé publique France et l'intervention d'un anthropologue pour resituer la place de la personne, de l'importance de la fonction d'écoute et de prise en compte de celle-ci permettaient d'apporter des éléments constructifs à propos de la thématique de la journée. Le second objectif de cet événement était de promouvoir les actions déjà développées par les RA du Nord, de favoriser le partage de pratiques et de contribuer à promouvoir l'importance pour les RA d'intensifier le travail en réseau et en partenariat au niveau local dans le cadre du déploiement du forfait autonomie avec les personnes âgées. Sur les 68 RA que compte le département du Nord, 53 ont participé à cette journée. »

➤ Vaucluse (84)

« En complément des réunions d'information, le conseil départemental a organisé des rencontres d'une demi-journée dédiées à l'échange de pratiques sur diverses thématiques, comme le repérage des fragilités chez les personnes âgées vivant en résidence autonomie ou l'identification de leurs besoins. Ces échanges de pratiques ont permis de créer une certaine cohésion de groupe entre les résidences autonomie. Ils les ont aussi amenés à se poser des questions, à adopter de nouvelles pratiques et à développer des projets collectifs, comme la création d'une grille commune de repérage des fragilités des personnes âgées. Un prochain échange de pratiques sera dédié à la valorisation de la différence au sein des résidences autonomie du département : comment aider davantage les personnes handicapées vieillissantes au sein de ces résidences sans que les autres résidents se sentent moins encadrés ? Comment gérer l'interculturalité au sein de ces structures ?²³... »

Il est à noter que ces réunions organisées par le conseil départemental de Vaucluse se sont initialement tenues dans les locaux du conseil départemental avant d'être organisées dans des résidences autonomie de façon à changer la nature des échanges en les rendant moins institutionnels et plus opérationnels. Cette approche centrée sur les professionnels, sur leur expérience se prolonge par la mise en œuvre d'outils partagés de façon à trouver des réponses au plus près des réalités de terrain. Elle a conduit à la mise en œuvre d'un guide des ressources locales pouvant être mobilisées par les résidences (voir *infra*) et d'un cahier des charges pour construire une formation sur le montage des projets de prévention à l'attention des responsables des résidences.

²³ Compte-rendu des présentations et des échanges du groupe technique « Résidences autonomie » du 23 octobre 2018.

Une approche similaire visant à créer un réseau de professionnels à l'échelle du département permettant de dégager des pistes d'actions communes aux résidences sur la base de leurs besoins est également mise en œuvre dans le Val-d'Oise.

Outiller les résidences en ressources et en ingénierie

L'outillage des professionnels des résidences est identifié par Santé publique France et par les caisses de retraite comme une piste permettant d'améliorer et de repenser la prévention de la perte d'autonomie des résidents habitant dans les résidences autonomie, grâce notamment à la mise en œuvre de ressources adaptées et facilement accessibles²⁴. Celles-ci peuvent être construites avec les professionnels ou être proposées par les conseils départementaux. Ces derniers organisent par exemple des permanences téléphoniques hebdomadaires à l'attention des responsables des résidences de façon à les aiguiller dans la constitution de leurs demandes relatives au forfait autonomie. Ils sont également à l'origine de rencontres avec les prestataires habituels des actions de prévention des résidences de façon à sensibiliser les responsables de résidences autonomie sur les objectifs des actions de prévention, mais aussi à intégrer l'évaluation et le repérage des facteurs de risque dans leur intervention afin de permettre à la CFPPA d'adapter l'offre de prévention et d'optimiser l'utilisation du forfait autonomie (Val-d'Oise). Il peut également s'agir d'un besoin d'une meilleure structuration des demandes de financement.

📌 Nièvre (58)

« Pour l'attribution du forfait autonomie, des fiches descriptives des projets qu'ils souhaitent mettre en œuvre sont demandées afin de valider l'éligibilité de l'action. Il n'y a pas d'axe défini dans notre programme coordonné pour ce forfait. »

📌 Calvados (14)

« Une équipe d'évaluation a été mise en place pour les résidences et les porteurs : 10 %, soit cinq résidences et six porteurs de projets ont été "auditionnés" afin de suivre l'utilisation de l'enveloppe forfait autonomie et les subventions octroyées à chacun. Un suivi a été réalisé avec des envois de préconisations si besoin. Le suivi est réalisé par la chargée de mission puis un agent de la CARSAT (selon secteur). »

Les conseils départementaux peuvent également proposer des guides qui visent à accompagner les professionnels des résidences dans l'exercice de leur fonction concernant la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie. Le département de Vaucluse a ainsi produit un guide répondant aux questions les plus régulièrement posées au conseil départemental par les résidences autonomies. Cet ouvrage traite notamment de la réglementation en vigueur, de l'élaboration des CPOM, du rôle de la conférence des financeurs, des modalités du calcul du forfait autonomie, des actions éligibles ou non au forfait autonomie, du recours au volontariat en service civique.

²⁴ Grébil (Nathalie), Léon (Christophe). *Préserver l'autonomie des résidents*, p. 11.

Le Val-d'Oise a également proposé et diffusé au sein des résidences un guide pratique regroupant les principes d'animation d'un atelier dans une démarche de prévention, d'inclusion des résidents, avec une approche participative (pour ne pas faire « pour », mais « faire avec »). Il a été constitué dans le cadre d'une étude qui a permis d'analyser les ressorts de la participation des résidents, le contexte des résidences du département et qui a abouti à la réalisation d'un « prototype » d'ateliers ensuite décliné dans le cadre de ce guide. L'approche développée en 2018 permet aux résidences de réfléchir à leur stratégie de mise en œuvre d'ateliers de promotion de la santé, conçus avec les résidents, dans une logique de *continuum* d'actions s'appuyant notamment sur les caractéristiques des résidents et les ressources de l'écosystème du bassin de vie.

Favoriser leur connexion aux écosystèmes locaux

Un des axes proposés dans la démarche portée par le département du Val-d'Oise concernait la mise en lien de la stratégie de prévention avec les écosystèmes locaux (services publics, ressources de l'action sociale et médico-sociale). Plus globalement, cet objectif est également référencé comme une bonne pratique à adopter par les résidences par la HAS et comme un souhait des professionnels des résidences²⁵. Ce constat a poussé les membres de la conférence des financeurs de Vaucluse à produire un guide des ressources territoriales ouvertes aux résidences et aux résidents. Il recense tous les dispositifs existants dans le département, ainsi que les coordonnées des structures responsables de leur mise en œuvre, pour être mis à la disposition des équipes des résidences autonomie. Ce document leur donne par exemple des indications sur la manière de gérer les sorties d'hospitalisation des personnes âgées résidant dans leurs structures. Ils les informent sur les aides existantes destinées à faciliter la mobilité des personnes âgées ou sur les centres de prévention santé avec lesquels elles pourraient travailler.

2.3. L'implication des résidents

Selon une étude menée par Santé publique France et les caisses de retraite sur les actions de prévention, les attentes des résidents se concentrent essentiellement sur quatre types d'actions : exercer sa mémoire (pour 39,6 % d'entre eux), faire plus d'exercice physique (32,7 %), prendre soin de soi (30,8 %) et être plus souvent avec sa famille, ses amis ou d'autres résidents (30 %). La participation sociale semble être un critère important pour les résidents dans le choix des activités. Ainsi, passer un moment agréable, se divertir et rire (pour 55 % des résidents), discuter et échanger avec les autres (41 %) et ne pas rester seul ou isolé (38,7 %) sont les trois principaux motifs qui les poussent à participer aux activités ou animations proposées²⁶. Selon cette même étude, ces résultats incitent à encourager la participation et la mobilisation de tous les résidents par un travail en amont de la mise en place des activités. Cette recommandation est aussi portée par la HAS dans ses travaux²⁷.

²⁵ Grébil (Nathalie), Léon (Christophe). *Préserver l'autonomie des résidents*, p. 11.

²⁶ *Idem*, p. 7.

²⁷ *La qualité de vie en résidence autonomie*, « Recommandations de bonnes pratiques professionnelles », ANESM, 2018, p. 61.

Pour autant, l'étude menée par Santé publique France et les caisses de retraite relève que le besoin de préserver sa santé n'apparaît pas comme le critère principal d'un emménagement au sein d'une résidence autonomie²⁸. Par ailleurs, le souhait des résidents se porte plutôt vers des activités ayant comme finalité le lien social, qui peuvent être assez éloignées des « canons » des actions de prévention. Le constat de ce décalage a été noté par le conseil départemental du Val-d'Oise qui a pu constater que les actions avec les plus forts taux de participation ne sont pas les actions de prévention les plus classiques, mais celles qui ont été construites avec les résidents.

Pour pallier les difficultés rencontrées par les résidences autonomie, le guide développé par le conseil départemental propose des principes d'animation d'un atelier dans une démarche de prévention reposant sur dix étapes qui impliquent les résidents pour chacune d'entre elles :

1. Étape 1 : Déterminer les besoins en santé (mentale, physique et sociale) par des entretiens individuels ou des séances collectives.
2. Étape 2 : Établir les objectifs croisés de prévention (nutrition, mémoire, culture) en fonction de l'intérêt des résidents, de leur appétence et des besoins identifiés.
3. Étape 3 : Élaborer le contenu de l'atelier (thèmes de prévention et stratégies d'animation) en prenant soin de trouver et de faire valider des thèmes fédérateurs aux résidents.
4. Étape 4 : Mobiliser et répartir les résidents (profilage pour faciliter la dynamique de groupe).
5. Étape 5 : Identifier avec les participants l'horaire optimal et le lieu le plus approprié.
6. Étape 6 : Sélectionner les équipements et/ou les aménagements requis (véhicule, matériels).
7. Étape 7 : Choisir un animateur ou une animatrice qualifiée pour le thème de l'atelier.
8. Étape 8 : Déterminer en concertation avec les bénéficiaires un média approprié (atelier créatif, promenade thématique, jeux...).
9. Étape 9 : Coordonner les ateliers de prévention au sein d'une séquence (fil rouge).
10. Étape 10 : Évaluer les ateliers (démarche qualité centrée sur l'expérience utilisateur).

3. Conclusion

Les informations transmises par les conseils départementaux permettent d'objectiver une meilleure appropriation du forfait autonomie par les départements et les résidences autonomie depuis 2016. Particulièrement manifeste en 2017, celle-ci continue à augmenter en 2018 grâce au travail d'ingénierie engagé par les référents des conseils départementaux, en lien avec les membres des conférences, et par les résidences, les porteurs de projets et les résidents eux-mêmes.

Cette évolution s'accompagne d'une montée en compétence des résidences autonomie pour mener à bien des actions collectives et individuelles répondant aux critères de prévention de la perte d'autonomie et du forfait autonomie. Elles peuvent s'appuyer sur les bonnes pratiques relevées par plusieurs instances, comme la conception des actions et des programmes par les résidences et les résidents.

²⁸ Grébil (Nathalie), Léon (Christophe). *État des lieux des actions de prévention et de promotion de la santé dans les résidences autonomie*. Étude sur la participation sociale dans les résidences autonomie, p. 24.

Annexe 3 – Les mesures de la conférence des financeurs en faveur du maintien du lien social des personnes âgées

1. La lutte contre l'isolement social revêt des formats d'intervention multiples

L'isolement social peut se définir comme la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger²⁹.

En France, on estime qu'une personne âgée sur quatre est en situation d'isolement social. En réponse, le développement du lien social et la lutte contre l'isolement font, depuis des années, l'objet de plusieurs réflexions, et différents rapports et plans nationaux viennent rappeler cet enjeu.

Pour y répondre, les acteurs associatifs sont fortement mobilisés, à différentes échelles, dans la lutte contre l'isolement social. Peuvent être citées à ce titre :

- l'association de mobilisation nationale contre l'isolement des âgés (Monalisa³⁰) qui s'attache à construire des dynamiques territoriales entre les différents acteurs engagés dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées et à faciliter la mise en place d'actions et la prise de parole commune. Par exemple, Action'âge à Épinal (88) est une équipe composée d'associations et de citoyens bénévoles engagés dans la démarche Monalisa. En s'appuyant sur la force du réseau, en sa qualité de fédérateur départemental, elle met en œuvre des visites de convivialité, favorise une meilleure connaissance du territoire et des dispositifs sur lesquels s'appuyer et organise des rencontres intergénérationnelles autour d'actions culturelles, de bien-être « sport-santé » ou portant sur la nutrition ;
- l'association les Petits Frères des pauvres³¹, également active au sein des équipes citoyennes de Monalisa, mène des actions de lutte contre l'isolement auprès de personnes âgées fragilisées et démunies. Les initiatives entreprises sont multiples et tiennent compte des spécificités territoriales : accès aux services de maintien et de soin à domicile, création de relations de voisinage, insertion numérique, sensibilisation du grand public lors de la journée internationale des personnes âgées à travers la distribution de fleurs...

Les collectivités prennent également en compte cet enjeu à côté des acteurs associatifs. Pour favoriser cet engagement, le réseau francophone des villes amies des aînés, par exemple, organise à travers des rencontres régulières des échanges d'informations et de bonnes pratiques entre ses adhérents (municipalités et EPCI) permettant à chacun de confronter son expérience. Le lien social et la solidarité font partie des thématiques couvertes par le réseau.

²⁹ CESE, Jean-François Serres. *Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité*, 2017, p. 8.

³⁰ Dispositif Monalisa disponible sur : <https://www.monalisa-asso.fr/>

³¹ Les Petits Frères des pauvres. *Solitude et isolement des personnes âgées en France*, 30 septembre 2019, p. 21.

Les membres des conférences des financeurs, notamment les caisses d'assurance retraite comme les CARSAT et les caisses MSA, soutiennent également des initiatives visant à promouvoir le lien social des retraités. À titre d'exemple, la MSA a développé la charte territoriale des solidarités avec les aînés, qui a pour objectif de lutter contre l'isolement et de développer des solidarités et des services autour des personnes âgées vivant dans les territoires ruraux les plus isolés. Ces démarches partenariales se traduisent par le développement d'actions de soutien au lien social et aux solidarités de proximité, de valorisation des engagements et de l'expérience des retraités, de lien intergénérationnel, de promotion du bien vieillir, de développement ou de maintien d'une offre de services ou de formules d'hébergement de proximité et d'amélioration de l'accès aux services de santé et aux droits pour tous.

Ces initiatives portées par des acteurs associatifs et institutionnels peuvent prendre des formes et engager des leviers d'action divers. Cette diversité même rend le sujet des actions visant à lutter contre l'isolement social complexe à appréhender et à définir, mais témoigne d'un besoin social. La réponse à ce besoin s'inscrit depuis 2015 de façon plus formelle dans l'action publique. En effet, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV)³² a intégré la lutte contre l'isolement des personnes âgées comme l'un des enjeux de la politique nationale.

À ce titre, la lutte contre l'isolement des personnes âgées fait partie intégrante des thématiques d'action relevant des compétences des conférences des financeurs, dans le cadre de l'axe 6. Les membres des conférences ont la possibilité, en fonction des besoins identifiés, d'inscrire cette thématique au sein du programme coordonné de financements qu'ils élaborent. Ainsi, au regard des stratégies plus globales de maintien du lien social et de lutte contre l'isolement, les concours de la conférence des financeurs financent une partie des solutions identifiées dès lors qu'elles sont collectives.

³² Loi n° 2015-1776 : <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

2. Préconisations pour lutter contre l'isolement des personnes âgées

Si les modalités d'intervention sont multiples, plusieurs acteurs ont émis des recommandations pour le développement de politiques visant à renforcer le lien social et à lutter contre l'isolement des personnes âgées.

Par exemple, l'association les Petits Frères des pauvres recommande³³ :

- > de prioriser les actions de lutte contre l'isolement sur les territoires à risque identifiés ;
- > d'associer tous les acteurs locaux qui peuvent contribuer à la lutte contre l'isolement social afin de s'appuyer sur leurs connaissances et leurs compétences territoriales ;
- > de cibler un groupe à risque plutôt que les personnes âgées en général : plusieurs évaluations des processus ont mis en évidence que de nombreuses interventions n'atteignent pas les personnes âgées les plus isolées. Ainsi, il est essentiel de maintenir les services de proximité (bureaux de poste, commerçants, médecins) et les CCAS et de renforcer les partenariats avec ces acteurs dans une logique commune d'efficacité ;
- > de mener des actions de sensibilisation auprès du grand public pour rendre visible l'isolement et encourager l'engagement citoyen et les solidarités de proximité ;
- > de développer des lieux de convivialité, notamment en milieu rural pour permettre aux personnes âgées de maintenir un lien social solide ;
- > de créer du lien social de qualité basé sur la durée et qui offre une relation de confiance, d'échange et de soutien moral et affectif.

En complément, en ce qui concerne les formats d'actions qui ont montré leur efficacité, une étude réalisée par Santé publique France en partenariat avec les caisses de retraite³⁴ montre que les interventions intergénérationnelles et les interventions collectives d'activité physique, si elles s'inscrivent dans la durée et dans la régularité, peuvent avoir un impact validé sur le maintien du lien social des personnes âgées.

Au-delà des actions dédiées à la prévention de la perte d'autonomie, d'autres formats d'actions collectives pourraient également avoir un impact positif sur la préservation du lien social. Selon l'enquête IFOP menée par la Fondation de France auprès de la population générale, la pratique d'une activité en groupe (jardins partagés, cafés sociaux, animations culturelles...) pourrait contribuer au renforcement du lien social. Pour autant, peu d'études formalisées portant sur la preuve de l'impact de ces actions sur le maintien du lien social des personnes âgées ont pu être identifiées.

Malgré la position importante qu'occupe le lien social, assez peu d'éléments d'évaluation et de repères méthodologiques sur ces actions existent.

³³ Les Petits Frères des pauvres. *Solitude et isolement des personnes âgées en France*, 30 septembre 2019, p. 90.

³⁴ « Prévention du vieillissement : interventions probantes », *La Santé en action*, n° 446.

3. Les actions collectives de maintien du lien social et de lutte contre l'isolement financées par les concours des conférences des financeurs

3.1. Un soutien important des concours des conférences des financeurs

En 2018, au niveau national, la mobilisation de l'ensemble des financeurs pour le soutien d'actions collectives sur la sous-thématique du lien social a permis le financement de 22 933 actions auprès de 564 924 bénéficiaires pour un montant de 22 855 410 euros.

Les conseils départementaux, *via* l'utilisation du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA, sont les principaux financeurs de ces actions et concentrent près des trois quarts des financements identifiés (Tableau 34).

Tableau 34 : Répartition des financements des actions en faveur du lien social en 2018

Financier	Montant financé en euros	Part du financement	Nombre d'actions	Nombre de participants	Nombre de territoires concernés
CNSA – concours AAP	16 917 037	74,0 %	12 770	389 110	95
Collectivités territoriales/EPCI	2 024 527	8,9 %	7 355	52 126	16
Conseils départementaux	1 773 831	7,8 %	1 646	63 250	17
CARSAT	914 139	4,0 %	776	31 016	51
Interrégime	760 828	3,3 %	234	16 962	26
ARS	139 236	0,6 %	21	2 655	8
MSA	109 456	0,5 %	58	7 856	11
SSI (ex-RSI)	70 004	0,3 %	30		3
Autres	49 896	0,2 %	17	810	2
AGIRC-ARRCO	48 544	0,2 %	9	671	5
Mutualité française	43 414	0,2 %	16	468	4
CPAM	4 500	0,02 %	1		1
Total	22 855 410	100 %	22 933	564 924	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les actions favorisant le lien social représentent 20,3 % des financements alloués aux actions collectives de prévention par l'ensemble des membres des conférences (Figure 32 : Répartition des dépenses de l'axe 6 par thématique).

Ce taux moyen recouvre des disparités importantes entre les territoires départementaux. Certaines conférences des financeurs ont par exemple fait de la lutte contre l'isolement des personnes âgées l'une des priorités de leur programme coordonné de financement et ont mis en place des procédures de sélection de projets dédiées.

➤ Un appel à projets dédié à la promotion des liens sociaux auprès des personnes âgées et vulnérables en Moselle (57)

Les membres de la conférence des financeurs de Moselle ont identifié dans le cadre du programme coordonné de financement un axe d'intervention dédié au maintien du lien social.

En 2018, le programme d'action comprend notamment un appel à projets dédié au maintien et à la restauration du lien social, des actions orientées sur la lecture publique et la réalisation d'actions de prévention en lien avec les CCAS. La part du budget 2018 de la conférence fléchée sur ce programme d'intervention correspond à environ un tiers du budget du concours « Autres actions de prévention ».

L'appel à projets est plus spécifiquement décliné en trois axes : rompre l'isolement des personnes âgées socialement fragiles, promouvoir des actions intergénérationnelles et promouvoir le bénévolat auprès de personnes âgées en situation de vulnérabilité.

23 porteurs de projets ont reçu un financement lors de la première année de mise en œuvre de cet appel à projets spécifique. Des réunions de territoire associant l'ensemble de ces porteurs pour faciliter le travail de coopération en fonction des axes de l'appel à projets retenus par les porteurs de projets ont été organisées dans l'année.

Les membres des conférences des financeurs ont identifié à la suite de cette première expérience la nécessité de mieux définir une méthodologie de diagnostic pour identifier les besoins des personnes en fonction du territoire d'intervention ciblé.

À la suite de cette première expérience et de l'accompagnement mené auprès des porteurs de projets, les membres de la conférence des financeurs ont souhaité faire un travail de diagnostic territorialisé autour des questions relatives à l'isolement et mieux identifier les besoins des personnes concernées.

Le cahier des charges de l'appel à projets lancé en 2019 a évolué dans la mesure où les porteurs de projets sont invités à proposer un diagnostic territorialisé, à l'échelon d'un quartier, d'une commune ou d'une communauté de communes.

Ces projets devront également répondre aux objectifs visés :

- agir sur les facteurs de risque de rupture, d'isolement et du lien social de la personne âgée isolée ;
 - proposer des actions de prévention ; s'inscrire dans un partenariat local et/ou le mettre en place dans une logique de réseau de veille de proximité des acteurs associatifs et institutionnels.
-

3.2. Une thématique qui recouvre une grande diversité d'actions financées

Le lien social est un facteur commun à un grand nombre d'actions de prévention non spécifiques. Les conférences des financeurs financent une grande diversité de projets en lien avec cette thématique. En l'absence de typologie plus fine pour caractériser ces actions, leur analyse est plus complexe. Toutefois, plusieurs exemples intéressants viennent valoriser une approche globale.

📌 Alpes-Maritimes (06)

« Certaines de nos actions, notamment celles qui concernent le lien social sont des actions d'assez grande envergure. On peut citer notamment : les forums bien vieillir de la Mutualité française (un forum par mois), qui rassemblent dans diverses communes du territoire l'ensemble des partenaires pour mener des ateliers collectifs, des actions de prévention et d'information en faveur des seniors, la journée des seniors au cours de laquelle les seniors du département peuvent participer durant toute la journée à de nombreux ateliers, spectacles et à laquelle nous accueillons en moyenne 5 000 personnes, une partie des actions du programme intitulé "seniors en action" où 25 000 seniors du département sont inscrits, et qui concourent au lien social à travers les bals seniors, la chorale seniors, des activités de groupe telle la randonnée.

Parmi les lauréats de l'appel à projets, on peut citer : [...], l'action "ressources vençoise" qui vise [à] encourager le lien social à Vence autour d'un potager intergénérationnel, un volet de l'action *Silver* fourchette (lien social autour d'ateliers et concours de cuisine) ou encore l'action de médiation de Galice "seniors isolés" qui vise à renforcer le lien social sur plusieurs quartiers défavorisés de Nice Nord. »

Dans le cadre des actions collectives, une distinction cependant peut être effectuée entre les actions dont la lutte contre l'isolement social est l'objectif principal et les actions qui contribuent au maintien du lien social, mais ont pour objectif principal d'agir sur d'autres déterminants de la perte d'autonomie.

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement aux actions dont l'objectif principal est la lutte contre l'isolement social, plusieurs catégories peuvent être identifiées, sans toutefois être exhaustives.

La catégorie d'action la mieux identifiée est celle des actions qui comprennent une approche intergénérationnelle. Les interventions intergénérationnelles visent une interaction entre des personnes âgées et des plus jeunes (enfants/adolescents/jeunes adultes) et le partage de connaissances réciproques sur une thématique donnée. Les thématiques les plus récurrentes identifiées dans les informations transmises par les conférences des financeurs concernent les témoignages et le partage de souvenirs, la cuisine, la lecture, l'informatique et le numérique. L'implication de jeunes en service civique dans ces projets peut également être relevée. Si le nombre d'actions comprenant une approche intergénérationnelle financées par les conférences des financeurs ne peut être spécifiquement identifié, on estime qu'elles représentent une part importante des financements alloués sur cette thématique.

Mots croisés : juniors et seniors sur la même longueur d'onde – Conférence des financeurs de l'Hérault (34)

« "Mots croisés" est une émission d'échanges réciproques de savoirs entre les jeunes et les aînés, diffusée sur une radio associative, qui participe à la communication sociale de proximité. Elle a fait l'objet de quatre séries de six émissions où les échanges ont eu lieu sous forme de questions-réponses, notamment sur l'histoire de la région. Des ateliers d'initiation à la pratique radiophonique ont également été proposés pendant les vacances scolaires.

L'aspect innovant de ce concept réside dans le recours à la radio comme un outil pour tisser des liens plus étroits entre les générations et développer le lien social.

"Corriger les clichés par le son :

- la jeunesse : les médias véhiculent une mauvaise image de la jeunesse, c'est donc aussi aux médias de corriger cette caricature ;
- la vieillesse : les jeunes perçoivent difficilement les vieux comme 'd'anciens jeunes', le fait de faire raconter aux seniors leurs souvenirs de jeunesse permet de rapprocher deux générations qu'apparemment tout oppose."

En 2018, quatre communes ont été couvertes par cet événement, par la mobilisation de partenariats locaux, notamment les CCAS et les accueils de loisirs sans hébergement (ALSH). »

D'autres formats d'actions qui visent à repérer les publics les plus fragiles et isolés pour leur proposer progressivement une participation à des activités collectives spécifiques peuvent également être identifiés. Ce travail peut par exemple être réalisé par des acteurs locaux (associatifs, professionnels qui interviennent auprès des personnes) qui signalent à des associations ou aux organisations compétentes les personnes en situation d'isolement.

Le point commun à ces différents formats d'actions est l'importance de la participation des personnes dans la mise en œuvre des projets, qui peut par exemple prendre la forme d'un engagement bénévole.

▀ Baraque à Frat' : un camping-car mobile de village en village – Conférence des financeurs du Nord (59)

« La baraque à Frat' (pour fraternité) est un projet mené par les Petits Frères des pauvres, la Croix-Rouge, les centres sociaux, la MSA et les assistantes sociales du département.

L'idée de ce camping-car aménagé est d'aller chercher chez elles les personnes âgées identifiées par les différents acteurs du territoire et de leur proposer des collations gratuites autour de jeux et discussions pour les sortir de l'isolement. Cependant, cette initiative reste ouverte à tous les habitants. L'objectif est de créer du lien, des solidarités de proximité et des relations de voisinage.

Ainsi, pour être bien identifié par tous les habitants, le camping-car s'installe sur les places de village les jours du marché.

La baraque à Frat' se veut une amorce pour créer cette dynamique locale pérenne puis aller reproduire cette dynamique du maintien du lien social dans les autres villages. »

Annexe 4 – L’inclusion numérique des personnes âgées : Comment mieux les accompagner dans leurs usages du numérique ?

1. Contexte et enjeux

Plusieurs études et rapports mettent en évidence une fracture entre les personnes âgées et le reste de la population en matière d’accès aux outils numériques et au matériel informatique, mais aussi des inégalités dans les compétences d’utilisation d’Internet, des ressources électroniques et dans l’intérêt porté aux outils numériques.

Malgré une progression évidente des pratiques en matière d’usage d’Internet et des outils numériques au cours des dix dernières années, une part conséquente des personnes âgées reste à l’écart : « En 2008, seuls 26 % des plus de 60 ans étaient connectés, ils sont 73 % aujourd’hui. Ce mouvement a toutefois du mal à toucher le grand âge. Au-delà de 70 ans, l’accès à Internet devient moins fréquent, surtout lorsque l’âge se conjugue avec d’autres facteurs discriminants. Faibles ressources, situation d’isolement géographique ou familial sont autant de facteurs qui favorisent l’exclusion numérique. Conséquence : encore trop de nos aînés se retrouvent en marge de la société, leur absence des réseaux numériques les isolant davantage » observe une note de l’AGIRC-ARRCO datant de 2019. De fait, selon l’INSEE, en 2019 plus d’un quart des personnes âgées de 60 à 74 ans et les deux tiers des personnes de 75 ans et plus sont en situation d’illectronisme (illettrisme numérique), contre 17 % en moyenne dans la population française.

Or, dans une société marquée par la numérisation croissante des services et des échanges, cette fracture peut avoir de nombreuses implications sur l’épanouissement personnel et social des personnes âgées³⁵ :

- un frein au maintien du lien social pouvant générer un sentiment de solitude, voire d’exclusion :
 - le numérique permet de contribuer au maintien du lien avec l’entourage (enfants, petits-enfants, amis...), de nourrir le sentiment d’appartenance, de renforcer la communication intergénérationnelle,
 - le développement du lien social *via* Internet est un fait de société. Par exemple, l’accès aux réseaux sociaux, forums, sites de partage d’intérêts peut offrir un lien social, virtuel, voire réel qui participe au décroisement social,
 - Internet est devenu un lieu clé d’expression citoyenne, de visibilité et d’activité sociale. Or, la retraite est vécue fréquemment comme une mise à l’écart sociale : l’utilisation de l’outil informatique et la production qui en découle peuvent permettre aux seniors de valoriser leur savoir-faire aux yeux de leur communauté, de leur entourage ;

³⁵ Source : CAIRN.Info, Dou Goarin (Carine). « La socialisation tertiaire des Seniors », *Empan* n° 94, 2014/2.

> des inégalités en matière d'accès :

- aux droits et aux formalités en ligne administratives et fiscales, bancaires, de santé,
- aux informations sur la santé et à des outils de prévention du bien-vieillir,
- au commerce en ligne, facilitant les achats/la livraison (prolongement naturel de la vente par correspondance), aux loisirs...

Informar sur les usages d'Internet, faciliter l'accès des personnes âgées aux nouvelles technologies et à la navigation sur Internet apparaissent donc comme des enjeux clés dans le champ de la lutte contre l'isolement et de la prévention de la perte d'autonomie.

2. Des actions prometteuses, pour lesquelles des repères méthodologiques partagés restent à construire

Il existe plusieurs sources de recommandations pour la réalisation d'interventions de sensibilisation des personnes âgées aux usages d'outils numériques.

Parmi elles, peut être cité le rapport de l'association Petits Frères des Pauvres qui préconise par exemple de :

- > réduire les inégalités de territoire, en priorisant les zones blanches qui excluent et pénalisent les internautes comme les personnes les plus éloignées du numérique ;
- > aider à l'installation des équipements pour ne pas décourager les publics les moins experts et proposer des services d'assistance de proximité adaptée et gratuite avec un contact humain ;
- > ne pas résumer l'usage numérique à l'accès aux droits et associer Internet au plaisir de l'utiliser ;
- > former les personnes âgées qui le souhaitent et favoriser leur autonomie en fonction de leurs centres d'intérêt.

Par ailleurs, des pistes pour la mise en œuvre de ces actions peuvent être identifiées dans la littérature³⁶, notamment :

- > le facteur humain et social : le lien avec le formateur est clé, et celui-ci doit être particulièrement bien formé aux besoins des personnes éloignées du numérique, aux codes de communication permettant de créer la confiance et de fidéliser ce public, aux leviers pour aiguïser l'esprit critique de ce dernier face aux dérives du numérique... Par ailleurs, l'encouragement et la stimulation de l'entourage (famille, amis) sont importants ;
- > une offre de services adaptée aux caractéristiques hétérogènes des personnes âgées en fonction : du niveau et du rythme d'apprentissage, du degré d'autonomie, d'éventuelles déficiences (auditive, visuelle, motrice, cognitive), des envies et des besoins, de la nature de leur relation avec leurs proches (très présents ou éloignés), de leur parcours professionnel... ;
- > un accompagnement technique : des outils, interfaces et informations les plus accessibles possible, un service de dépannage informatique... ;
- > des réponses au frein financier que représentent l'acquisition d'un ordinateur, le coût d'un abonnement Internet, la maintenance informatique.

³⁶ Source : CAIRN.Info, Dou Goarin (Carine). « La socialisation tertiaire des Seniors », *Empan* n° 94, 2014/2.

Au-delà de ces pistes, la question de l'efficacité des actions menées en matière d'inclusion numérique des personnes âgées est une thématique émergente pour laquelle les repères méthodologiques restent à construire. Pour autant, les premiers éléments d'évaluation sont prometteurs. Ainsi, une synthèse de littérature³⁷ réalisée en 2018 par Santé publique France et par les caisses de retraite présente l'état des connaissances scientifiques parues entre 2011 et 2017 sur les interventions validées et prometteuses pour favoriser le vieillissement en bonne santé (soit 32 synthèses analysées)³⁸. Concernant les actions de prévention autour des technologies de l'information et de la communication (TIC) – formations pour enseigner et faciliter l'accès aux nouvelles technologies et aux réseaux sociaux, pour établir des liens avec la famille, amis, connaissances... – des effets prometteurs ont été identifiés auprès des personnes de plus de 65 ans, autonomes, sur les aspects suivants : la communication intergénérationnelle (en quantité et en qualité), le lien et le soutien social au quotidien, la lutte contre l'isolement social/le sentiment de solitude, la satisfaction de vie. L'étude identifie également des limites sur la durée des résultats (inférieure à six mois) et le taux d'abandon élevé, jusqu'à 50 %.

3. Des exemples d'actions d'inclusion numérique

3.1. Création du référentiel « Inclusion numérique » par l'interrégime en 2020

L'assurance retraite s'est engagée à rendre accessible son offre numérique et à accompagner ses assurés dans l'utilisation de ses services en ligne, conformément à ses engagements de service public.

La convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 de la CNAV prévoit notamment que « cet accompagnement sera assuré dans les agences pour favoriser l'autonomie des personnes (espaces libre-service), par le développement des partenariats locaux et par la mise à disposition d'outils de compréhension des parcours et services en ligne ». La CNAV a déjà noué de nombreux partenariats avec des acteurs locaux et de la médiation numérique pour favoriser, sur tout le territoire, l'accès à son offre digitale pour ses assurés (maisons de services au public, présence dans les salons dédiés aux seniors...).

En 2019, l'assurance retraite a lancé un appel à projets national dédié à l'inclusion numérique des retraités, avec pour objectif de favoriser l'accès aux nouveaux modes de communication en ligne, aux services utiles pour la vie quotidienne et les loisirs, favorisant ainsi le lien social et l'ouverture sur le monde, mais aussi l'accès aux droits des retraités autonomes (GIR 5, 6 et « non girés »). Les caisses régionales ont retenu 171 projets, tous soutenus dans un cadre partenarial (CFPPA, interrégime, collectivités), pour un montant global de près de 2 millions d'euros. Une attention particulière a été portée aux projets ciblant les retraités précarisés ou isolés et priorisant les zones blanches.

Forte de ces enseignements et de la singularité de sa politique de prévention de la perte d'autonomie reposant à la fois sur la promotion du lien social et sur la dynamique partenariale, l'assurance retraite diffusera d'ici fin 2020 un référentiel complet de l'offre « inclusion numérique des retraités » dédiée aux actions collectives de prévention, en partenariat avec la CCMSA, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) et l'AGIRC-ARRCO. Le document proposera une approche pédagogique, une forme et un contenu adaptés aux ateliers, ainsi que des recommandations en matière d'évaluation.

³⁷ Source : [Présentation des interventions validées et prometteuses pour un vieillissement en bonne santé](https://www.pourbienvieillir.fr/presentation-des-interventions-validees-et-prometteuses-pour-favoriser-le-vieillessement-en-bonne) : <https://www.pourbienvieillir.fr/presentation-des-interventions-validees-et-prometteuses-pour-favoriser-le-vieillessement-en-bonne> et « Prévention du vieillissement quelles interventions efficaces ? », *La Santé en Action*, Santé publique France, décembre 2018.

³⁸ Par intervention « validée », on entend que son efficacité est reconnue par au moins une des synthèses, alors qu'une intervention « prometteuse » est pressentie efficace par au moins une synthèse, sans être validée à date.

3.2. Ateliers numériques sur tablette de l'ASEPT – Pays de la Loire, en 2018.

En 2018, l'ASEPT (Association de santé d'éducation et de prévention sur les territoires) a organisé 30 ateliers numériques sur tablette en Loire-Atlantique et en Vendée, en partenariat avec les mairies, les CCAS et les CLIC locaux, pour un total de 240 personnes âgées accompagnées. L'ASEPT gère la partie opérationnelle : mobilisation des formateurs, mise à disposition du kit matériel, élaboration d'outils pédagogiques adaptés ; les partenaires locaux informaient les habitants, recueillaient les inscriptions et mettaient à disposition des salles adaptées.

Chaque atelier, accueillant jusqu'à huit participants, s'est déroulé sur dix séances hebdomadaires de 2 h chacune, alternant explications et exercices pratiques. Les participants, principalement de grands débutants, s'engageaient à suivre l'intégralité des dix séances. La longueur du cycle a permis d'instaurer une confiance entre le formateur et les participants, mais aussi une certaine convivialité qui a facilité la prise de parole de chacun. Enfin, les participants qui souhaitaient acheter leur propre tablette en cours de cycle ont pu bénéficier d'une aide à l'équipement de l'ASEPT à hauteur de 70 euros.

En termes d'évaluation, chaque participant était invité à remplir deux formulaires, en début et en fin de cycle, comparés point à point, afin d'en mesurer l'évolution. Par ailleurs, un quiz ludique – animé par le formateur en fin de cycle – a permis de tester les acquis des participants à partir de mises en situation concrètes sur tablette. Enfin, une réunion-bilan a permis de faire le point avec les participants, le formateur et les partenaires impliqués. L'évaluation globale des ateliers 2018 a apporté de précieux enseignements qui ont permis d'optimiser les ateliers en 2019 :

- > veiller à une répartition plus égalitaire des ateliers sur les territoires ;
- > impliquer davantage les partenaires locaux afin qu'ils continuent à accompagner les habitants même après la fin des ateliers ;
- > intégrer au contenu des ateliers les nouvelles attentes exprimées par les participants (sensibilisation à l'utilisation d'un smartphone et initiation à l'application de communication *WhatsApp*).

D'un point de vue qualitatif, il a été constaté que si les participants se sentaient au préalable souvent démunis, voire lésés quant aux possibilités qu'offre Internet, les ateliers numériques leur ont permis de prendre confiance en eux (sentiment de valorisation, plus grande maîtrise dans la recherche d'informations et de services...). Après avoir suivi un cycle d'ateliers avec l'ASEPT, la plupart des participants ont choisi d'acheter un matériel de communication numérique (tablette).

3.3. Un appel à projets dédié, par la CARSAT Rhône-Alpes

La CARSAT Rhône-Alpes pilote depuis 2016 l'organisation d'ateliers d'initiation au numérique pour les personnes retraitées, *via* des appels à projets. L'objectif est double :

- > favoriser l'usage et l'accès au numérique des personnes retraitées fragilisées et lutter contre la fracture digitale ;
- > les inscrire, si elles le souhaitent, dans un « parcours de prévention connectée », afin qu'elles puissent bénéficier des services en ligne disponibles sur le site de la CARSAT.

Afin de répondre au mieux aux attentes des retraités, la CARSAT, en lien avec ses partenaires, a organisé une écoute client auprès de 70 retraités/partenaires, en 2017 ; elle a aussi réalisé une étude de satisfaction en 2018 – au moyen d'un questionnaire en ligne auprès de 442 participants – pour mesurer l'impact des actions menées pendant ces ateliers et l'adéquation entre l'offre, les besoins des retraités et ses propres exigences.

Les résultats de ces deux études ont été pris en compte dans le cahier des charges de l'appel à projets 2019³⁹. Les points forts de l'évaluation : une diversité de l'âge des participants, une satisfaction globale proche de 90 % des participants concernant la session suivie, les thèmes et les exercices proposés, la volonté de renouveler leur inscription et celle de recommander ce type d'ateliers à leur entourage. À l'issue de la session, plus de 90 % d'entre eux s'estimaient plus à l'aise avec les outils numériques, orientant leur utilisation vers la communication, le lien social et l'usage d'Internet dans la vie quotidienne. Enfin, une part similaire savait que ce service était financé par la CARSAT.

Parmi les quelques recommandations des participants : la remise de supports afin de faciliter l'utilisation des acquis au domicile, une attention particulière envers les personnes absentes lors d'une séance ou en décalage par rapport à la progression du groupe, la proposition d'une assistance à contacter en cas de difficulté d'utilisation au domicile durant la session, une attention particulière à la taille du groupe et à l'homogénéité des niveaux des participants, à l'adéquation des locaux et enfin l'importance de l'assiduité à mentionner aux participants.

3.4. Dispositifs itinérants d'information et de formation numérique pour aller au-devant des personnes âgées isolées : exemple d'une démarche partenariale engagée entre les financeurs de la région Centre-Val de Loire

Plusieurs territoires ont mis en place des dispositifs itinérants pour répondre à l'enjeu de l'accessibilité des actions de formation aux usages numériques. C'est le cas des ateliers de prévention du « bien vieillir », proposés par les bus numériques en région Centre-Val de Loire, visant à rendre la formation numérique accessible à tous, y compris dans les zones périurbaines ou rurales isolées⁴⁰. Le bus se déplace sur les territoires fragiles des six départements de la région, déterminés selon l'Observatoire des situations de fragilités. Il propose deux types de prestations : des journées événementielles pour découvrir le dispositif ; des ateliers collectifs de 3 h qui abordent des thématiques diverses (fonctionnement d'un ordinateur/d'une tablette numérique, utilisation de logiciels et d'Internet...) en fonction des besoins des publics rencontrés. De multiples partenaires ont été mobilisés pour la conception et la mise en œuvre du bus : la CARSAT Centre-Val de Loire, la MSA Berry Touraine, la MSA Beauce Cœur de Loire, le RSI Centre-Val de Loire, le comité régional de coordination de l'action sociale (CRCAS) AGIRC-ARRCO ainsi que les six conférences des financeurs de la région (dont les partenaires précités sont par ailleurs membres).

Le suivi et l'évaluation du dispositif sont réalisés par un comité de pilotage régional à partir de plusieurs outils : questionnaire d'évaluation et enquête de satisfaction auprès des personnes formées, rapport d'activité des formateurs.

³⁹ Source : [Appel à projets 2019-2020. Cahier des charges Pack Prévention Connect « Initiation au numérique des seniors et parcours prévention connectée »](https://www.carsat-ra.fr/images/pdf/actualites/2019_initiation_numerique/AAP2019_initiation_numerique_cahier_des_charges.pdf) : https://www.carsat-ra.fr/images/pdf/actualites/2019_initiation_numerique/AAP2019_initiation_numerique_cahier_des_charges.pdf

⁴⁰ Source : Synthèse de l'activité des CFPPA.

Le bilan 2018 a permis de valider l'effectivité du dispositif :

- > bilan quantitatif : 164 communes visitées dans les six départements, dont 70 % de moins de 4000 habitants, 222 ateliers dispensés, plus de 1 800 retraités touchés avec un taux de présence de 94 %, un taux de satisfaction globale de 90 % ;
- > bilan qualitatif : la majorité des participants étaient des personnes motivées pour maîtriser l'outil Internet, mais – au départ – souvent perdues face aux différentes notions informatiques et aux offres des fournisseurs, ayant une appréhension forte face à la dématérialisation, peu informées sur les dispositifs existants pouvant les accompagner dans leurs démarches ou dans leur apprentissage. Ils ont apprécié qu'une solution de proximité existe, *via* les bus numériques.

Le bilan a permis de prendre des décisions d'optimisation en 2019 : organisation territoriale rationalisée par canton et par semaine, choix des cantons déterminé collectivement avec l'ensemble des financeurs, identification et recensement des ressources numériques sur les territoires, incitation à la mise en place d'ateliers numériques à la suite du passage du bus dans le cadre d'appels à projets.

En complément du bus numérique mis à disposition par l'interrégime, la Mutualité française Centre-Val de Loire propose cinq ateliers de 2 h « en route vers le numérique », dans les territoires dont des besoins sont identifiés et où aucune offre n'est présente. Les personnes âgées apprennent à naviguer en toute sécurité sur Internet, à échanger par courriel ou sur les réseaux sociaux, à consulter des sites institutionnels, à réaliser des démarches en ligne...

3.5. Focus sur un programme de formation intergénérationnelle au Royaume-Uni

Le programme *Trans-IT intergenerational computer*⁴¹ a été lancé en 2006 par l'association londonienne *Age UK Enfield* qui œuvre pour l'amélioration de la qualité de vie des seniors. Il propose à des personnes âgées de 50 à 80 ans ne pouvant participer à des cours collectifs (pour raisons de santé, déficience auditive, manque de confiance en soi, mobilité limitée...) de recevoir un cours particulier hebdomadaire dispensé par un adolescent bénévole, dans la salle informatique de son établissement scolaire. Les objectifs sont les suivants :

- > pour les personnes âgées éloignées du numérique : les aider à se familiariser avec l'ordinateur et l'accès à Internet et acquérir ainsi de nouvelles compétences ; leur permettre de gagner en autonomie, nourrir leur confiance en eux, leur capacité à faire des choix ; faciliter leurs interactions avec le monde connecté et nourrir ainsi le lien social ;
- > pour les adolescents : acquérir une expérience pédagogique, les encourager à être fiables, nourrir leur confiance en eux ;
- > favoriser le lien intergénérationnel, changer les regards, créer des liens d'amitié.

L'aspect disruptif du programme réside dans l'inversion des rôles : le plus jeune transmet des compétences au plus âgé, et tous deux en tirent des bénéfices. À la suite du pilote en 2006, les bénéficiaires ont souhaité poursuivre le programme avec des cours de perfectionnement.

⁴¹ Source : *Youth Action and Engagement. Building intergenerational relationships from National Youth Agency*, May 2008.

4. Quelle place pour les conférences des financeurs dans le développement des actions d'inclusion numérique des personnes âgées ?

L'outil de pilotage utilisé par la CNSA pour le recueil des informations sur les actions financées a évolué dès l'année 2018 afin de mieux identifier les actions de prévention relatives aux usages du numérique, auparavant identifiées dans la catégorie « Autres actions » ou « Accès aux droits ».

En 2018, au niveau national, les membres des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ont contribué au financement d'actions collectives de prévention sur la thématique des usages du numérique à hauteur de 7 917 831 euros. 6 243 actions ont été réalisées dans ce cadre, auprès de 48 335 bénéficiaires.

Les conseils départementaux, *via* l'utilisation du concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA, sont les principaux financeurs de ces actions et concentrent plus des trois quarts des financements identifiés.

Tableau 35 : Répartition des financements des actions sur la thématique de l'usage du numérique en 2018

Financier	Montant financé en euros	Part du financement	Nombre d'actions	Nombre de participants	Nombre de territoires concernés
CNSA – concours AAP	5 995 951	75,7 %	4 656	36 889	86
CARSAT	1 073 671	13,6 %	820	7 215	40
Interrégime	592 481	7,5 %	314	2 602	17
MSA	158 461	2,0 %	34	711	7
Collectivités territoriales/EPCI	56 903	0,7 %	384	664	10
Mutualité française	19 648	0,2 %	18	51	5
Conseils départementaux	15 915	0,2 %	12	181	5
AGIRC-ARRCO	4 000	0,1 %	1	12	1
Autres	800	0,01 %	4	10	1
Total	7 917 831	100 %	6 243	48 335	--

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Ces actions représentent 7,02 % de l'ensemble des financements attribués *via* les concours dédiés à la prévention de la perte d'autonomie. Cette thématique émergente reste toutefois minoritaire par rapport aux thématiques du maintien du lien social ainsi que de la santé globale et du bien vieillir (voir la figure 32 : Répartition des dépenses de l'axe 6 par thématique).

Au niveau local, la répartition des subventions dans ce champ, par rapport à l'ensemble des actions collectives de prévention, est hétérogène. Ces disparités départementales tiennent à des considérations liées aux besoins identifiés par la conférence des financeurs dans le cadre du programme coordonné.

5. Exemple de la stratégie dédiée mise en œuvre par la conférence des financeurs de la Somme (80)

La Somme est le département qui a le plus investi en 2018 dans le financement d'actions de prévention collectives dédiées aux usages du numérique par la mobilisation du concours « Autres actions de prévention » dans le cadre de la conférence des financeurs. Le nombre de bénéficiaires touchés – 2 500 personnes – est également le plus élevé.

Parmi les enjeux identifiés par le département ressortaient la mise à disposition et l'accès à l'utilisation du numérique pour les personnes âgées dans l'ensemble du département, impliquant la couverture des zones blanches, afin de favoriser l'accès de tous aux services numériques et aux droits et de contribuer à maintenir les liens sociaux.

« Une part importante des actions de la conférence est menée sur le numérique, un axe prioritaire pour la Somme, qui représente environ 40 % du budget. Par le biais des actions subventionnées par la conférence depuis quatre ans, il n'y a plus beaucoup de zones blanches, la couverture géographique s'est objectivement améliorée. » Chargée de mission – conférence des financeurs de la Somme.

Dans le cadre des appels à projets, les membres de la conférence ont favorisé les candidatures prenant en compte la couverture des zones blanches. Ils ont par ailleurs exigé une participation financière minimum à hauteur de 20 % de la part du porteur ou du cofinanceur du projet. Enfin, les membres ont accepté de prendre en charge l'achat de petit matériel (tablettes) à condition qu'il soit mis à la disposition des personnes âgées dans le cadre d'ateliers collectifs ou à domicile quand le porteur de projet est un SPASAD.

« Il y a un porteur de projet bien identifié sur le département de la Somme qui intervient sur tout le département et cible les communes peu couvertes. Il a été retenu à plusieurs reprises depuis 2016. On le finance à hauteur de 60-70 000 euros par an. Il réalise des ateliers d'apprentissage pour différents niveaux (initiation, perfectionnement...), sur différents outils : ordinateurs, tablettes, *smartphones*... Il met à disposition du matériel, intervient dans des lieux variés – commune, communauté de communes, SAAD, EHPAD parfois... Il dispose d'un nombre d'animateurs conséquent. » Chargée de mission – conférence des financeurs de la Somme.

Les membres de la conférence analysent les bilans présentés par les porteurs de projet en fin de cycle sur la base de différents indicateurs : taux de satisfaction, taux de personnes souhaitant accéder au niveau supérieur l'année suivante...

Enfin, les membres de la conférence peuvent également recevoir, en fonction des projets financés, des bilans de l'évaluation menée par la structure trois à quatre mois après la fin du cycle permettant de voir – à partir d'un *quiz* – si les bénéficiaires ont réellement acquis les notions, donc si la formation était bien adaptée.

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale – 62302 Lens Cedex

Date d'achèvement du tirage : Août 2020

Dépôt légal : Août 2020

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



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr

 **cnsa**
Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie