

DÉCEMBRE 2018

DOSSIER TECHNIQUE

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

Synthèse des rapports d'activité 2017

Fruit d'un travail important, mobilisateur et contraint par le temps, ce document existe grâce à l'implication de toutes les parties prenantes de l'ensemble des conférences des financeurs. La CNSA tient à les remercier tout particulièrement, ainsi que les consultants du cabinet CEKOIA, qui ont participé à sa réalisation.

Sommaire

Introduction	5
1. Fonctionnement des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	11
1. 100 conférences installées en 2017, une installation en cours en outre-mer	11
2. Organisation et structuration des conférences des financeurs	11
3. Ingénierie de la conférence des financeurs	15
4. Bilan de l'année écoulée	16
5. Les programmes coordonnés de financement des actions individuelles et collectives de prévention	21
6. Une inscription dans une politique plus globale de la prévention de la perte d'autonomie	25
7. Procédures de sélection des projets financés	25
2. Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie dans les territoires en 2017	29
1. Périmètre des financements étudiés	29
2. Mobilisation des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus dans les territoires (hors concours de la CNSA)	30
3. Augmentation du nombre des actions de prévention grâce aux concours versés par la CNSA	31
4. Les dépenses complémentaires dédiées à la prévention de la perte d'autonomie	40
3. Les activités réalisées par axe en 2017	51
1. Données financières par axe	51
2. Analyse départementale	52
3. Accès aux équipements et aides techniques individuelles (Axe 1)	54
4. Forfait autonomie (Axe 2)	59
5. Actions de prévention individuelles (Axes 3 et 4 et dans les résidences autonomie en dehors du forfait autonomie)	64
6. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (Axe 5)	68
7. Actions de prévention collectives (Axe 6)	74
Conclusion	79
Glossaire	81

Introduction

Disparité territoriale face au vieillissement de la population

En 2017, la France compte 67,2 millions d'habitants, dont 65 millions en métropole. De 1975 à 2017, la population a augmenté de 28 % en passant de 52,6 millions à 67,2 millions de personnes, soit une évolution annuelle moyenne de 0,6 %.

La structure de la population a fortement évolué sur la même période (figure 1). L'année 1975 est marquée par une part élevée des jeunes de moins de 20 ans, qui représentent 32 % de la population contre 24 % en 2017. Cette baisse de la part des plus jeunes s'accompagne du 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 % sur la même période.

Figure 1 : Pyramide des âges en 1975 et en 2017 de la France métropolitaine

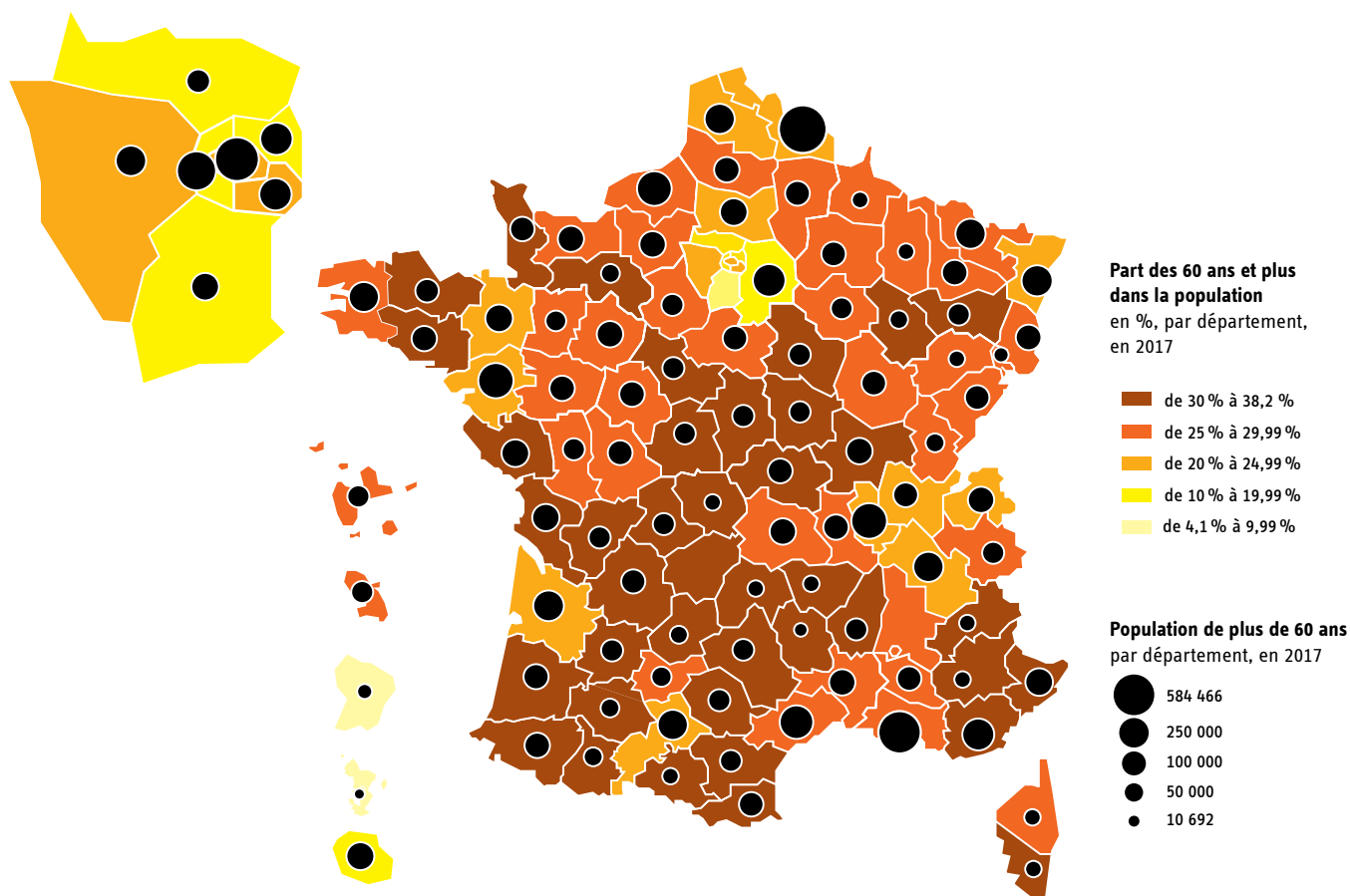


Source : INSEE - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017).

Ce vieillissement de la population se manifeste différemment selon les départements (figure 2). Les départements du sud, notamment du Sud-Ouest et du Centre, sont, en proportion, plus concernés par le vieillissement de leur population. C'est le cas notamment des départements de la Creuse, de la Dordogne et du Cantal où la part des 60 ans et plus est respectivement de 38 %, 36 % et 34 %. Autrement dit, près de 4 personnes sur 10 ont plus de 60 ans dans ces départements.

À l'inverse de ces derniers, 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 : Part des 60 ans et plus dans les départements en 2017



Source : INSEE - Estimations de population (résultats provisoires arrêtés fin 2017).

Si aujourd'hui elles représentent 15 millions de personnes, elles seront 18,9 millions en 2025 et près de 24 millions en 2060. Cette transition démographique questionne sur le rapport de la société au vieillissement et amène à repenser la vie de la cité par rapport à ces nouveaux enjeux démographiques.

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. Ils font la richesse des territoires. Cette diversité est essentielle, mais nécessite d'être coordonnée, dans le respect des prérogatives de chacun. Il en va de la bonne utilisation des financements en jeu et surtout de la cohérence et de la lisibilité des actions déployées sur un même territoire pour les mêmes citoyens.

Le législateur a souhaité, par la création de cette conférence des financeurs, disposer d'une instance de gouvernance au plus près des réalités territoriales. Ces conférences donnent à chaque territoire l'opportunité d'ajuster son action aux besoins, en concertation, en tenant compte et en respectant la place de chacun des acteurs de cette prévention, au plus près 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, régime social des indépendants – 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, les membres de la conférence peuvent identifier les axes prioritaires qui s'en dégagent et les inscrire dans le programme coordonné de financement des actions 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] ;
- 2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du [code de l'action sociale et des familles] ;
- 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 ;

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

- 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. »

Les 6 axes du programme coordonné de financement



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 seconde 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 (CASF) 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), instance de gouvernance locale où siègent notamment des représentants des usagers et des opérateurs. 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'asseoir 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.

Pour l'année 2018, 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.

Cette seconde édition de la synthèse nationale de l'activité de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie confirme la montée en charge de cette instance. 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, mais également de confirmer l'augmentation du nombre d'actions de prévention de la perte d'autonomie mises en place de manière complémentaire 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.

Cette seconde synthèse permet également de comparer partiellement l'action des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et des différents acteurs de la prévention en 2017 avec l'année 2016, notamment en termes de montants financiers engagés pour la réalisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie.

En 2017, toutes les conférences des financeurs installées ont transmis à la CNSA l'outil de pilotage renseigné

Deux tiers des départements ont transmis dès le 30 juin 2018 tout ou partie de leur rapport d'activité. Les remontées de données se sont poursuivies jusqu'à fin août 2018.

Le taux de retour des territoires dans lesquels une conférence est installée est de 100 % pour cette seconde année de fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie². Il témoigne d'une réelle mobilisation.

2. En 2017, la conférence des financeurs n'était pas installée en Guyane, à Saint-Pierre-et-Miquelon, à Mayotte, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

Parmi les documents à fournir par les départements, l'outil de pilotage et un état récapitulatif des dépenses de la conférence des financeurs étaient obligatoires. L'état récapitulatif permet d'identifier les montants des concours attribués par la CNSA, engagés et mandatés par axe.

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

	Outil de pilotage	État récapitulatif des dépenses signées	Diagnostic établi par la conférence**	Programme coordonné**	Règlement intérieur de la conférence**	Déclinaison annuelle du programme coordonné**
Nombre de départements ayant transmis le document	100	100	65	73	63	50
Taux de transmission (sur l'ensemble des départements français*)	96,2 %	96,2 %	61,9 %	69,5 %	60,0 %	47,6 %
Taux de transmission pour les conférences installées en 2017	100 %	100 %	–	–	–	–

* y compris les collectivités à compétence départementale.
** annexes obligatoires.

L'ensemble des territoires dans lesquels la conférence des financeurs est installée a transmis les documents obligatoires. Parmi les pièces annexes, 73 départements ont transmis le programme coordonné, 63, le règlement intérieur, soit un peu moins qu'en 2016 où 88 règlements intérieurs des conférences et 78 programmes coordonnés de financement avaient été transmis. En plus de ces pièces requises, 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...

L'ensemble de ces annexes transmises ne fait cependant pas l'objet d'une analyse détaillée et n'est pas pris en compte dans la présente synthèse nationale.

Précautions importantes de lecture

Si l'on note un meilleur retour en volume des territoires pour ce second exercice de remontée des données des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, certaines données peuvent être partielles ou ne pas concerner la totalité des conseils départementaux. Dans ce cas, le nombre de territoires concernés est précisé.

La période de prise en compte des actions renseignées est également différente pour les deux premiers exercices³.

Ainsi, les données récoltées en 2017 ne peuvent pas être systématiquement comparées avec celles de 2016. Les données traitées ont un caractère déclaratif.

3. En 2017, dans le cadre de la remontée des données de l'année 2016, première année d'installation des conférences, le nombre d'actions renseignées dans l'outil de pilotage correspondait aux actions liées aux concours attribués en 2016, même si ces actions étaient réalisées en partie en 2017 (jusqu'au 30 juin 2017). En 2018 pour l'activité 2017, pour favoriser la consolidation du dispositif, notamment pour les collectivités d'outre-mer, la même logique a été retenue avec une limite : les actions valorisées dans la remontée des données sont celles qui ont été réalisées en 2017 et jusqu'au 31 mars 2018. Les actions ayant eu lieu ultérieurement seront décomptées au titre de l'exercice 2018 et seront détaillées dans la prochaine synthèse nationale. Il convient ainsi de dissocier la lecture des actions renseignées (qui correspond aux actions financées en 2017 et entièrement réalisées au 31 mars 2018) de la lecture des sommes des concours engagées en 2017, qui concerne l'ensemble des actions financées la même année.

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

1. 100 conférences installées en 2017, une installation en cours en outre-mer

En 2017, la conférence des financeurs est installée dans 100 territoires, dont 97 territoires de la Métropole (96 départements et la métropole de Lyon) et 3 territoires en outre-mer (Guadeloupe, Martinique et Réunion).

Parmi les 5 territoires restants (Guyane, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin), l'installation de la conférence des financeurs est en cours :

- Mayotte et Guyane : les premières réunions pour mettre en place la conférence des financeurs sont organisées en 2018. La conférence des financeurs est officiellement installée en Guyane depuis le 5 juillet 2018 ;
- Saint-Martin et Saint-Barthélemy : les événements climatiques de septembre 2016 ont ralenti la mise en œuvre de la conférence des financeurs, les discussions et les échanges ont repris au printemps 2017. L'objectif de ces deux territoires est une mise en place pour 2019. Sur les deux territoires, le diagnostic territorial est en cours ;
- Saint-Pierre-et-Miquelon : des échanges ont lieu entre la CNSA et le référent de la collectivité sur la mise en place de la conférence des financeurs.

En 2019, l'installation de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie devrait être finalisée sur l'ensemble du territoire national.

2. Organisation et structuration des conférences des financeurs

2.1 Une augmentation significative du nombre de réunions plénières et une gouvernance qui s'élargit après deux années d'installation

Près de 300 réunions se sont tenues en 2017, soit en moyenne 3 réunions en assemblée plénière par an (contre 2 réunions en moyenne en 2016). Cette évolution peut notamment s'expliquer par le fait que l'année 2017 constitue la première année de plein fonctionnement.

En 2017, les conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie mobilisent plus de 2 223 membres (pour 100 territoires). Un territoire en compte 22 en moyenne, dont 12 membres titulaires et 10 suppléants. Le nombre moyen de membres titulaires et suppléants de la conférence est donc stabilisé pour cette seconde année de mise en œuvre.

On note toutefois une légère augmentation en volume du nombre total de membres de la conférence sur le territoire (+ 7 % entre 2016 et 2017), lié au nombre plus important de territoires ayant transmis l'information pour 2017.

On observe également une augmentation significative du nombre moyen et total de collectivités membres (+ 61,5 % en 2017 par rapport à 2016 sur le nombre total de membres et une moyenne de 3 collectivités membres en 2017 contre 2 en 2016) ainsi que du nombre total des autres membres ayant intégré la conférence (+ 77,2 % entre 2016 et 2017).

Cela traduit une ouverture de la gouvernance de la conférence des financeurs, en dehors des membres de droit, et une implication croissante des collectivités territoriales au-delà du seul conseil départemental.

Tableau 2 : Composition des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	Évolution sur le total par rapport à 2016
Membres de la conférence des financeurs	8	50	22	21	2 223	7 %
<i>dont titulaires</i>	0	32	12	12	1 187	7 %
<i>dont suppléants</i>	0	21	10	10	950	8,1 %
Collectivités membres	0	23	3	3	331	61,5 %
Autres membres ayant intégré la conférence	0	26	2	1	241	77,2 %
Nombre de réunions de la conférence	0	10	3	2	282	36,9 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

2.2 Une dynamique de travail impulsée par la mise en place d'instances de travail en plus des réunions plénières de la conférence des financeurs

La grande majorité des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (91 %) a mis en place des instances de travail en plus des réunions plénières de la conférence des financeurs. Ces instances sont multiples et répondent à des objectifs différents.

La très grande majorité des territoires considère ces instances comme indispensables au bon fonctionnement de la conférence des financeurs. En effet, la conférence des financeurs nécessite un travail de préparation et l'animation d'un réseau de partenaires, ce qui passe par l'installation d'instances de travail complémentaires.

À un premier niveau, des comités de pilotage ont pu être créés afin de coordonner le réseau de partenaires et de valider les orientations stratégiques à présenter en réunion plénière. Les comités de pilotage se réunissent en amont des séances plénières.

Des groupes de taille plus restreinte rassemblent le référent du conseil départemental (souvent un chargé de mission « conférence des financeurs ») et certains partenaires pour un suivi régulier de la mise en œuvre des travaux de la conférence des financeurs (des représentants de la caisse primaire d'assurance maladie – CPAM, la MSA, l'ARS et la CARSAT sont souvent présents dans ces groupes).

Ils ont pour objectifs de :

- préparer les réunions plénières (définition de l'ordre du jour, définition du planning de lancement des appels à projets, des délégations d'aides techniques, du plan d'action annuel...);
- faire le point sur l'instruction des dossiers ;
- assurer le suivi de la réalisation du diagnostic.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ain (01)

« Une formation restreinte "Bureau" (département, ARS, interrégime) se réunit pour préparer les discussions à porter en plénière, échange sur l'instruction des dossiers réalisés par la chargée de mission (compléments souhaités...). »

Ces équipes projet, dites « bureau » ou encore « comité technique », sont les formes les plus courantes d'instances mises en place dans les territoires. L'objectif de cette instance est dans la plupart des cas de réunir techniciens et professionnels de terrain. Les réunions ont lieu 5 à 15 fois par an selon les territoires ; il s'agit en moyenne de réunions bimensuelles.

Dans un tiers des territoires, des groupes de travail sont également mis en place. Ils portent sur des sujets spécifiques comme le soutien aux proches aidants, le repérage des fragilités, l'habitat, les aides techniques...



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Côte-d'Or (21)

« De façon temporaire (6 mois), mise en place d'un groupe de travail destiné à piloter un appel à projets sur les actions de sensibilisation à l'adaptation du logement. »

Ces groupes de travail peuvent également réfléchir à des aspects organisationnels de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie comme la gouvernance, le fonctionnement de la conférence, l'élaboration des diagnostics ou encore les modalités d'attribution des aides techniques.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Gironde (33)

« En 2018, deux groupes de travail sont programmés : un sur l'évaluation des actions (+ participation au groupe national sur ce thème) et un sur la communication. »

La composition de ces groupes varie en fonction des sujets traités. Ces groupes se réunissent en moyenne deux fois par an et ont un caractère temporaire ; le sujet du groupe de travail peut évoluer au fil des besoins.

En outre, un petit nombre de territoires organise des réunions spécifiques autour des appels à projets destinées aux porteurs :

- commissions pour étudier les candidatures aux appels à projets, qui se réunissent en fonction du calendrier de ceux-ci ;
- réunions annuelles avec l'ensemble des porteurs de projets.

Enfin, en 2017, dans certaines régions (Île-de-France, Centre, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse), une réunion avec l'ensemble des référents pour la conférence des financeurs de la région a été organisée afin qu'ils puissent échanger sur leurs pratiques et sur les éventuelles difficultés qu'ils rencontraient.

Il est important de préciser qu'au-delà de ces instances formalisées, des échanges informels entre les partenaires ou avec le référent conférence des financeurs peuvent avoir lieu régulièrement.

Focus sur des dynamiques de travail engagées en dehors des séances plénières

Conférence des financeurs des Hautes-Alpes (05)

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des Hautes-Alpes a souhaité installer des instances de différents niveaux pour faciliter le fonctionnement et l'efficacité de la conférence.

En sus de la réunion de la conférence des financeurs en formation plénière, des instances plus techniques ont été mises en place pour avancer sur des sujets précis. Ainsi, un groupe sur le financement des aides techniques se réunit régulièrement afin d'avancer sur cette question. En outre, le « bureau », composé de représentants du conseil départemental, de l'ARS et de l'interrégime, constitue le socle de base de la conférence. Il se réunit de manière mensuelle et vise l'instauration d'un dialogue de proximité entre les acteurs et une harmonisation des différentes pratiques des partenaires.

Ainsi depuis la mise en place de la conférence des financeurs au premier semestre 2017, une dynamique collective autour de la prévention de la perte d'autonomie a pu être impulsée. Cette dynamique prend forme dans les échanges et dans les différentes instances (institutionnelles et techniques).

Conférence des financeurs du Gard (30)

La conférence des financeurs du Gard a souhaité impliquer tant les institutionnels que les experts thématiques et les professionnels de terrain afin de donner un ancrage territorial concret aux objectifs de la conférence. À titre d'exemple, un comité de mutualisation « projets d'accès aux aides techniques financés par la conférence des financeurs » a été mis en place pour partager et coconstruire dans un objectif d'équité et d'homogénéité des organisations partenariales et juridiques nécessaires à la mise en œuvre des aides techniques.

Le Gard a également souhaité construire un diagnostic évolutif et dynamique afin d'impliquer les pilotes de projets et de pouvoir s'adapter au mieux aux réalités territoriales. Le diagnostic est en effet régulièrement mis à jour suite aux travaux des groupes de travail et du comité de mutualisation. Ainsi, les territoires cibles identifiés évoluent en fonction des appels à projets et des actions précédemment réalisées.

Une grille d'évaluation des actions est également transmise à chacun des porteurs d'actions afin de mesurer par le biais d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs précis l'atteinte des objectifs fixés par le programme coordonné. Cette grille est intégrée à la convention signée entre chacun des porteurs de projet et le département qui rappelle le cadre juridique et éthique des actions mises en œuvre dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Il s'agit d'une expérimentation qui continue en 2018, au-delà de l'évaluation du programme coordonné. Son but est de former les porteurs à l'ingénierie de projet et de disposer d'une évaluation fine au niveau local.

3. Ingénierie de la conférence des financeurs

3.1 Le rôle important des ressources allouées à la conférence des financeurs

La grande majorité des collectivités territoriales pilotes des conférences de financeurs (82 %) ont dédié des moyens pour créer un poste de chargé de mission (à temps plein ou à mi-temps). Sur l'année 2017, le montant moyen alloué au financement d'un ou de plusieurs postes de chargé de mission est de 39 500 euros, le maximum est de 100 234 euros. La mise en place d'un poste de chargé de mission a une influence importante sur la mise en œuvre et le suivi de la conférence des financeurs, notamment sur les aspects de suivi des actions mises en place et d'animation du réseau.

En plus des ressources dédiées aux postes de chargé de mission, 69 collectivités ont affecté des ressources internes au fonctionnement de la conférence (fonction de secrétariat par exemple), pour un montant moyen de 32 800 euros.

Enfin, une minorité de territoires (34) a fait appel à des ressources externes ; le montant moyen alloué pour ces prestations externes est de 10 225 euros en 2017.

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

Ressources (en euros)	Ressource interne (chargé de mission)	Ressource interne (non spécifiquement dédiée au dispositif)	Ressource externe
Minimum	0	0	0
Moyenne	39 582	32 873	10 225
Maximum	100 234	126 000	51 812
<i>Nombre de départements concernés</i>	82	69	34

3.2 Coordination des réseaux : une forte mobilisation des référents au niveau national

La CNSA assure l'animation des conférences départementales des financeurs au niveau national. À ce titre, elle exerce un rôle de conseil, d'échange et de capitalisation des pratiques.

En 2017, elle a ainsi organisé dans le cadre des rencontres nationales avec les référents des conseils départementaux et les têtes de réseaux nationales :

- le 20 juillet 2017 : une journée nationale d'échange, organisée en présence de 96 participants, dont 78 référents de collectivités (conseils départementaux, métropoles...) et 18 représentants des partenaires nationaux (CNAMTS, caisse centrale de la MSA – CCMSA, assurance retraite – CNAV, RSI, ANAH, Direction générale de la cohésion sociale – DGCS) ;
- des groupes de travail thématiques :
 - deux groupes sur les aides techniques, en février et en juin,
 - deux groupes sur l'habitat, en juin et en mars.

La CNSA réalise également, en partenariat étroit avec les référents locaux, des outils méthodologiques en matière d'appui à l'ingénierie de la conférence (outil de pilotage de la conférence, actualisé début 2017).

4. Bilan de l'année écoulée

L'année 2017 marque la première année de plein exercice pour la majorité des conférences des financeurs installées en 2016.

En 2016, la synthèse nationale des rapports d'activité de la conférence des financeurs a souligné l'impact positif de l'instance dans l'amélioration de la connaissance réciproque des acteurs territoriaux de la prévention, notamment grâce à l'élaboration de diagnostics territoriaux des besoins et de l'offre en matière de prévention de la perte d'autonomie. En 2017, l'analyse nationale des rapports d'activité montre la poursuite et la consolidation de ces dynamiques, avec la structuration du pilotage des conférences.

La mise en place d'instances de travail ainsi que la mobilisation et la bonne représentation dans chacune de ces instances des membres de droit a permis le renforcement des liens partenariaux.



Témoignage de trois conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Corse-du-Sud (2A)

« En effet, la mise en place d'instances (comité technique, bureau, plénière) permet notamment de réaliser une concertation dans une logique participative en associant l'ensemble des membres, d'affiner le diagnostic et de poursuivre le travail d'élaboration et de suivi du programme coordonné de financement. »

Bas-Rhin (67)

« Le copilotage des commissions thématiques qui permet d'avoir une vision partagée et de travailler ensemble pour mieux accompagner les personnes âgées et répondre à leurs besoins. »

Vaucluse (84)

« La mise en place de groupes de travail sur la notion de "parcours de prévention" avec les thématiques suivantes : activités physiques adaptées, les personnes âgées immigrées, les quartiers politique de la ville. »

Par ailleurs, certaines initiatives ont permis de favoriser la coordination et l'articulation entre les acteurs, notamment par le biais de l'invitation de certains acteurs territoriaux (représentants du CDCA notamment) aux instances de la conférence des financeurs.



Témoignage de trois conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Bas-Rhin (67)

« L'intégration du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et des collectivités territoriales du département pour favoriser la participation des acteurs locaux et des usagers. »

Vaucluse (84)

« Une proposition faite à la DDCS [direction départementale de la cohésion sociale] d'intégrer la conférence des financeurs et plus largement une volonté d'assurer l'articulation des dispositifs, de repérer les complémentarités. »

Landes (40)

« L'invitation des porteurs d'actions "coup de cœur", afin de mettre en valeur les projets concernés et de permettre un retour "direct" du terrain aux membres de droit. »

L'année 2017 marque également la structuration de l'ingénierie des conférences, à travers notamment une progression du suivi et de l'évaluation des actions, aspect peu abordé en 2016. Il est à noter à ce sujet l'importance d'un suivi régulier et d'un soutien méthodologique des porteurs de projet par le référent du conseil départemental, de la collectivité ou de la métropole, ainsi que l'introduction dans les conventions de critères évaluatifs portant sur les données quantitatives et qualitatives.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Marne (51)

« Il apparaît important pour les acteurs d'apporter des exigences nouvelles auprès des porteurs sur leurs stratégies de recrutement du public, leurs méthodes de communication, leurs stratégies d'évaluation en cours de parcours et leurs critères de réussite. »

Par ailleurs, certaines conférences ont porté une attention particulière aux projets marquants ou innovants pour le territoire. L'identification de ces actions reste toutefois différente d'une conférence à l'autre et dépend de l'historique et des configurations territoriales. Les actions marquantes peuvent ainsi être identifiées en ce qu'elles permettent de toucher de nouveaux publics, de couvrir une « zone blanche » ou une partie du territoire peu couverte jusque-là ou encore de mobiliser des partenariats inédits sur le territoire pour la conception et/ou la mise en œuvre de l'action. Certaines actions peuvent également être innovantes au niveau national et avoir fait l'objet de peu d'expérimentations.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Puy-de-Dôme (63)

« Ces dossiers ont fait l'objet d'une instruction et d'un suivi particuliers ; la chargée de mission Maintien à domicile des personnes vulnérables du Conseil départemental a rapidement été missionnée par la Conférence des Financeurs sur ces dossiers. Le Conseil départemental du Puy-de-Dôme a par ailleurs soutenu très largement ces opérations par la mise en place d'événements dédiés. »

Enfin, plusieurs territoires ont souligné l'importance du diagnostic de l'offre et des besoins, réalisé en amont de la mise en œuvre de l'instance et actualisé régulièrement par certaines conférences, pour identifier les problématiques structurantes.



Témoignage de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Ardèche (07)

« En effet, la réalisation d'un diagnostic permet d'identifier les problématiques structurantes en matière de prévention sur le département, la création de "communautés d'acteurs" autour de connaissances communes, la mise en place d'actions à titre expérimental. »

Indre-et-Loire (37)

« La réalisation d'un diagnostic de l'offre et des besoins, le développement du *benchmarking* et le renforcement des échanges autour des bonnes pratiques départementales. »

Focus sur le travail d'animation auprès des porteurs de projets

Conférence des financeurs du Haut-Rhin (68)

En 2017, la conférence des financeurs du Haut-Rhin a souhaité avoir des retours quantitatifs et qualitatifs des actions menées. C'est pourquoi il a été demandé aux porteurs d'actions de 2016 de transmettre des informations sur le bilan de leurs actions.

Les retours des porteurs de projets ont été très hétérogènes et difficilement exploitables pour le référent de la conférence des financeurs. Un outil a donc été mis en place afin d'évaluer les projets mis en œuvre. Testé sur les actions 2017, il est actuellement dans le dossier de chaque porteur de projets. Le souhait est de disposer d'informations comparables et homogènes selon les années et les porteurs de projets. En outre, des entretiens complémentaires vont avoir lieu avec deux opérateurs porteurs d'actions importants sur le territoire.

De manière générale, le Haut-Rhin constate une plus grande confiance dans la conférence des financeurs de la part des porteurs de projets qui n'hésitent pas à solliciter la référente au sein du conseil départemental pour partager leurs difficultés en amont du dépôt de leurs projets comme pendant la réalisation de l'action. Des rencontres entre porteurs de projets et référent ont ainsi lieu régulièrement. La référente pour la conférence des financeurs du conseil départemental profite de ces rencontres pour mettre en relations les différents porteurs de projets afin qu'ils puissent échanger sur leurs expériences. Ce temps dédié à l'ingénierie de projet a permis, selon le conseil départemental, l'impulsion d'une dynamique partenariale sur le territoire du Haut-Rhin.

En 2018, le Haut-Rhin s'interroge sur la mesure de l'impact de la conférence des financeurs sur les bénéficiaires des actions. L'évaluation d'impact sur la perte d'autonomie apparaît difficile à mettre en œuvre à l'échelle du territoire sur des actions collectives ponctuelles. En revanche, la conférence souhaite évaluer l'impact des actions sur l'état des connaissances des personnes et sur leurs habitudes de vie (évaluation de résultats).

Les membres de la conférence des financeurs du territoire ont également été sollicités pour participer à un groupe de travail portant sur la construction d'une méthodologie de contrôle des actions financées (contrôle de cohérence entre les informations transmises et la réalité, visites lors des actions...). Un représentant de la Mutualité française, de la sécurité sociale des indépendants (ex-RSI) et de la CARSAT, ainsi que la référente pour la conférence des financeurs participeront à la mise en place de ces travaux.

Les difficultés rencontrées par les départements concernent essentiellement les contraintes liées à la gestion des financements, notamment l'annualité des crédits versés par la CNSA, qui est perçue comme un frein au développement d'actions pluriannuelles et à la structuration d'une offre durable (délais trop courts, contraintes de gestion et d'organisation), ou encore une absence de lisibilité sur la pérennité des crédits d'ingénierie indispensables pour le suivi régulier des actions de prévention financées.

Une autre difficulté soulevée par les territoires concerne la mise en œuvre des financements complémentaires liés aux aides techniques, qui est jugée très complexe (exigence de saturation des plans d'aide allocation personnalisée d'autonomie – APA et problématique de reste à charge de l'usager).

Par ailleurs, il est précisé qu'un engagement et des moyens importants de la part des conseils départementaux sont demandés pour assurer le bon fonctionnement de la conférence des financeurs, ce qui est perçu comme une limite pour certains territoires. Malgré cette difficulté, de nombreux conseils départementaux ont développé un travail important d'animation de réseau (réunions avec les porteurs de projets d'un territoire, rencontres individuelles des porteurs...).



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Aube (10)

« Un engagement très important du département qui doit mobiliser des moyens dédiés à chacune des étapes et des problématiques décrites par la loi, à la fois sur la coordination des travaux, la formalisation du diagnostic et de l'état des lieux de l'existant, la gestion administrative, technique et financière des nouveaux dispositifs, le pilotage de la conférence et du programme d'action, l'évaluation et le rendu compte à la CNSA. »

Des difficultés pour collecter les données de certains membres par manque d'outils de remontée formalisés sont également notées. Néanmoins, certains territoires ont développé des outils spécifiques ou réalisé des visites sur site ce qui a permis de faciliter la remontée de données des porteurs de projets.



Témoignage de deux conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Tarn-et-Garonne (82)

« À cet effet, des conférences des financeurs ont réalisé des évaluations sur site des actions sélectionnées par la conférence des financeurs permettant d'objectiver les données transmises dans les bilans, de recueillir le point de vue des seniors sur les actions menées et également de créer un partenariat avec les porteurs de projets. »

Vaucluse (84)

« Des temps et outils de travail (un guide technique d'utilisation du forfait autonomie, temps de travail sur les outils mobilisables en associant des membres de droit de la conférence des financeurs, une offre de formation/accompagnement aux RA [résidences autonomie] travaillée avec une RA pilote du projet...) qui favorise une inscription croissante des résidences autonomie dans la proposition d'une offre de prévention. »

La question de l'harmonisation des pratiques est perçue comme un frein pour beaucoup de conférences. En effet, des différences de pratiques entre les territoires liées à une interprétation parfois complexe des critères d'éligibilité des actions ou encore le manque d'harmonisation entre les appels à projets thématiques de certains membres et l'appel à projets multithématique de la conférence des financeurs peuvent engendrer un manque de cohérence dans la mise en œuvre des actions.

Par ailleurs, il existe encore des habitudes de travail des réseaux qui préexistaient à la conférence des financeurs et qui éprouvent des difficultés à faire la place à un nouveau modèle de fonctionnement. Néanmoins, une sensibilisation et une information auprès des partenaires sur le dispositif conférence des financeurs (historique, missions et objectifs) ainsi que sur l'organisation de la gestion des projets permettent une mise en œuvre satisfaisante.

Il existe parfois des difficultés pour initier des actions qui trouvent leur public cible (en particulier pour les actions collectives de prévention relevant de l'axe 6). Néanmoins, certains territoires ont par exemple réalisé un répertoire des actions financées aux fins de valoriser l'action de la conférence des financeurs et de permettre une orientation des publics par les acteurs-relais du territoire.



Témoignage d'une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Marne (51)

« Il existe encore une difficulté qui perdure du réseau à jouer le jeu d'un réel partenariat et d'une communication fluide sur leurs actions, afin que le programme coordonné soit une réalité. [...] Des différences dans la réussite des actions en fonction des axes (ex. : en résidence autonomie, le public est à demeure, alors que s'agissant de l'axe 6, il faut le sensibiliser et le fidéliser). »

Ces constats permettent à la CNSA, dans le cadre de sa mission d'animation nationale, de cibler les objectifs des groupes techniques nationaux ainsi que les thématiques d'échange avec les représentants des membres des conférences des financeurs qui participent au comité de pilotage national.

5. Les programmes coordonnés de financement des actions individuelles et collectives de prévention

Sur la base du diagnostic des besoins et du recensement des initiatives locales, les membres de la conférence des financeurs identifient les axes prioritaires d'actions à développer sur leur territoire. Ces axes structurent la stratégie de prévention du territoire et constituent le programme coordonné. Le programme définit les objectifs à atteindre sur le territoire départemental ainsi que les mesures et les actions à mettre en œuvre.

Il n'existe pas de cadre national concernant la structuration du programme coordonné. 15 conférences des financeurs ont structuré leur programme coordonné autour des axes prévus par la loi. Des conférences des financeurs ont fait le choix de structurer leur programme coordonné autour d'une approche plus globale avec des entrées thématiques permettant de balayer l'ensemble du parcours de prévention d'une personne de plus de 60 ans.

Parmi les 91 programmes coordonnés décrits par les territoires, les axes les plus fréquents sont l'accès aux équipements et aux aides techniques (58), les autres axes thématiques (par exemple, la préparation du passage à la retraite, la santé globale et le bien vieillir...) – 50 – et le soutien aux proches aidants (49).

Tableau 4 : Axes contenus dans les programmes coordonnés

Axes	Nombre de programmes coordonnés comprenant les axes mentionnés
Accès aux équipements et aux aides techniques (y compris <i>silver</i> économie)	58
Forfait autonomie/résidences autonomie	43
Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	29
Service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)	33
Soutien aux proches aidants	49
Actions collectives	44
Axes thématiques	50
Axes transversaux	29

Focus sur les programmes coordonnés

Conférence des financeurs d'Indre-et-Loire (37)

En 2016, afin de commencer à financer des actions de prévention dès la première année de mise en place de la conférence des financeurs, le département d'Indre-et-Loire a fait le choix d'organiser son programme coordonné autour de trois grands axes volontairement ouverts et larges : prévenir et accompagner la perte d'autonomie, soutenir et accompagner les aidants familiaux à domicile et développer la communication auprès du public.

En 2017, le diagnostic a été réalisé afin d'identifier les besoins des personnes de plus de 60 ans sur des aspects tant quantitatifs que qualitatifs (questionnaire et entretiens complémentaires). Ce diagnostic a permis de confirmer les axes définis en 2016 et de les préciser. C'est ainsi que l'axe 1 et l'axe 3 ont été déclinés avec plusieurs objectifs.

Le souhait en Indre-et-Loire est de rester sur un programme coordonné aux intitulés simples et qui perdurent dans le temps afin de faire connaître la conférence des financeurs aux petits porteurs de projets locaux qui aujourd'hui sont encore éloignés du dispositif.

Aujourd'hui, les porteurs de projets « jouent le jeu » de la conférence des financeurs ; ils communiquent autour des actions mises en place, ce qui participe à rendre plus lisible et visible l'action de la conférence des financeurs sur le territoire.

5.1 Des axes transversaux identifiés dans les programmes coordonnés

29 conférences des financeurs ont fait apparaître des axes transversaux dans leurs programmes coordonnés. Ces axes concernent notamment :

- la structuration de la politique de prévention de la perte d'autonomie par une meilleure coordination des acteurs, l'amélioration de la gouvernance ;
- le renforcement de la connaissance de l'existant, la réalisation de diagnostics permettant d'identifier les besoins de prévention spécifiques à l'échelle des territoires et au niveau infraterritorial ;
- l'accès à l'information et le renforcement de la communication ;
- la formation des acteurs autour de la prévention.

5.2 L'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles dans les programmes coordonnés

L'axe concernant l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles est le plus présent dans les programmes coordonnés des conférences des financeurs (58/91). Cet axe est fréquemment associé à la thématique de l'adaptation de l'habitat et/ou de la *silver* économie. 10 programmes coordonnés contiennent un axe dédié à l'habitat.

Les objectifs fréquemment contenus dans cet axe sont de :

- renforcer la lisibilité/la communication sur les aides existantes et mobilisables par les personnes âgées ;
- favoriser le maintien à domicile/améliorer l'autonomie en agissant sur l'environnement de la personne âgée ;
- accompagner l'installation des aides techniques au domicile ;
- développer l'économie circulaire des aides techniques (recyclage...) ;
- promouvoir le développement d'outils innovants.

5.3 Les autres axes thématiques des programmes coordonnés

50 conférences des financeurs ont fait le choix de faire apparaître d'autres axes thématiques que ceux explicitement mentionnés par la loi dans leur programme coordonné. Ces axes peuvent concerner des actions collectives et/ou individuelles ainsi que les différentes structures susceptibles de porter des actions (résidences autonomie, SAAD, SPASAD...).

Les principales thématiques identifiées sont les suivantes :

- la préparation du passage à la retraite ;
- garantir le capital autonomie, favoriser le bien vieillir, favoriser le bien-être et l'estime de soi (risques domestiques, prévention des chutes, risques suicidaires, activités physiques, nutrition, sommeil...) ;
- prévenir les pertes d'autonomie évitables ;
- préserver la santé ;
- lutter contre l'isolement, préserver le lien social, agir sur la vie sociale et culturelle ;
- accompagner vers la transition au numérique ;
- sensibiliser autour de la sécurité routière ;
- favoriser la mobilité ;
- maintenir un lien intergénérationnel.

5.4 Les axes orientés vers des actions collectives

44 programmes coordonnés contiennent un axe intitulé « Les actions collectives de prévention ». Cet axe fait partie des six axes sur lesquels peut porter le programme coordonné prévu par la loi.

Il est généralement décliné par thématique (lien social, cadre de vie et habitat, santé...).

5.5 Le soutien aux proches aidants

Pour rappel, les concours de la CNSA pour la conférence des financeurs ne permettent pas de financer des actions de soutien aux proches aidants de manière spécifique.

49 conférences des financeurs ont fait apparaître cette thématique comme un axe de leur programme coordonné afin de structurer et de renforcer l'action publique à destination des proches aidants (diagnostic territorial des besoins et de l'offre, définition d'une stratégie).

5.6 Les axes orientés vers des porteurs identifiés : résidences autonomie, SAAD et SPASAD

43 programmes coordonnés contiennent un axe entièrement dédié aux résidences autonomie et à l'utilisation du forfait autonomie. 33 intègrent un axe sur les actions de prévention portées par les SPASAD et 29 un axe sur celles portées par les SAAD. Les objectifs de ces axes sont de renforcer et de coordonner les actions de prévention mises en place par ces acteurs.

6. Une inscription dans une politique plus globale de la prévention de la perte d'autonomie

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. Certaines conférences n'ont pas engagé de réflexion sur des thématiques autres que celles prévues par la loi en 2017. Elles sont une vingtaine à avoir initié ce travail.

La mobilité des seniors est un sujet très présent parmi les conférences des financeurs qui ont mené des réflexions sur d'autres thématiques. En effet, la participation à des actions collectives nécessite de se déplacer, ce qui peut être particulièrement difficile en milieu rural. La difficulté de déplacement peut être un frein à la participation des personnes âgées aux actions de prévention, les seniors n'étant pas toujours en capacité de se déplacer seuls.

L'importance de l'usage du numérique pour la prévention de la perte d'autonomie a également été mentionnée de nombreuses fois par les conférences. Les modalités de valorisation de ces actions sont étudiées par la CNSA pour permettre aux conférences de les valoriser davantage dans le cadre de la remontée des rapports d'activité de l'année 2018.

La question de l'adaptation de l'habitat au vieillissement, l'accès aux droits ou encore les projets intergénérationnels sont aussi des thématiques sur lesquelles ont travaillé certaines conférences.

Enfin, la thématique de la formation à destination des professionnels a également été étudiée par certaines conférences, principalement dans le but de permettre aux opérateurs et aux professionnels de proposer des actions de prévention plus qualitatives.

7. Procédures de sélection des projets financés

7.1 Des procédures de sélection et de candidature différentes selon les axes

L'axe 1 « Accès aux équipements et aides techniques individuelles », l'axe 2 « Forfait autonomie », l'axe 4 « Les actions de prévention mises en place par les SPASAD » et l'axe 6 « Actions collectives de prévention » sont ceux pour lesquels des critères de sélection des projets ont été mis en œuvre. Ces quatre axes bénéficiaient de l'éligibilité aux concours de la conférence des financeurs de la CNSA. Les procédures mises en place sont spécifiques à chaque axe.

Par exemple, pour ce qui concerne **l'axe 1** « Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles », un nombre important de conférences des financeurs ont élaboré et adopté des règlements d'attribution des aides individuelles. Ils permettent de définir le périmètre des aides éligibles ainsi que les modalités de prise en charge.

Pour **l'axe 2** « Forfait autonomie », plusieurs modalités ont été mises en œuvre :

- réalisation d'un appel à candidatures auprès des résidences autonomie signataires d'un CPOM, celui-ci pouvant amener les résidences autonomie à proposer des projets précis d'actions de prévention ;
- financement au forfait des résidences ayant signé un CPOM, modulé ou non selon les territoires, principalement selon le nombre de places autorisées. Le versement de forfaits est majoritaire par rapport aux procédures d'appel à projets. Dans cette situation, le contrôle des actions financées est fait *a posteriori* par le conseil départemental. Des outils d'appui au contrôle des actions financées et à la remontée d'information ont été développés dans plusieurs territoires (par exemple, des tableaux Excel dédiés avec des « fiches actions »), et un travail d'animation conséquent est réalisé (élaboration de guides pour l'utilisation des concours, réunions annuelles avec les responsables de résidences pour partager les pratiques, renforcer la culture commune autour de la prévention de la perte d'autonomie...).

Pour **l'axe 4** « Les actions de prévention mises en œuvre par les SPASAD », les actions ont notamment été développées dans le cadre de CPOM signés avec les SPASAD concernés et par des appels à projets.

Concernant **l'axe 6** « Actions collectives de prévention », les processus retenus sont les suivants :

- appels à projets, appels à initiatives, appels à candidatures, appels à manifestation d'intérêt : plusieurs appels à projets thématiques peuvent être menés sur un même territoire. Des conférences des financeurs ont élaboré des grilles d'évaluation permettant d'objectiver les critères de sélection des projets. Souvent, une pré-étude des projets est réalisée par le conseil départemental, le chargé de mission conférence des financeurs ou une commission restreinte. La validation des projets retenus est généralement réalisée en séance plénière de la conférence des financeurs ou dans le cadre d'un comité de sélection ;
- la sollicitation directe d'acteurs locaux (comme des centres locaux d'information et de coordination – CLIC) pour qu'ils développent des actions autour de thématiques définies.

Pour **l'axe 3** « Actions de prévention mises en œuvre par des SAAD » et **l'axe 5** « Soutien aux proches aidants », dont les actions ne sont pas éligibles aux concours de la conférence des financeurs de la CNSA, des départements précisent que les actions s'inscrivent dans les crédits d'aide à la modernisation du secteur de l'aide à domicile et à l'accompagnement des aidants de la section IV du budget de la CNSA.

7.2 Formalisation de critères de sélection des projets pour objectiver les décisions

Plusieurs conférences des financeurs ont travaillé à la formalisation de critères de sélection des projets, ce qui contribue à la rationalisation de la prise de décision de financement. Certaines conférences ont notamment construit des grilles d'évaluation utilisées par l'ensemble des membres, afin de permettre de sélectionner sur des critères objectifs et partagés les projets financés.

Les critères ainsi établis (identifiés grâce aux annexes transmises par les conférences – cahier des charges, appels à candidatures...) peuvent être regroupés en quatre catégories :

- des critères de conformité au programme coordonné (respect des thématiques prioritaires, des axes, actions permettant d'assurer un meilleur maillage territorial...) et aux conditions d'éligibilité aux concours de la CFPPA ;
- des critères relatifs à des exigences financières (viabilité financière de la structure porteuse, existence de cofinancements...) ;
- des critères relatifs aux caractéristiques du porteur (connaissance du territoire, partenariats affichés...) ;
- des critères relatifs à la qualité du projet (caractère innovant de l'action, transport du public vers l'action, accessibilité financière, modalités d'évaluation du projet, actions nouvelles...).

Focus sur les dynamiques de travail

Conférence des financeurs des Hautes-Alpes (05)

À la suite du diagnostic territorial, les Hautes-Alpes ont fait le choix d'organiser la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie autour de quatre axes, identifiés selon les besoins du territoire⁴.

Une fois les quatre axes définis, des discussions ont eu lieu en amont des réunions plénières de la conférence afin de réfléchir aux critères d'éligibilité des actions. L'objectif de ces échanges est de permettre un partage des critères par l'ensemble des membres et de les faire évoluer en fonction des dynamiques en présence (en fonction par exemple des appels à projets, des cartographies réalisées afin d'identifier les manques et les leviers du territoire). Cette organisation vise à répondre à l'enjeu pour la conférence de mailler au mieux l'ensemble du territoire. En outre, la conférence des financeurs des Hautes-Alpes souhaite développer des actions participatives, plus innovantes. Elle a donc choisi d'instaurer un dialogue pragmatique avec les partenaires pour assurer des actions innovantes, proches du territoire et répondant à l'ensemble de ses besoins.

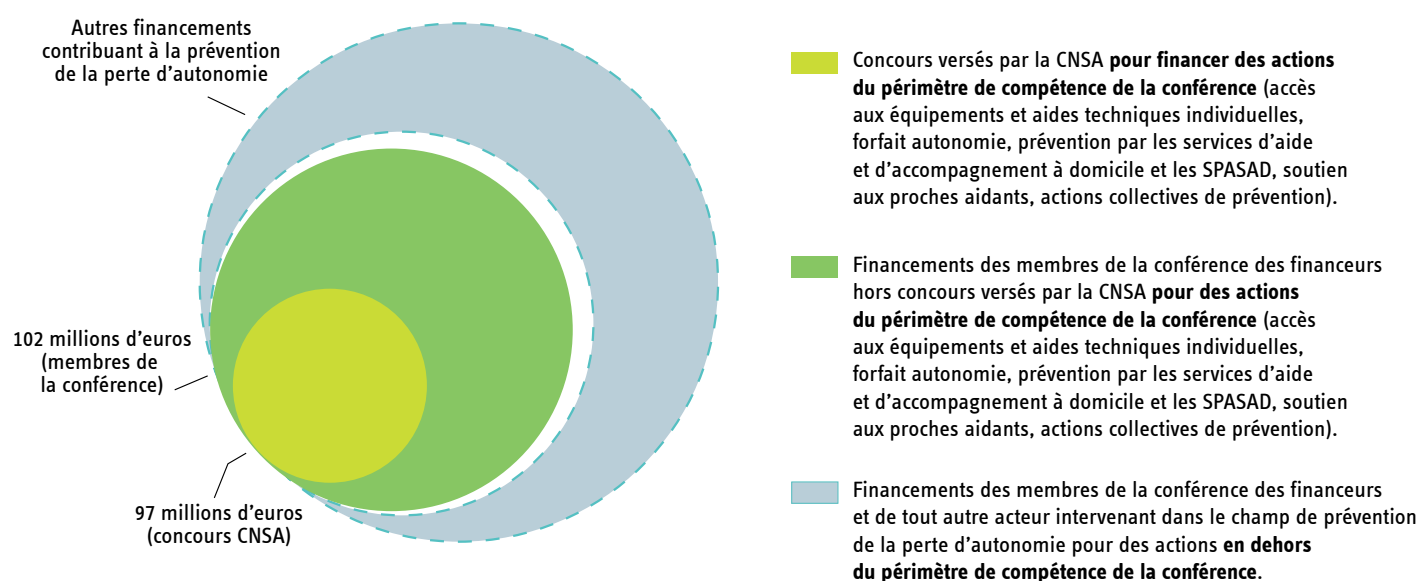
D'une manière générale, l'implication des partenaires dans la définition des critères d'éligibilité permet de leur donner la visibilité de l'ensemble des possibilités d'actions dont ils peuvent être porteurs ou financeurs.

4. Axe 1 : Améliorer les déterminants de l'autonomie ; axe 2 : Lutter contre l'isolement des personnes de 60 ans et plus ; axe 3 : Retarder l'entrée dans la dépendance en favorisant l'habitat adapté ; axe 4 : Améliorer la gouvernance et la prospective locale en matière de prévention de la perte d'autonomie.

2 Éléments relatifs au financement de la prévention de la perte d'autonomie dans les territoires en 2017

1. Périmètre des financements étudiés

Financements contribuant à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en 2017



Source : CNSA, novembre 2018.

Trois niveaux de financements peuvent être identifiés :

- 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 (par exemple, les actions d'aménagement du logement).

Articulation entre conférence des financeurs et politiques de compensation de la perte d'autonomie

L'articulation entre les financements entrant dans le périmètre de compétence de la conférence des financeurs et les financements visant la compensation ou le maintien de l'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus est essentielle. Dans le cadre de la conférence des financeurs, les membres qui la composent sont ainsi amenés à élaborer une stratégie de prévention prenant en compte les politiques de l'autonomie conduites par les partenaires.

2. Mobilisation des financeurs pour la prévention de la perte d'autonomie des personnes de 60 ans et plus dans les territoires (hors concours de la CNSA)

Au niveau des territoires, les montants consacrés à la prévention dépassent les 100 millions d'euros.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a été instaurée dans le but de rassembler les financeurs de la prévention sur les territoires autour d'une stratégie commune.

Ainsi, en 2017, ceux-ci ont indiqué avoir attribué plus de 104 millions d'euros dans le cadre du périmètre de compétence de la conférence. Les données montrent que les contributeurs les plus importants en termes de montants financiers sont les conseils départementaux et la CARSAT.

Ce montant a contribué au financement de plus de 500 000 actions et aides en faveur de la prévention de la perte d'autonomie, qui ont concerné 729 961 participants en 2017.

Cependant, le nombre de départements concernés peut fortement varier selon les différents financeurs. Ainsi, les données de financement de la CARSAT ont été recueillies pour 99 départements, contre seulement 24 pour les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Ainsi, le nombre de départements pour lesquels les données ont été renseignées est en diminution par rapport à 2016 pour un certain nombre d'acteurs : ARS, CPAM (hors liste de produits et prestations remboursables - LPPR), RSI, AGIRC-ARRCO, les collectivités territoriales et les EPCI.

Tableau 5 : Financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/actions financées	Montant 2017 en euros (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données ont été renseignées par les membres de la conférence
Conseils départementaux	303 715	196 635	30 281 194	83
ARS	28 143	1 179	8 538 722	61
Collectivités territoriales/EPCI	65 203	14 979	6 307 646	24
CARSAT	231 304	129 510	29 811 448	99
CPAM (hors LPPR)	18 926	27 676	3 772 441	35
RSI	9 682	108 640	9 097 780	77
MSA	29 063	13 472	6 050 708	82
AGIRC-ARRCO	18 328	766	659 991	69
Mutualité	24 466	1 564	2 673 266	71
Interrégime	60 128	3 541	6 879 630	71
Autres financeurs	4 003	2 064	587 917	6
TOTAL financeurs**	792 961	500 026	104 660 743	–

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

À noter : les données présentées ne concernent que les actions réalisées dans le périmètre de la conférence des financeurs. Plusieurs membres de la conférence financent et mettent en œuvre, hors de ce cadre, des actions contribuant à la prévention de la perte d'autonomie (voir les parties suivantes).

3. Augmentation du nombre des actions de prévention grâce aux concours versés par la CNSA

L'objectif de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est de coordonner les financements attribués à la prévention de la perte d'autonomie par ses membres, qu'il s'agisse ou non de prestations légales ou réglementaires. Afin de mieux répondre aux besoins en matière de prévention de la perte d'autonomie, notamment dans les « zones blanches », la CNSA verse aux conseils départementaux les concours « Forfait autonomie » (FA) et « Autres actions de prévention » (AAP).

3.1 51,9 millions d'euros supplémentaires mobilisés⁵ et 61,6 % des concours de la CNSA consommés en 2017

L'année 2017 marque la première année de plein exercice pour la grande majorité des conférences, dont l'installation a eu lieu courant 2016.

Les concours de la conférence des financeurs de la CNSA ont été notifiés aux territoires en mars 2017. Les deux concours (« Autres actions de prévention » et « Forfait autonomie ») ont été engagés à hauteur de 61,6 % en 2017 (voir le tableau 6), soit une nette augmentation du taux de consommation et du volume de consommation par rapport à l'exercice précédent. Ce sont plus de 50 millions d'euros supplémentaires qui ont été engagés en 2017 par rapport à 2016.

L'année 2017 est ainsi marquée par une dynamique forte de mobilisation du forfait autonomie avec près de 79,5 % d'engagement du concours, soit un montant de 31,8 millions d'euros (13,9 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2016). Le concours « Autres actions de prévention » a été engagé à hauteur de 56,6 %, soit 79,2 millions d'euros (38 millions d'euros supplémentaires par rapport à 2016).

Si la mobilisation des concours est plus forte en 2017 qu'en 2016, elle n'est toutefois pas encore totale. Plusieurs facteurs explicatifs ont été mis en avant par les territoires :

- les actions financées en 2016 n'ont pas toutes pu être réalisées en 2016 du fait d'un calendrier de mise en œuvre des conférences et de sélection des porteurs très resserré. Plusieurs d'entre elles ont ainsi été réalisées en 2017, mobilisant les opérateurs du territoire, ce qui, pour les plus petits territoires, a pu freiner la réalisation d'actions en 2017 ;
- le calendrier annuel de versement des concours est perçu par plusieurs conférences comme un frein au financement d'actions. En effet, le temps nécessaire à la sélection des projets par la conférence des financeurs (une fois les crédits des concours notifiés) et la signature éventuelle de conventions avec les porteurs de projets (entre février et juin de chaque année pour plusieurs conférences) peuvent entraîner la mise en place des actions tard dans l'année (d'autant plus que certains acteurs fonctionnent en cohérence avec le calendrier scolaire et commencent leurs actions en septembre). Certains référents des conférences des financeurs rencontrent donc parfois des difficultés pour financer les actions sur un format « année civile » et demandent à ce que les concours soient versés de manière pluriannuelle. Il est toutefois à noter que certaines conférences anticipent la notification des concours et lancent en fin d'année précédente les procédures de sélection des projets. 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 ;
- le processus d'attribution des subventions financées par le concours « Autres actions de prévention » est plus long que pour celles relevant du concours « Forfait autonomie » ;
- l'attention portée à la sélection des porteurs et des projets soumis qui ne correspondent pas toujours aux conditions d'éligibilité ;
- les conditions de saturation du plan d'aide APA (problématiques liées à l'informatisation notamment) limitent l'accès au financement d'aides techniques individuelles.

5. Somme des concours versés par la CNSA engagés par les conseils départementaux au 31 décembre 2017.

Tableau 6 : Engagement des concours CNSA

Utilisation des concours en 2017	Dépenses engagées en 2017 (€) (a)	Variation par rapport à 2016 en millions d'euros (M€)	Concours CNSA notifiés en 2017 (€) (b)	Concours CNSA notifiés en 2016	Part du concours engagée en 2017 (%) (a)/(b)	Part du concours engagée en 2016 (%)
Autres actions de prévention	79 195 501	+ 38 M€	140 000 000	102 000 000	56,6 %	40 %
Forfait autonomie	31 816 500	+ 13,9 M€	40 000 000	25 000 000	79,5 %	71 %
TOTAL	111 012 001	+ 51,9 M€	180 000 000	127 000 000	61,6 %	46 %

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

3.2 Augmentation des montants moyens engagés par rapport à 2016

En moyenne, les dépenses au titre du concours « Autres actions de prévention » ont été engagées à hauteur de 736 918 euros par territoire (voir le tableau 7), ce qui constitue une augmentation significative par rapport à 2016. De même, le montant moyen de dépenses engagées au titre du forfait autonomie est de 334 932 euros par territoire. Ces moyennes cachent cependant des disparités importantes entre les territoires.

La moitié des territoires (50) a engagé plus de 581 579 euros au titre du concours « Autres actions de prévention ». De même, la moitié des territoires concernés par le forfait autonomie a engagé plus de 230 385 euros.

Tableau 7 : Données complémentaires sur les montants engagés

Statistiques sur les dépenses engagées	Maximum (€)	Variation par rapport à 2016	Minimum (€)	Moyenne (€)	Variation par rapport à 2016	Médiane (€)	Variation par rapport à 2016
Autres actions de prévention	3 198 378	+ 1 011 681	0	736 918	+ 344 865	642 100	+ 372 100
Forfait autonomie	2 070 895	+ 828 175	0	334 932	+ 146 891	230 385	+ 124 052
Sur les 2 concours	4 602 293	+ 1 550 394	0	1 034 636	+ 472 318	844 680	+ 419 860

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

3.3 Forte augmentation des départements engagés dans des délégations de gestion des concours de la CNSA

Les départements 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 cet organisme. En 2017, 16 départements ont mis en place de telles conventions, contre seulement 4 en 2016.

Par ailleurs, les données concernant l'année 2017 permettent d'avoir une meilleure vision de l'état des délégations (8 territoires n'ont pas renseigné l'information en 2017 contre 16 en 2016).

Cette augmentation du nombre de délégations se traduit par un accroissement des moyens dont la gestion est déléguée d'environ 1,6 million d'euros. En 2016, le montant total délégué s'élevait à plus de 190 000 euros.

**Tableau 8 : Délégation de gestion des concours en 2017 et en 2016
(en nombre de départements)**

	2017	2016
Oui	16*	4
Non	75	78
Non renseigné	8	16

Source : CNSA, données transmises par les conférences.
*Aube, Gard, Loire, Haute-Marne, Moselle, Nièvre, Puy-de-Dôme, Rhône, Saône-et-Loire, Savoie, Haute-Savoie, Paris, Territoire de Belfort, Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise, métropole de Lyon.

Les délégataires sont principalement les organismes de protection sociale (notamment les caisses de retraite CARSAT/CNAV, MSA et interrégime).

Tableau 9 : Départements ayant mis en place une délégation de gestion en 2017 et en 2016

Départements	Montants délégués en 2017 (€)	Délégataires	Montants délégués en 2016 (€)	Délégataires
Aube	50 000	Interrégime	–	–
Gard	60 000	CPAM	–	–
Loire	57 350	CARSAT (52 350 €) MSA (5 000 €)	–	–
Haute-Marne	25 000	MSA services	–	–
Nièvre	72 343	GIE-IMPA ⁶ Lutte contre l'isolement des personnes âgées	–	–
Puy-de-Dôme	25 000	CARSAT Auvergne	–	–
Rhône	59 764	CARSAT et MSA (32 120 €) Atouts Prévention, Communautés de communes du pays mornantais et des Monts du Lyonnais, Mutualité française (27 644 €)	132 549	CARSAT Atouts Prévention MSA CPAM AGIRC-ARRCO
Saône-et-Loire	76 731	GIE-IMPA	–	–
Savoie	37 875	CARSAT Rhône-Alpes (10 900 €) MSA Rhône-Alpes (9 615 €) Atouts Prévention Rhône-Alpes (17 360 €)	33 000	Atouts Prévention
Haute-Savoie	18 777	Non renseigné	–	–
Paris	127 395	CNAV	–	–
Territoire de Belfort	35 000	GIE-IMPA	–	–
Seine-Saint-Denis	269 445	CNAV	–	–
Val-d'Oise	104 487	CNAV (31 897 €) PRIF ⁷ (52 500 €) MUFIF ⁸ (20 000 €)	–	–
Métropole de Lyon	95 533	CARSAT (30 000 €) MSA (1 800 €) Interrégime (21 260 €) CPAM, AGIRC et Mutualité (42 513 €)	–	–
Moselle	100 000	Interrégime – Label Vie	Non renseigné	Interrégime – Label Vie
Haute-Saône	–	–	25 000	MDPH
TOTAL	1 214 700	–	190 549€	–

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

6. Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées.

7. Prévention Retraite en Île-de-France.

8. Mutualité française Île-de-France.

3.4 Les conseils départementaux sur le territoire desquels la conférence est installée ont engagé tout ou partie de leurs concours

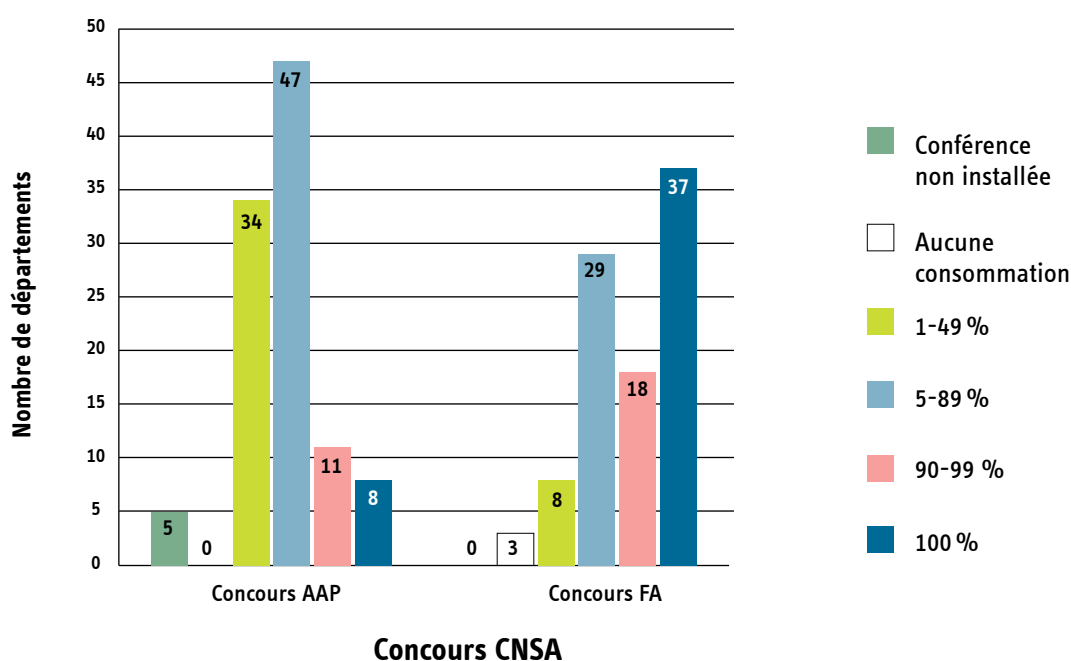
En 2017, 100 territoires ont engagé tout ou partie de l'un ou des deux concours de la CNSA. La totalité des conseils départementaux sur le territoire desquels la conférence est installée a engagé tout ou partie de son concours « Autres actions de prévention ». Cette proportion est de 97 % pour le forfait autonomie (90 territoires).

La part des territoires ayant consommé tout ou partie des concours est donc en nette augmentation par rapport à 2016.

Contrairement à l'exercice précédent, la majorité des territoires a un niveau d'engagement supérieur ou égal à 50 % du concours notifié « Autres actions de prévention » (64 territoires, soit 61 %), parmi lesquels 8 territoires ont engagé la totalité du concours. À l'inverse, 34 territoires ont engagé moins de 50 % de leur concours.

Pour le forfait autonomie, dans la très grande majorité des territoires (82 territoires, soit 88 %), le niveau d'engagement est supérieur à 90 % du concours, et 37 territoires ont consommé la totalité du concours notifié (100 % du concours notifié). Les territoires ayant engagé entre 99,0 % et 99,9 % ne sont pas comptabilisés ici (11). 3 territoires n'ont pas réalisé d'engagement sur le concours « Forfait autonomie » (ils étaient 22 en 2016).

Figure 3 : Niveau d'engagement des concours



Source : CNSA, crédits notifiés conférence des financeurs et données transmises par les conférences.

L'analyse plus spécifique des taux d'utilisation des concours par les 24 territoires départementaux ayant pris part à la phase de préfiguration en 2015 montre un niveau moyen d'engagement pour ces territoires supérieur au niveau moyen national.

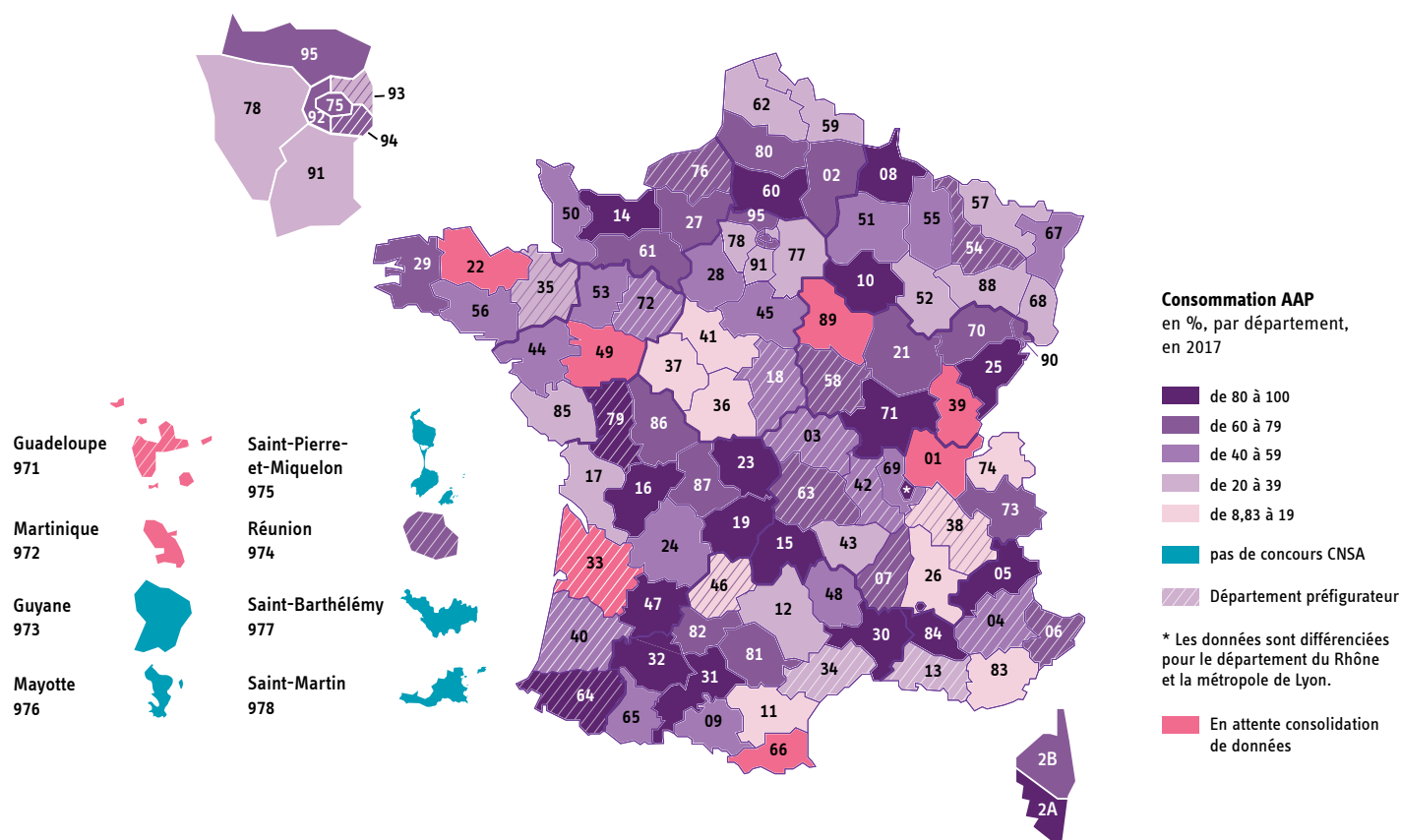
Ainsi, en 2017, les territoires préfigureurs ont un taux moyen d'engagement des concours de 70,52 % (61,14 % pour la moyenne nationale).

La différence reste particulièrement marquée pour le concours « Autres actions de prévention », où le niveau d'engagement moyen des territoires préfigureurs est de 60,73 % (55,87 % pour la moyenne nationale).

4 territoires préfigureurs ont engagé la totalité du concours.

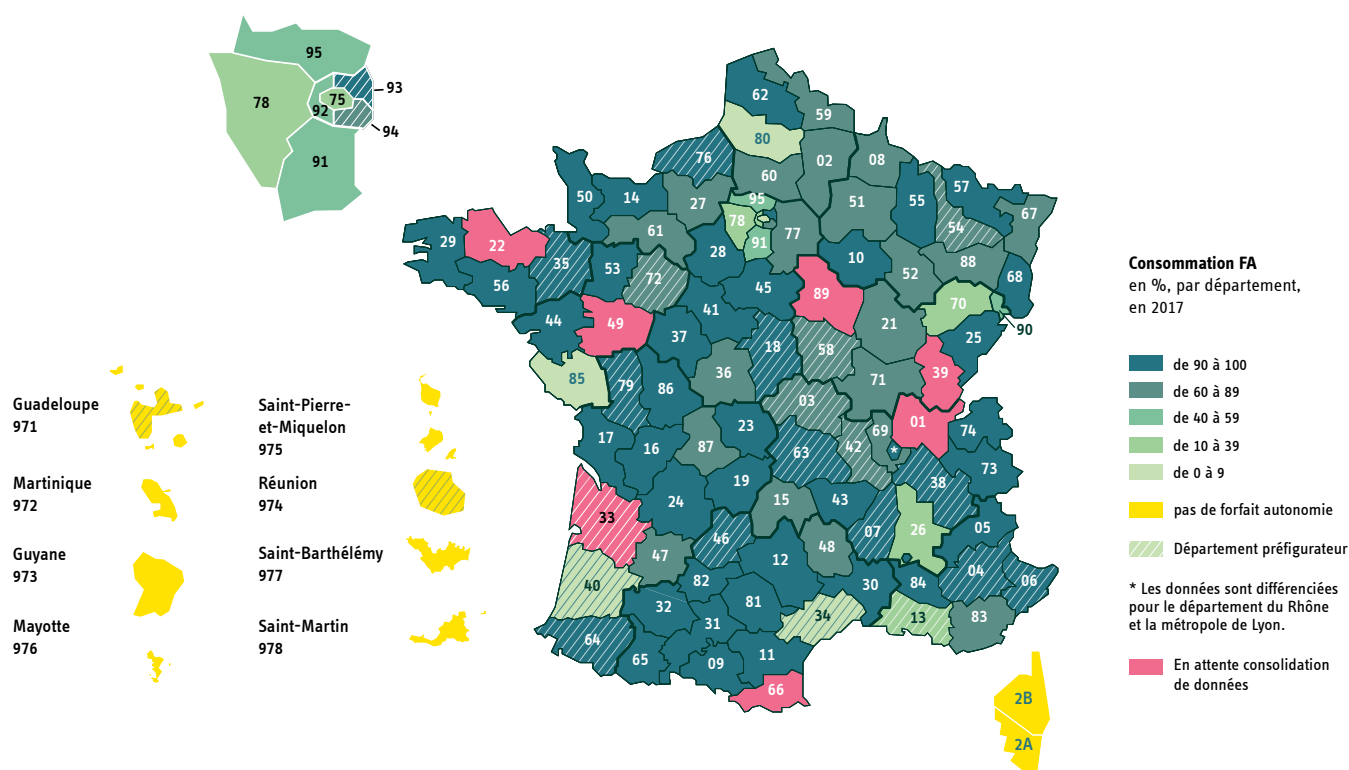
Pour le forfait autonomie en revanche, le niveau moyen d'engagement du concours des territoires préfigureurs est de 80,32 %, similaire à la moyenne nationale (79,56 %). 5 territoires préfigureurs ont engagé la totalité du forfait en 2017, et 4 territoires en ont engagé entre 99 et 100 %. Sur les 3 territoires n'ayant pas engagé le forfait autonomie en 2017, 2 sont des territoires préfigureurs.

**Figure 4 : Taux d'engagement du concours « Autres actions de prévention »
(données consolidées au 17 octobre 2018)**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

**Figure 5 : Taux d'engagement du concours « Forfait autonomie »
(données consolidées au 17 octobre 2018)**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Départements non concernés par le forfait autonomie : Corse du Sud, Haute-Corse, Guadeloupe, Martinique, Guyane, Réunion, Saint-Pierre-et-Miquelon, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

3.5 Hausse du nombre d'actions de prévention engagées dans la majorité des territoires grâce aux concours versés par la CNSA

La mobilisation des concours de la CNSA a pour objectif d'assurer un effet amplificateur des financements en matière de prévention de la perte d'autonomie. Les 100 rapports d'activités reçus font état de plus de 97 millions d'euros consommés au titre des concours de la conférence des financeurs entre le 1er janvier 2017 et le 31 mars 2018.

Ainsi, près de 137 000 actions ont été réalisées en 2017 en faveur de 1,2 million de participants de 60 ans ou plus.

Par ailleurs, le montant alloué à l'accompagnement des publics en GIR 1 à 4 s'élève à plus de 3 millions d'euros, soit 4,4 % du montant total alloué.

La part des dépenses engagées consommées au 31 mars 2018 est de 86 % pour le concours « Autres actions de prévention » et de 94 % pour le forfait autonomie.

Tableau 10 : Utilisation des concours de la CNSA en 2017

Actions financées par les concours	Montant financé (€)	dont montant en GIR 1 à 4 (€)*	Actions réalisées	Nombre de participants	Nombre de territoires pour lesquels les données ont été renseignées	Part des dépenses engagées consommées
Autres actions de prévention	68 807 275	3 050 929	69 544	932 297	100	86 %
Forfait autonomie	28 289 851	–	67 635	355 325	89	94 %
Sur les deux concours	97 097 126	3 050 929	137 179	1 287 622	–	–

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

* données non systématiquement renseignées.

Le financement par les concours de la CNSA a eu pour effet d'accroître les dépenses de prévention de la perte d'autonomie (dans le périmètre de compétence de la conférence) de 46 % en 2017.

Tableau 11 : Effets du financement de la CNSA

	Montant (€)
Financement de la prévention* hors concours CNSA	113 851 277
Concours CNSA	97 097 127
Avec les concours CNSA	210 905 804
Augmentation imputable aux concours CNSA	+ 46 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

*les données de l'assurance maladie au titre de la LPPR et de l'ANAH sont exclues.

La part des concours versés par la CNSA dans les dépenses de prévention de la perte d'autonomie, qui entrent dans le périmètre de compétence de la conférence, est en revanche variable selon les axes. Ainsi, l'effet d'augmentation du nombre d'actions est plus marqué pour l'axe 4 « Prévention par les SPASAD » (83,9 %) et l'axe 6 « Actions collectives de prévention » (58,3 %) que pour l'axe 1 « Accès aux équipements et aides techniques individuelles » (13,3 %) où cet effet apparaît beaucoup plus faible. Outre les difficultés d'appropriation de cette thématique par les conférences déjà évoquées, des limites techniques (saturation nécessaire des plans d'aide APA) peuvent expliquer cette différence importante.

**Tableau 12 : Effets du financement de la CNSA (en euros)
pour chaque axe de compétence de la conférence**

	Axe 1 Accès aux équipements et aides techniques	Axe 2 Forfait autonomie	Axe 3 Actions de prévention par les SAAD	Axe 4 Actions de prévention par les SPASAD	Axe 5 Soutien aux proches aidants	Axe 6 Actions collectives de prévention
Financement de la prévention* hors concours CNSA	56 852 924	Données partielles	8 849 127	675 608	7 075 870	40 288 506
Concours CNSA	8 760 790	28 289 851	Actions non éligibles aux concours	3 526 981	Actions non éligibles aux concours	56 476 904
Avec les concours CNSA	65 613 714	Données partielles	Actions non éligibles aux concours	4 202 589	Actions non éligibles aux concours	96 765 410
Augmentation imputable aux concours CNSA	13,3 %	Données partielles	Actions non éligibles aux concours	83,9 %	Actions non éligibles aux concours	58,3 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences, 2017.

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.

L'agence participe aux travaux réalisés par les propriétaires ou les bailleurs privés, ainsi qu'au financement de l'ingénierie d'accompagnement du bénéficiaire dans son projet (accompagnement administratif, technique et juridique, dont diagnostic d'ergothérapeute).

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 et finance aussi les études préopérationnelles nécessaires à l'élaboration d'actions. Ainsi un programme d'intérêt général « dépendance » a été élaboré dans l'Ain en 2017 afin d'être mis en œuvre sur la période 2018-2021. Il mobilise des aides de l'ANAH pour la collectivité (aide à l'ingénierie) et pour les propriétaires (aide aux travaux) ainsi que des aides du département. En 2017, 58 % des logements financés pour des travaux d'autonomie l'ont été dans le cadre d'un programme opérationnel.

En 2017, l'ANAH a subventionné 14 336 logements en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus (propriétaires occupants ou bailleurs), une augmentation de 3 % par rapport à 2016. L'enveloppe budgétaire a progressé de 7 % en 2017 par rapport à 2016 et s'élève à près de 46 millions d'euros. Cela représente une aide moyenne par logement de 3 196 euros, soit une évolution de + 4 % comparé à l'année précédente.

Le périmètre des aides financées par l'agence est ainsi complémentaire de celui prévu par l'axe 1 « Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques ».

Tableau 13 : Données d'activité de l'ANAH

Niveau de dépendance	Nombre de logements	Travaux éligibles (€)	Subventions ANAH (€)	Subvention moyenne par logement (€)
GIR 1 à 4	4 876 (34 %)	35 660 804 (35 %)	16 383 016 (36 %)	3 360
GIR 5 à 6	9 460 (66 %)	65 007 481 (65 %)	29 439 947 (64 %)	3 112
TOTAL	14 336	100 668 285	45 822 963	3 196
Évolution 2016-2017	3 %	6 %	7 %	4 %

Source : ANAH, données annuelles autonomie, extraction infocentre détaillée au 16 août 2018.

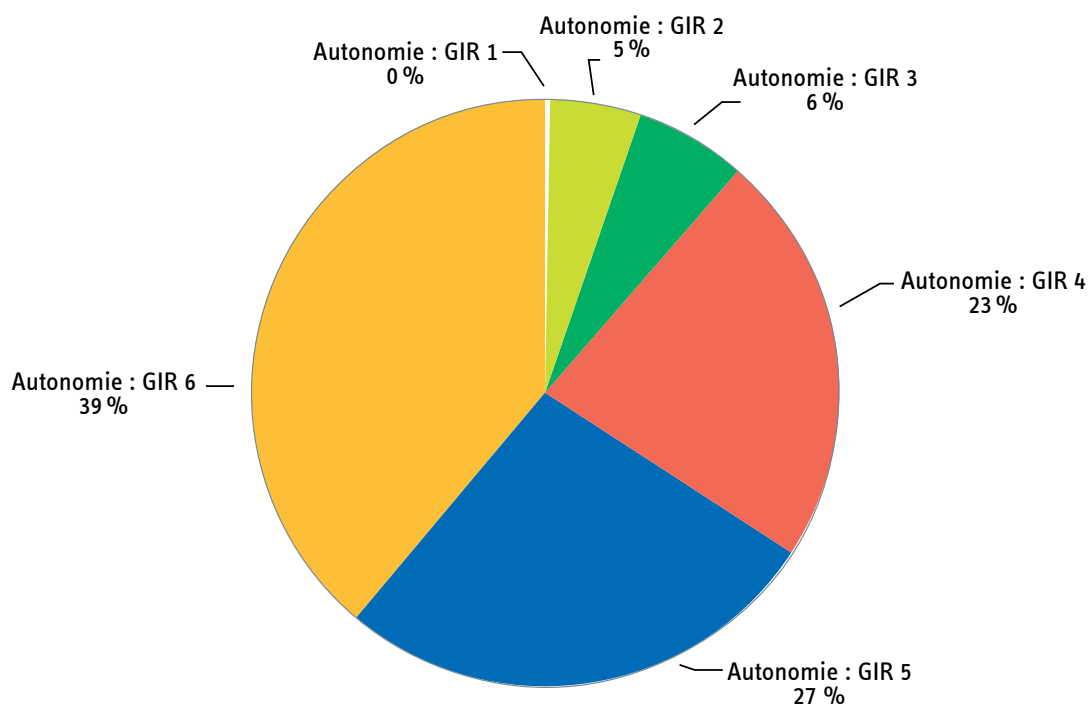
Une évaluation réalisée en 2016 a permis d'établir le profil des bénéficiaires des aides « Autonomie » de l'ANAH :

- l'âge moyen des bénéficiaires est de 80,3 ans pour les GIR 1-4 et 79 ans pour les GIR 5-6 ;
- leurs revenus annuels sont souvent très faibles : 27 % perçoivent moins de 10 000 euros, et la moyenne s'établit à 14 400 euros. En 2017, la part des personnes très modestes parmi les propriétaires occupants aidés est de 75 % ;
- près des trois quarts des bénéficiaires habitent en maison individuelle, et la moitié des logements atteint ou dépasse les 100 mètres carrés. 27 % ont été construits après 1975 ;
- ils sont 65 % à recourir à une aide technique (77 % des GIR 1 à 4, 43 % des GIR 5 à 6 et 70 % des personnes en situation de handicap), et 46 % déclarent recourir à une aide humaine au quotidien (plus de 64 % pour les GIR 1-4 et 37 % pour les personnes en situation de handicap).

La motivation pour réaliser des travaux répond à un événement ayant entraîné des incapacités dans la vie quotidienne. 79 % des ménages interrogés ont réalisé des travaux suite à l'apparition d'un handicap, à une maladie ou à une chute. Les travaux concernent donc à la fois la préventif et le curatif.

Les interventions de l'agence sont réalisées pour les deux tiers en faveur des personnes non dépendantes. En effet, près de 7 logements sur 10 sont occupés par des personnes de GIR 5 et 6, et 64 % des subventions de l'ANAH leur sont attribuées. En revanche, la subvention moyenne par logement est plus élevée pour les bénéficiaires de GIR 1 à 4 que pour les bénéficiaires de GIR 5 à 6.

Figure 6 : Répartition par GIR des propriétaires occupants ayant bénéficié d'une aide de l'ANAH



Source : ANAH, classeur statistique, chiffres clés 2017.

L'ANAH contribue aux travaux réalisés dans des logements occupés par leur propriétaire ainsi que dans des logements locatifs privés.

La programmation budgétaire oriente cependant la priorité vers les propriétaires occupants modestes et très modestes (6 % seulement de logements locatifs aidés en 2017).

La part de logements locatifs parmi les logements financés pour des travaux d'autonomie est plus faible que pour l'ensemble des travaux que soutient l'ANAH (seulement 0,16 % de logements locatifs en 2017), et les travaux d'autonomie réalisés sont moins importants dans les logements locatifs (la subvention moyenne s'élève à 2 198 euros par logement contre 3 348 euros par logement pour un propriétaire occupant).

D'après l'évaluation réalisée en 2016, les ménages sont 42 % à déclarer que, sans la subvention de l'ANAH, ils n'auraient pas pu réaliser les travaux ou auraient effectué des travaux de qualité moindre. La subvention de l'ANAH joue ainsi pleinement son effet de levier.

L'impact des travaux sur la vie quotidienne des ménages interrogés s'avère très positif, sans différence notable entre les différents degrés d'autonomie. Ce sont le confort domestique et la réduction des risques de chutes qui sont principalement soulignés par les propriétaires occupants.

En 2017, les travaux d'autonomie financés par l'ANAH sont réalisés dans des logements essentiellement situés dans des secteurs qui sont moins confrontés aux tensions locatives, autrement dit des secteurs « détendus » (60 % sont en zone C et 23 % en zone B2). 52 % sont situés dans un bassin de vie essentiellement rural, 28 % en bassin de vie intermédiaire et 20 % en bassin de vie urbain.

Profil des bénéficiaires d'une aide de l'ANAH en GIR 5-6

- âge moyen : 78 ans, 22 % de plus de 85 ans ;
- 76 % sont des femmes, 50 % vivent en couple, 42 % sont veufs ;
- 72 % résident dans une maison individuelle, 40 % en ville ou périphérie ;
- 22 % ont des revenus inférieurs à 9 000 euros par an ;
- 34 % utilisent une canne, 21 % ont des difficultés pour lever les bras, 62 % pour se baisser ou s'agenouiller ;
- 57 % n'utilisent aucune aide ;
- 62 % ne bénéficient pas d'aide à domicile ;
- 49 % ont fait des travaux afin d'éviter un accident et 48 % pour anticiper l'avancée en âge ;
- durée des travaux supérieure à 2 semaines pour 33 % d'entre eux, coûts des travaux en moyenne égaux à 6 800 euros hors taxe, subvention de l'ANAH en moyenne égale à 3 432 euros par logement ;
- sans l'aide de l'ANAH, 44 % déclarent qu'ils n'auraient pas pu faire de travaux, 36 % auraient fait des travaux de qualité moindre ou moins de travaux ;
- 93 % déclarent que les travaux ont amélioré leur confort, 77 %, qu'ils ont réduit les risques de chutes, 13 %, qu'ils ont diminué les coûts ou les besoins d'aide, 60 %, qu'ils leur ont permis de mieux apprécier la vie ;
- 83 % envisagent de rester dans leur logement.

Profil des bénéficiaires d'une aide de l'ANAH en GIR 1-4

- âge moyen : 80 ans, 28 % de plus de 85 ans ;
- 68 % sont des femmes, 54 % vivent en couple, 41 % sont veufs ;
- 74 % résident dans une maison individuelle, 41 % dans un bourg ou en périphérie ;
- 23 % ont des revenus inférieurs à 9 000 euros par an ;
- 29 % utilisent un fauteuil pour se déplacer, 35 % utilisent une canne, 25 % un déambulateur, 43 % rencontrent des difficultés pour monter ou descendre des marches ;
- 64 % ont besoin d'une aide au quotidien, 35 % pour la toilette, 15 % pour les repas ;
- 38 % ont fait des travaux à la suite d'un handicap, 36 % à la suite d'une maladie ;
- durée des travaux supérieure à 2 semaines pour 30 % d'entre eux, coûts des travaux en moyenne égaux à 8 200 euros hors taxe, subvention de l'ANAH en moyenne égale à 3 301 euros par logement ;
- sans l'aide de l'ANAH, 40 % déclarent qu'ils n'auraient pas pu faire de travaux, 33 % auraient fait des travaux de qualité moindre ou moins de travaux ;
- 90 % déclarent que les travaux ont amélioré leur confort, 79 %, qu'ils ont réduit les risques de chute et 42 %, qu'ils leur ont permis d'avoir une meilleure hygiène ;
- 84 % envisagent de rester dans leur logement.

4.2 Les aides techniques inscrites à la LPPR remboursées par l'assurance maladie

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

La sélection des titres spécifiques correspondant au périmètre de la prévention de la perte d'autonomie a été effectuée à partir de la liste des produits et prestations remboursables et des prestations inscrites dans le Code de l'action sociale et des familles⁹. Le tableau de la page suivante présente les codes LPPR correspondant aux codes de la prestation de compensation du handicap (PCH) retenus dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie.

Le public concerné par le financement des aides techniques a également été circonscrit aux personnes âgées de 60 ans et plus.

Les données nationales de l'assurance maladie sur les aides techniques de la LPPR sont issues du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

9. Arrêtés de tarification de la PCH aides techniques du 28 décembre 2005.

Figure 7 : Liste des titres de LPPR pouvant relever du périmètre d'intervention de la conférence des financeurs

Nomenclature des aides techniques prises en compte au titre de l'élément mentionné au 2° de l'article L. 245-3 du Code de l'action sociale et des familles	Liste des titres de la LPPR considérés dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie	Agglomération possible des titres
I-1.1. Dispositifs médicaux de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés	TITRE I : Dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements	
	I-2 Dispositifs médicaux de maintien à domicile et d'aide à la vie pour malades et handicapés	
I-1.1.1. Lits et accessoires	I-2-1 Lits et matériels pour lits	I-2-1 Lits et matériels pour lits
	I-2-2 Dispositifs médicaux et matériels d'aide à la vie	
I-1.1.3. Appareil modulaire de verticalisation	1-Appareil modulaire de verticalisation	
I-1.1.4. Cannes et béquilles	2-Cannes et béquilles	
I-1.1.5. Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux, pour patients polyhandicapés, en position allongée	3-Coussins de série de positionnement des hanches et des genoux	
I-1.1.6. Déambulateurs et prestation de livraison	4-Déambulateurs et prestation de livraison	
I-1.1.7. Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison	6-Fauteuil roulant à la location et prestation de livraison	
I-1.1.8. Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes	7-Sièges pouvant être adaptés sur un châssis à roulettes	
I-1.1.9. Appareils destinés au soulèvement du malade	8-Appareils destinés au soulèvement du malade	
I-1.1.10. Appareils divers d'aide à la vie	9-Appareils divers d'aide à la vie	
I-1.2. Appareils électroniques correcteurs de surdité	TITRE II : Orthèses et prothèses externes	
I-1.2.1. Appareils électroniques correcteurs de surdité pour les patients non atteints de cécité et dont la perte auditive est inférieure ou égale à 70 db		
I-1.2.2. Appareils électroniques correcteurs de surdité pour les patients non atteints de cécité et dont la perte auditive est supérieure à 70 db	II-3 Audioproth�ses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs	I-2-3 Audioproth�ses et entretien, réparations et accessoires pour processeurs
I-1.3. Véhicules pour handicapés physiques	TITRE IV : Véhicules pour handicapés physiques	
I-1.3.1. Fauteuils roulants	1-Fauteuils roulants	
I-1.3.2. Véhicules divers	2-Véhicules divers	
I-1.3.3. Options et accessoires applicables aux fauteuils roulants	3-Adjonctions, et/ou options applicables aux fauteuils roulants	
III.1.2.2.3� Réparations applicables aux véhicules divers	4-Réparations applicables aux véhicules divers	
		IV Véhicules pour handicapés physiques

En 2017, le montant remboursé par l'assurance maladie au titre de la LPPR a augmenté de 6 % comparé à 2016. Cela correspond à un montant de plus de 700 millions d'euros pour plus de 12,8 millions d'aides accordées à plus de 2,5 millions de patients âgés de 60 ans ou plus.

Tableau 14 : Données LPPR de l'assurance maladie

	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aides/actions	Montant 2017 (€)	Évolution du montant 2016-2017
Aides techniques LPPR de l'assurance maladie	2 526 573	12 812 875	700 435 784	6 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

Parmi les bénéficiaires des aides inscrites à la LPPR (prises en charge par l'assurance maladie), près de 6 personnes sur 10 sont des femmes, et plus de la moitié des bénéficiaires est âgée de 80 ans ou plus.

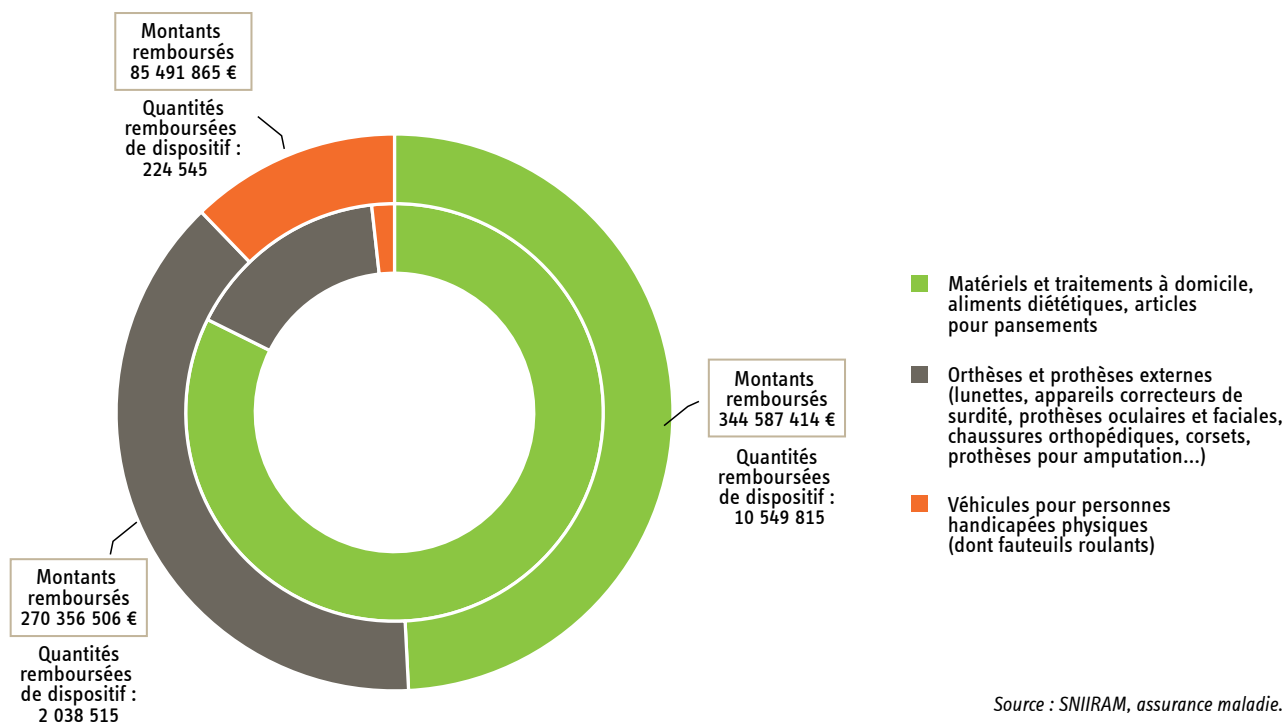
Tableau 15 : Caractéristiques des bénéficiaires

Caractéristiques des bénéficiaires des aides LPPR de l'assurance maladie	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires
Hommes	1 043 398	41 %
Femmes	1 483 175	59 %
TOTAL (sexe)	2 526 573	100 %
60-69 ans	507 588	20 %
70-79 ans	687 177	27 %
80-89 ans	943 435	37 %
90 ans et plus	388 373	15 %
TOTAL (âge)	2 526 573	100 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

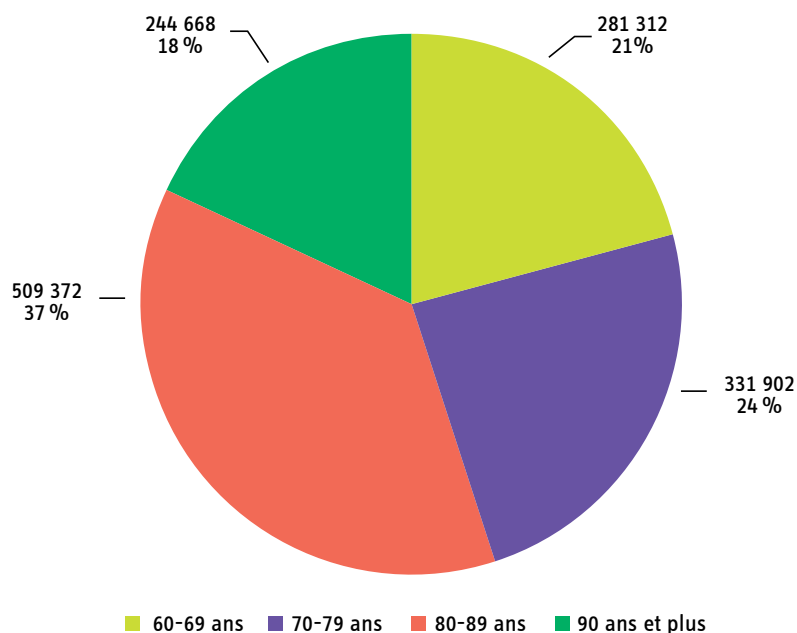
On constate une prédominance de « matériels et traitements à domicile » parmi les aides techniques financées : 10 549 815 dispositifs pour 344 587 414 euros remboursés. Les « matériels et traitements à domicile » sont suivis des « orthèses et prothèses externes » (2 038 515 dispositifs pour 270 356 506 euros remboursés) et des « véhicules pour personnes handicapées physiques » (224 545 dispositifs pour 85 491 865 euros remboursés).

Figure 8 : Répartition des trois types d'aides techniques LPPR par quantité remboursée et montants remboursés



Plus de la moitié des bénéficiaires (55 %) d'un dispositif médical du titre 1 « matériels et traitements à domicile, aliments diététiques, articles pour pansements » ont 80 ans et plus.

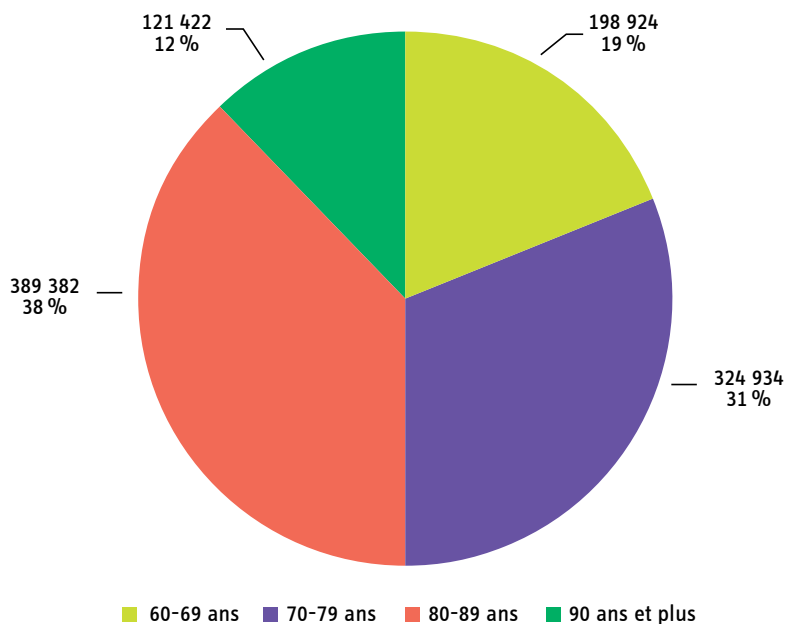
Figure 9 : Répartition par âge des bénéficiaires d'un dispositif médical du titre 1 « matériels et traitements à domicile, aliments diététiques, articles pour pansements »



Source : SNIIRAM, assurance maladie.

La moitié des bénéficiaires d'un dispositif médical du titre 2 « orthèses et prothèses externes » ont moins de 80 ans. La tranche d'âge des 80-89 ans représente 38 % des bénéficiaires.

Figure 10 : Répartition par âge des bénéficiaires d'un dispositif médical du titre 2 « orthèses et prothèses externes »



Source : SNIIRAM, assurance maladie.

4.3 Autres actions des membres de la conférence des financeurs

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 aides techniques ».

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 ».

Bilan en 2017

- 29 062 retraités ont eu accès à un *kit* prévention en 2017, contre 26 654 en 2016, en hausse de 9 % ;
- en 2017, 16 939 retraités ont bénéficié d'une aide à l'habitat, contre 14 631 en 2016, soit une hausse de 16 % ;
- la majorité des caisses connaît une progression de l'aide à l'habitat et du *kit* prévention entre 2016 et 2017.

Les chartes territoriales des solidarités avec les aînés de la MSA

Lutter contre l'isolement et développer les solidarités et les services autour des retraités sur les territoires ruraux les plus isolés sont les objectifs principaux de la MSA qui initie des chartes territoriales des solidarités avec les aînés depuis 2011. Cette démarche s'appuie sur les principes et sur la méthodologie du développement social local. La charte, par essence multipartenariale, se traduit concrètement par le développement d'actions d'initiative locale qui couvrent les champs suivants : soutien au lien social et aux solidarités de proximité, valorisation des engagements et de l'expérience des retraités, lien intergénérationnel, promotion du bien vieillir, développement ou maintien d'une offre de services ou de formules d'hébergement de proximité, amélioration de l'accès aux services de santé et aux droits pour tous.

Proposées sur plus de 75 territoires, les chartes des solidarités ont déjà permis de mettre en œuvre et/ou de valoriser plus de 400 initiatives, notamment en partenariat avec les collectivités locales. Selon les territoires, ces chartes peuvent intégrer le programme coordonné des conférences des financeurs.

À titre d'exemple, on peut citer : la création d'un jardin partagé à proximité de la résidence pour personnes âgées, la mise en place d'ateliers d'initiation aux nouvelles technologies, la mise en place de navettes à la demande ou de covoiturage, la réalisation d'une gazette des associations, l'organisation d'un « gérontochallenge », la formation d'ambassadeurs du bien vieillir, l'organisation d'un « Troc'aidons », une bourse aux aides techniques...

Les chartes reçoivent aujourd'hui un écho favorable, tant de la part des retraités eux-mêmes que des acteurs de terrain et des institutions.

3 Les activités réalisées par axe en 2017

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

210 905 804 euros ont été dépensés pour la prévention de la perte d'autonomie dans le périmètre de compétence de la conférence des financeurs, qui ont permis la réalisation de 655 417 actions auprès de 1 989 549 participants.

L'axe 6 « Actions collectives de prévention » (45,88 %) représente le poste de dépenses le plus important et a mobilisé près de deux tiers de participants. L'axe 1 « Accès aux équipements et aides techniques individuelles » (31,11 %) est le deuxième poste de dépenses et celui pour lequel le plus grand nombre d'aides et d'actions ont été financées.

**Tableau 16 : Données par axe pour tous les financeurs
(hors aides LPPR de l'assurance maladie et ANAH)**

Axes de la conférence des financeurs*	Nombre de participants 2017	Nombre d'aides/ actions financées 2017	Montant 2017 (€)
1. Accès aux équipements et aides techniques individuelles	344 915 17,34 %	435 282 66,41 %	65 613 714 31,11 %
2. Forfait autonomie	355 325 17,86 %	67 635 10,32 %	28 289 851 13,41 %
Résidences autonomie (hors FA)	151 0,01 %	275 0,04 %	109 242 0,05 %
3. SAAD	17 041 0,86 %	22 382 3,41 %	8 849 127 4,20 %
4. SPASAD	8 111 0,41 %	6 124 0,93 %	4 202 589 1,99 %
5. Soutien aux proches aidants	34 718 1,75 %	3 069 0,47 %	7 075 870 3,35 %
6. Actions collectives de prévention	1 229 288 61,79 %	120 650 18,41 %	96 765 410 45,88 %
TOTAL	1 989 549 100 %	655 417 100 %	210 905 804 100 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

* hormis pour les données de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

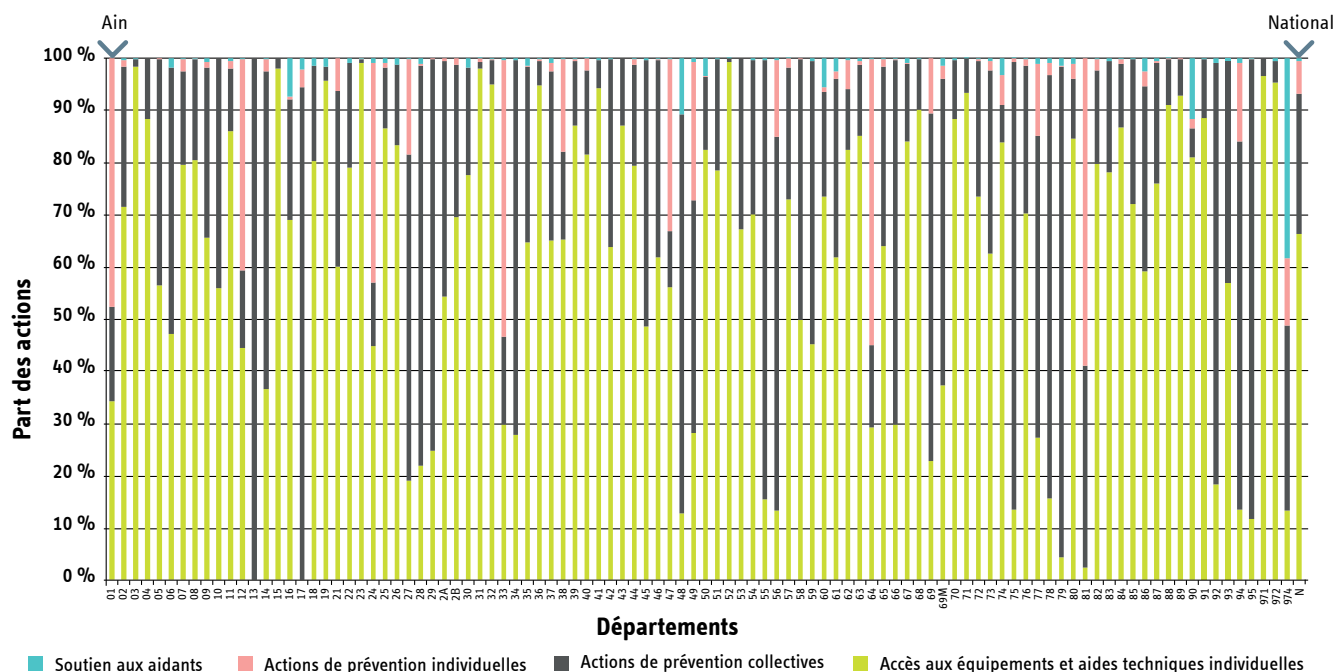
2. Analyse départementale

Les six axes de la conférence peuvent être regroupés en quatre sous-ensembles :

- l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1) ;
- les actions collectives de prévention qui regroupent l'axe 6 « Actions de prévention collectives » 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 (financées hors forfait autonomie) ;
- les actions de soutien aux proches aidants (axe 5).

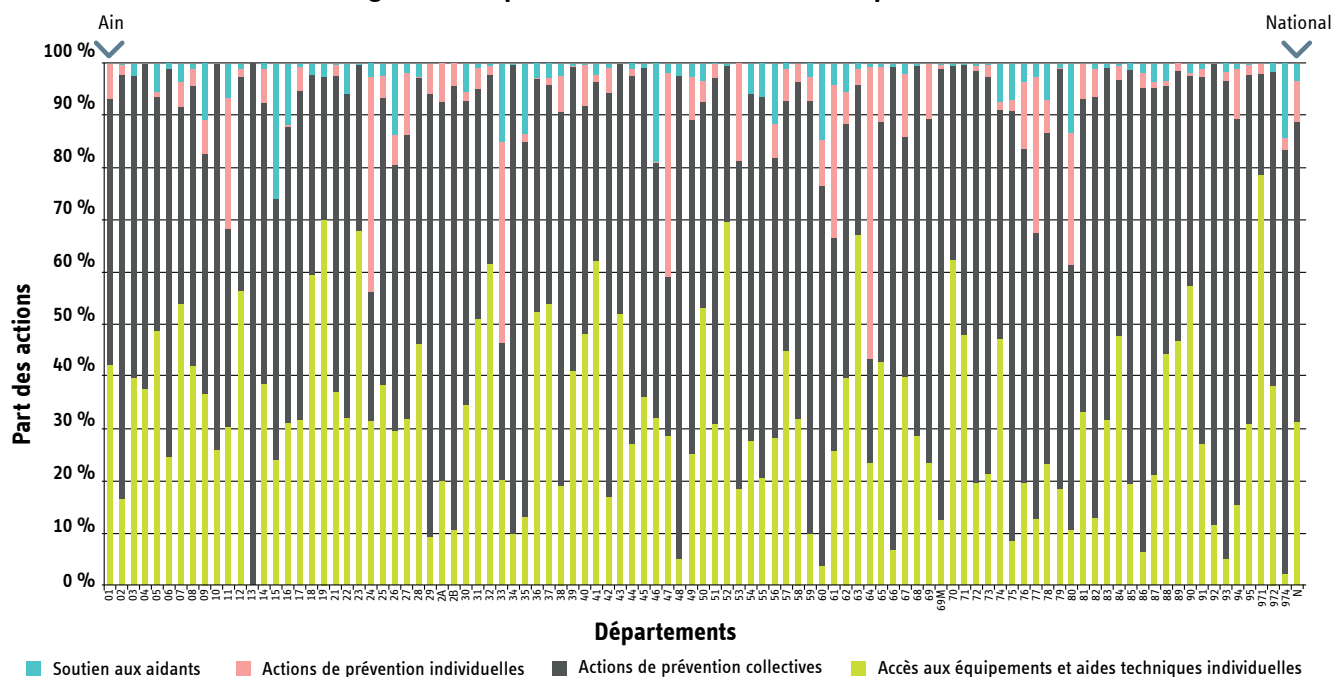
La majorité des actions et des aides concernent l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles et les actions de préventions collectives.

Figure 11 : Répartition des actions financées



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

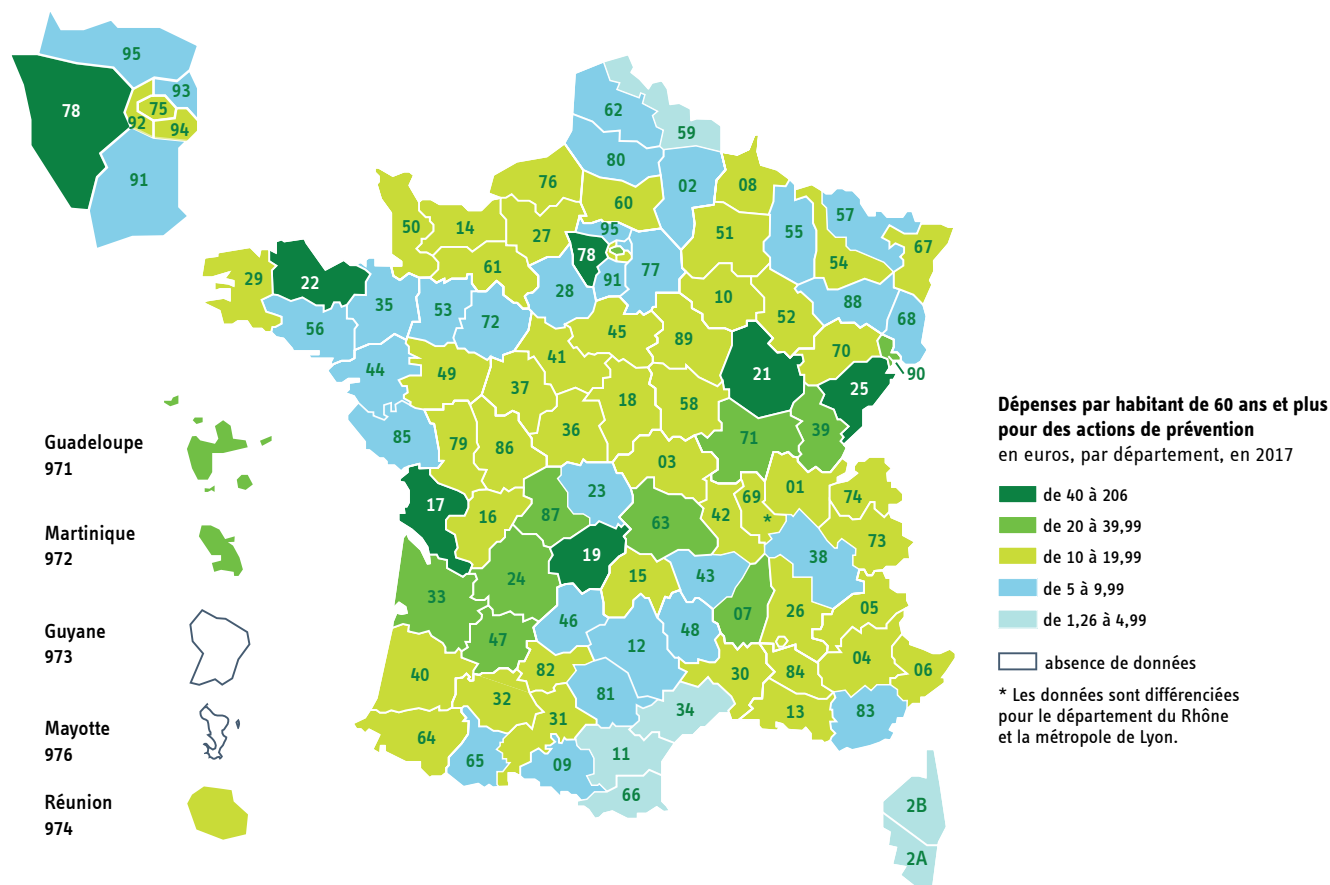
Figure 12 : Répartition des montants financés par action



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

L'analyse des dépenses moyennes en matière de prévention rapportées à un habitant de 60 ans et plus résidant sur le territoire étudié montre de fortes disparités à l'échelle nationale. Ainsi, si la dépense par habitant oscille entre 10 et 19,99 euros pour la majorité des départements, elle peut dépasser les 200 euros dans certains territoires. Dans 6 territoires, la dépense moyenne oscille entre 1,26 et 4,99 euros par habitant.

Figure 13 : Montant total des dépenses en matière de prévention par habitant de 60 ans et plus



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

La majorité des financements effectués dans les territoires concernent les actions collectives de prévention et les aides techniques. Comparativement, les financements pour le soutien aux aidants et pour les actions individuelles de prévention menées notamment par les SAAD, les SPASAD et les résidences autonomie ont été mobilisés dans une moindre mesure.

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

L'axe 1 regroupe les actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles.

Les actions incluses dans cet axe comprennent tant le financement complémentaire par la conférence des financeurs d'aides techniques, dont les aides LPPR (ex. : lits et matériels pour lits, déambulateurs, cannes-béquilles, audioprothèses...), les technologies de l'information et de la communication (téléassistance, domotique...) que les actions et projets visant à améliorer l'accès (évaluation de second niveau par des ergothérapeutes, accompagnement à la prise en main, accompagnement aux démarches administratives et financières...) et la promotion de dispositifs innovants d'achat et de mise à disposition des aides techniques (projets s'inscrivant dans des démarches d'économie circulaire par exemple).

Les aides inscrites à la LPPR sont celles financées par des membres de la conférence autres que l'assurance maladie (RSI, MSA, conseils départementaux, CARSAT...), afin de couvrir tout ou partie du ticket modérateur.

L'axe 1 représente 66 % des actions recensées et 31 % des dépenses réalisées en prévention de la perte d'autonomie en 2017 (hors aides techniques LPPR de l'assurance maladie et dépenses de l'ANAH).

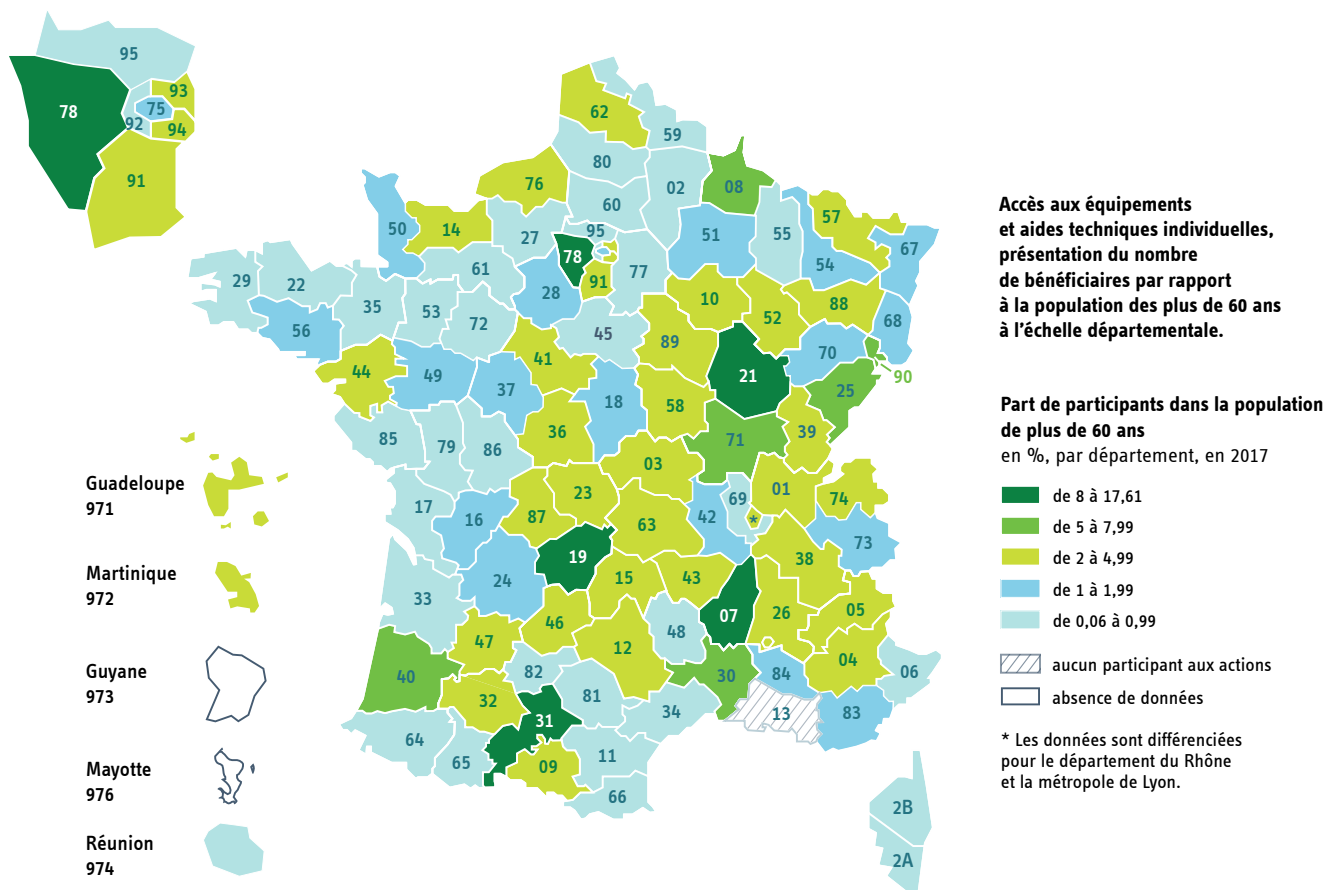
Tableau 17 : Données d'activité de l'axe 1
Accès aux équipements et aides techniques individuelles

Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2017 (€)
344 915	435 282	65 613 714

**sauf ANAH et assurance maladie au titre de la LPPR.*

Pour cet axe de compétence de la conférence des financeurs, les données concernant le nombre de participants aux actions et de bénéficiaires aux aides financées sont connues pour toutes les conférences installées. L'analyse du nombre de participants rapportée à la population des 60 ans et plus du territoire étudié révèle des disparités importantes au niveau national. Si pour 5 départements, la part des participants à ces actions est comprise entre 8 et 17,61 % de la population âgée de 60 ans et plus, elle est inférieure à 1 % pour 35 territoires.

Figure 14 : Part des participants aux actions financées sur l'axe 1 dans la population de 60 ans et plus



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

3.1 Caractéristiques des participants

Sur les 344 915 participants aux actions d'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles, le sexe n'était connu que pour 55 % d'entre eux (dont une grande majorité de femmes, 78 %), et leur niveau de dépendance était connu pour 64 % d'entre eux (une répartition quasi égalitaire entre les GIR 1-4 et GIR 5-6). Parmi les participants dont l'âge est connu (49 %), la plupart ont entre 80 et 89 ans (50 %).

Tableau 18 : Caractéristiques des participants, tous financeurs excepté l'ANAH et la CPAM (axe 1)

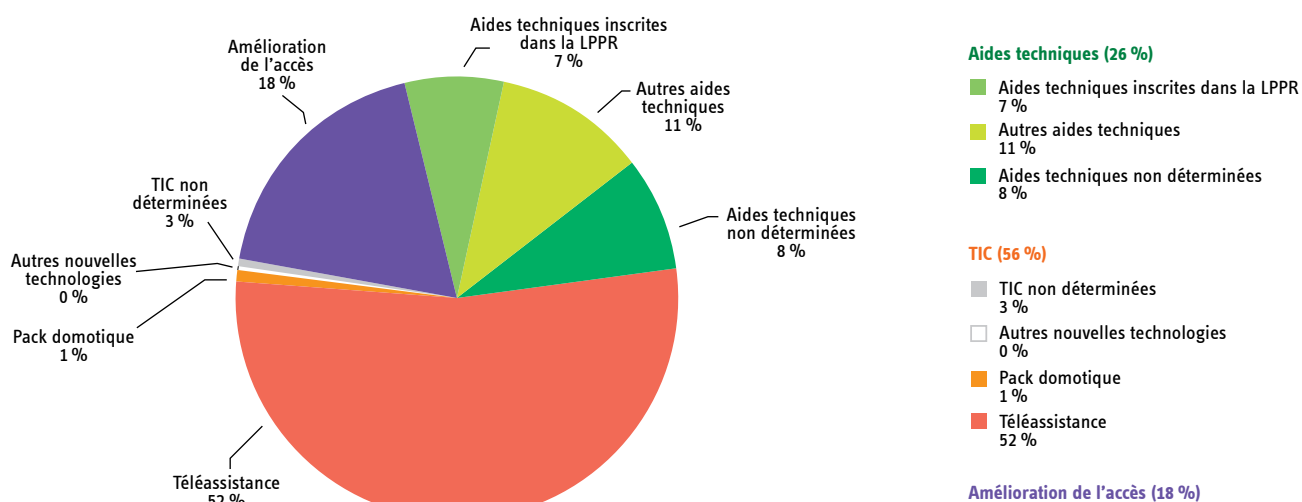
Caractéristiques des participants	Nombre de participants	Pourcentage %
Hommes	41 630	22 %
Femmes	146 672	78 %
TOTAL (sexe)	188 302	55 %
GIR 1-4	117 776	53 %
GIR 5-6	102 417	47 %
TOTAL (dépendance)	220 193	64 %
60-69 ans	10 270	6 %
70-79 ans	29 003	17 %
80-89 ans	84 516	50 %
90 ans et plus	44 402	26 %
TOTAL (âge)	168 191	49 %
TOTAL DES PARTICIPANTS	344 915	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.
* tous les financeurs excepté l'ANAH et l'assurance maladie au titre de la LPPR.

3.2 Les TIC représentent plus de la moitié des aides techniques financées

Hormis l'assurance maladie qui finance essentiellement les aides inscrites à la LPPR, les autres financeurs d'aides techniques et de l'accès aux équipements interviennent essentiellement sur le financement d'actions en lien avec les équipements et aides techniques relevant des technologies de l'information et de la communication (TIC). Ce domaine représente 56 % des actions financées (dont 52 % correspondant à la téléassistance).

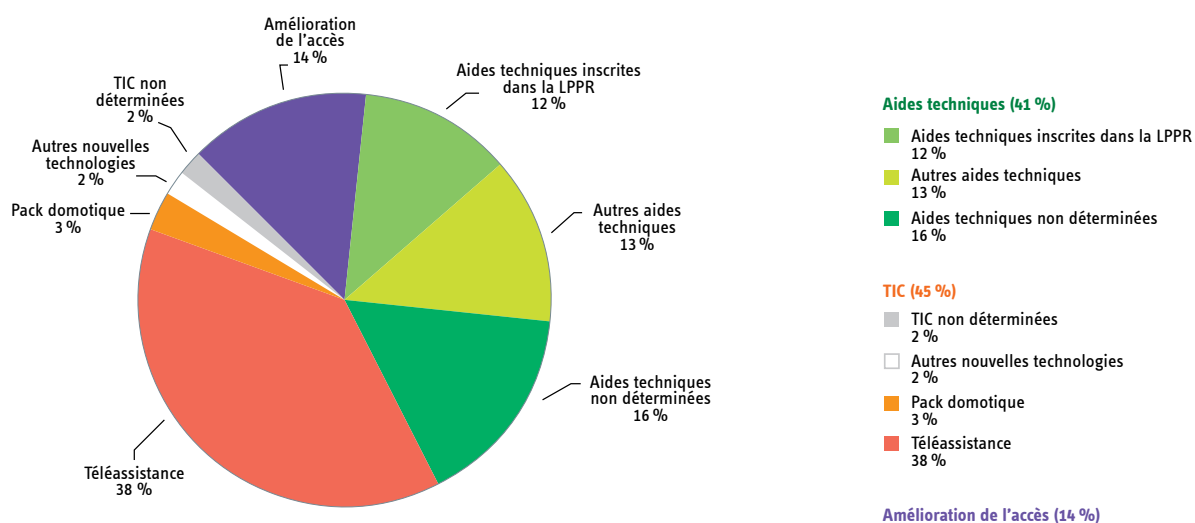
Figure 15 : Typologie des actions financées (axe 1)



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

Alors que les actions en faveur du financement d'aides techniques ne représentent que 26 % des actions financées, elles représentent 41 % des montants consacrés à l'axe 1. Les actions relevant des TIC représentent quant à elles 45 % des montants mobilisés pour l'axe 1, contre 22 % pour l'amélioration de l'accès aux équipements.

Figure 16 : Répartition des montants financés par action (axe 1)



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

3.3 Un engagement fort de conseils départementaux dans le financement de ces actions

En 2017, les conseils départementaux sont les principaux financeurs de l'axe 1, à hauteur de 24 millions d'euros. Le RSI apparaît comme le deuxième financeur de l'axe 1 pour environ 15 millions d'euros. Le nombre de territoires ayant renseigné les données pour le RSI a très fortement augmenté par rapport à 2016, ce qui permet d'avoir une meilleure visibilité sur les financements concernant les aides techniques.

435 282 actions ont été financées pour 344 915 bénéficiaires sur l'année 2017.

Tableau 19 : Répartition des actions financées par les membres de droit de la conférence pour l'axe 1

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
AGIRC-ARRCO	—	—	—	—
ARS	224	35	144 350	3
Autres financeurs	1 261	1 461	182 806	4
CARSAT	69 902	70 388	9 165 390	88
Conseils départementaux	208 350	206 599	24 883 294	67
CNSA-concours AAP	32 715	21 606	8 760 790	59
Collectivités territoriales/EPCI	4 565	4 483	1 362 567	11
Interrégime	—	—	—	—
MSA	14 879	13 639	5 706 905	72
RSI	13 019	117 071	15 407 612	74
TOTAL financeurs	344 915	435 282	65 613 714	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Focus sur des actions marquantes pour l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques

Conférence des financeurs de la Sarthe (72)

« La technicothèque est un dispositif innovant de mise à disposition d'aides techniques. Ce projet est soutenu par la conférence. Il a été construit en lien avec la MDPH, pour toucher les publics personnes âgées et personnes en situation de handicap, et est porté par le centre d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT) du territoire. La gouvernance du projet est effectuée par le conseil départemental. Celui-ci rend compte, pour la partie personnes âgées, à la conférence des financeurs de l'avancement du projet. Pour la partie personnes handicapées, il rend compte au second financeur : la COMEX de la MDPH. Une articulation des financements a ainsi été pensée en lien avec les publics cibles.

La chambre du commerce et de l'industrie propose une veille sur les aides techniques, équipements et solutions numériques favorisant le mieux vivre à domicile. Les lettres de veille sont à destination des professionnels ergothérapeutes de la Sarthe. Ce projet va s'inscrire dans une démarche plus approfondie, impliquant des essais de solutions techniques par un groupe d'utilisateur de personnes de plus de 60 ans. »

Conférence des financeurs de la Haute-Marne (52)

« L'idée du bus autonomie "Bien vieillir chez soi" porté par le conseil départemental de la Haute-Marne est née du constat suivant : le développement des outils de prévention permet aujourd'hui d'adapter efficacement l'environnement de la personne âgée afin d'éviter les chutes et être autonome dans les actes du quotidien. Néanmoins, ces aides sont encore mal connues et sont souvent associées au champ médical.

Afin de porter l'information au plus près des territoires, et notamment en zone rurale, un bus a été aménagé en appartement-témoin contenant une salle de bain, un salon et une cuisine. Ce bus fait également la promotion des aides techniques et de leurs bonnes pratiques. Il s'adresse à un public large : les services d'aide à la personne, les professionnels de santé, les étudiants des filières médico-sociales, les personnes âgées et leurs proches, les artisans du secteur du bâtiment.

Les objectifs du "bus autonomie" sont les suivants :

- > une approche dynamique de diffusion des messages de prévention ;
- > une mobilisation des seniors et des aidants sur la perte d'autonomie en milieu rural ainsi que les professionnels locaux ;
- > un accompagnement dans la réflexion autour de l'adaptation du logement ;
- > la promotion des aides techniques : leurs bonnes pratiques et l'apprentissage.

Afin de mettre en place ce projet, un travail multipartenarial associant de nombreux acteurs (la médiathèque, les services techniques du conseil départemental, le lycée Charles de Gaulle et le groupe Saint-Gobain) a été mené.

Suite à la réorganisation des tournées de la médiathèque, il a pu être envisagé de recycler le bibliobus. L'intérieur du bus a été démonté par les services techniques du conseil départemental, et a été aménagé à titre gracieux par le groupe Saint-Gobain. La convention de partenariat comprend la livraison et la pose des matériaux (cloison, carrelage, faïence...) et l'installation des aides techniques composant les différents espaces de vie. Le visuel du bus a été travaillé, sous forme d'un concours, par les étudiants post baccalauréat de la filière arts appliqués du lycée Charles de Gaulle.

Le bus, sur demande des différents partenaires comme les CCAS, les mairies, les services d'aide à domicile, les établissements pour personnes âgées sans perte d'autonomie, sillonne le département selon un calendrier établi par le conseil départemental. Il sera convoyé par un chauffeur poids lourd (prestation de service ou agent du conseil départemental). L'animation du bus sera réalisée par un binôme composé d'un animateur en prestation de service et d'un agent du service autonomie insertion logement comme une coordinatrice gérontologique.

Le bus sillonne le département lors d'événements locaux comme les foires ou les marchés et sur demande des mairies et des services d'aides à domicile. Il peut également être prêté pour plusieurs jours à d'autres départements limitrophes (ex. : Aube, Meuse et Ardenne). »

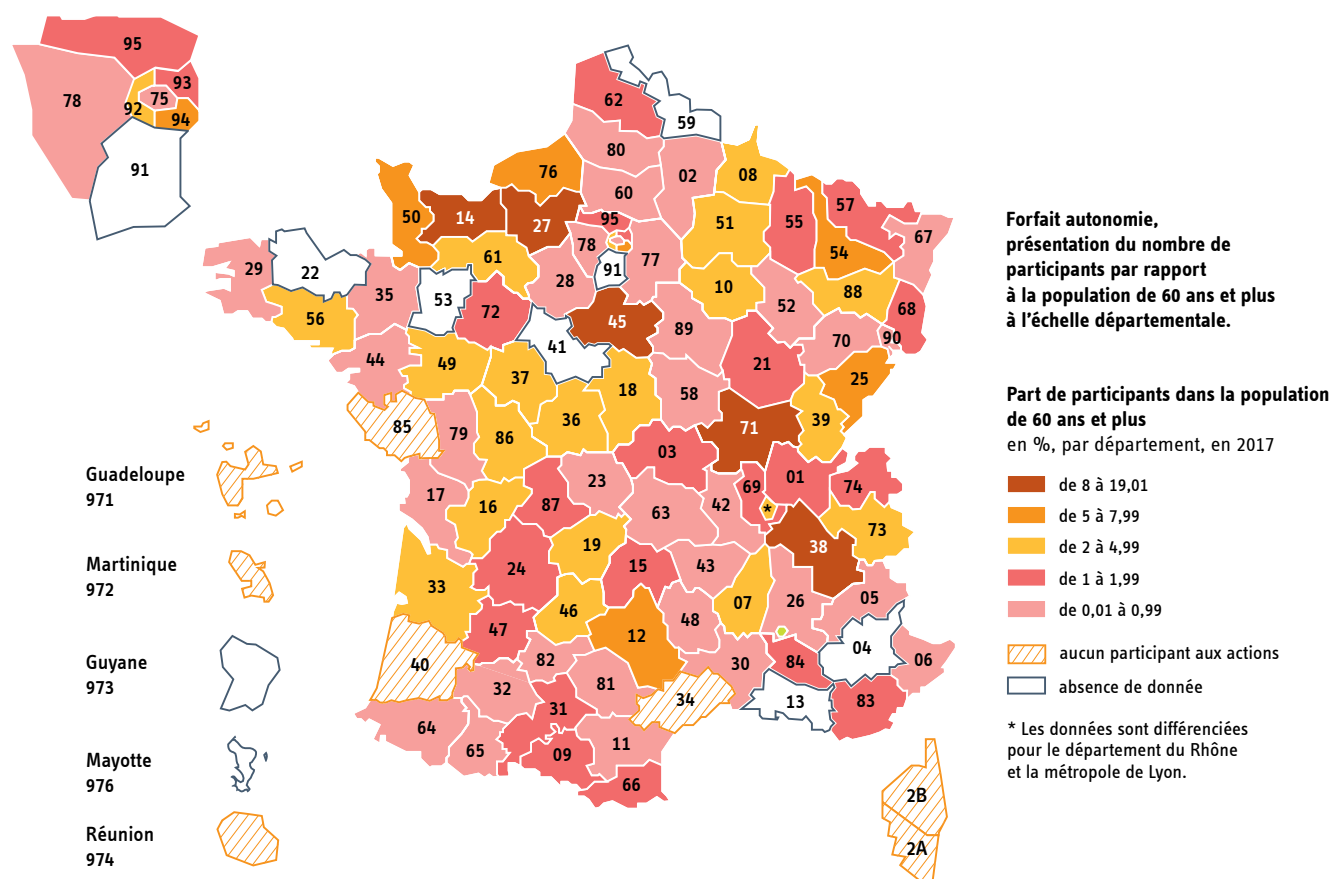
4. Forfait autonomie (Axe 2)

Le montant des actions financées dans le cadre du forfait autonomie s'élève à plus de 28 millions d'euros.

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

Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2017 (€)
355 325	67 635	28 289 851

Figure 17 : Part des participants aux actions financées par le forfait autonomie dans la population de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Focus sur l'utilisation du forfait autonomie

Conférence des financeurs des Pyrénées-Orientales (66)

« Grâce à la conférence des financeurs, le département des Pyrénées-Orientales a pu contractualiser avec les 7 résidences autonomie de son territoire via le forfait autonomie. La signature de CPOM avec les structures a permis de structurer le lien avec les résidences et a conduit à un véritable engagement des résidences autonomie dans la conférence des financeurs, aujourd'hui véritables parties prenantes de la réflexion autour de la perte d'autonomie dans le département. »

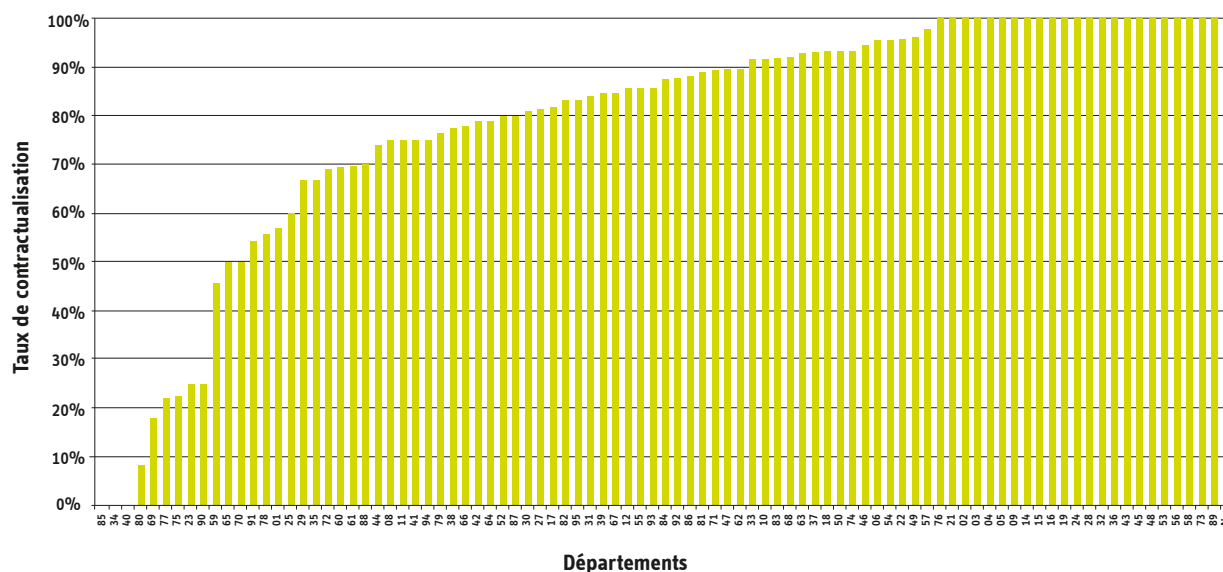
Conférence des financeurs du Vaucluse (84)

« Un travail particulier a été mené avec les résidences autonomie. Un guide technique d'utilisation du forfait autonomie a été élaboré par la chargée de mission de la CFPPA. Ce guide présente notamment le cadre réglementaire dans lequel s'inscrit le forfait autonomie, l'objet des CPOM, le montant du forfait autonomie, les actions finançables/non finançables. En parallèle de ce guide, des temps de travail ont été mis en place (2 ou 3 journées par an). Les thématiques traitées sont diverses : le repérage des fragilités, l'évaluation des actions mises en place, l'accueil des personnes en situation de handicap... En complément, une offre de formation et d'accompagnement à destination des résidences autonomie a été travaillée. Une session de 3 jours de formation est proposée, elle porte notamment sur les mécanismes du vieillissement, la notion de prévention, l'articulation des projets individualisés et des projets d'établissement... À cette session de formation s'ajoute un temps d'accompagnement sur site pour accompagner les résidences autonomie à la définition d'un projet de prévention individualisé. »

4.1 Une forte augmentation du nombre de résidents participant aux actions financées par le forfait autonomie

En moyenne, près de 8 résidences autonomie sur 10 ont contractualisé avec le département dans le cadre du forfait autonomie. 23 territoires ont contractualisé avec l'ensemble des résidences autorisées au 31 décembre 2017. L'information n'est pas connue pour 4 territoires. En 2017, 3 territoires n'ont pas engagé le forfait autonomie ; ils étaient 22 en 2016.

Figure 18 : Taux de contractualisation avec les résidences autonomie



Source : FINESS et données transmises par les conférences.

* départements concernés pour lesquels l'information n'est pas disponible : Ardèche, Bouches-du-Rhône, Drôme, Marne.

Le forfait autonomie s'adresse principalement aux résidents de résidences autonomie. En effet, sur les 355 325 participants recensés, seuls 81 000 sont des personnes âgées habitant sur le territoire, mais pas dans une résidence autonomie, soit 23 % des bénéficiaires de ces actions. Autrement dit, 1 participant sur 4 ne réside pas dans les résidences autonomie.

Tableau 21 : Financement d'actions de prévention dans les résidences autonomie avec le concours « Forfait autonomie »

	Nombre en 2017
Résidences autonomie bénéficiaires du forfait autonomie	4 014
Personnes de 60 ans et plus non résidentes ayant participé à des actions	81 741

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.2 Les caractéristiques des participants ont peu évolué par rapport à 2016, et les publics sont mieux connus

L'information portant sur le sexe des personnes a été recueillie pour 51 % des participants recensés : parmi cet échantillon, 81 % sont des femmes. Le niveau de dépendance est connu pour 60 % des participants ; ces derniers sont très majoritairement (82 %) en GIR 5-6. Enfin, parmi les 44 % de participants pour lesquels l'âge est connu, la majorité est âgée de 80 à 89 ans. Le public âgé de 70 à 79 ans arrive en deuxième position (24 %).

De manière générale, on observe une meilleure consolidation des données concernant les caractéristiques des participants en 2017 qu'en 2016.

Tableau 22 : Caractéristiques des participants (axe 2)

Caractéristiques des participants	Nombre de participants	Pourcentage %
Hommes	34 011	19 %
Femmes	145 494	81 %
TOTAL (sexe)	179 505	51 %
GIR 1-4	39 083	18 %
GIR 5-6	173 036	82 %
TOTAL (dépendance)	212 119	60 %
60-69 ans	17 132	11 %
70-79 ans	37 547	24 %
80-89 ans	85 167	54 %
90 ans et plus	17 743	11 %
TOTAL (âge)	157 589	44 %
TOTAL DES PARTICIPANTS	355 325	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les deux thématiques qui ont mobilisé le plus de financements et qui sont le plus représentées en termes de nombre d'actions réalisées sont celles de la santé globale et du lien social, qui représentent respectivement 51 % et 26 % des actions engagées, ainsi que 49 % et 31 % des montants financés. Au sein de la thématique de la santé globale, la sous-thématique des activités physiques et des ateliers d'équilibre (ou de prévention des chutes) paraît la plus importante avec 14 % des actions totales réalisées et 13 % des montants alloués. **Les actions collectives (santé globale, lien social, habitat cadre de vie et autres actions collectives) priment en 2017 sur les actions individuelles** : ces dernières ne représentent en effet que 18 % des actions réalisées et 12 % des montants engagés.

Figure 19 : Typologie des actions (axe 2)

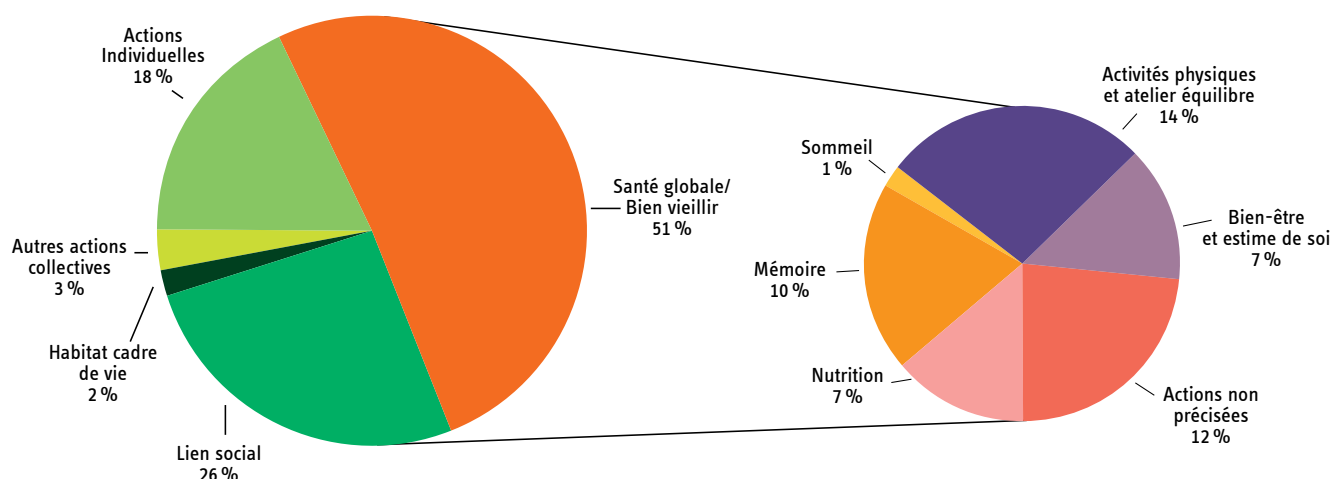
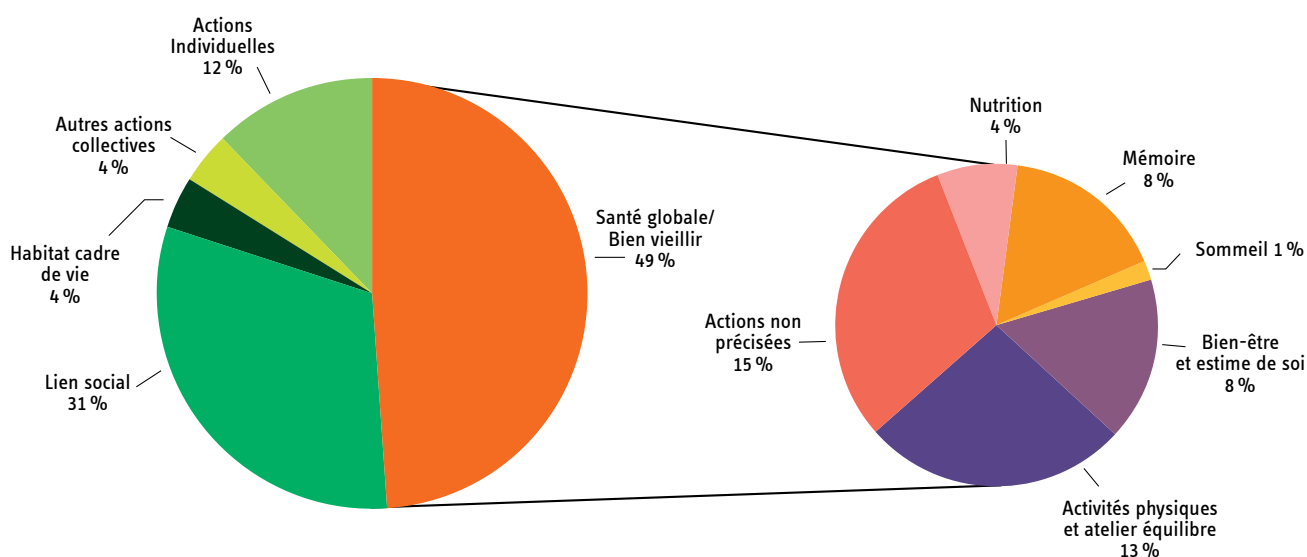


Figure 20 : Répartition des montants financés par action (axe 2)



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

4.3 Le forfait autonomie est attribué à un plus grand nombre de résidences autonomie et mobilise plus de professionnels

Le concours « Forfait autonomie » a été versé à 1 704 résidences autonomie en 2017 (elles étaient 1 279 en 2016 à bénéficier du concours).

Le forfait a également permis de financer 1 091 ETP (équivalent temps plein), des chiffres en augmentation par rapport à 2016 où 515 ETP avaient été financés.

Afin de mettre en commun les savoirs et les savoir-faire des acteurs de la prévention, plus de 600 professionnels ont été mobilisés entre plusieurs résidences afin de mutualiser les compétences, et près de 2 500 intervenants extérieurs ont été financés (ergothérapeutes, psychomotriciens et diététiciens...), en augmentation de 109 % par rapport à 2016.

Les territoires ont eu recours à 152 jeunes en service civique, qui sont en cours d'acquisition de compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie ; ils étaient 68 en 2016 (+ 124 %).

Tableau 23 : Détail des intervenants ayant mis en place des actions dans les résidences autonomie

	Nombre	Évolution 2016-2017
Personnel (en ETP)	1091	112 %
Professionnels mutualisés entre plusieurs résidences	651	8 %
Jeunes en service civique	152	124 %
Intervenants extérieurs	2 474	109 %

Le projet « Croq'Âge » dans la Somme et le Nord (Mutualité française)

Conférence des financeurs des Pyrénées-Orientales (66)

En 2017, la Mutualité française Hauts-de-France a mis en place le projet « Croq'Âge » au sein de 3 résidences autonomie de la Somme et du Nord.

L'objectif général du projet est de prévenir les risques de dénutrition chez les personnes âgées pour contribuer au maintien de l'autonomie. Il se décline en objectifs spécifiques et en objectifs opérationnels :

> objectifs spécifiques :

- améliorer les connaissances des personnes âgées de 60 ans et plus sur la dénutrition,
- sensibiliser les personnes âgées de plus de 60 ans aux différents déterminants de la dénutrition,
- contribuer à l'émergence de comportements favorables au maintien de l'autonomie ;

> objectifs opérationnels :

- élaborer un diagnostic en termes de besoins, demandes et ressources au sein de la résidence autonomie,
- proposer des « ateliers santé » en lien avec les déterminants de la dénutrition,
- mettre en place un dépistage buccodentaire gratuit pour les résidents.

Suite à l'évaluation menée au sein des résidences, plusieurs points positifs sont à mettre en avant.

Le projet montre ainsi :

- > une amélioration des connaissances des personnes âgées concernant notamment le lien entre l'alimentation, l'hygiène buccodentaire et la dénutrition ;
- > un intérêt important des personnes âgées pour cette thématique : près de 70 % des participants déclarent avoir l'intention de mettre en pratique au moins un conseil entendu lors des ateliers.

Néanmoins, l'évaluation a également montré un besoin de modification de l'organisation du cycle d'ateliers.

En 2018, le projet a été développé dans d'autres résidences.

5. Actions de prévention individuelles (Axes 3 et 4 et dans les résidences autonomie en dehors du forfait autonomie)

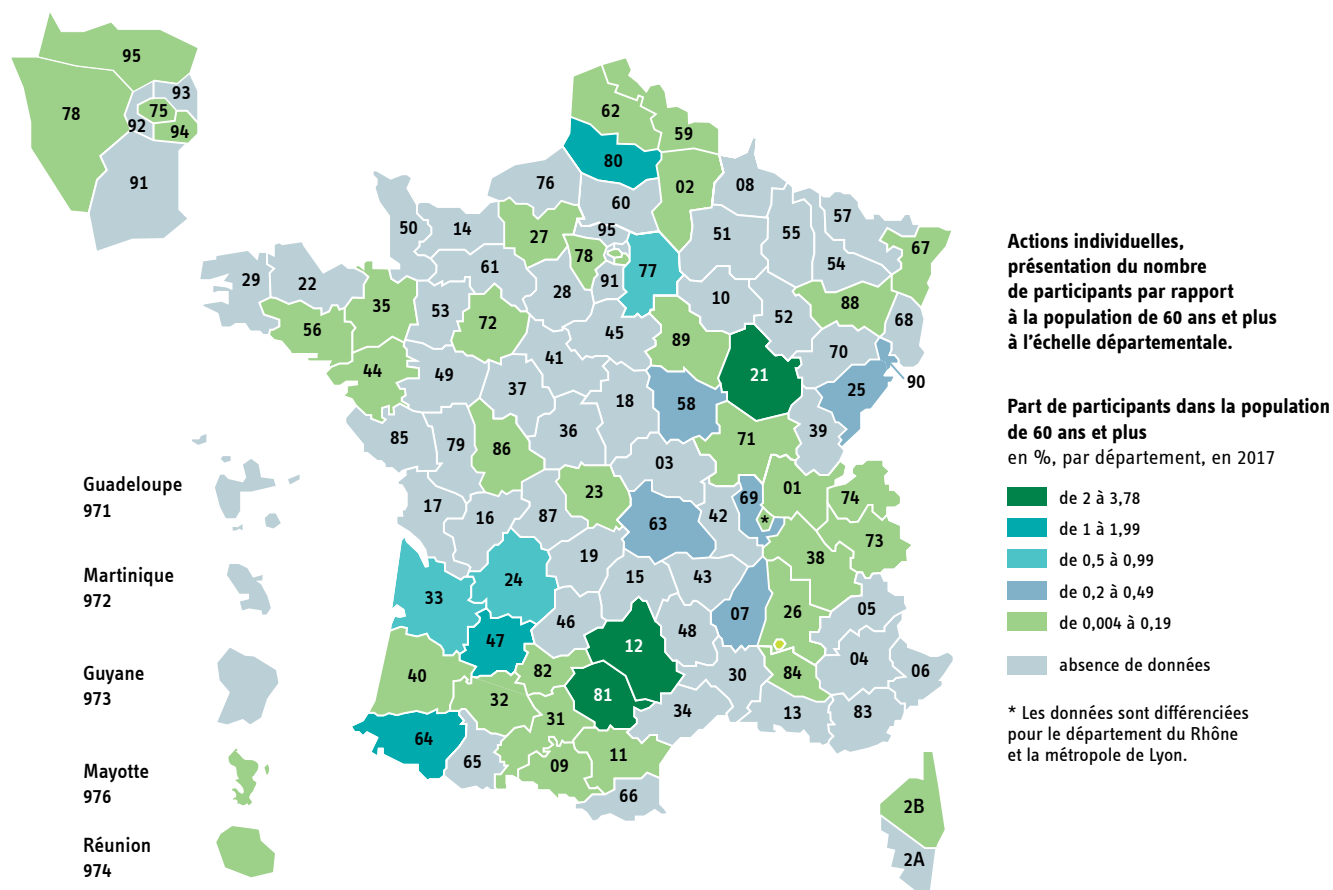
Cette partie traite des actions de prévention individuelles menées par des SAAD (en dehors du financement par les concours CNSA), par des SPASAD et par les résidences autonomie (en dehors du financement du forfait autonomie).

Le financement des actions de prévention individuelles s'élève à près de 13 millions d'euros en 2017. Plus de 25 000 participants ont bénéficié de 28 781 actions.

Tableau 24 : Données d'activité des axes 3, 4 et résidences autonomie (hors forfait autonomie)
Actions de prévention individuelles

Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2017 (€)
25 303	28 781	13 160 958

Figure 21 : Part des participants aux actions individuelles dans la population de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les données sur les participants aux actions de prévention individuelles ont été renseignées partiellement et ne sont pas disponibles pour l'ensemble des départements. Dans la majorité des départements pour lesquels la donnée est connue (34 territoires), la part de participants aux actions de cet axe rapportée à la population âgée de 60 ans et plus du département est relativement faible (inférieure à 0,20 %). Seuls 3 départements présentent une part de participants supérieure à 2 %.

5.1 Caractéristiques des participants

Les caractéristiques de sexe, de dépendance et d'âge des participants ont été renseignées pour près de 50 % d'entre eux, soit une augmentation par rapport à 2016 : l'âge n'avait été renseigné qu'à 5 %, le sexe à 11 % et la dépendance à 17 %.

Les trois quarts des participants dont le sexe est connu sont des femmes, 75 % des participants sont en GIR 5-6, et plus de 6 personnes sur 10 sont âgées de 80 à 89 ans.

**Tableau 25 : Caractéristiques des participants
(axes 3, 4 et résidences autonomie hors forfait autonomie)**

Caractéristiques des participants	Nombre de participants	Pourcentage %
Hommes	2 934	26 %
Femmes	8 467	74 %
TOTAL (sexe)	11 401	45 %
GIR 1-4	2 975	25 %
GIR 5-6	9 112	75 %
TOTAL (dépendance)	12 087	48 %
60-69 ans	1 333	11 %
70-79 ans	3 324	28 %
80-89 ans	7 197	61 %
90 ans et plus	19	0 %
TOTAL (âge)	11 873	47 %
TOTAL DES PARTICIPANTS	25 303	—

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

5.2 Les SAAD et les SPASAD, principaux porteurs de ces actions

Les actions menées par les SAAD représentent 78 % des actions et 69 % du montant financé. Un cinquième des actions est réalisé par les SPASAD pour près d'un tiers du montant financé pour les actions individuelles de prévention. Les actions menées par les résidences autonomie correspondent à 1 % des actions et du montant financé.

Figure 22 : Répartition des actions entre les organismes

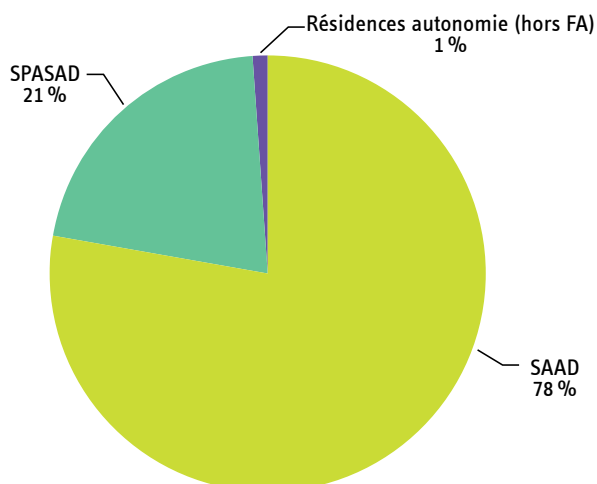
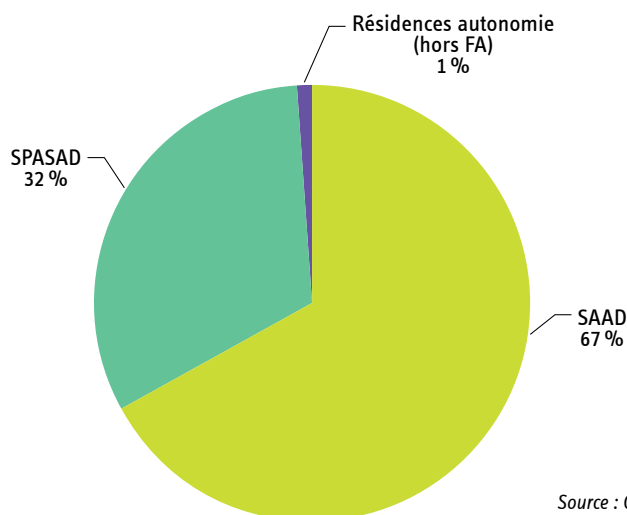


Figure 23 : Part des organismes dans le financement



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

5.3 Un investissement important des CARSAT et une forte mobilisation du concours versé par la CNSA pour le financement de ces actions

Les principaux financeurs des actions de prévention individuelles sont les CARSAT avec plus de 8 millions d'euros de financement, soit 60 % du montant total dépensé pour ces actions. Le concours de la conférence des financeurs (autres actions de prévention) est mobilisé pour plus de 3,5 millions d'euros de financement.

Tableau 26 : Répartition des actions financées par financeur pour les axes 3, 4 et résidences autonomie hors forfait autonomie

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
AGIRC-ARRCO	0	0	0	—
ARS	515	424	784 627	7
Autres financeurs	59	311	22 739	1
CARSAT	15 921	18 842	8 349 629	6
Conseils départementaux	995	4	227 583	4
CNSA-concours AAP*	7 491	5 665	3 526 981	47
Collectivités territoriales/EPCI	134	3 455	117 516	7
CPAM	0	0	0	—
Interrégime	0	0	0	—
MSA	0	0	0	—
Mutualité française	112	3	9 213	1
RSI	76	77	122 670	1
TOTAL financeurs	25 303	28 781	13 160 958	—

* en faveur des SPASAD exclusivement.

La majorité des actions de prévention menées dans les SPASAD (93 %) l'ont été grâce au concours « Autres actions de prévention ». 84 % des financements apportés au SPASAD viennent ainsi de ce concours, ce qui représente plus de 3,5 millions d'euros.

Tableau 27 : Financements d'actions réalisées par les SPASAD

	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant 2017 (€)
Tous les financeurs	8 111	6 124	4 202 589
<i>dont les concours « Autres actions de prévention »</i>	7 491	5 665	3 526 981
% d'actions réalisées par des SPASAD financées par le concours « Autres actions de prévention »	92 %	93 %	84 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Le concours « Autres actions de prévention » a ainsi permis de financer pour cette deuxième année de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie 110 SPASAD, soit une augmentation de 224 % par rapport à 2016.

Tableau 28 : Financement des opérateurs d'actions de prévention

Nombre de SPASAD bénéficiaires du concours « Autres actions de prévention »	Évolution 2016-2017
110	224 %

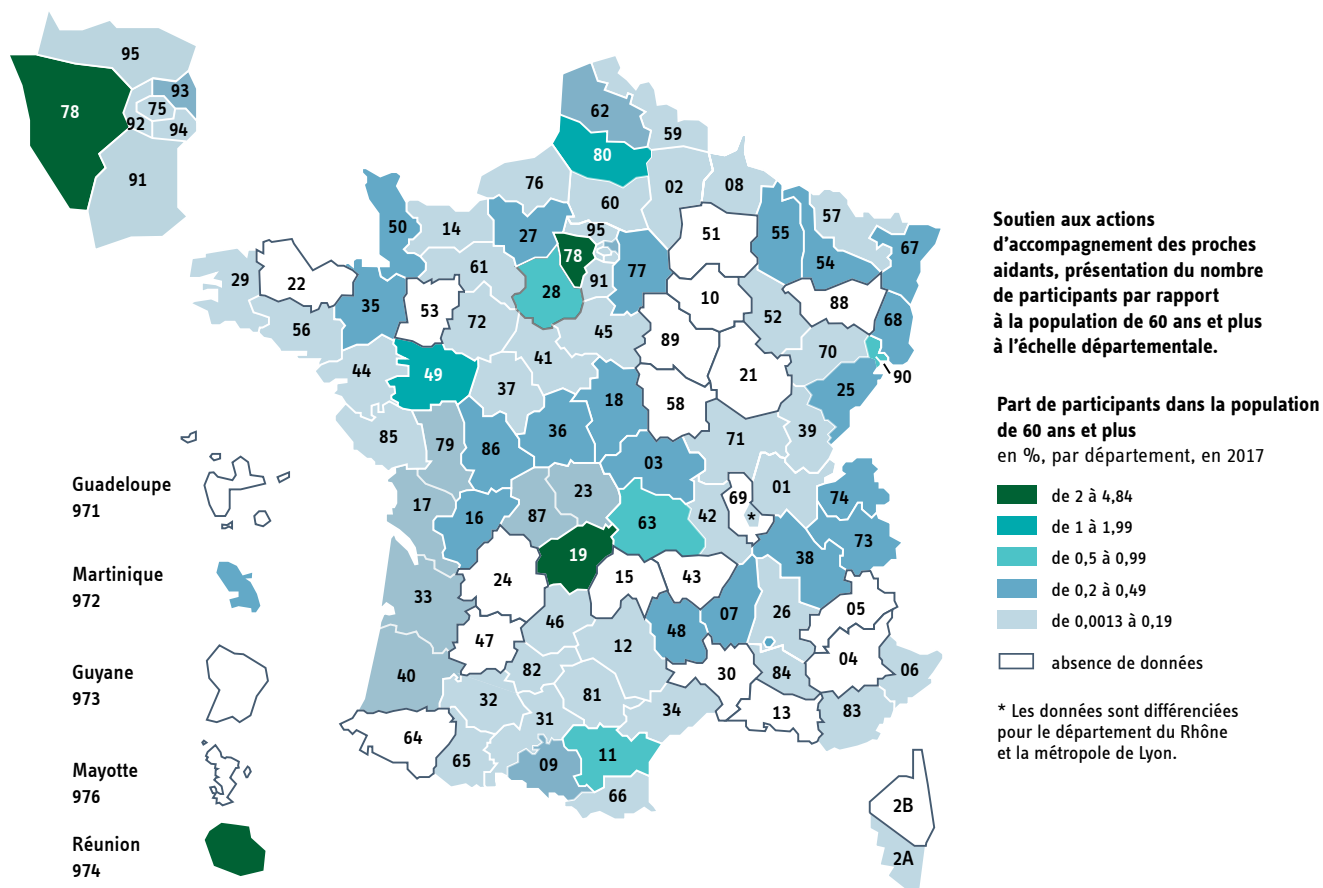
6. Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (Axe 5)

Les financeurs ont accordé plus de 7 millions d'euros au soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants, par la réalisation de 3 069 actions. Ces actions ont touché environ 34 000 participants.

**Tableau 29 : Données d'activité de l'axe 5
Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants**

Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2017 (€)
34 718	3 069	7 075 870

Figure 24 : Part des participants aux actions financées pour l'axe 5 dans la population de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

L'analyse de la part des participants aux actions de cet axe rapportée à la population des 60 ans et plus à l'échelle départementale montre l'existence de fortes disparités. Ainsi, dans la majorité des territoires pour lesquels le nombre de participants est connu, ceux-ci représentent moins de 0,20 % de la population âgée de 60 ans et plus. Dans 3 territoires seulement, cette part est supérieure à 2 %.

6.1 Caractéristiques des participants

Les caractéristiques démographiques (sexe, dépendance et âge) ne sont connues que pour 21 % maximum des 34 000 participants aux actions de cet axe 5. Parmi les 14 % pour lesquels le sexe est connu, les trois quarts sont des femmes. Une très large proportion des personnes dont la dépendance est connue sont en GIR 5-6 (95 %). Enfin, les participants à ces actions, dont on ne connaît l'âge que pour 8 % d'entre eux, ont en majorité plus de 90 ans (37 %) puis entre 60 et 69 ans (33 %).

Le recueil de ces informations reste toutefois partiel et complexe, et les actions conduites par les membres de la conférence en dehors des concours versés par la CNSA touchent des proches aidants de moins de 60 ans.

%

Tableau 30 : Caractéristiques des participants (axe 5)

Caractéristiques des participants	Nombre de participants	Pourcentage %
Hommes	1 354	28 %
Femmes	3 568	72 %
TOTAL (sexe)	4 922	14 %
GIR 1-4	381	5 %
GIR 5-6	6 801	95 %
TOTAL (dépendance)	7 182	21 %
60-69 ans	864	33 %
70-79 ans	431	16 %
80-89 ans	382	14 %
90 ans et plus	973	37 %
TOTAL (âge)	2 650	8 %
TOTAL DES PARTICIPANTS	34 718	

6.2 Les actions financées sont principalement des actions de soutien psychosocial et d'information des proches aidants

Les actions de soutien aux proches aidants

Les actions de formation destinées aux proches aidants reposent sur un processus pédagogique permettant à l'aidant de se positionner dans sa situation (au regard de sa propre expertise, de celle des professionnels et des pairs aidants), d'acquérir des connaissances sur la pathologie ou le handicap de son proche, de renforcer ses capacités à agir dans le cadre de son accompagnement et à s'orienter vers les dispositifs d'aide adéquats. Elles contribuent à la prise de conscience par l'aidant de son rôle et de sa place en tant que proche aidant, ainsi que de la relation aidant-aidé et vise *in fine* à prévenir les risques d'épuisement et d'isolement de l'aidant ; il ne s'agit pas de formation professionnelle dans le sens où ces actions de formation ne sont ni diplômantes ni qualifiantes. Elles peuvent être réalisées en présentiel ou à distance, en développant par exemple les modalités d'*e-learning*.

Les actions d'information et de sensibilisation proposent des moments ponctuels d'information collective (inscrits ou non dans un cycle) sur une thématique généraliste ou spécifique qui concerne les aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ou de personnes en situation de handicap.

Les actions de soutien psychosocial collectives visent quant à elles le partage d'expériences et de ressentis entre aidants, encadrés par un personnel formé, de manière à rompre l'isolement, à favoriser les échanges et la reconnaissance réciproque et à prévenir les risques d'épuisement. Des actions de soutien psychosocial individuel peuvent également être proposées ponctuellement afin de soutenir l'aidant dans des situations particulières de fragilité.

Ces actions ne sont pas éligibles à un financement du concours relatif aux autres actions de prévention compte tenu des dispositions actuelles du CASF. Ces actions d'accompagnement s'inscrivent en revanche dans le périmètre des actions finançables par la section IV du budget de la CNSA, qui permet le cofinancement d'actions avec les conseils départementaux et les associations nationales signataires d'une convention ainsi qu'avec les ARS dans le cadre du plan national Maladies neurodégénératives.

Les actions de prévention de la perte d'autonomie (qui ne sont pas spécifiques au fait d'être aidant, comme les ateliers nutrition, prévention des chutes, information et sensibilisation à l'utilisation d'aides techniques...) sont éligibles au concours de la conférence des financeurs au titre de l'axe 6 et peuvent s'adresser notamment à des proches aidants de personnes de 60 ans et plus.

Bien que les actions de soutien psychosocial soient prédominantes parmi les actions financées dans le cadre du soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (47 %), elles ne représentent qu'environ un tiers des montants de cet axe. En revanche, la prévention santé représente également un tiers des montants de l'axe 5, mais seulement 16 % des actions. Enfin, l'information des aidants représente environ entre un cinquième et un quart des actions et des montants accordés au soutien des proches aidants.

Figure 25 : Répartition des montants financés par type d'action

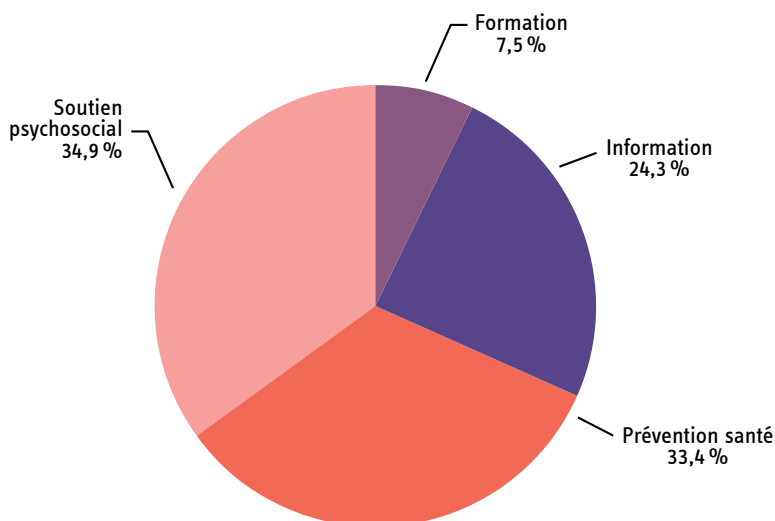
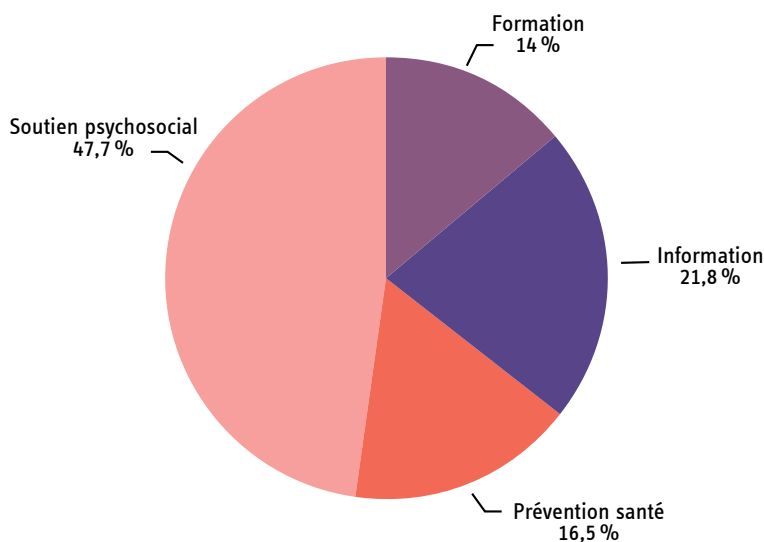


Figure 26 : Répartition du nombre d'actions menées



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Les actions de soutien aux proches aidants peuvent être financièrement accompagnées par la CNSA dans le cadre de la section IV de son budget¹⁰. Les conférences des financeurs font toutefois remonter, comme l'an passé, que la compréhension de l'articulation entre les différents leviers de financement est difficile. Une simplification du fonctionnement est donc souhaitée pour réunir tous les financements relevant de la compétence des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

6.3 Des actions principalement financées par les ARS et les conseils départementaux, même si d'autres financeurs s'y engagent

Les principaux financeurs du soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants sont les ARS et les conseils départementaux qui agissent pour plus de 5 millions d'euros sur les 7 millions mobilisés dans le cadre de cet axe de compétence.

Tableau 31 : Répartition des actions par financeur pour l'axe 5

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
AGIRC-ARRCO	5 299	57	197 496	38
ARS	3 059	181	3 726 608	32
Autres financeurs	401	260	150 029	4
CARSAT	2 179	218	589 514	28
Conseils départementaux	16 383	1 318	1 409 947	44
Collectivités territoriales/EPCI	1 501	255	132 139	17
CPAM	147	97	68 801	7
Interrégime	396	20	31 885	6
MSA	2 546	188	101 392	29
Mutualité française	2 429	128	281 108	29
RSI	378	347	386 951	22
TOTAL financeurs	34 718	3 069	7 075 870	-

La mise en place d'un « protocole aidants » financé par l'AGIRC-ARRCO

Les centres de prévention Bien vieillir AGIRC-ARRCO ont mis en place un « protocole aidants » dans le cadre de leurs bilans de prévention. Il s'agit d'un entretien médical et psychologique complété de la situation sociale de l'aidant. Les entretiens mettent l'accent sur les conséquences physiques et psychiques de la relation d'aide, sur ses aspects positifs et sur ses risques ainsi que sur la nécessité d'une prévention ajustée (sommeil, addictions...). Le bilan permet d'évaluer la situation de l'aidant dans son histoire familiale et dans ses relations actuelles et d'élaborer avec lui des pistes pour préserver sa santé et faire ses choix de vie. Mis en place le 1^{er} janvier 2017, 525 bilans aidants ont été réalisés cette même année.

10. *Accompagnement des proches aidants. Guide d'appui méthodologique à la mobilisation de la section IV de la CNSA*, CNSA, décembre 2017. https://www.cnsa.fr/documentation/exe_cnsa_guide_methodologique_db.pdf

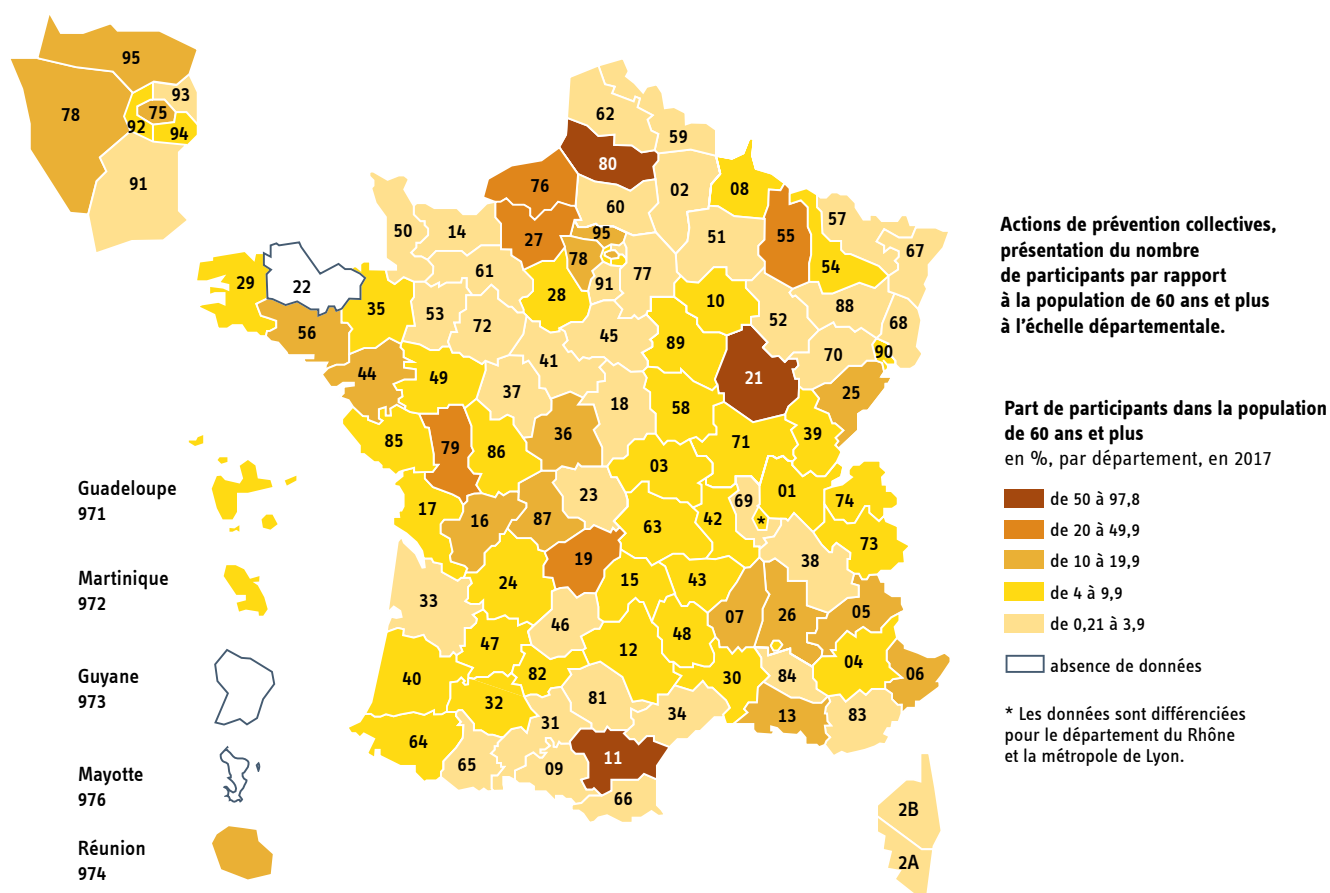
7. Actions de prévention collectives (Axe 6)

Avec près de 96 millions d'euros dépensés, cet axe correspond à 120 650 actions en faveur de plus d'un million de participants.

Tableau 32 : Données d'activité de l'axe 6
Actions de prévention collectives

Nombre de participants	Nombre d'aides/actions réalisées	Montant 2017 (€)
1 229 288	120 650	96 765 410

Figure 27 : Part des participants aux actions collectives de prévention financées dans la population de 60 ans et plus



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Le nombre de participants aux actions collectives de prévention est connu pour la très grande majorité des territoires sur lesquels une conférence des financeurs est installée. Pour la majeure partie d'entre eux, il représente entre 0,2 et 9,9 % de la population âgée de 60 ans et plus du territoire. Dans 8 territoires, cette part est supérieure à 20 %. Elle dépasse 50 % pour 3 territoires.

7.1 Caractéristiques des participants

Les données de dépendance ont été renseignées pour 36 % des participants (soit un niveau similaire à l'exercice 2016). Parmi ces participants, plus de 9 personnes sur 10 ne sont pas en situation de dépendance (GIR 5 à 6).

Tableau 33 : Caractéristiques des participants (axe 6)

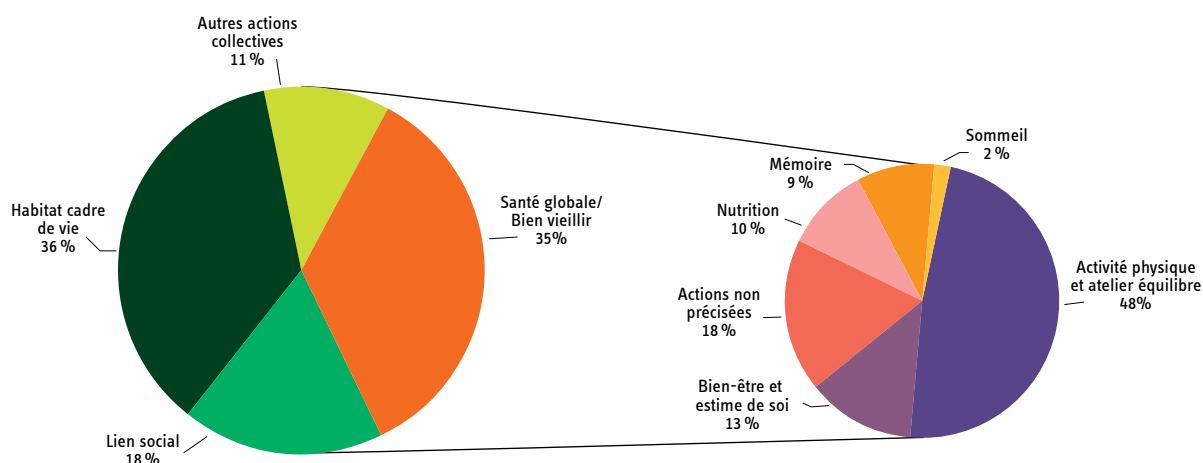
Caractéristiques des participants	Nombre de participants	Pourcentage %
GIR 1-4	43 072	9 %
GIR 5-6	461 177	91 %
TOTAL (dépendance)	504 249	41 %
TOTAL DES PARTICIPANTS	1 229 288	

7.2 Les actions portent essentiellement sur la santé globale et le bien vieillir et, dans une moindre mesure, sur l'habitat et le cadre de vie

La majorité des actions collectives financées agissent sur la santé globale et sur le bien vieillir des personnes. Ainsi, plus de 3 actions sur 10 et 57 % des dépenses portent sur cette thématique. Elle regroupe le bien-être et l'estime de soi, l'activité physique et l'atelier équilibre, le sommeil, la mémoire, la nutrition.

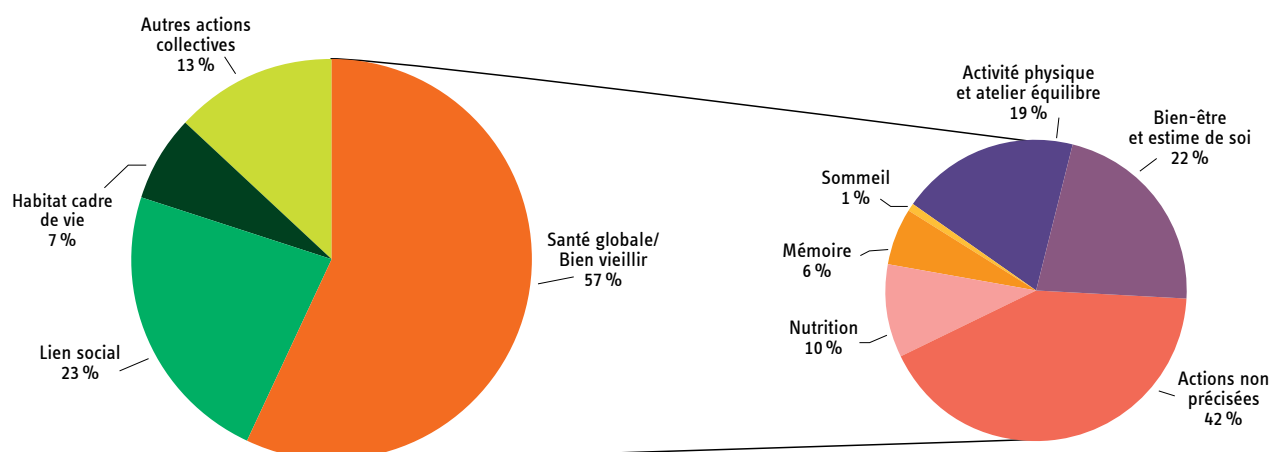
Les actions en faveur de l'habitat/cadre de vie représentent 36 % des actions et 7 % du montant financé. 18 % des actions et 23 % du montant financé concernent le lien social. Les autres actions collectives (la sécurité routière, l'accès aux droits et la préparation à la retraite) correspondent à 11 % des actions et à 13 % du montant financé.

Figure 28 : Actions réalisées par type



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Figure 29 : Répartition des montants financés par action



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

7.3 Les concours versés par la CNSA permettent de renforcer significativement les actions de prévention collectives

Le concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA constitue la première source de financement pour les actions collectives de prévention (axe 6). Le montant financé avec ce concours s'élève à plus de 56 millions d'euros en 2017 (pour 99 territoires). L'interrégime et la CARSAT sont également des financeurs importants de l'axe 6.

Tableau 34 : Répartition des actions financées par financeur pour l'axe 6

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'aides/ actions réalisées	Montant financé (€)	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
AGIRC-ARRCO	13 029	709	462 495	59
ARS	24 345	539	3 883 137	51
Autres financeurs	2 282	32	232 344	6
CARSAT	151 682	48 413	12 993 882	77
Conseils départementaux	89 995	3 713	4 476 545	44
CNSA-concours AAP	775 631	42 273	56 476 904	99
Collectivités territoriales/EPCI	59 105	6 788	4 701 911	24
CPAM	17 338	12 033	2 869 801	22
Interrégime	59 732	3 521	6 847 745	69
MSA	12 543	556	637 535	43
Mutualité française	21 925	1 433	2 382 945	68
RSI	1 681	640	800 167	26
TOTAL financeurs	1 229 288	120 650	96 765 411	

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Exemples d'actions de prévention collectives financées par les conférences

Des conférences-débats sur le risque suicidaire dans le Doubs (25)

Le service de gérontologie et d'innovation de Bourgogne – Franche-Comté mène dans le cadre de la conférence d'autonomie une action intitulée « Vous avez dit âgés ? On ne s'isole pas, on débat ! ». Il s'agit d'un cycle itinérant de 12 rencontres citoyennes sur des territoires à dominante rurale. Une première séance se déroule autour d'un théâtre forum participatif, puis un cycle de 3 conférences-débats autour des risques suicidaires de la personne âgée ont lieu. Ce cycle permet également de parler des enjeux repérés autour de la prévention de la perte d'autonomie de manière globale à travers l'intervention d'acteurs. Différentes thématiques sont repérées : le passage à la retraite, le mal-être psychique/la dépression, l'estime de soi, l'annonce du diagnostic ou de l'aggravation de la situation, l'anticipation de la fin de vie, l'isolement, le veuvage, l'entrée en institution d'un proche...

Il s'agit d'une action pluriannuelle, commencée en 2017 ; elle se déroulera jusqu'en 2019. À l'issue du premier cycle, un bilan a été effectué afin d'ajuster l'action aux besoins du public visé. Ainsi, la première séance, par son caractère ludique et participatif, permet de toucher et d'accrocher le public qui revient pour la seconde partie de l'action.

Le projet a été sélectionné par la conférence des financeurs pour de multiples raisons, le caractère innovant de la thématique abordée (les risques suicidaires auprès des personnes âgées), le souhait de toucher notamment les territoires les plus isolés et enfin la volonté du Pôle gérontologie et innovation de réfléchir collectivement à la mise en place de cette action. En effet, en amont de la réalisation du cycle itinérant, un groupe de travail a été organisé pour organiser l'action et s'assurer de son portage par les différents partenaires (élus, clubs seniors, professionnels de santé, professionnels, conseil départemental).

Une action de prévention sur la sécurité routière en Saône-et-Loire (71)

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Mâcon a mis en place un service solidaire de covoiturage pour les personnes âgées à mobilité réduite, qui a pour objectifs :

- > la mise en relation par le CCAS de personnes possédant un véhicule avec des seniors sans moyen de transport et à mobilité réduite ;
- > la révision du Code de la route ;
- > la sensibilisation à la prise de médicaments et à la conduite automobile ;
- > la mise en situation dans un véhicule.

« La fabrique de vitalité » dans le Val-de-Marne (94)

Le projet « Bel'Vitalité », financé par la conférence des financeurs du Val-de-Marne, emploie comme vecteur les soins esthétiques pour lutter contre l'isolement social des personnes.

Les objectifs de ces ateliers collectifs sont divers : changer le regard qu'ont les personnes sur elles-mêmes et sur les soins du corps, stimuler la détente, la créativité et développer des savoirs et des savoir-faire, renforcer le lien social ainsi que l'ouverture vers les autres et l'extérieur.

Le savoir-être des intervenants fait l'objet d'une formation complémentaire, afin de permettre notamment une animation de groupe progressive, participative et positive. Les ateliers sont ponctués d'exercices pratiques réalisés en binômes ou en groupe.

Des questionnaires de satisfaction sont distribués aux participants à la suite des ateliers et comportent des éléments sur les apprentissages, la modification des comportements, l'organisation de l'action, mais aussi sur le plaisir pris par la personne dans la rencontre.

Les ateliers Vitalité, nouveau programme multithématique porté par la MSA

En 2017, la MSA a initié un nouveau programme d'éducation à la santé : les ateliers Vitalité.

L'objectif est d'encourager l'adoption des bonnes habitudes pour prendre soin de soi, acquérir les bons réflexes du quotidien. Les sujets abordés et traités lors des différentes séances ont pour dénominateur commun la préservation du capital santé (activité physique, alimentation, sommeil, lien social...).

Le participant à ces ateliers est placé au centre du programme ; tous les échanges s'appuient sur ses habitudes et sur ses connaissances. L'animateur a un rôle d'accompagnateur du groupe dans sa réflexion et sa mise en pratique des recommandations au quotidien.

Les ateliers se présentent sous la forme d'un cycle de 6 séances de 2 heures 30, rassemblant environ 12 personnes.

Chaque participant s'engage à suivre le cycle complet pour optimiser l'acquisition des connaissances et des comportements favorables à sa santé. Les animateurs sont spécifiquement formés aux méthodes d'intervention du programme basées sur l'interactivité. Un suivi des animateurs dans la durée est réalisé localement pour garantir la qualité de l'action menée.

Ce programme est déployé sur la France entière, via les structures interrégionales locales, et reçoit dans plusieurs territoires le soutien financier des conférences des financeurs.

Une évaluation de l'impact du dispositif sera prochainement mise en œuvre avec des résultats attendus avant la fin de l'année 2019.

Conclusion

En 2016, à la suite de la promulgation de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et après une phase de préfiguration, 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. La synthèse nationale de l'activité des conférences pour l'année 2016 témoignait ainsi d'une forte mobilisation et de l'importance des premières actions financées grâce à ces nouvelles instances.

L'année 2017 est pour la grande majorité des conférences la première année complète de fonctionnement.

Leur montée en compétence progressive se traduit à l'échelle nationale par le renforcement de leur pilotage et de leur structuration. Les instances formalisent davantage leurs procédures ainsi que le suivi et l'évaluation des projets financés grâce aux travaux conduits par les instances de travail partenariales mobilisées en dehors des séances plénières, d'une part, et grâce à l'implication du référent du conseil départemental, d'autre part. Ce dernier a, dans de nombreux territoires, un rôle clé de fluidification des relations entre les membres et de soutien méthodologique aux porteurs de projet.

Les instances développent également une approche plus globale de la prévention de la perte d'autonomie à travers notamment l'ouverture de la gouvernance à des partenaires locaux en dehors des membres de droit (collectivités territoriales en particulier), la structuration des programmes coordonnés autour d'axes thématiques ou d'enjeux permettant une approche globale du parcours de prévention au plus près des besoins et des personnes, ou l'engagement de travaux sur des thématiques non prévues par la loi (mobilité, numérique, formation des professionnels...), qui permettent de mieux prendre en compte les déterminants individuels, environnementaux et sociaux ayant un impact sur la perte d'autonomie des personnes.

La structuration de l'organisation et du fonctionnement des conférences en 2017 peut expliquer la meilleure transmission des données à la CNSA. Si la réception de l'ensemble des outils de pilotage des conférences installées est à souligner, certaines données sont toutefois encore partielles et peuvent être davantage consolidées, en particulier les informations sur la part des financements bénéficiant aux personnes en situation de perte d'autonomie avancée (GIR 1 à 4).

L'année 2017 est marquée par un accroissement des dépenses réalisées par les conférences pour la prévention de la perte d'autonomie. Les concours financiers versés par la CNSA ont ainsi permis de mobiliser 48,7 millions d'euros supplémentaires au service de la prévention de la perte d'autonomie par rapport à 2016. Des difficultés persistent cependant dans la gestion des financements, notamment l'annualité des crédits versés par la CNSA, qui est perçue comme un frein au développement d'actions pluriannuelles, ou encore l'absence de visibilité sur la pérennité des crédits d'ingénierie.

Les conférences financent plus d'actions tout en travaillant à la qualité des actions financées et à leur pertinence sur le territoire. La question de l'évaluation des impacts des actions financées constitue un enjeu majeur pour le développement des conférences ainsi qu'une attente importante des membres qui la composent.

Les actions financées touchent principalement des publics féminins en situation de perte d'autonomie limitée (GIR 5-6 ou GIR non évalué). La capacité des conférences à toucher de nouveaux participants (public moins âgé, isolé...) est un autre enjeu important, qui nécessite notamment de mieux communiquer auprès du public cible et de rendre plus visible l'offre des actions financées.

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est vécue sur de nombreux territoires comme une instance ayant un véritable effet levier sur le développement des actions de prévention destinées aux personnes âgées dans le territoire. Il conviendra de vérifier dans les prochaines années comment ces actions se développent, tant en termes de couverture géographique que de profil des personnes touchées, et surtout quel est leur impact sur la préservation de l'autonomie des personnes âgées.

Les chiffres clés de l'année 2017

- > 100 conférences des financeurs installées ;
- > plus de 200 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, correspondant à près de 640 000 actions réalisées pour plus de deux millions de participants ;
- > 500 000 actions financées par les financeurs (hors concours CNSA) pour plus de 800 000 participants pour un total de près de 105 millions d'euros ;
- > 137 000 actions financées par les concours versés par la CNSA pour près de 1,3 million de participants pour un total de 97 millions d'euros ;
- > les concours de la CNSA ont été engagés à hauteur de 61,1 % en 2017 (55,8 % pour les autres actions de prévention et 79,5 % pour le forfait autonomie), ce qui représente en volume une augmentation de plus de 48,7 millions d'euros engagés par rapport à 2016 ;
- > le financement des concours de la CNSA a eu pour effet d'augmenter les dépenses de prévention de 48 % en 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

ARS : Agence régionale de santé

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

CASF : Code de l'action sociale et des familles

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

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

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

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

TIC : Technologie de l'information et de la communication

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale - 62302 Lens cedex

Date d'achèvement du tirage : Février 2019

Dépôt légal : Février 2019

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



CNSA

66, avenue du Maine - 75682 Paris cedex 14 - Tél. : 01 53 91 28 00 - contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie