

**Juin 2023**

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

Synthèse des rapports d'activité 2021

# Sommaire

<b>Notice relative au traitement des données 2021 .....</b>	<b>5</b>
<b>Chiffres clés de l'année 2021 .....</b>	<b>7</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>9</b>
<b><u>1</u>Coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie dans les territoires et financements mobilisés .....</b>	<b>17</b>
1. Une progression de l'effort global de prévention en 2021, malgré des disparités territoriales	17
2. La mobilisation des financeurs dans les territoires.....	21
3. Fiche n° 1 : Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1).....	24
4. Fiche n° 2 : Actions de prévention dans les résidences autonomie et utilisation du forfait autonomie (axe 2) .....	33
5. Fiche n° 3 : Actions de prévention individuelles dans les SAAD (axe 3).....	40
6. Fiche n° 4 : Actions individuelles de prévention dans les SPASAD (axe 4) .....	42
7. Fiche n° 5 : Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5) .....	45
8. Fiche n° 6 : Autres actions collectives de prévention, dont actions en EHPAD (axe 6) .....	49
<b><u>2</u>Activités et fonctionnement des conférences des financeurs en 2021 .....</b>	<b>59</b>
1. Face à une situation sanitaire complexe, une importante capacité de résistance et d'adaptation des acteurs de prévention de la perte d'autonomie .....	59
2. Focus thématique n° 1 – La conférence des financeurs au service de l'adaptation de la société au vieillissement : l'enjeu de la lutte contre l'isolement.....	67
3. Fiche n° 7 : Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2021 .....	74

4. Fiche n° 8 : Dynamique interne et ressources des conférences des financeurs en 2021 .....	76
5. Fiche n° 9 : Programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie 79	
6. Fiche n° 10 : Sélection et évaluation des projets .....	81
7. Focus thématique n° 2 – Le bien-être et la santé mentale, une réponse aux conséquences de la crise sanitaire .....	84
8. Focus thématique n° 3 – Les actions multimodales, une pratique de prévention en développement .....	90
9. Focus thématique n° 4 – L'activité physique adaptée, une thématique structurante dans l'activité des conférences des financeurs.....	97
<b>Glossaire.....</b>	<b>105</b>



# Notice relative au traitement des données 2021

Les données présentées dans la synthèse nationale des conférences des financeurs reposent sur la complétion du système d'information dédié, ouvert à cette fin à tous les membres des conférences. Ceux-ci doivent, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, compléter les informations relatives aux actions de prévention qu'ils ont financées.

## 1. Complétude

Cette année encore (données 2021), l'ensemble des conseils départementaux et des collectivités assurant la présidence des conférences ont transmis les données dans l'outil de pilotage (à l'exception de Mayotte). Par ailleurs, 73 d'entre eux ont également rempli des données relatives aux actions qu'ils ont financées sur leur propre budget, hors concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Le taux de réponse des caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) est presque exhaustif (données reçues pour 97 départements) ; il est des deux tiers pour la Mutualité sociale agricole – MSA (66 départements) et de près des trois quarts pour les structures de l'interrégimes (72 départements).

Dans un contexte 2021 encore très fortement marqué par la gestion de la crise COVID (organisation des campagnes de vaccination notamment), les agences régionales de santé (ARS) ont rencontré plus de difficultés pour remonter leurs données. Ainsi, seules 40 délégations départementales des ARS ont transmis des données *via* le système d'information qui leur est ouvert. Cette transmission de données a été réalisée par l'ensemble des délégations départementales dans trois ARS (Nouvelle-Aquitaine, Normandie, Bourgogne–Franche-Comté), par la majorité d'entre elles pour trois autres (Grand Est, Occitanie, Bretagne) et par une minorité pour quatre d'entre elles (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Centre-Val de Loire, Île-de-France). Deux ARS métropolitaines n'ont pas renseigné leurs données (Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur), non plus que les ARS ultramarines.

Ces disparités dans la complétion de la base de données ont un impact sur les analyses et les conclusions qui peuvent être tirées, *a fortiori* dans le cadre des comparaisons entre territoires.

## 2. Fiabilisation

Ces informations relatives à la complétude de la base de données montrent le caractère non exhaustif des transmissions. La phase de collecte des données est donc prolongée par un travail de fiabilisation des données recueillies. Celui-ci s'inscrit dans une démarche diachronique (prise en compte des mêmes données d'une année sur l'autre de façon à déterminer des évolutions de grande ampleur susceptibles de révéler des erreurs) et synchronique (prise en compte des valeurs indiquées par d'autres acteurs du même réseau de façon à déterminer des écarts trop importants). Cette stratégie de fiabilisation est incrémentale, de nouveaux axes de vérification étant ajoutés chaque année.

Le constat d'écarts susceptibles de révéler des erreurs déclenche un processus de saisine de l'acteur (directement quand il s'agit d'un département, par son intermédiaire quand il s'agit d'un autre membre), voire de relance, pour explication ou correction éventuelle de la donnée concernée.

En cas d'absence de réponses probantes de l'acteur, le maintien ou la suppression de la ou des données jugées problématiques est arrêté par la CNSA. L'information relative aux suppressions de données est transmise à l'acteur concerné *via* le système d'information CFPPA.

# Chiffres clés de l'année 2021

## Financement des actions de prévention de la perte d'autonomie

- Sur l'ensemble des financements identifiés



**228 M€**

contre 200 M€ en 2020 (+14 %)

Effort global de prévention en 2021

**dont 132,7 M€**

Part des financements issus des concours versés par la CNSA

**2,4 M**

de bénéficiaires des actions de prévention contre 2,2 millions en 2020 (+10 %).

**dont 91 682**

personnes qui ont bénéficié des actions de prévention dans des EHPAD contre 78 953 en 2020 (+16 %).

**13,3 €**

de dépenses moyennes par personne âgée de 60 ans et plus vivant sur le territoire avec l'apport de l'ensemble des membres des conférences contre 11,6 € par habitant en 2020.

**dont 7,4 €**

de dépenses moyennes par personnes âgées de 60 ans et plus dans le cadre de l'utilisation des concours versés par la CNSA contre 8 € par habitant en 2020.

- Effort de prévention par axe de la conférence des financeurs

### Axe 1

Accès aux équipements et aux aides techniques

**10,8 M€**

CFPPA

**53,3 M€**

partenaires hors concours

**64,1 M€** d'effort total

### Axe 2

Actions dans les résidences autonomie

**31,9 M€**

CFPPA

**0,2 M€**

partenaires hors concours

**32,1 M€** d'effort total

### Axe 3

Actions individuelles dans les SAAD

**0,9 M€**

partenaires hors concours

### Axe 4

Actions individuelles dans les SPASAD

**2,8 M€**

CFPPA

**0,02 M€**

partenaires hors concours

**2,8 M€** d'effort total

### Axe 5

Actions de soutien aux proches aidants

**7 M€**

CFPPA

**2,9 M€**

partenaires hors concours

**9,9 M€** d'effort total

### Axe 6

Autres actions collectives de prévention

**80,1 M€**

CFPPA

**38,1 M€**

partenaires hors concours

**118,2 M€**

d'effort total

- Utilisation des concours versés par la CNSA

**77,6 %**

**Taux global de consommation pour les deux concours** contre 78,3 % en 2020 (soit -0.7 point sous l'effet des mesures transitoires appliquées par la CNSA afin de soutenir les porteurs de projet en cas de report d'actions dans le contexte de la crise sanitaire et afin de minimiser ainsi l'impact négatif sur l'offre de prévention)

**91,5 %**

**Taux de consommation moyen du concours « Forfait autonomie »** contre 91,4 % en 2020 (soit +0.1 point)

**74,8 %**

**Taux de consommation moyen du concours « Autres actions de prévention »** contre 77,3 % en 2020 (soit -2.5 points)

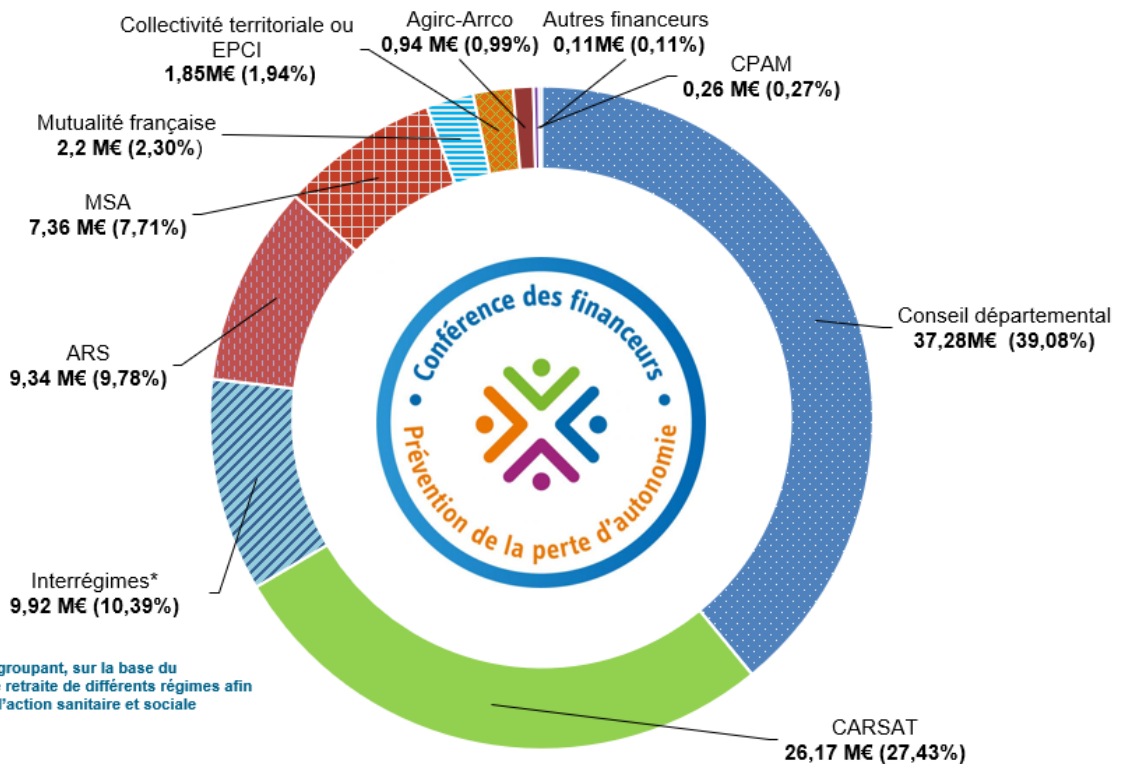
**190 M€**

**Montants notifiés aux conférences au titre des concours versés par la CNSA** contre 185 M€ en 2020 (soit +3 %)

**147,4 M€**

**Dépenses mandatées au titre des concours** contre 144,8 millions d'euros en 2020 (soit +2 %)

- Répartition de l'effort des autres financeurs



## Fonctionnement des conférences des financeurs en 2021

**101**

**conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie installées,** sans changement par rapport à l'année précédente.

**25 %**

**des conférences des financeurs ont procédé à la révision de leur programme coordonné** contre 32 % en 2020, dans la continuité de la démarche de renouvellement des stratégies pluriannuelles engagées sur plusieurs années.

**77 782 €**

**Montant moyen de la valorisation des ressources internes et externes dédiées au fonctionnement de la conférence des financeurs,** contre 72 408 € en 2020 (+7,4 %).



# Introduction

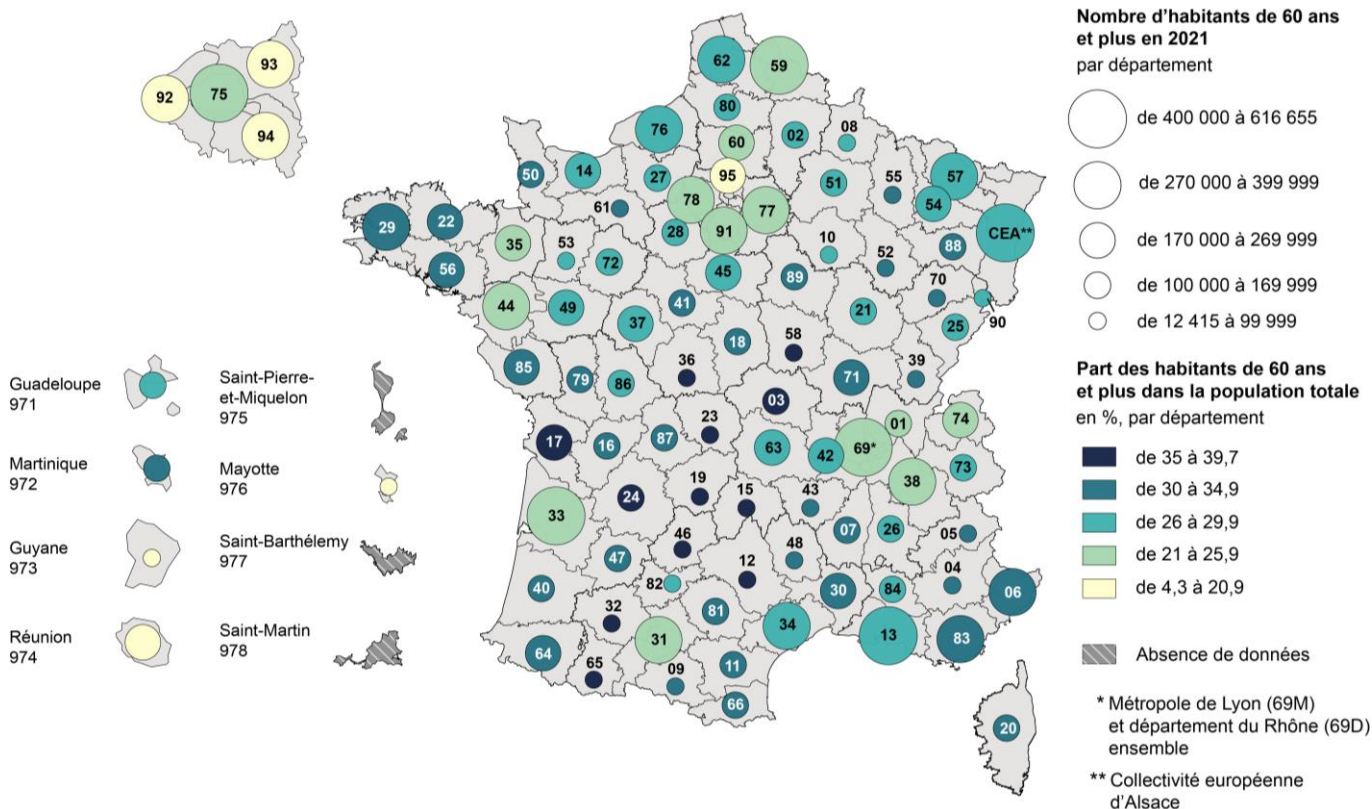
## 1. Les conférences des financeurs, un levier essentiel de la prévention de la perte d'autonomie en France

La prévention de la perte d'autonomie représente aujourd'hui un levier essentiel pour le vieillissement en bonne santé des Français.

Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), en janvier 2021, la France comptait 67,407 millions d'habitants, dont 2,171 millions dans les départements d'outre-mer. Entre 1990 et 2021, la population française a augmenté de plus de 9 millions d'individus, soit une évolution globale de 16,2 %, ce qui correspond à un accroissement annuel moyen de 0,5 %. Au cours de cette période, la part des personnes âgées de 60 ans et plus a progressé de 18,8 % à 26,8 %, soit une augmentation de 1,6 % par an en moyenne.

Le vieillissement de la population n'est pas homogène selon les territoires (Figure 1). La part des plus âgés par rapport à l'ensemble de la population est plus importante dans la moitié sud de la France et à l'ouest, plus particulièrement dans les zones littorales qui accueillent une population vieillissante importante, en valeur absolue et relative. Les taux de vieillissement les plus élevés (supérieurs au tiers de la population) se situent par ailleurs très majoritairement dans les départements ruraux. L'ensemble de ces zones marquées par un plus fort vieillissement préfigure la composition de la population française des prochaines décennies.

Figure 1 : La population des 60 ans et plus en France en 2021



Source : INSEE – Estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

À l'inverse des départements du sud, quelques collectivités en outre-mer (Mayotte, Guyane, Réunion) et les départements du nord et du nord-est de la France, principalement d'Île-de-France, ainsi que les territoires accueillant de grands centres urbains enregistrent les proportions les plus faibles de personnes de 60 ans et plus, qui augmenteront dans les années et les décennies à venir.

Si aujourd'hui les personnes âgées de 60 ans et plus représentent 18,416 millions de personnes, elles seront près de 24 millions en 2070<sup>1</sup>. Parmi celles-ci, le nombre de personnes de 75 ans et plus devrait croître de 5,7 millions sur cette période pour atteindre 12,1 millions. Cette tranche d'âge est particulièrement concernée par la perte d'autonomie : selon les données de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 20 % des personnes âgées de 75 ans et plus sont dépendantes (selon les indicateurs synthétiques de la grille nationale AGGIR<sup>2</sup> permettant de mesurer un niveau de besoin d'aides pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne), contre 4,5 % pour les personnes de 60 à 74 ans<sup>3</sup>. Cette transition démographique fait évoluer le rapport de la société au vieillissement et à ses impacts et amène à repenser la vie de la cité ainsi que nos priorités de politique publique au regard de ces enjeux démographiques et sociétaux.

La création des conférences 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 (ASV) du 28 décembre 2015 pour faire face à ces enjeux. En matière de prévention, de nombreux dispositifs préexistaient et perdurent, qu'ils émanent de l'État, des collectivités locales et territoriales, de l'assurance maladie, des caisses de retraite de base et complémentaire, des mutuelles ou des associations. Cette diversité d'acteurs est une force qui nécessite toutefois d'être coordonnée, dans le respect des prérogatives de chacun, pour améliorer l'efficacité d'ensemble. 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 au bénéfice d'une politique de prévention efficiente et dynamique.

En créant la conférence des financeurs, le législateur a souhaité disposer d'une **instance de gouvernance** au plus près des réalités territoriales. Ces conférences donnent à chacun des acteurs territoriaux de la prévention l'opportunité de définir et d'ajuster, en concertation, son action en tenant compte et en respectant la place des autres acteurs de la prévention, au plus près des besoins des usagers.

Elles ont pour objectif de **coordonner les financements** de la prévention de la perte d'autonomie autour d'une **stratégie commune**. Chaque conférence est présidée par le président du conseil départemental. Le directeur général de l'ARS ou son représentant en assure la vice-présidence. Au sein de cette conférence siègent des représentants des régimes de base d'assurance vieillesse (CNAV – Caisse nationale d'assurance vieillesse, CARSAT et MSA) et d'assurance maladie (CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie), 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, en particulier les collectivités territoriales.

<sup>1</sup> Source : INSEE, [Résultats détaillés des projections de population 2021-2070 pour la France - Scénario central](#), novembre 2021.

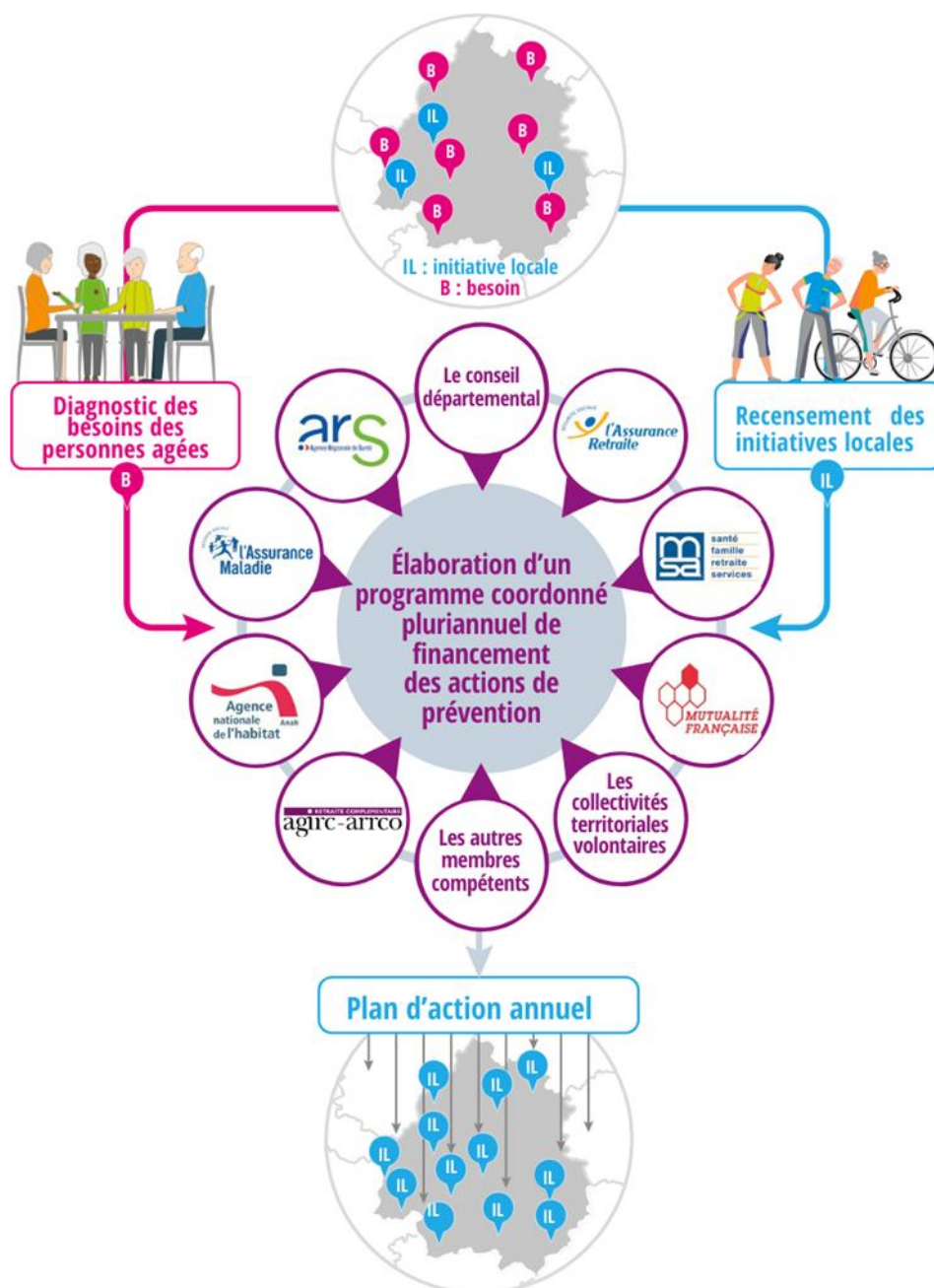
<sup>2</sup> Autonomie gérontologie groupes iso-ressources.

<sup>3</sup> Source : DREES, [Premiers résultats de l'enquête CARE \(Capacités, Aides et Ressources des séniors\) « ménages »](#), septembre 2017.

Ce travail de coordination des acteurs des territoires est renforcé par la CNSA qui anime et outille le réseau des conférences des financeurs et verse deux concours spécifiques aux conseils départementaux : le concours « **Autres actions de prévention** » (AAP) et le concours « **Forfait autonomie** » qui s'ajoutent aux financements déjà apportés par les membres des conférences.

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 (Figure 2). Celui-ci doit permettre l'émergence d'une stratégie coordonnée de prévention qui peut être déclinée dans des plans d'action annuels.

**Figure 2 : Composition et fonctionnement de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**



Source : CNSA, 2022.

La loi<sup>4</sup> prévoit que « le programme défini par la conférence porte sur :

1° L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles favorisant le soutien à domicile, notamment par la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition et par la prise en compte de l'évaluation prévue au 5° du I de l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) ;

2° L'attribution du forfait autonomie mentionné au III de l'article L. 313-12 du CASF ;

3° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile intervenant auprès des personnes âgées ;

4° La coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile mentionnés à l'article 49 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, intervenant auprès des personnes âgées ;

5° Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie ;

6° Le développement d'autres actions collectives de prévention. »

Les concours versés par la CNSA permettent de financer l'ensemble des actions identifiées par les axes de compétences prévus par la loi, à l'exception de l'axe 3. La loi ASV prévoit en effet que le forfait autonomie peut financer les actions relevant de l'axe 2, et le concours « Autres actions de prévention », l'ensemble des actions relevant des axes 1, 4 et 6 ainsi que, depuis l'entrée en vigueur de la loi n° 2019-485 du 22 mai 2019 visant à favoriser la reconnaissance des proches aidants, l'axe 5 – soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes âgées en situation de perte d'autonomie.

Une autre évolution majeure concerne l'extension du champ d'intervention de la conférence des financeurs au soutien du développement de **l'habitat inclusif** dans le cadre de la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et de la transition numérique (dite loi ELAN) du 23 novembre 2018. Dans cette configuration, la conférence des financeurs intègre, en plus de ses membres habituels, les représentants des services déconcentrés de l'État de la cohésion sociale (DDCS – directions départementales de la cohésion sociale, qui deviennent les DDETS – directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités – au 1<sup>er</sup> avril 2021) et du logement (DDTM – direction départementale des territoires et de la mer, DRIHL – direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement) ou toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de l'habitat.

Destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées qui choisissent comme résidence principale un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, l'habitat inclusif vise notamment à répondre à la volonté de nombreux Français de vieillir chez eux grâce à un habitat et à un accompagnement adapté à leur situation. Après la présentation des premiers résultats de l'activité de ce nouveau dispositif dans le cadre des synthèses nationales 2019-2020, communes aux deux formations de la conférence, le bilan des conférences des financeurs de l'habitat inclusif fait l'objet d'une synthèse dédiée à partir de l'exercice 2021.

---

<sup>4</sup> Article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles.

## 2. Une année 2021 marquée par la poursuite de la crise sanitaire... et par la création de la « 5<sup>e</sup> branche »

Après une année 2020 marquée par le premier choc de la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19, 2021 est restée caractérisée par la prolongation de l'épidémie et sa gestion. Le fonctionnement des conférences des financeurs et la mise en œuvre d'actions de prévention de la perte d'autonomie ont été perturbés, de même que la transmission des données d'activité des conférences à la CNSA. La force d'adaptation des conférences des financeurs et des opérateurs d'actions a tout de même permis une continuité de l'offre de prévention dans les territoires.

Les mesures sanitaires appliquées dans le cadre de la lutte contre la propagation de l'épidémie, en particulier le troisième confinement national au printemps 2021 et l'instauration du couvre-feu, ainsi que les mesures régionales, ont considérablement restreint les déplacements et les occasions de réaliser des activités hors domicile. L'application des gestes barrières et le régime du *pass* sanitaire ont également pu constituer des freins au maintien des actions de prévention en présentiel, notamment à destination des publics vulnérables. En effet, dans certains territoires, les animateurs comme les bénéficiaires se sont montrés réticents au port du masque et à la vaccination, rendant ainsi compliquée, voire impossible, leur participation à des ateliers en présentiel.

Dans un contexte de faible visibilité sur une possible évolution de la situation, en 2021 comme en 2020, de nombreuses actions programmées ont été suspendues, reportées, voire annulées, et ce malgré les adaptations mises en œuvre par les conférences et la mobilisation de la CNSA et de ses partenaires pour accompagner l'adaptation de l'offre de prévention aux circonstances exceptionnelles. La crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 et ses conséquences sur le mode de vie des Français ont notamment provoqué une aggravation de l'isolement et du sentiment de solitude chez les personnes âgées, avec 530 000 personnes âgées en situation de « mort sociale », sans ou presque sans contacts avec les différents cercles de sociabilité, selon le rapport des Petits Frères des Pauvres<sup>5</sup>. Ainsi, le maintien du lien social, la lutte contre l'isolement et le risque de dépression des personnes âgées, de même que le maintien d'une activité physique et d'une alimentation adaptée ont-ils été identifiés comme des thématiques prioritaires pour les actions de prévention financées par les conférences pendant cette période de crise.

Au-delà de la gestion de la crise sanitaire, la création d'une cinquième branche de sécurité sociale consacrée à l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap marque une nouvelle étape dans la mise en œuvre de la politique nationale de la prévention de la perte d'autonomie. Devenue la caisse nationale de la nouvelle branche au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la CNSA s'est vu confirmer sa mission de concourir à la prévention de la perte d'autonomie à travers son soutien aux conférences des financeurs.

---

<sup>5</sup> Source : Petits Frères des Pauvres, [Baromètre solitude et isolement des personnes âgées en France en 2021](#), septembre 2021.



### 3. Objectifs et méthodologie de la sixième synthèse nationale

L'article L. 233-4 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que le président du conseil départemental transmet à la CNSA et aux commissions de coordination des politiques publiques de santé, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la 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 consultative 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, CRSA – conférence régionale de la santé et de l'autonomie...). Ces transmissions d'informations visent ainsi trois niveaux de destinataires : national (*via* la synthèse réalisée par la CNSA), local (les membres des conférences) et les parties prenantes (notamment des représentants des usagers *via* le CDCA).

Au niveau national, la synthèse des rapports d'activité donne une vue d'ensemble des actions menées par les acteurs de la prévention de la perte d'autonomie et rend compte de l'évolution des financements ainsi que du nombre de bénéficiaires des actions de prévention mises en place de manière complémentaire grâce au financement de la CNSA.

Pour faciliter l'élaboration de cette synthèse, un rapport d'activité « type » de la conférence des financeurs a été élaboré par la CNSA en étroite collaboration avec les parties prenantes. Il évolue régulièrement en concertation avec les territoires et permet aux conférences de constituer leur propre synthèse de leur activité et de partager les données avec la CNSA. À partir de l'exercice 2019, les données sont intégrées dans un système d'information dédié ouvert à l'ensemble des financeurs *via* l'application « Conférence des financeurs », accessible en ligne.

Les rapports d'activité de l'année 2021 ont été transmis par les conférences entre mars et juin 2022, dans un contexte de prolongement de la crise sanitaire ayant débuté en 2020, qui a perturbé leur fonctionnement, celui de leurs membres et des opérateurs des actions de prévention de la perte d'autonomie et des projets d'habitat inclusif. Pour beaucoup de conférences, les bilans d'action renseignés par des porteurs de projets ne leur sont pas parvenus à temps ou n'ont pu être que partiels.

Malgré ces difficultés, la plupart des conférences ont respecté la date limite de collecte des informations dans l'application. Cette année encore, l'ensemble des conseils départementaux et des collectivités assurant la présidence des conférences ont transmis les données dans l'outil de pilotage et l'état des dépenses signé, à l'exception de la conférence de Mayotte qui poursuit son installation sur l'exercice 2022, la dynamique initialement engagée fin 2019 ayant été mise à mal par la crise sanitaire.

Les données ont été complétées jusqu'en août et consolidées entre septembre et octobre 2022. Cette synthèse a été rédigée en novembre 2022 et porte la marque du contexte particulier de l'année 2021 puisque certaines données incluses dans ce rapport sont partielles. L'impact de la situation sanitaire sur le taux de transmission des données déjà observé dans les synthèses 2019-2020 reste présent, bien que moins important pour l'exercice 2021, ce qui rend parfois difficile l'interprétation des évolutions en comparaison des années précédentes. Afin de garantir la fiabilité des données mobilisées dans la synthèse nationale, les données partielles qui n'ont pas pu être complétées ou vérifiées ont été exclues de l'analyse finale.

Cinquième année de plein fonctionnement des conférences des financeurs, 2021 marque une nouvelle étape dans la consolidation des politiques de prévention dans les territoires. Les conférences se sont enrichies de cette période de crise sanitaire et ont pu en retenir des apprentissages, que ce soit en termes de besoins des bénéficiaires, de modalités de mise en œuvre d'actions de prévention ou de mobilisation et de coordination des acteurs. Ces apprentissages qui nourrissent déjà les réflexions stratégiques des conférences et dont les principaux enseignements sont restitués dans la présente synthèse marqueront leur fonctionnement *post-crise* pour les années à venir.

### **Précautions importantes de lecture**

Malgré une augmentation continue du nombre et de la qualité des données transmises, certaines d'entre elles peuvent encore être partielles ou ne pas concerner la totalité des départements.

Dans ce cas, le nombre de territoires concernés est précisé.

Les données traitées ont un caractère déclaratif, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives. Sur le plan méthodologique, il est nécessaire de préciser que certaines des informations contenues dans la partie 2 proviennent de l'analyse de questions ouvertes. Afin d'en faciliter l'interprétation, celles-ci ont été qualifiées en grandes thématiques, par typologie d'actions et enfin en fonction de l'axe auquel les actions peuvent se référer (celui-ci a été reporté quand il était déjà indiqué, ou déduit). Ces codages ne peuvent donc être exhaustifs, du fait de la nature fluctuante de l'information initiale. Ils permettent néanmoins de présenter de grandes tendances qui sont ici retranscrites.





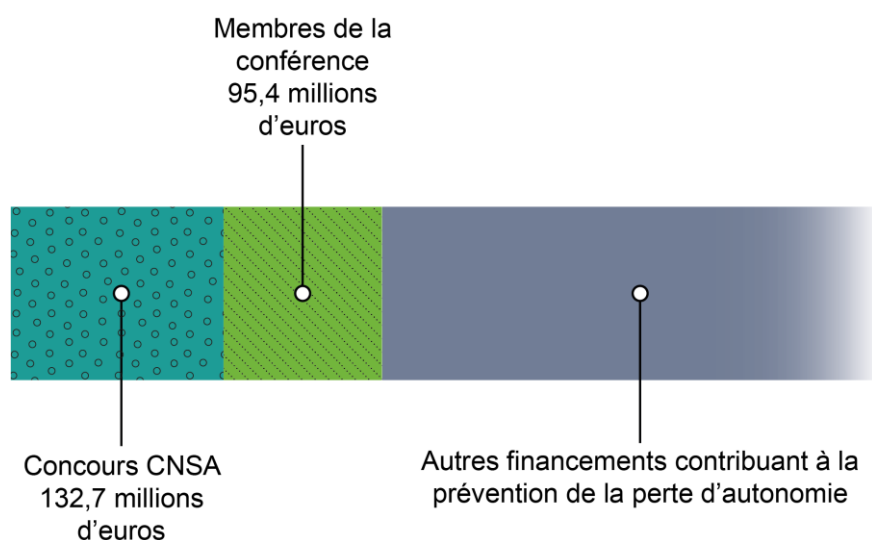
# 1 Coordination de la politique de prévention de la perte d'autonomie dans les territoires et financements mobilisés


## 1. Une progression de l'effort global de prévention en 2021, malgré des disparités territoriales


La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a pour objectif de coordonner le financement et la mise en œuvre d'actions de prévention entre les acteurs d'un territoire, dans le cadre d'une stratégie commune. Trois niveaux de financement (Figure 3) peuvent ainsi être distingués :


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

**Figure 3 : Structuration des financements contribuant à la prévention de la perte d'autonomie en 2021**



 Concours versés par la CNSA pour financer des actions éligibles relevant du périmètre de compétence de la conférence (accès aux équipements et aides techniques individuelles, forfait autonomie, prévention par les SPASAD, soutien aux proches aidants, actions collectives de prévention).

 Financements des membres de la conférence en complément des concours versés par la CNSA pour des actions relevant du périmètre de compétence de la conférence (accès aux équipements et aides techniques individuelles, prévention par les résidences autonomie, les SAAD et les SPASAD, soutien aux proches aidants, actions collectives de prévention).

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

Source : CNSA, données d'activité.

## 1.1 L'effort global de prévention s'élève à plus de 228 millions d'euros en 2021, permettant de toucher 2,4 millions de bénéficiaires

En 2021, l'effort global de prévention a progressé de près de 28 millions d'euros (+14 %) ; il s'élève à plus de 228 millions d'euros au niveau national, hors subventions de l'ANAH et financements de l'assurance maladie au titre de la liste des prestations et produits remboursables (LPPR). Ce montant global est composé de près de 133 millions d'euros de dépenses au titre des concours versés par la CNSA, soit plus de la moitié de tous les financements en 2021, et de plus de 95 millions d'euros apportés par les partenaires sur les territoires (Tableau 1). Au total, les membres des conférences ont financé plus de 600 000 aides et actions de prévention dont ont bénéficié plus de 2,4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus et leurs aidants.

**Tableau 1 : Effet de l'utilisation des concours versés par la CNSA sur le financement de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en 2021**

Source des financements	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aides et d'actions délivrées	Montant (€)
Financements apportés par les membres des conférences hors concours CNSA*	822 510	392 864	95 426 168
Concours versés par la CNSA	1 583 609	207 999	132 708 389
<b>Total</b>	<b>2 406 119</b>	<b>600 863</b>	<b>228 134 557</b>
<b>Effet du financement de la CNSA</b>	<b>+65,8 %</b>	<b>+34,6 %</b>	<b>+58,2 %</b>

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

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

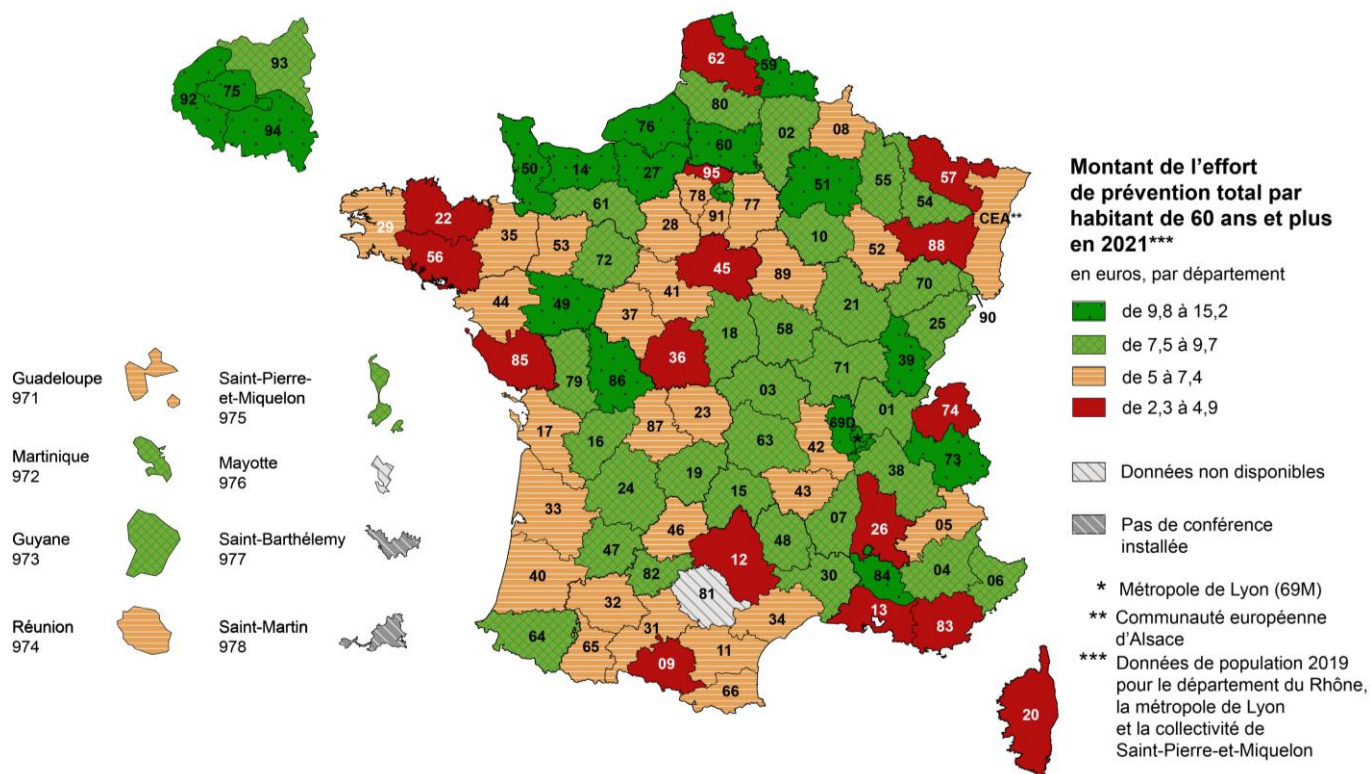
Les dépenses territoriales de prévention restent marquées par une forte disparité (Figure 4) :

- > dans le cadre de l'utilisation des concours versés par la CNSA, le montant des dépenses par personne âgée vivant sur le territoire varie entre 2<sup>6</sup> et 15<sup>7</sup> euros, avec une moyenne de 7,4 euros. Ce montant est inférieur à 5 euros dans les départements dont la part de la population âgée est supérieure à la moyenne nationale. Il est à noter que, si l'intégralité des concours versés par la CNSA était consommée, l'effort de prévention varierait entre 8 et 13 euros par habitant, compte tenu des écarts d'implantation en résidence autonomie, bénéficiaires du forfait autonomie ;
- > pour l'ensemble des financements des conférences, avec l'apport des membres, le montant moyen des dépenses de prévention par habitant de 60 ans et plus s'élève à 13,3 euros en 2021, soit 2 euros de plus qu'en 2020. Ce montant n'est pas nécessairement corrélé au nombre de partenaires des différents réseaux qui ont financé des actions sur le territoire. La variation des dépenses entre les départements est plus importante pour les financements des partenaires hors concours que pour l'utilisation des crédits versés par la CNSA ;
- > à ce stade, l'analyse des principales caractéristiques des territoires, telles que la population, le taux de vieillissement, la superficie, le taux d'urbanisation ou encore le taux de pauvreté, ne permet pas de dégager des tendances permettant d'expliquer ces différences de moyens.

<sup>6</sup> Dans les départements des Bouches-du-Rhône (13) et du Val-d'Oise (95).

<sup>7</sup> Dans la métropole de Lyon.

**Figure 4 : Effort global de prévention par habitant de 60 ans et plus par département en 2021\***



Source : CNSA, données transmises par les conférences ;  
 INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.  
 \*Dans le cadre de l'utilisation des concours versés par la CNSA.

## 1.2 Les concours versés par la CNSA occupent une place importante dans le financement de la prévention de la perte d'autonomie

Les concours « Forfait autonomie » et « Autres actions de prévention » versés par la CNSA aux collectivités territoriales assurant la présidence des conférences des financeurs contribuent de manière significative à la mise en œuvre de la politique de prévention sur les territoires. En 2021, le bilan d'activité relatif aux actions de prévention financées au titre des concours a été transmis pour 99 territoires<sup>8</sup> sur 101 dotés d'une conférence.

Depuis la campagne 2019, seules les dépenses mandatées par la collectivité sur l'année civile sont retenues pour calculer le montant des crédits utilisés dans le cadre de la conférence des financeurs. Le montant des dépenses mandatées, qui correspond aux crédits effectivement versés aux porteurs de projets sur l'année budgétaire, peut être différent du montant financier issu des données d'activité des conférences relatives aux actions réalisées au 31 décembre de l'année étudiée, quelle que soit leur année de financement.

<sup>8</sup> Le bilan 2021 n'est pas disponible pour le département du Tarn (81) et de Mayotte (976). En outre, les départements du Bas-Rhin (67) et du Haut-Rhin (68) sont désormais regroupés au sein d'une seule collectivité sous le nom de « Collectivité européenne d'Alsace » (CEA).

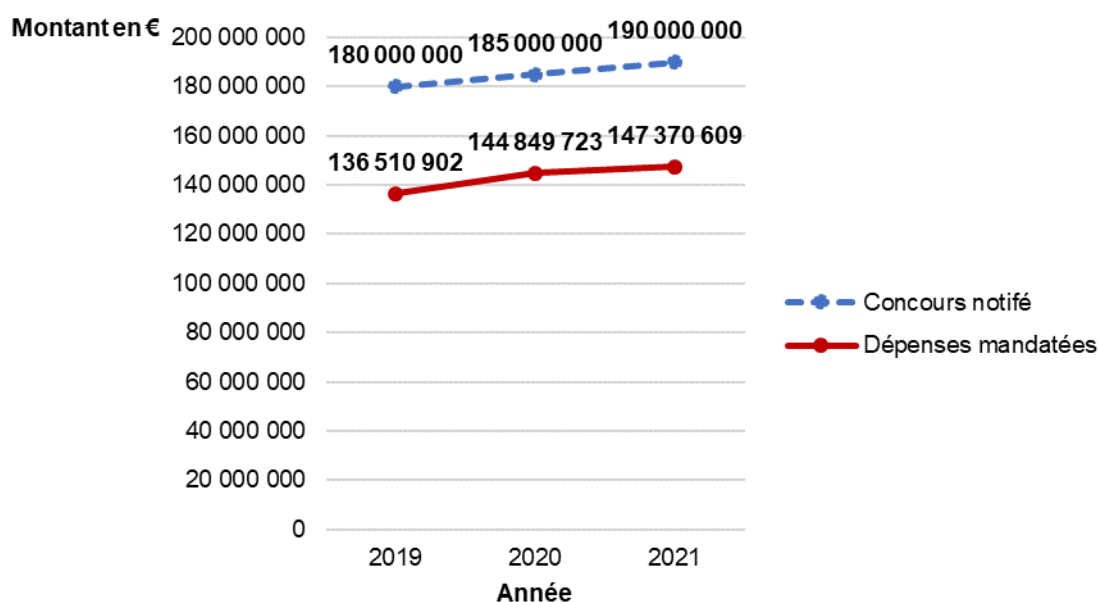
## Règles d'attribution des concours versés par la CNSA

Les concours attribués par la CNSA dans le cadre de la conférence des financeurs pour l'année en cours sont notifiés aux territoires au plus tard le 31 mars de l'année d'attribution. Le concours correspondant au forfait autonomie est réparti entre les territoires en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie tandis que le montant du concours « Autres actions de prévention » dépend du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus dans les territoires. En 2021, le montant global du concours « Forfait autonomie » notifié aux territoires s'élève à 40 millions d'euros, alors que le montant du concours « Autres actions de prévention » est de 150 millions d'euros. Ce dernier a été augmenté de 10 millions d'euros depuis 2019 afin de permettre de développer davantage la mise en œuvre d'actions de soutien aux proches aidants. Au total, pour les deux concours, le montant global financier notifié aux territoires pour l'année 2021, qu'ils soient dotés ou non d'une conférence des financeurs, correspond à 190 millions d'euros. Les 103 territoires concernés comprennent notamment les collectivités de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. À terme, ce montant sera porté à 207 millions d'euros dans le cadre de la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) conclue entre l'État et la CNSA pour la période 2022-2026.

Les données transmises par les conférences au titre de l'exercice 2021 témoignent d'une bonne dynamique de consommation des concours, malgré le contexte de la crise sanitaire. Ainsi, le montant annuel des dépenses mandatées a crû de 10,9 millions d'euros entre 2019 et 2021, ce qui correspond à une progression plus importante que celle du montant de l'enveloppe nationale disponible pour la même période (Figure 5) :

- > le taux global de consommation pour les deux concours versés par la CNSA représente 77,6 % des montants notifiés en 2021, contre 78,3 % en 2020 et 75,8 % en 2019 ;
- > en moyenne, les conférences ont utilisé 78,2 % des montants notifiés en 2021, avec une consommation de 100 % sur douze territoires.

**Figure 5 : Évolution de l'utilisation des concours des conférences des financeurs entre 2019 et 2021**



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

## 2. La mobilisation des financeurs dans les territoires

La tendance globale à la hausse des financements des partenaires observée depuis 2019 se traduit par une augmentation des dépenses de prévention pour la majorité des partenaires sur les territoires en 2021 par rapport à l'année précédente (Tableau 2) :

- > les financements des conseils départementaux, des ARS, des CARSAT et de la MSA, ainsi que des organismes d'interrégimes ont tous progressé de manière sensible depuis 2019, même si le nombre de bénéficiaires reste parfois en dessous du niveau des exercices précédents. Une meilleure prise en compte des actions cofinancées pour éviter leur double comptabilisation peut expliquer l'évolution à la baisse de ce dernier. En effet, depuis la création des conférences, une partie des actions de prévention bénéficie d'un double financement au titre des concours des conférences et sur des budgets propres des membres partenaires. Mais c'est uniquement à partir de l'exercice 2020 que ces actions cofinancées sont identifiées en tant que telles dans les rapports annuels, alors qu'elles pouvaient parfois être renseignées deux fois par les différents financeurs avant cette date. L'évolution du nombre de bénéficiaires devrait donc faire l'objet d'un suivi sur un temps plus long pour que des facteurs explicatifs puissent être identifiés ;
- > alors que les financements de la Mutualité française restent globalement stables, une augmentation importante des financements de l'AGIRC-ARRCO peut être observée : ils ont presque triplé en 2021 par rapport à 2019 et sont deux fois plus importants qu'en 2020. La progression concerne tant les actions collectives de prévention que les actions de soutien des proches aidants et le nombre de bénéficiaires, qui a crû de 20 % sur cette période ;
- > les trois réseaux dont les financements ne progressent pas sont les caisses de l'assurance maladie, les collectivités locales/établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) et les autres financeurs, soit l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs (ANGDM) pour trois territoires.

**Tableau 2 : Données d'activité des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie à l'échelle des territoires en 2021**

Financeurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aides et d'actions délivrées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
Conseils départementaux (hors concours CNSA)	361 305	232 184	37 276 102	73
AGIRC-ARRCO	34 654	753	945 002	82
ARS	46 486	2 695	9 337 235	40
CARSAT	218 868	124 902	26 171 215	97
CPAM (hors LPPR)	1 117	217	259 391	13
Interrégimes	64 219	4 630	9 917 365	72
MSA	26 246	20 804	7 362 076	66
Mutualité française	44 024	633	2 199 293	75
Collectivités territoriales/EPCI	24 831	5 389	1 850 102	13
Autres financeurs	760	657	108 387	3
<b>TOTAL financeurs*</b>	<b>822 510</b>	<b>392 864</b>	<b>95 426 168</b>	<b>-</b>

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

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

Le nombre de territoires sur lesquels les financeurs sont intervenus ne diminue pas en 2021 par rapport à 2020. La transmission des données de l'AGIRC-ARRCO progresse nettement, avec 82 territoires concernés en 2021 contre 38 en 2020. En 2021, comme en 2020, le nombre moyen de financeurs mobilisés par territoire, hors CNSA au titre des concours des conférences, s'élève à 5, et il peut atteindre 8 sur certains territoires. Parmi les conférences installées en 2021, la Guyane est le seul territoire pour lequel aucun partenaire n'a transmis les données en matière de financement de la prévention hors concours.



Depuis la synthèse 2020, les données transmises par les conférences permettent d'identifier de façon systématique l'existence d'actions cofinancées par les concours versés par la CNSA :

- > si la part globale des actions cofinancées est très minoritaire (4,48 % du montant total des dépenses des partenaires en 2021), elle atteint près du quart de tous les financements de la Mutualité française et de l'interrégimes des caisses de retraite ;
- > les actions de prévention les moins concernées par le cofinancement sont celles soutenues par les conseils départementaux et par la MSA ;
- > le plus souvent, le cofinancement est mis en place dans le cadre des actions en faveur des aidants (axe 5) et des actions collectives de prévention de l'axe 6 des conférences (Tableau 3).

**Tableau 3 : Données par axe pour tous les financeurs en 2021\***

Axes de la conférence des financeurs	Montant financé en euros	Part du montant cofinancé	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
<b>Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1)</b>	64 130 708	0,61 %	98
<b>Actions de prévention dans les résidences autonomie et utilisation du forfait autonomie (axe 2)</b>	32 092 609	-	90
<b>Actions individuelles dans les SAAD (axe 3)</b>	931 647	-	4
<b>Actions individuelles dans les SPASAD (axe 4)</b>	2 832 003	-	45
<b>Soutien aux proches aidants (axe 5)</b>	9 916 757	10,71 %	99
<b>Actions collectives de prévention (axe 6)</b>	118 230 833	9,56 %	100
<b>TOTAL</b>	<b>228 134 557</b>	<b>4,48 %</b>	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

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

La progression des financements par axe des conférences en 2021, observée par rapport à l'exercice 2020, concerne plus particulièrement les axes 1, 5 et 6 (voir les fiches d'analyse *infra*). Ainsi, les actions de soutien et d'accompagnement des proches aidants (axe 5) sont désormais mises en place dans la quasi-totalité des territoires.

La répartition des dépenses par axe thématique a peu évolué depuis 2018, la première année de plein fonctionnement pour l'ensemble des conférences installées en 2021 (Tableau 3). Comme les années précédentes, les actions collectives de l'axe 6 concentrent la majorité des dépenses des conférences, avec une augmentation de plus de 7 millions d'euros au titre des financements des partenaires et d'environ 15 millions d'euros au total.

### 3. Fiche n° 1 : Accès aux équipements et aux aides techniques individuelles (axe 1)

L'axe 1 de la conférence des financeurs regroupe l'ensemble des actions en faveur de l'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées à domicile. Les actions concernées peuvent porter tant sur l'aide directe et indirecte à l'acquisition, notamment au titre des financements complémentaires des aides techniques inscrites ou non dans la LPPR, que sur des dispositifs d'information et de sensibilisation comprenant diverses formes d'accompagnement des personnes âgées et l'évaluation de leurs besoins. Un autre champ d'intervention important concerne la promotion de modes innovants d'achat et de mise à disposition des aides techniques, notamment basés sur les principes de l'économie circulaire.

#### 3.1 Des financements en augmentation en 2021, notamment pour les conseils départementaux, les CARSAT et la MSA

En 2021, 364 033 aides et actions pour l'acquisition d'équipements et d'aides techniques individuelles sont recensées en direction de 395 243 bénéficiaires. Elles représentent un montant financier total de 64 130 708 euros, soit une progression de plus de 10 millions d'euros par rapport à 2020. Ainsi, pour la première fois depuis la crise sanitaire, les dépenses de l'axe 1 sont supérieures à celles des années précédentes.

Les taux de financement des aides techniques en 2021 par les différents financeurs ont majoritairement tous connu une augmentation (Tableau 4). Plusieurs précisions doivent toutefois être apportées :

- les conseils départementaux et les caisses de retraite restent les principaux financeurs de l'axe 1, à la fois en termes de montants financiers mobilisés et de nombre de territoires concernés. Alors que l'évolution à la hausse des financements des conseils départementaux (+10,8 %) et des CARSAT (+25,9 %) peut être observée dans la plupart des territoires pour lesquels les données ont été transmises, l'augmentation des dépenses de la MSA (+78,8 %) concerne deux départements en particulier<sup>9</sup> ;
- de même, le concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA a davantage été mobilisé dans le cadre de l'axe 1 en 2021 qu'en 2020. Ce sont ainsi 2 millions d'euros supplémentaires qui ont été consacrés aux actions d'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques sur 77 territoires ;

---

<sup>9</sup> Dordogne (24), Lot-et-Garonne (47).



- > à l'inverse, une tendance à la baisse peut être observée concernant les dépenses de l'assurance maladie hors données LPPR (-50,6 %) et de la Mutualité française (aucune donnée enregistrée en 2021 à la différence de la période 2019-2020) ;
- > si le nombre global de bénéficiaires et le nombre d'aides et d'actions financées en 2021 sont inférieurs aux données de 2020, ils dépassent toujours le niveau enregistré lors des deux exercices précédents. Cette variation s'explique principalement par les différences d'approches d'une année à l'autre pour comptabiliser les aides délivrées dans le cadre des financements des dispositifs de téléassistance par les conseils départementaux.

**Tableau 4 : Répartition des actions de l'axe 1 par financeurs en 2021\***

Financeurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'aides et d'actions délivrées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
<b>CNSA – concours AAP</b>	47 305	32 237	10 756 989	77
<b>Conseils départementaux</b>	243 349	227 733	28 765 465	66
<b>AGIRC-ARRCO</b>	92	91	33 977	1
<b>ARS</b>	555	9	311 641	2
<b>CARSAT</b>	81 527	81 425	17 471 259	97
<b>CPAM</b>	231	185	189 059	12
<b>MSA</b>	19 706	19 480	5 946 998	63
<b>Collectivités territoriales/EPCI</b>	1 844	2 329	589 423	6
<b>Autres financeurs<sup>10</sup></b>	634	544	65 897	2
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>395 243</b>	<b>364 033</b>	<b>64 130 708</b>	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

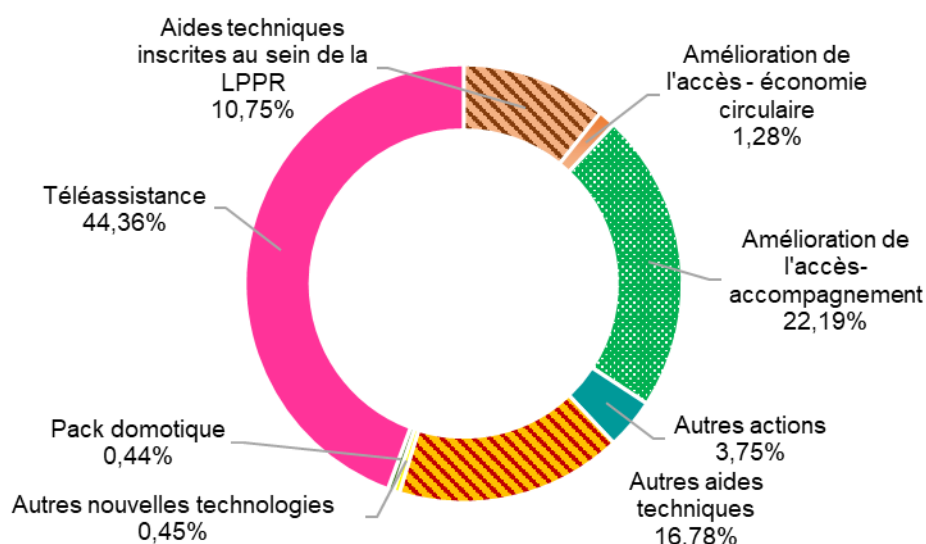
\* Hors financements de l'ANAH et de l'assurance maladie au titre de la LPPR.

<sup>10</sup> Il s'agit des données de l'ANGDM.

### 3.2 Baisse relative des dépenses liées aux nouvelles technologies au profit des aides techniques individuelles et des actions d'accompagnement

Plusieurs évolutions peuvent être observées en 2021 concernant la répartition des dépenses de l'axe 1 par thématique (Figure 6), notamment pour les nouvelles technologies. Si la téléassistance constitue le premier poste des dépenses des conférences (toujours en progression avec 1,4 million d'euros supplémentaires en 2021), sa part relative amorce un déclin et passe de plus de 50 % en 2019-2020 à 44,36 %. Ainsi, le financement de la téléassistance retrouve un niveau comparable à celui de 2018<sup>11</sup>.

**Figure 6 : Répartition des dépenses de l'axe 1 par thématique en 2021\***



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

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

On constate également une baisse des financements de *packs* domotiques et d'autres nouvelles technologies en 2021 par rapport aux exercices précédents, notamment au titre du concours AAP. À l'inverse, les crédits mobilisés dans le cadre de l'acquisition ou de l'amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles sont en augmentation :

- > la part des dépenses relatives à la prise en charge, à titre complémentaire, des aides techniques inscrites sur la LPPR a progressé de 5 points depuis les exercices 2019-2020 et de 2 points depuis 2018. Le montant financier correspondant a ainsi atteint 6,9 millions d'euros, dont près des deux tiers ont été alloués par les caisses de la MSA ;
- > la part des financements des actions d'accompagnement à l'acquisition et à l'utilisation des aides techniques a progressé de 0,9 point en 2021, soit 2,9 millions d'euros et 13 000 bénéficiaires de plus que l'année précédente. Dans la même catégorie d'actions concourant à l'amélioration de l'accès, le taux de financement des dispositifs de l'économie circulaire<sup>12</sup> reste stable par rapport à la première remontée des données sur cette thématique en 2020. Pour la deuxième année consécutive, ces actions sont financées exclusivement sur les crédits du concours versé par la CNSA.

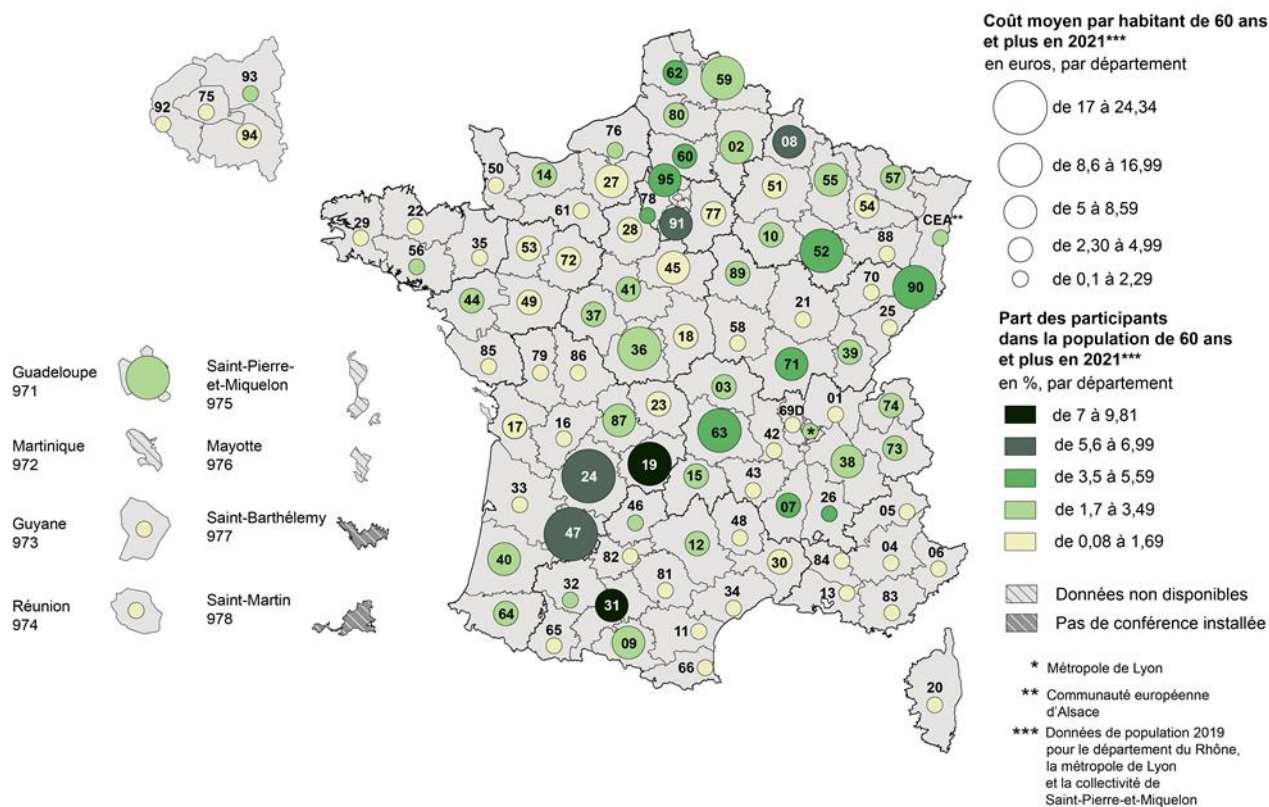
<sup>11</sup> En 2018, la téléassistance a représenté 45,1 % des dépenses de l'axe 1, soit 28 millions d'euros.

<sup>12</sup> On entend par « économie circulaire » des systèmes de collecte, de préparation au réemploi et aux prêts, de vente et de location des aides techniques individuelles ainsi que des réseaux de don de matériel d'occasion.

### 3.3 Disparités territoriales en matière d'équipements et aides techniques individuelles en 2021

En 2021, les dépenses moyennes au titre de l'axe 1 des conférences des financeurs varient entre 0,1 et 24,3 euros par personne âgée de 60 ans et plus par département (Figure 7).

**Figure 7 : Dépenses par habitant et part des bénéficiaires des actions de l'axe 1 dans la population de 60 ans et plus en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences ; INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.

Il s'agit de la plus grande variation en termes de dépenses par habitant parmi l'ensemble des axes nationaux investis par les conférences des financeurs. Le coût moyen par habitant d'une action d'amélioration de l'accès aux aides techniques représente ainsi 3,78 euros.

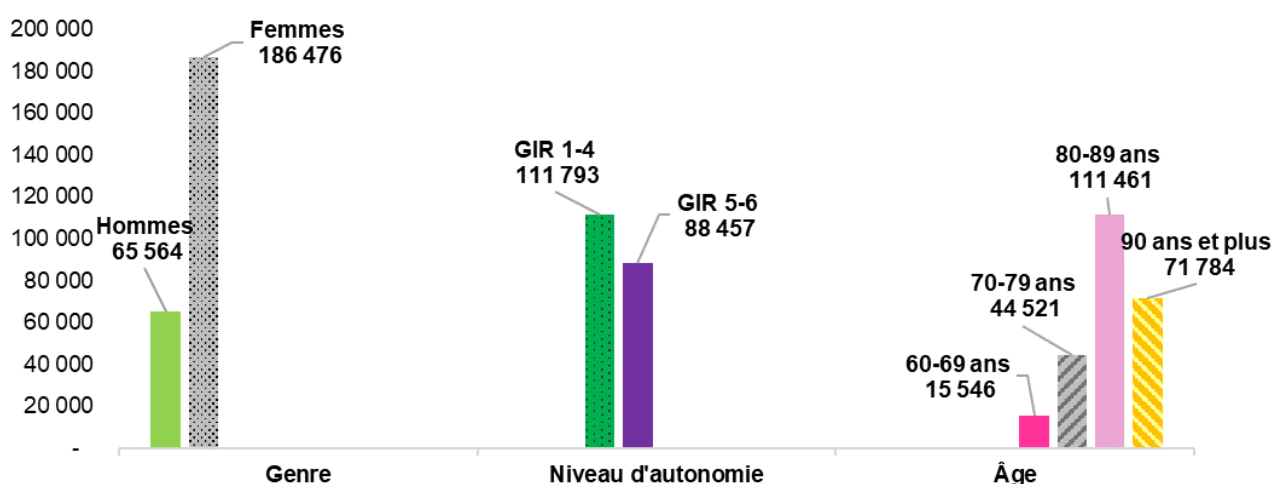
Par comparaison avec les données de 2020, une plus grande hétérogénéité territoriale de la part des bénéficiaires dans la population de 60 ans et plus peut être observée, avec quelques départements qui se démarquent nettement en 2021 comme la Haute-Garonne (31) qui bénéficie d'une politique volontariste du département en matière de financement de la téléassistance.

### 3.4 Les caractéristiques des bénéficiaires des aides et actions de l'axe 1 ont évolué en 2021 au profit de personnes plus jeunes et moins autonomes

L'année 2021 marque une évolution des principales caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe 1 par rapport aux années précédentes (Figure 8) :

- > le taux de remplissage des informations concernant le genre des bénéficiaires (63,8 %) est revenu à son niveau de 2019 après une augmentation de 10 points observée en 2020. En 2021, les bénéficiaires des actions de l'axe 1 sont toujours très majoritairement des femmes (74,1 %), bien que leur proportion diminue de plus de 4 points en quatre ans ;
- > cette évolution des caractéristiques du genre est cohérente avec celle de l'âge des bénéficiaires. Ainsi, la part des plus jeunes (les tranches de 60-69 et de 70-79 ans), dans laquelle les hommes sont mieux représentés, a progressé de 0,5 point en 2021 par rapport à 2020 et de plus de 5 points depuis 2018 ;
- > contrairement à 2020 et en cohérence avec les données des années 2018 et 2019, les personnes âgées relativement autonomes, c'est-à-dire en GIR 5 et 6, étaient moins nombreuses (44,2 %) à bénéficier des aides et des actions de l'axe 1 en 2021 que les personnes âgées les moins autonomes en GIR 1 à 4. Ces informations relatives au niveau d'autonomie des bénéficiaires sont également mieux connues en 2021 qu'en 2020 (+10 points).

**Figure 8 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe 1 en 2021\***



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

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

## Focus : Les aides techniques inscrites à la LPPR prises en charge par l'assurance maladie

De nombreuses aides techniques individuelles favorisant l'autonomie des personnes âgées peuvent être partiellement prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre de la LPPR. À ce titre, l'assurance maladie est le principal financeur des aides techniques en France. La LPPR comprend des aides techniques et d'autres produits liés à la santé. Les aides techniques relevant du périmètre d'intervention des conférences des financeurs sont définies à partir des trois ensembles d'aides techniques inscrites à la LPPR et listées dans l'arrêté de tarification de la prestation de compensation du handicap :

- des aides techniques pour le soutien à domicile, lits et matériels pour lits, cannes, déambulateurs, fauteuils roulants en location, verticalisateurs..., rassemblées dans le titre I de la LPPR « Dispositifs médicaux pour traitements et matériels d'aide à la vie, aliments diététiques et articles pour pansements » ;
- les audioprothèses, incluant l'entretien et les réparations qui correspondent à une partie du titre II de la LPPR « Orthèses et prothèses externes » ;
- les fauteuils roulants, les scooters électriques et les autres véhicules pour personnes handicapées physiques qui constituent le titre IV de la LPPR.

En 2021, selon les données du Système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (SNIIRAM), plus de 43 millions d'aides techniques inscrites à la LPPR parmi les catégories mentionnées ont été financées à destination de 2,4 millions de personnes âgées de 60 ans et plus (Tableau 5). Le montant financier correspondant a dépassé 1 milliard d'euros, ce qui représente 23,5 % de plus par rapport à l'exercice 2020, soit l'évolution la plus importante observée depuis 2016. Le nombre de bénéficiaires a progressé de 13,7 % entre 2020 et 2021, après une diminution de 6 % constatée sur l'exercice précédent.

**Tableau 5 : Évolution des données LPPR de l'assurance maladie entre 2019 et 2021\***

Types d'informations	2019	2020	2021	Évolution 2019-2020	Évolution 2020-2021
Nombre de bénéficiaires	2 282 672	2 146 236	2 440 146	-6 %	+13,7 %
Nombre d'aides financées	40 724 722	42 178 477	43 175 532	+3,6 %	+2,4 %
Montant en euros	825 595 510	862 894 295	1 065 976 558	+4,5 %	+23,5 %

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

\*Financements réservés aux personnes âgées de 60 ans et plus dans le périmètre de la prévention de la perte d'autonomie.

Le profil des personnes âgées bénéficiant des remboursements des aides techniques inscrites à la LPPR par l'assurance maladie reste stable depuis plusieurs années (Tableau 6) :

- en 2021, 57,5 % des bénéficiaires sont des femmes et 42,5 % sont des hommes, la part relative des femmes étant en légère diminution, mais toujours un peu plus élevée que leur poids démographique dans la population âgée de 60 ans et plus au niveau national (56 %) ;
- de même, la répartition des bénéficiaires par tranche d'âge a peu évolué et témoigne du recours croissant aux aides techniques avec l'avancée en âge, les personnes âgées de 80 à 89 ans étant les mieux représentées. Toutefois, une légère augmentation de la part des bénéficiaires plus jeunes (60-69 et 70-79 ans) peut être observée en 2021, en cohérence avec la progression de la part des hommes.

**Tableau 6 : Caractéristiques des bénéficiaires de 60 ans et plus des remboursements d'aides techniques par l'assurance maladie au titre de la LPPR en 2021\***

Caractéristiques des bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires
Hommes	1 036 511	42,5 %
Femmes	1 403 634	57,5 %
<b>Total (genre)</b>	<b>2 440 145</b>	<b>100 %</b>
60-69 ans	488 149	20,0 %
70-79 ans	753 685	30,9 %
80-89 ans	815 428	33,4 %
90 ans et plus	382 883	15,7 %
<b>Total (âge)</b>	<b>2 440 145</b>	<b>100 %</b>

Source : SNIIRAM, assurance maladie.

\*Financements réservés aux personnes âgées de 60 ans et plus dans le périmètre de la prévention de la perte d'autonomie.



## 📌 Focus : Adaptation des logements à la perte d'autonomie financée par l'ANAH en 2021

Dotée d'une mission de mise en œuvre de la politique nationale d'amélioration du parc privé de logements existants, l'ANAH détient également des compétences en matière de prévention de la perte d'autonomie, puisqu'elle participe au financement de l'adaptation de l'habitat au vieillissement et au handicap. Pour cela, elle accorde des aides financières dont bénéficient presque exclusivement les propriétaires occupants ayant des revenus modestes (99,7 % des financements et 97,4 % des logements adaptés en 2021), ainsi qu'une part minoritaire des syndicats de copropriétaires et des bailleurs privés.

Les aménagements pouvant être subventionnés par l'ANAH consistent par exemple à installer un volet roulant automatisé, à remplacer une baignoire par une douche de plain-pied ou à installer un monte-escalier électrique. L'agence participe aux travaux ainsi qu'au financement de l'accompagnement du bénéficiaire dans son projet (accompagnement administratif, technique et juridique, dont des prestations d'ergothérapeute). L'ANAH intervient également en appui du financement de l'ingénierie d'accompagnement de programmes d'amélioration de l'habitat auprès de collectivités territoriales.

Le périmètre des aides financées par l'agence est complémentaire à celui prévu par l'axe 1 « Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles » de la conférence des financeurs et à celui de l'axe 6 « Actions collectives de prévention » pour les actions pouvant comprendre des temps d'information et de sensibilisation à l'intérêt d'un aménagement de son logement. Les représentants locaux de l'ANAH, à travers les directions départementales des territoires (DDT), participent aux travaux des conférences des financeurs, en particulier dans des instances de travail ou des groupes techniques consacrés à l'habitat et aux aides techniques. En 2021, l'ANAH a participé au financement de l'adaptation de 23 244 logements pour des personnes de 60 ans et plus, en hausse de 36 % par rapport à 2020 après une certaine stagnation observée dans le contexte de crise sanitaire (Tableau 7)<sup>13</sup> :

- le montant global des subventions allouées, ainsi que le montant des travaux éligibles ont progressé dans des proportions comparables en 2021 ;
- à l'inverse, le montant moyen des subventions par dossier continue à baisser depuis 2019 ; il représente désormais 3 102 euros. Le montant de l'aide est toutefois plus élevé pour les personnes âgées les moins autonomes ;
- la part des dépenses éligibles financées par les subventions évolue peu d'une année à l'autre ; elle correspond à 44,5 % en 2021.

<sup>13</sup> À ce sujet, il est utile de mentionner qu'en 2021, la CNAV a également contribué au financement de l'adaptation de 29 178 logements de personnes âgées dans le parc privé et le parc social pour un montant total de 64 081 713 euros.

**Tableau 7 : Données d'activité de l'ANAH dans le champ de l'adaptation des logements à la perte d'autonomie en 2021**

Niveau d'autonomie	Nombre de logements adaptés	Montant des travaux éligibles (€)	Montant des subventions de l'ANAH (€)	Subvention moyenne par logement (€)
GIR 1 à 4	6 327	46 622 872	21 003 511	3 320
GIR 5 à 6	16 917	115 418 571	51 092 158	3 020
<b>TOTAL</b>	<b>23 244</b>	<b>162 041 443</b>	<b>72 095 669</b>	<b>3 102</b>

Source : ANAH, données annuelles autonomie.

Au cours de la période 2018-2021, l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus a bénéficié d'une augmentation des financements de l'agence, quel que soit leur niveau d'autonomie (Figure 9).

Pour autant, cette progression a été plus importante pour les personnes plus autonomes (GIR 5 et 6), marquant ainsi la stratégie d'intervention de l'ANAH orientée vers la prévention.

Le nombre de logements aménagés pour des personnes évaluées en GIR 5 s'est accru en 2021 de 35,6 % par rapport à 2020 et de 44,3 % par rapport à 2019. Cette évolution est encore plus marquée pour les logements occupés par des personnes évaluées en GIR 6 (augmentation de 48,4 % et de 59,7 %, respectivement). Ainsi, au total, près de 73 % des bénéficiaires des aides de l'ANAH en 2021 conservaient un niveau d'autonomie élevé, contre 65 % en 2018.

**Figure 9 : Financement des adaptations de logements par l'ANAH entre 2018 et 2021 selon le niveau d'autonomie des bénéficiaires**



Source : ANAH, données annuelles autonomie.



## 4. Fiche n° 2 : Actions de prévention dans les résidences autonomie et utilisation du forfait autonomie (axe 2)

L'axe 2 du périmètre de la conférence des financeurs est dédié aux actions de prévention de la perte d'autonomie dans les résidences autonomie, à destination des résidents et d'un public extérieur concerné par les thématiques traitées. Les actions peuvent être individuelles ou collectives. La grande majorité de ces actions est financée grâce au concours « Forfait autonomie » attribué aux territoires par la CNSA en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie.

### 4.1 Progression des dépenses relatives à la santé globale et au bien vieillir dans les résidences autonomie en 2021

En 2021, on constate une augmentation des financements des actions de prévention au sein des résidences autonomie par rapport à l'exercice précédent (+ 1,7 million d'euros), associée toutefois à une diminution du nombre d'actions et du nombre de bénéficiaires. Sur les 32 millions d'euros du financement global, 28 millions ont été mobilisés pour la mise en œuvre d'actions collectives et 4 millions pour les actions individuelles (Tableau 8).

**Tableau 8 : Données d'activité de l'axe 2 en 2021**

Type d'actions	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
Actions collectives dans les résidences autonomie	346 012	75 405	28 080 823	89
Actions individuelles dans les résidences autonomie	31 714	12 474	4 011 786	63
<b>TOTAL</b>	<b>377 726</b>	<b>87 879</b>	<b>32 092 609</b>	-

Source : CNSA, données transmises par les conférences.

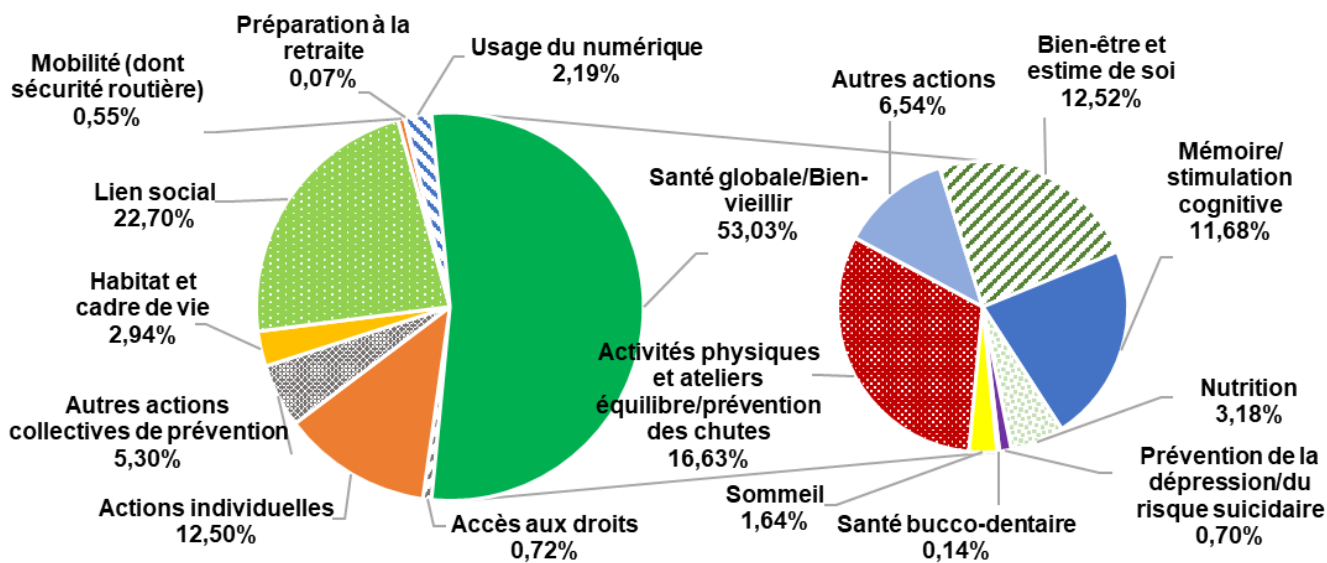
89 conférences sur 94 concernées ont transmis des informations détaillées concernant les actions collectives réalisées dans les résidences autonomie<sup>14</sup> via le concours CNSA, et 59 territoires ont transmis des informations concernant les actions individuelles. En effet, dans le contexte sanitaire de l'année, une partie importante des actions s'est déroulée dans un format individuel. La fin de la période de pandémie permet d'envisager de retrouver une mobilisation plus large autour des actions collectives pour les exercices suivants.

<sup>14</sup> Outre la conférence des financeurs des Landes qui n'a pas utilisé le forfait autonomie en 2021, les territoires suivants n'ont pas été en mesure de transmettre un bilan détaillé des actions financées dans les résidences autonomie : les Bouches-du-Rhône, le Loiret, la Mayenne, le Tarn.

On notera plusieurs évolutions concernant la répartition des dépenses de l'axe 2 par thématique d'actions en 2021 (Figure 10) :

- > en cohérence avec les données des années précédentes, les actions collectives relatives à la santé globale et au bien vieillir mobilisent toujours le plus de financements en 2021, et leur part relative a encore progressé depuis trois ans ;
- > au contraire, le deuxième poste des dépenses, représenté par des actions en faveur du maintien du lien social et de la lutte contre l'isolement, est en baisse d'un point par rapport à 2020 et de près de 4 points par rapport à 2019 ;
- > parmi les actions de la catégorie « santé », la part des dépenses relatives aux activités physiques et à la prévention des chutes continue sa progression engagée depuis 2019, tout comme celle relative aux actions en faveur du bien-être et de la mémoire des résidents ;
- > alors que le nombre de bénéficiaires diminue pour la majorité des thématiques au niveau national, cette baisse n'est pas systématique et ne concerne pas l'ensemble des départements. Cette diminution globale du nombre de bénéficiaires est entraînée par des évolutions à la baisse dans les territoires les plus peuplés qui, d'une année à l'autre, enregistrent le nombre relatif de bénéficiaires le plus important (Gironde, Loire-Atlantique, Nord, Pas-de-Calais, Métropole de Lyon, Seine-Maritime). Dans d'autres territoires au contraire, une augmentation du nombre de bénéficiaires est observée en 2021. En outre, les activités physiques adaptées, la préparation à la retraite, la nutrition, l'habitat et le cadre de vie, le sommeil et la santé bucco-dentaire ont compté plus de bénéficiaires au niveau national en 2021 qu'en 2020.

**Figure 10 : Répartition des dépenses de l'axe 2 par thématique en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

## 4.2 Les actions individuelles au sein des résidences autonomie financées principalement grâce au concours versé par la CNSA

Les actions individuelles au sein des résidences autonomie ont différentes sources de financement, à l'inverse des actions collectives qui sont financées uniquement par le forfait autonomie. En 2021, plus de 12 000 actions individuelles ont été réalisées dans 63 territoires pour un montant financier de 4 millions d'euros, ce qui représente 12,5 % des dépenses et 14,2 % de toutes les actions de l'axe 2 (Tableau 9).

**Tableau 9 : Répartition des actions individuelles réalisées dans les résidences autonomie selon les financeurs en 2021**

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
<b>CNSA – Forfait autonomie</b>	31 302	12 451	3 864 598	59
<b>MSA</b>	268	11	143 650	6
<b>Collectivités territoriales/EPCI</b>	144	12	3 538	1
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>31 714</b>	<b>12 474</b>	<b>4 011 786</b>	-

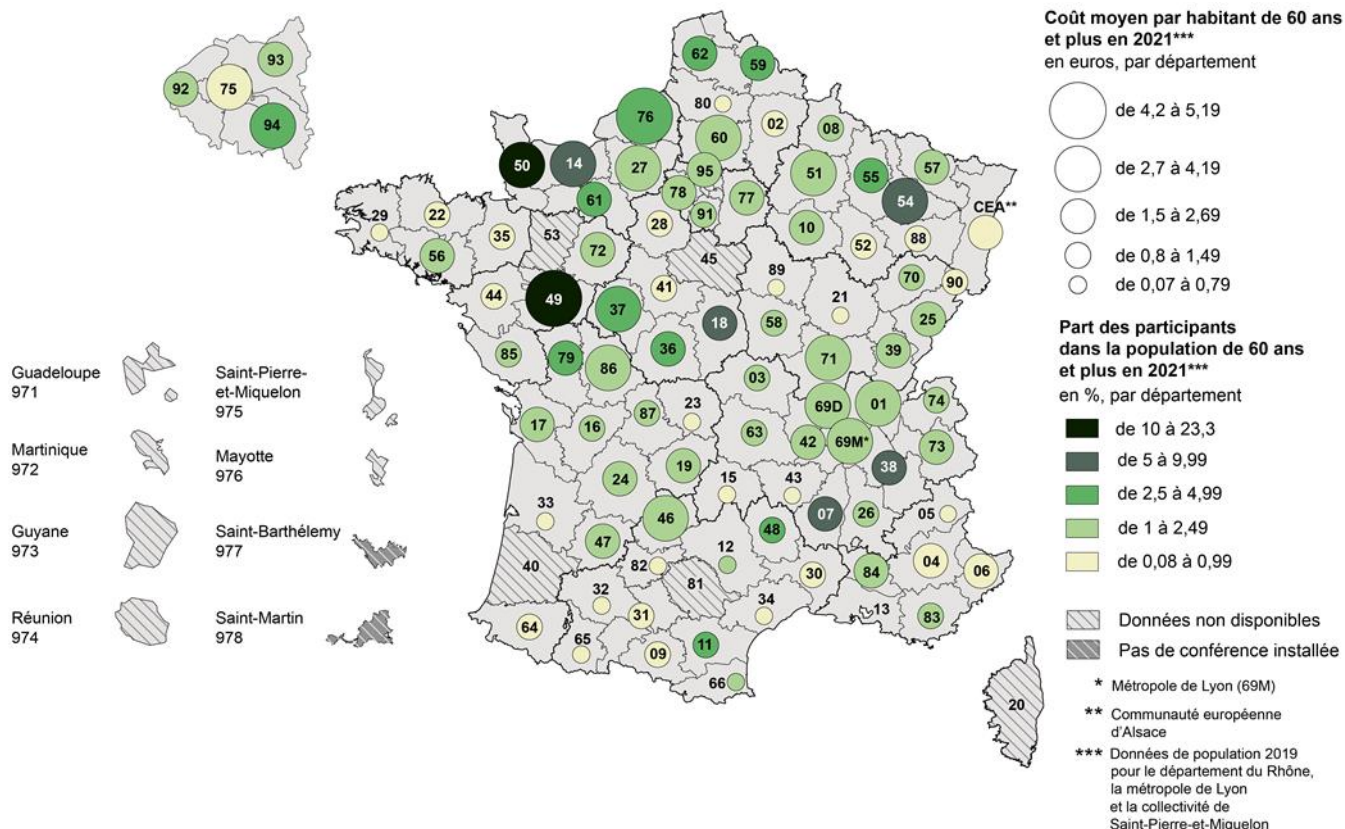
Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Comme lors des exercices précédents, la grande majorité des actions individuelles a été financée par le forfait autonomie (98,7 %, contre 94,5 % en 2020), les autres financeurs de ces actions étant les collectivités locales et la MSA, et ce depuis 2018. On observe également une augmentation des crédits de la MSA depuis 2019, avec une hausse pour toutes les caisses ayant participé au financement des actions les années précédentes, tandis que le nombre de territoires concernés est passé de 4 à 6 en 2021.

### 4.3 Disparités territoriales relatives aux financements de l'axe 2 en 2021

En 2021, les dépenses moyennes au titre de l'axe 2 des conférences des financeurs varient entre 0,1 et 5,2 euros par personne âgée de 60 ans et plus par département, avec une moyenne de 1,67 euro par habitant pour les territoires concernés (Figure 11).

**Figure 11 : Dépenses par habitant et part des bénéficiaires des actions de l'axe 2 dans la population de 60 ans et plus en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences ; INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.

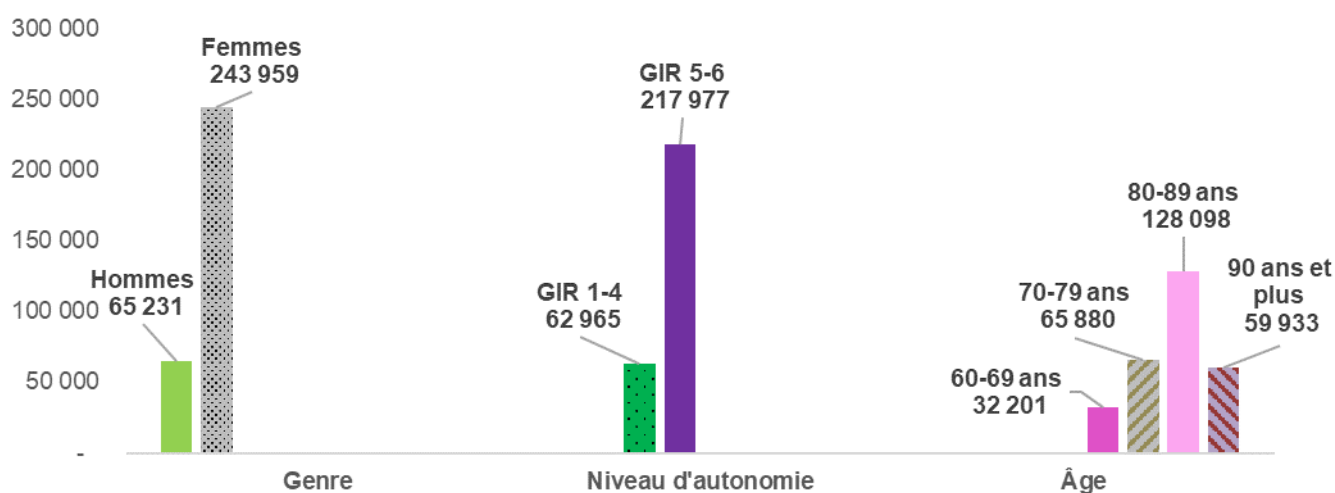
La distribution de la part des bénéficiaires des actions de l'axe 2 dans la population de 60 ans et plus est sensiblement identique entre 2020 et 2021, avec toutefois des variations territoriales. Quelques départements se distinguent nettement en 2021, avec un taux particulièrement élevé dans le Calvados (14), en Maine-et-Loire (49) et dans la Manche (50) grâce à de nombreuses actions réalisées pour le maintien du lien social dans les résidences autonomie.

## 4.4 Des caractéristiques des bénéficiaires des actions au sein des résidences autonomie stables en 2021

Les principales caractéristiques des bénéficiaires des actions de prévention financées par le forfait autonomie en 2021 sont globalement bien connues et sans changement notable par rapport à l'exercice précédent (Figure 12). Comme en 2020, le genre est renseigné pour plus de 8 personnes sur 10, alors que le niveau d'autonomie et l'âge sont connus pour près des trois quarts des bénéficiaires.

En cohérence avec le profil du public cible des résidences autonomie, les bénéficiaires des actions de prévention sont assez autonomes (77,6 % en GIR 5-6), mais plutôt âgés : près d'un tiers seulement ont moins de 80 ans. La part des personnes âgées de 90 ans et plus est stable en 2021 par rapport à 2020 (20,9 %) après une progression par rapport à 2018 et 2019. 78,9 % des bénéficiaires sont des femmes.

**Figure 12 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions de prévention financées par le forfait autonomie (axe 2) en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.



## Focus : Utilisation du concours « Forfait autonomie » en 2021

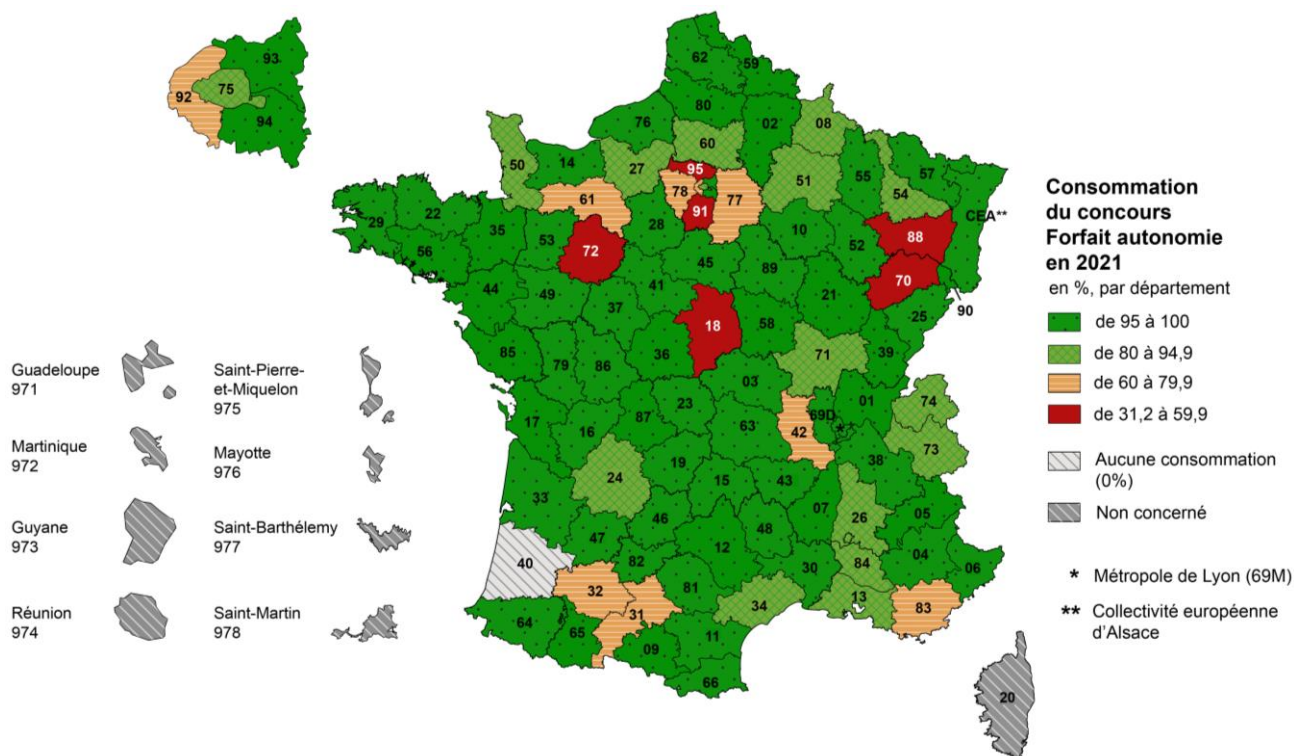
Sur les 101 conférences installées, 94 territoires reçoivent le concours « Forfait autonomie » attribué aux conseils départementaux par la CNSA en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences autonomie. L'utilisation de ces crédits s'appuie le plus souvent sur une contractualisation *via* la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le département et la résidence autonomie. En 2021, la part des structures ayant reçu le forfait autonomie par rapport au nombre total de résidences autonomie dans le département s'élève à 93 % en moyenne, un taux de couverture stable depuis 2019 :

- dans les trois quarts des territoires concernés, 90 % ou plus de structures éligibles ont reçu le concours ;
- le taux de couverture de moins de 50 % est observé pour deux départements seulement, alors que la conférence des Landes reste la seule à ne pas avoir utilisé le forfait autonomie en 2021 ;
- au total, 2 043 résidences autonomie ont bénéficié du concours en 2021, leur nombre étant en progression continue depuis 2018 malgré la survenue de la crise sanitaire.

Le taux de consommation du concours « Forfait autonomie » affiche un niveau très élevé en 2021, avec une moyenne nationale de 91,48 %. En 2021, dans 91 des 94 territoires concernés, plus de la moitié du forfait autonomie a été consommée (Figure 13) :

- le nombre de conférences ayant dépensé 95 % ou plus du montant notifié s'élève à 64, chiffre stable par rapport à l'année précédente, dont 54 territoires avec un taux de consommation de 100 % ;
- seules sept conférences ont utilisé moins de 60 % du concours notifié en 2021 comme en 2020, contre neuf en 2019 ;
- deux conférences affichent un taux de consommation entre 30 % et 45 % du montant notifié.

**Figure 13 : Taux de consommation du concours « Forfait autonomie » en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

L'évolution des financements de ressources humaines par le forfait autonomie d'une année à l'autre est un indicateur important de l'évaluation de l'appropriation du dispositif de la prévention par les résidences autonomie. Ainsi, les résultats 2020 étaient particulièrement marqués par le contexte de la crise sanitaire, avec une baisse significative des financements des effectifs. Une évolution à la hausse peut être observée en 2021 pour plusieurs catégories d'intervenants, notamment les jeunes en service civique accueillis dans les structures (Tableau 10). Cependant, les deux indicateurs relatifs au nombre d'équivalents temps plein (ETP) de personnel de résidences autonomie financés par le concours, ainsi que le nombre de professionnels formés à la prévention continuent à baisser, alors que le taux de transmission d'informations est inchangé par rapport à l'année précédente.

**Tableau 10 : Détail des intervenants ayant mis en place des actions dans les résidences autonomie en 2021**

<b>Intervenants financés</b>	<b>Données 2021</b>	<b>Évolution par rapport à 2020</b>
<b>Personnel (en ETP)</b>	1 005	-11,4 %
<b>Professionnels mutualisés entre plusieurs résidences</b>	1 005	+0,6 %
<b>Jeunes en service civique</b>	210	+33,8 %
<b>Intervenants extérieurs</b>	5 342	+6,5 %
<b>Nombre de professionnels formés</b>	725	-11,8 %

*Sources : CNSA, données transmises par les conférences.*

## 5. Fiche n° 3 : Actions de prévention individuelles dans les SAAD (axe 3)

L'axe 3 du champ d'intervention de la conférence des financeurs vise la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services d'accompagnement à domicile (SAAD).

Les SAAD jouent un rôle important dans le repérage de situations individuelles de perte d'autonomie et peuvent ainsi porter des actions collectives de prévention destinées aux personnes fragiles à domicile. Dans ce cadre, les SAAD peuvent bénéficier du financement par la conférence des financeurs au titre de l'axe 6 (voir la fiche n° 6).

En revanche, hors dérogation exceptionnelle liée à la crise sanitaire, les actions individuelles dans les SAAD ne peuvent être soutenues que dans le cadre des financements des membres des conférences sur leur propre budget, hors concours versé par la CNSA.

### 5.1 Diminution des financements des actions dans les SAAD en 2021

En 2021, les informations concernant les actions individuelles dans les SAAD ne sont disponibles que pour quatre territoires<sup>15</sup>, contre sept en 2018, cinq en 2019 et huit en 2020. Ainsi, on note une baisse importante du nombre d'actions et de bénéficiaires identifiés, alors que les dépenses associées accusent une diminution de 59,8 % par rapport à l'année 2020 et s'élèvent désormais à 931 647 euros (Tableau 11).

Cette évolution s'explique notamment par l'absence de données de la caisse réunionnaise complémentaire et des collectivités locales par rapport aux exercices précédents, ainsi que par une baisse d'environ un tiers du montant financier investi par la MSA qui reste cependant le principal financeur (99 %) des actions individuelles dans les SAAD en 2021.

**Tableau 11 : Répartition des actions réalisées dans les SAAD par financeur en 2021**

Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
Conseils départementaux	41	114	9 927	1
MSA	1 014	1 014	921 720	3
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>1 055</b>	<b>1 128</b>	<b>931 647</b>	-

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

<sup>15</sup> Alpes-de-Haute-Provence (04), Hautes-Alpes (05), Loire-Atlantique (44), Vaucluse (84).

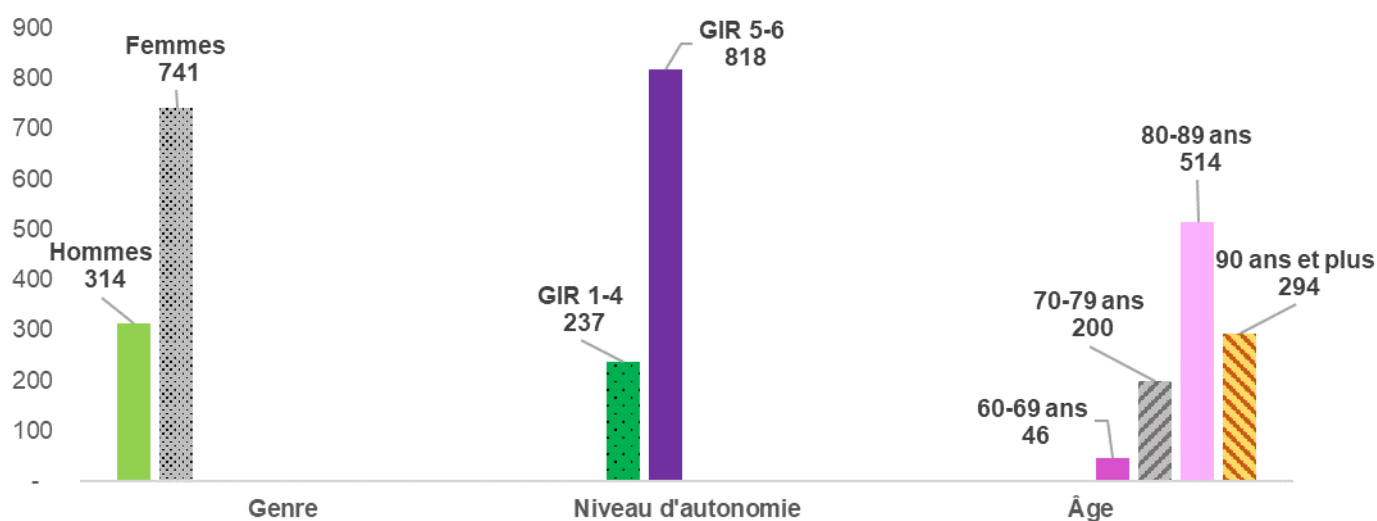


## 5.2 Les personnes âgées autonomes représentent la majorité des bénéficiaires des actions individuelles dans les SAAD en 2021

Plusieurs évolutions importantes concernant les caractéristiques des bénéficiaires des actions individuelles dans des SAAD peuvent être observées en 2021 (Figure 14) :

- > contrairement à l'exercice précédent où le taux de transmission d'informations relatives au genre, au niveau d'autonomie et à l'âge des bénéficiaires avait beaucoup diminué et était inférieur à 50 %, ces données ont été renseignées pour l'ensemble des bénéficiaires de l'exercice 2021 ;
- > si la répartition par genre reste globalement stable (70,2 % des personnes concernées sont des femmes), on constate une inversion dans la répartition des bénéficiaires par classe de GIR par rapport aux données 2019-2020. Ainsi, la part des bénéficiaires avec un faible niveau d'autonomie (GIR 1-4) est trois fois moins importante en 2021 et correspond à 22,7 % ;
- > à l'inverse, la part des 90 ans et plus (27,9 %) a progressé de 6 points par rapport à 2020, et la part des plus jeunes bénéficiaires a diminué de 3 points. Ces évolutions doivent cependant être interprétées avec une grande prudence, notamment au regard des données relatives au niveau d'autonomie des bénéficiaires et du volume des données disponibles.

**Figure 14 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions individuelles de prévention réalisées dans des SAAD en 2021**



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

## 6. Fiche n° 4 : Actions individuelles de prévention dans les SPASAD (axe 4)

L'axe 4 de la conférence des financeurs concerne la coordination et l'appui des actions de prévention mises en œuvre par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD). Issus d'une expérimentation au titre de l'article 49 de la loi ASV, les SPASAD sont des services assurant à la fois les missions d'un service des soins infirmiers à domicile (SSIAD) et celles d'un SAAD.

Les actions de prévention portées par des SPASAD concourent à favoriser le maintien à domicile des personnes accompagnées ; elles peuvent être individuelles ou collectives et sont éligibles aux financements de la conférence des financeurs pour les services issus de l'expérimentation mentionnée à l'article 43 de la loi ASV. Seules les actions individuelles sont traitées dans cette fiche, les bilans annuels des conférences ne permettant pas de distinguer les actions collectives réalisées dans les SPASAD d'autres actions collectives de l'axe 6 (voir la fiche n° 6).

### 6.1 Le niveau des dépenses de l'axe 4 demeure stable en 2021, malgré la baisse continue du taux de financement des SPASAD par territoire

Plus de 7 500 actions individuelles dans des SPASAD ont été réalisées en 2021 dans 45 territoires (Tableau 12). La majorité des financements de ces actions, dont le montant s'élève à 2,8 millions d'euros, correspond au concours AAP versé par la CNSA, soit 99 % de l'ensemble des financements de cet axe. Ces données sont cohérentes par rapport à celles de l'exercice 2019, alors que l'on constate une baisse des dépenses de 16,5 % depuis 2020.

Plusieurs précisions doivent être apportées à ce sujet :

- > si le montant des crédits AAP mobilisés par les conférences reste stable depuis 2018, tout comme le nombre de territoires concernés, la part variable correspond aux financements des partenaires pour lesquels la transmission d'informations n'est pas systématique ;
- > en 2021, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a de nouveau informé la CNSA de la réalisation d'actions de prévention au sein des SPASAD dans deux territoires, après l'absence de données des ARS en 2019-2020. À l'inverse, aucune donnée n'a été transmise par les collectivités territoriales ;
- > le nombre total de structures éligibles ayant bénéficié du concours AAP pour le financement d'actions de prévention est en baisse continue depuis 2018, avec seulement 149 SPASAD financés en 2021. Pour les conférences ayant financé au moins une structure, le taux de couverture par rapport à l'ensemble des SPASAD sur le territoire est de 58,3 % en moyenne, soit -5 points par rapport à 2020 et -7 points par rapport à 2019 ;
- > contrairement aux données du financement, le nombre total de bénéficiaires a progressé de près de 50 % entre 2020 et 2021, et il est au plus haut niveau depuis la création du dispositif.

**Tableau 12 : Répartition des actions réalisées dans des SPASAD par financeur en 2021**

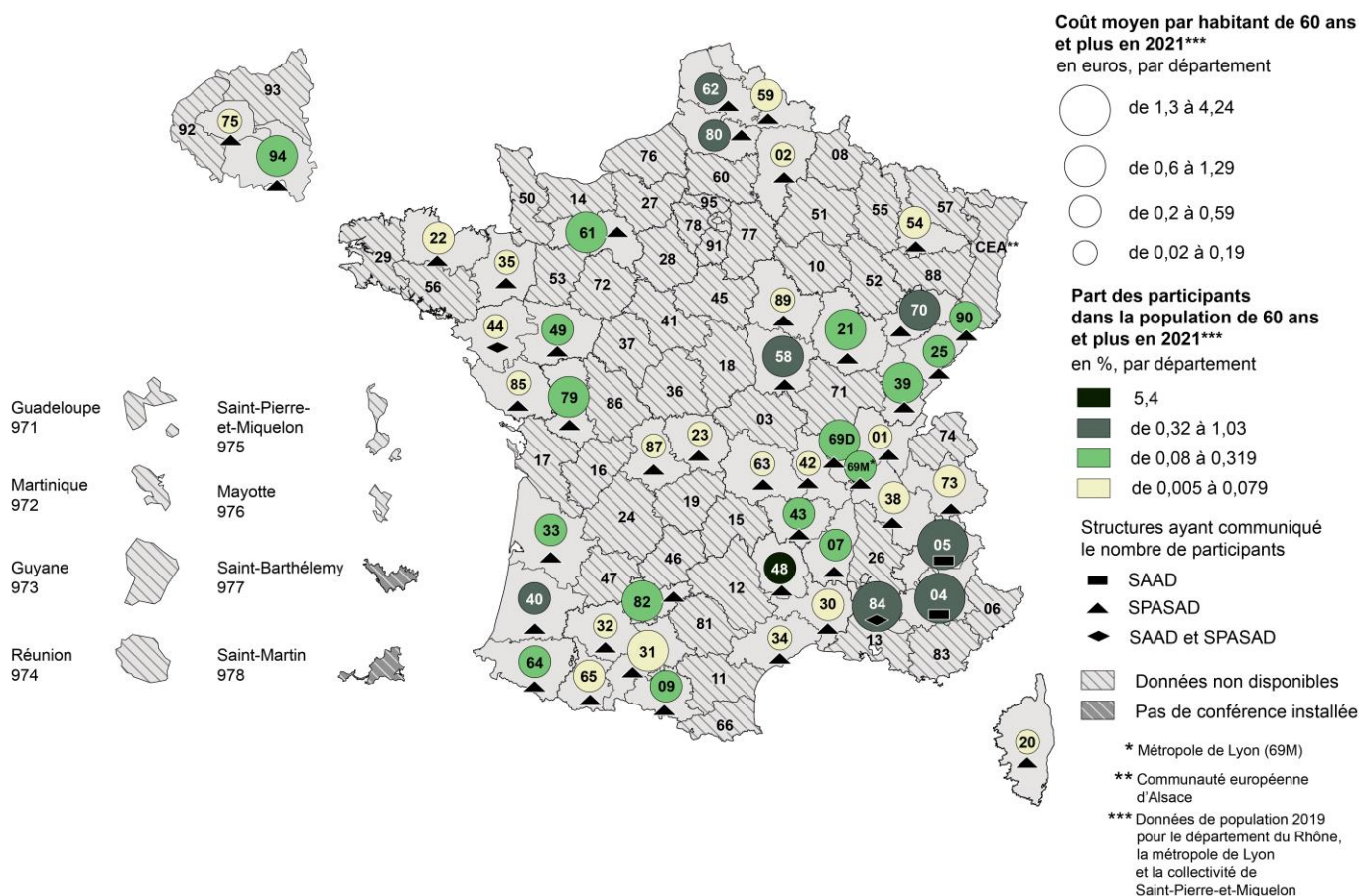
Financeurs	Nombre de participants	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
CNSA – concours AAP	11 995	7552	2 809 503	45
ARS	77	2	22 500	2
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>12 072</b>	<b>7554</b>	<b>2 832 003</b>	-

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

## 6.2 Disparités territoriales relatives aux financements des actions individuelles au sein des services à domicile en 2021

En 2021, les dépenses moyennes au titre des axes 3 et 4 des conférences des financeurs varient entre 0,1 et 4,2 euros par personne âgée de 60 ans et plus par département, avec une moyenne de 0,26 euro par habitant (Figure 15). Au total, 47 territoires sont concernés par ces actions, dont 43 sur lesquels seules les actions portées par des SPASAD ont été financées en 2021.

**Figure 15 : Dépenses par habitant et part des bénéficiaires des actions individuelles de prévention dans les SAAD et les SPASAD dans la population de 60 ans et plus en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences ; INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.

Les départements du Sud-Est se démarquent par une part plus élevée des bénéficiaires des actions des axes 3 et 4 dans la population de 60 ans et plus que dans le reste du territoire. Dans deux de ces territoires (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes) seules les actions portées par des SAAD ont été financées, alors qu'en Vaucluse (48), il s'agit à la fois des actions portées par des SAAD et des SPASAD. Les deux types d'actions ont également été mis en place en Loire-Atlantique (44).

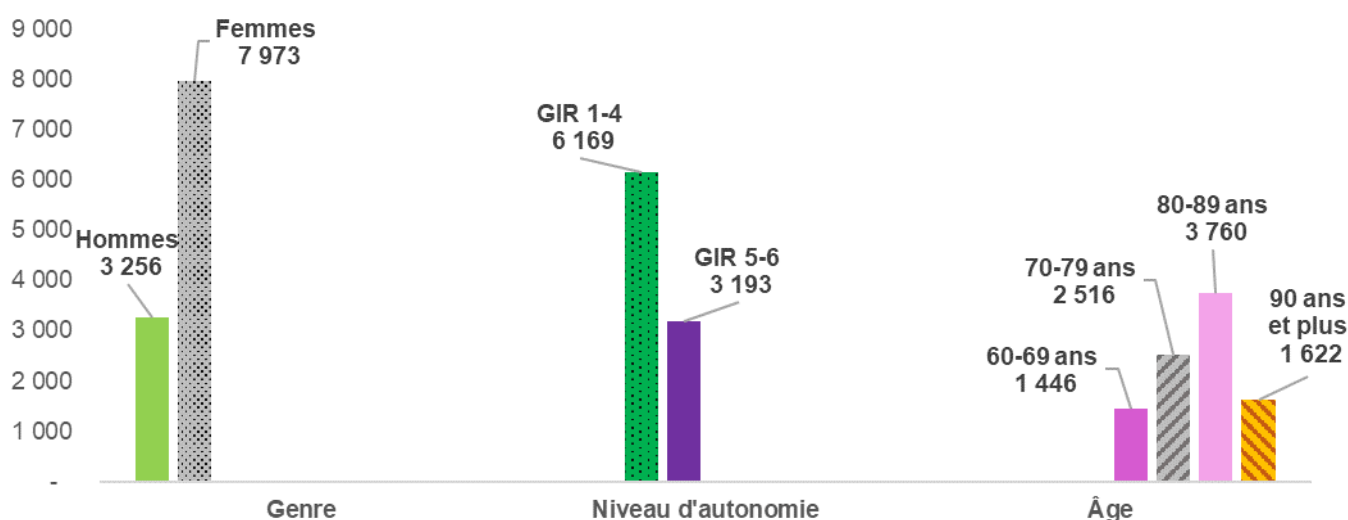
De manière générale, une grande cohérence peut être observée entre les données 2020 et 2021, aussi bien en termes de distribution que de répartition territoriale.

### 6.3 Les bénéficiaires des actions individuelles dans les SPASAD sont en moyenne un peu plus jeunes et plus autonomes en 2021

Le taux de transmission d'informations concernant le niveau d'autonomie et la tranche d'âge des bénéficiaires des actions individuelles de prévention dans des SPASAD reste stable depuis plusieurs années (près de 75 %). Les caractéristiques de genre sont renseignées pour 93 % des bénéficiaires, soit une augmentation de 19 points par rapport aux années 2019-2020. L'ensemble de ces caractéristiques a évolué en 2021 par rapport au profil type des bénéficiaires observé lors des exercices précédents (Figure 16) :

- > après une augmentation de leur part de 7 points en 2019-2020, les hommes représentent en 2021 29 % des bénéficiaires contre 33,6 % en 2020 ;
- > de même, la proportion des personnes avec un faible niveau d'autonomie (GIR 1-4) est proche de son niveau de 2019 ; elle est passée de 72,4 % en 2020 à 65,9 % en 2021 ;
- > la part des personnes âgées de 80 à 89 ans continue sa diminution (40,2 % en 2021), et la proportion des 90 ans et plus redescend à 17,4 % après un pic atteint en 2020, tandis que la part des plus jeunes reste stable depuis trois ans.

**Figure 16 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions individuelles de prévention réalisées dans les SPASAD en 2021**



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

## 7. Fiche n° 5 : Soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants (axe 5)

Les actions d'accompagnement des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie, qui rentrent dans le cadre de l'axe 5 du périmètre des compétences des conférences des financeurs, visent à informer, à former et à apporter un soutien social et psychosocial aux aidants, ainsi qu'à contribuer à la prévention des risques d'épuisement liés à la relation d'aide. Depuis 2019, ces actions sont éligibles au concours « Autres actions de prévention » versé par la CNSA.

### 7.1 Augmentation des financements des actions en faveur des aidants en 2021, grâce à la progression de l'utilisation du concours versé par la CNSA

Une augmentation de plus de 2 millions d'euros du montant total des financements des actions en faveur des proches aidants peut être observée entre 2020 et 2021, alors que le nombre de bénéficiaires et le nombre d'actions réalisées ont presque doublé en 2021 par rapport à l'exercice précédent. Ainsi, les crédits mobilisés au titre de l'axe 5 des conférences ont atteint 9 916 757 euros pour l'ensemble des financeurs (Tableau 13), en progression continue depuis l'ouverture de ces actions au concours versé par la CNSA. Cette tendance générale à la hausse se traduit notamment par :

- une progression importante du montant du concours AAP mobilisé dans le cadre des actions d'accompagnement des proches aidants en 2021 par rapport à 2020 (+51,9 %) ;
- une légère diminution des financements des partenaires de 6,1 %, surtout pour les conseils départementaux qui restent les principaux financeurs des actions de l'axe 5 en dehors du concours versé par la CNSA. En 2021, le nombre de territoires sur lesquels les conseils départementaux ont financé ces actions est passé de 25 à 20.

**Tableau 13 : Répartition des actions de l'axe 5 par financeur en 2021**

Financeurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
<b>CNSA – concours AAP</b>	95 824	5 946	7 050 065	88
<b>Conseils départementaux</b>	11 545	2 158	1 100 378	20
<b>AGIRC-ARRCO</b>	3 651	84	180 309	37
<b>ARS</b>	2 399	1 414	249 575	8
<b>CARSAT</b>	6 666	1 024	727 205	33
<b>CPAM</b>	15	14	6 932	2
<b>Interrégimes</b>	238	28	100 066	15
<b>MSA</b>	1 334	64	52 623	19
<b>Mutualité française</b>	1 148	82	341 266	38
<b>Collectivités territoriales/EPCI</b>	570	30	81 758	4
<b>Autres financeurs<sup>16</sup></b>	53	46	26 580	3
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>123 443</b>	<b>10 890</b>	<b>9 916 757</b>	<b>-</b>

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

<sup>16</sup> Il s'agit des données de l'ANGDM.

Quelques évolutions relatives aux données de partenaires ayant financé des actions de l'axe 5 en 2020-2021 peuvent également être observées :

- > les financements des CARSAT ont crû de 4,9 %, de même que le nombre de territoires concernés par les actions, qui a doublé ;
- > le taux de transmission des données par territoire a également augmenté pour l'AGIRC-ARRCO (dont les financements ont presque doublé par rapport à l'année précédente) et la Mutualité française et, dans une moindre mesure, pour l'interrégimes, la MSA et l'ANGDM dans la catégorie « autres financeurs » ;
- > à l'inverse, les informations concernant les actions financées par les ARS ne sont disponibles que pour 8 territoires en 2021, contre 18 en 2020 et 14 en 2019, le nombre d'actions et les dépenses étant en baisse.

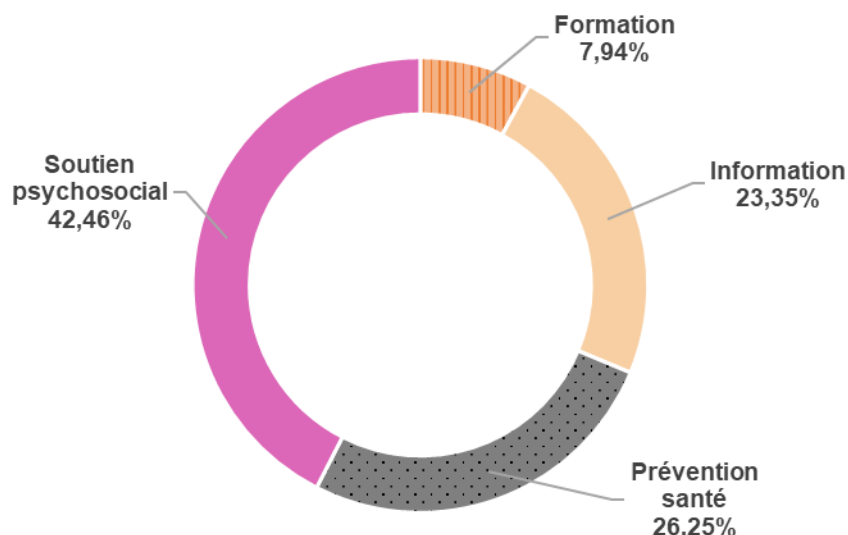
## 7.2 L'investissement en faveur de la santé des aidants et des actions de soutien psychosocial a davantage progressé que pour d'autres thématiques en 2021

L'augmentation des financements de l'axe 5 en 2021 concerne plus particulièrement les thématiques « prévention santé » et « soutien psychosocial » (Figure 17) :

- > la part des dépenses de soutien psychosocial, qui regroupe des actions collectives, telles que des groupes de parole et des actions ponctuelles de soutien individuel (ligne d'écoute, accès au psychologue...), reste la plus importante par rapport aux autres thématiques, soit 42 % de l'ensemble des financements de l'axe 5. L'augmentation des financements sur les crédits du concours AAP concerne notamment les départements du Gard (30), de la Manche (50), de la Seine-Saint-Denis (93) et la Métropole de Lyon ;
- > la progression des financements des actions en matière de santé des aidants correspond aussi à une mobilisation plus importante du concours AAP, en particulier dans les Landes (40), en Val-de-Marne (94) et à La Réunion (974). La part des dépenses réservée à ces actions (26 %) a progressé de près de 4 points entre 2020 et 2021 et de 10 points depuis 2018. Les actions collectives de prévention ou de bien-être dédiées aux aidants (de type activité physique adaptée, relaxation, posture, psychomotricité) sont éligibles au financement des conférences à condition qu'elles s'articulent avec d'autres actions visant l'information, la formation ou le soutien des aidants ;
- > les financements des deux autres thématiques de l'axe 5 sont également en hausse en valeur absolue ; cependant, la part relative des dépenses en faveur de l'information des aidants a diminué par rapport à l'exercice précédent. Elle est passée de 30 % en 2019-2020 à 23 % en 2021, tandis que la part des dépenses de formation reste stable, autour de 7-8 % ces dernières années.



**Figure 17 : Répartition des dépenses de l'axe 5 par thématique en 2021**

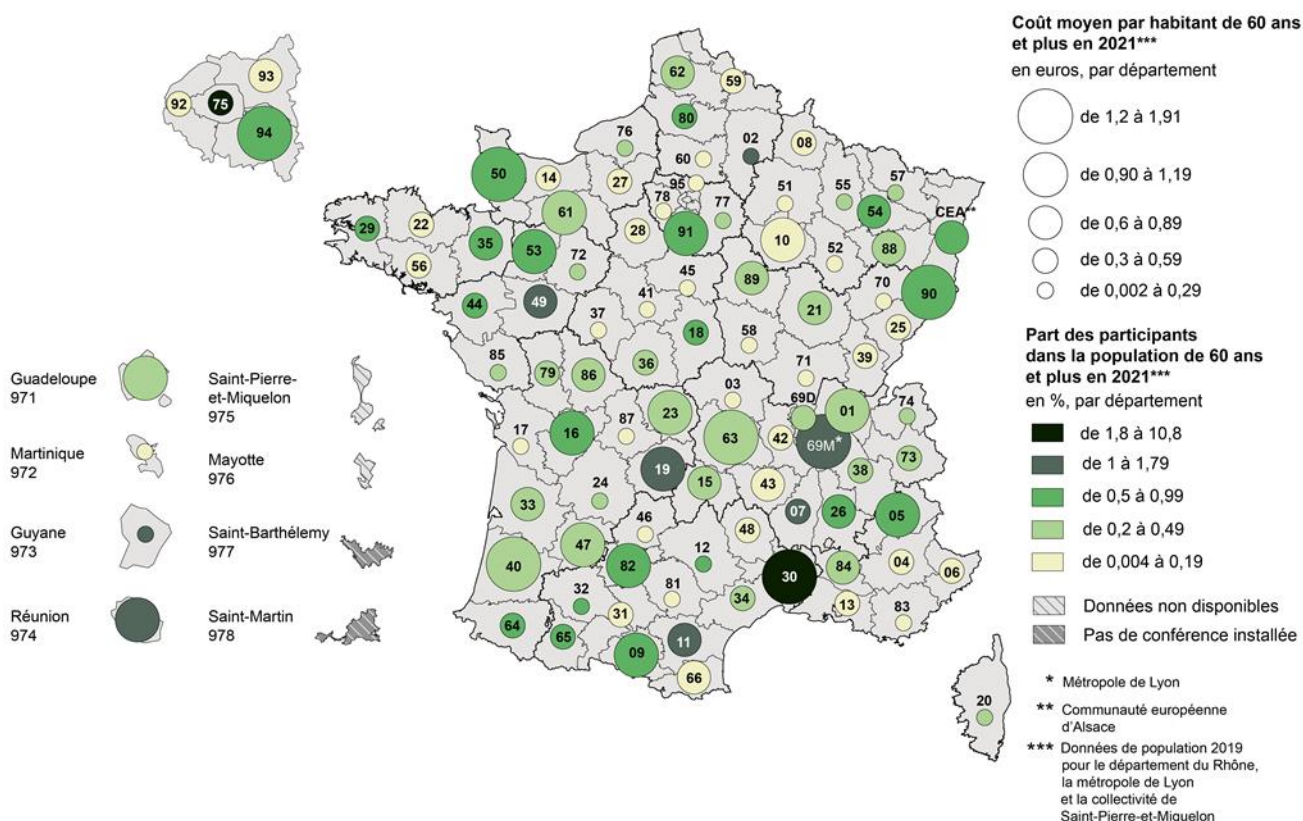


Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

### 7.3 Disparités territoriales relatives aux financements de l'axe 5 en 2021

En 2021, les dépenses moyennes au titre de l'axe 5 des conférences des financeurs varient entre 0,1 et 1,9 euro par personne âgée de 60 ans et plus par département, avec la moyenne de 0,54 euro par habitant (Figure 18). Le coût moyen des actions de l'axe 5 par habitant est sensiblement plus important dans la Vallée de la Seine et pour la Métropole de Lyon.

**Figure 18 : Dépenses par habitant et part des bénéficiaires des actions de l'axe 5 dans la population de 60 ans et plus en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences ; INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.



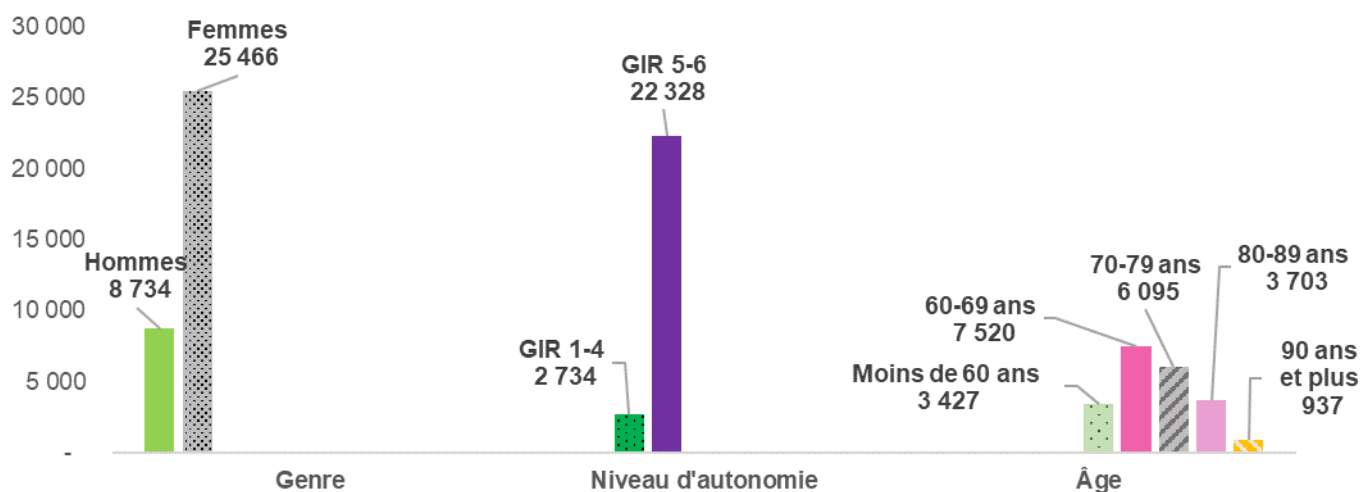
La Ville de Paris se distingue par une part plus élevée des bénéficiaires des actions en faveur des proches aidants dans la population de 60 ans et plus que dans le reste du territoire hexagonal, grâce notamment à la mise en place d'un réseau social pour les aidants.

## 7.4 La part des personnes âgées en perte d'autonomie a augmenté en 2021 dans le cadre du financement des actions mixtes « aidants-aidés »

Les principales caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe 5 (Figure 19) ont évolué en 2021 par rapport aux exercices précédents :

- > le taux de transmission d'informations relatives au genre, au degré d'autonomie et à l'âge des bénéficiaires est légèrement inférieur en 2021 à 2020 et reste le plus bas parmi les différents axes de la conférence des financeurs ;
- > après une augmentation de la part des hommes en 2019-2020, les femmes représentent de nouveau près de 75 % des bénéficiaires des actions en faveur des aidants en 2021 ;
- > la part des personnes âgées progresse parmi les bénéficiaires des actions de l'axe 5, les personnes de moins de 60 ans ne représentant plus que 15,8 % de participants de ces actions en 2021, contre 22,4 % en 2019 et 27 % en 2020, alors que la part des 70-79 ans et des 80-89 ans est en progression depuis 2019 ;
- > de même, la part des bénéficiaires moins autonomes (GIR 1-4) d'actions s'adressant à la fois aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leurs aidants s'élève à 10,9 %, contre 6,9 % en 2019 et seulement 4,1 % en 2020.

**Figure 19 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe 5 en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

## 8. Fiche n° 6 : Autres actions collectives de prévention, dont actions en EHPAD (axe 6)

L'axe 6 de la conférence des financeurs, qui correspond à la part la plus significative des dépenses des conférences, regroupe des actions collectives de prévention de la perte d'autonomie. Ces actions portent notamment sur la santé, le lien social, l'habitat et le cadre de vie des personnes âgées de 60 ans et plus, leur objectif étant de permettre aux personnes âgées fragilisées et/ou vulnérables de vivre le plus longtemps possible en bonne santé.

### 8.1 Les actions collectives de prévention ont bénéficié à près de 1,5 million de personnes de 60 ans et plus en 2021

En 2021, les actions de prévention de l'axe 6 ont touché près de 1,5 million de personnes âgées de 60 ans et plus au niveau national. Le nombre de bénéficiaires recensés progresse de 31 % par rapport à 2020. Le nombre d'actions (129 372) a également augmenté, sans qu'il soit possible d'évaluer parmi celles-ci la part des actions réalisées dans des formats individuels par dérogation compte tenu du contexte sanitaire. Ces données atteignent un niveau comparable aux résultats des exercices 2018-2019, permettant de formuler une hypothèse de retour à un rythme normal de financement, après l'année 2020 fortement affectée par la pandémie de COVID-19.

En hausse de 14,7 % par rapport à 2020, les dépenses de l'axe 6 s'élèvent à plus de 118 millions d'euros en 2021. Il s'agit du montant financier le plus important depuis la mise en place des conférences, qui se répartit ainsi (Tableau 14) :

- > comme toutes les années précédentes, le concours AAP versé par la CNSA constitue la première source du financement des actions de l'axe 6, soit 67,8 % du montant total identifié. Après une diminution des crédits mobilisés au titre du concours entre 2019 et 2020, le montant financier est de nouveau en progression de près de 10 % passant ainsi à plus de 80 millions d'euros en 2021. Cette tendance à la hausse peut être observée dans l'ensemble des territoires<sup>17</sup>, avec quelques évolutions très significatives, notamment pour les conférences de la Lozère (48), de la Moselle (57) et de la Vendée (85) ;

---

<sup>17</sup> À l'exception des trois départements qui n'ont pas transmis de données concernant l'utilisation du concours AAP dans le cadre de l'axe 6 en 2021 : Lot (45), Tarn (81), Val-d'Oise (95).

> le montant des financements alloués à l'axe 6 par les partenaires a également augmenté de près de 8 millions d'euros entre 2020 et 2021, soit une progression d'environ 24 %. Une augmentation peut être observée pour tous les réseaux, sauf les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), la MSA et les collectivités locales/EPCI, par exemple :

- au sein des organismes d'interrégimes, l'investissement est en hausse continue depuis 2019, avec désormais près des trois quarts des territoires pour lesquels les données sont transmises à la CNSA,
- les dépenses des ARS sont reparties à la hausse après une diminution observée sur les trois derniers exercices,
- le financement de l'AGIRC-ARRCO a augmenté de manière sensible, à la fois en termes de montants, de nombre d'actions et de bénéficiaires, mais aussi de nombre de territoires concernés, qui a plus que doublé par rapport à 2020,
- la catégorie « autres financeurs » représentée par l'ANGDM sur deux territoires enregistre une augmentation très importante depuis la période 2019-2020,
- à l'inverse, les crédits mobilisés par la MSA et par les collectivités locales et/ou les EPCI ont diminué, avec une baisse continue constatée depuis 2018 pour ces derniers.

**Tableau 14 : Répartition des actions de l'axe 6 par financeur en 2021**

Financeurs	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'actions réalisées	Montant financé en euros	Nombre de territoires pour lesquels les données sont renseignées
<b>CNSA – concours AAP</b>	1 051 171	74 408	80 146 411	97
<b>Conseils départementaux</b>	106 370	2 179	7 400 332	21
<b>AGIRC-ARRCO</b>	30 911	578	730 717	82
<b>ARS</b>	43 455	1 270	8 753 519	37
<b>CARSAT</b>	130 675	42 453	7 972 751	78
<b>CPAM</b>	871	18	63 400	2
<b>Interrégimes</b>	63 981	4 595	9 817 299	72
<b>MSA</b>	3 924	235	297 085	29
<b>Mutualité française</b>	42 876	551	1 858 026	73
<b>Collectivités territoriales/EPCI</b>	22 273	3 018	1 175 383	11
<b>Autres financeurs<sup>18</sup></b>	73	67	15 910	2
<b>TOTAL financeurs</b>	<b>1 496 580</b>	<b>129 372</b>	<b>118 230 833</b>	<b>-</b>

Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

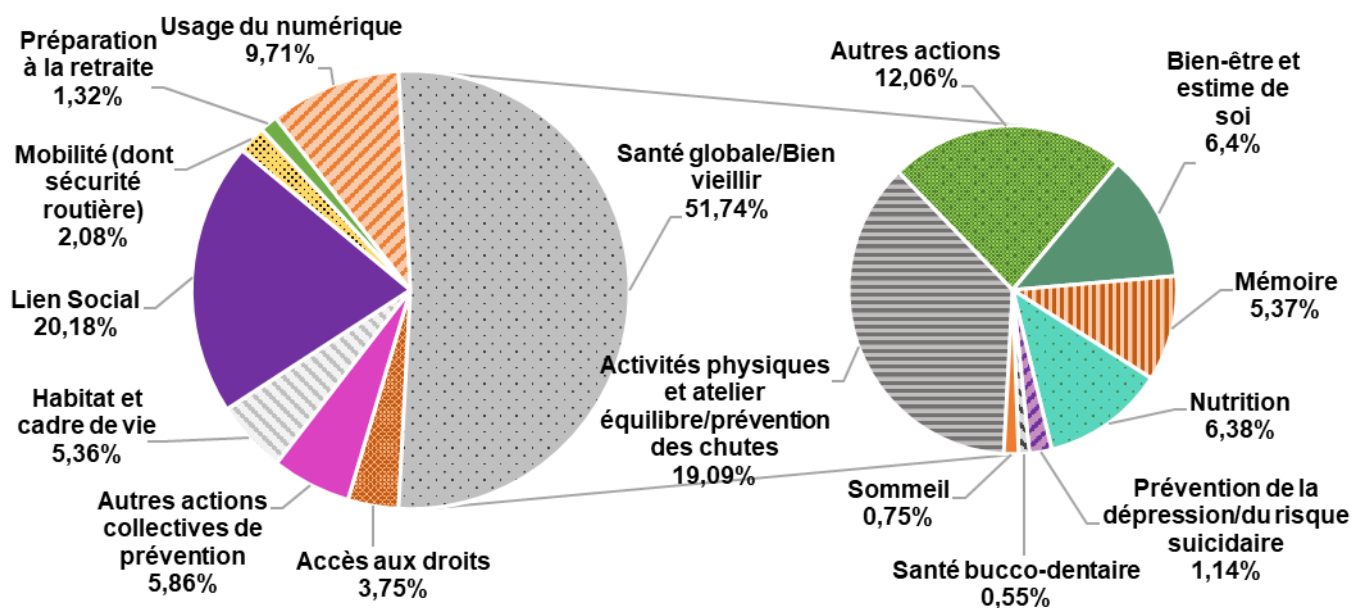
<sup>18</sup> Il s'agit des données de l'ANGDM.

## 8.2 Un investissement croissant en faveur des activités physiques adaptées et du maintien du lien social

La répartition des dépenses de l'axe 6 par thématique d'action en 2021 est cohérente par rapport aux données des années précédentes (Figure 20), avec toutefois quelques évolutions :

- > les actions relatives à la santé globale et au bien vieillir mobilisent toujours le plus de financements (51,74 % en 2021), au titre du concours AAP et hors concours, en hausse de 2 points par rapport à 2020. Cette progression concerne plus particulièrement la thématique « Activités physiques et prévention des chutes » (19,09 %) et les actions sans thématique spécifique définie ou multithématiques (12,06 %). On note également une augmentation importante du nombre et de la part des bénéficiaires d'activité physique adaptée en 2021 ;
- > les actions sur la thématique du maintien du lien social constituent le deuxième poste des dépenses avec une proportion de 20,18 % en 2021, en baisse légère par rapport à l'année précédente où, dans le contexte du début de la crise sanitaire, elles représentaient 21,05 % de l'ensemble des dépenses de l'axe 6. Toutefois, en valeur absolue, le montant financier mobilisé a crû de 2 millions d'euros en 2021 ;
- > parmi les autres thématiques investies par les conférences, la part relative et le montant financé ont notamment augmenté pour les actions portant sur l'habitat et le cadre de vie par rapport à la période 2019-2020.

**Figure 20 : Répartition des dépenses de l'axe 6 par thématique en 2021**

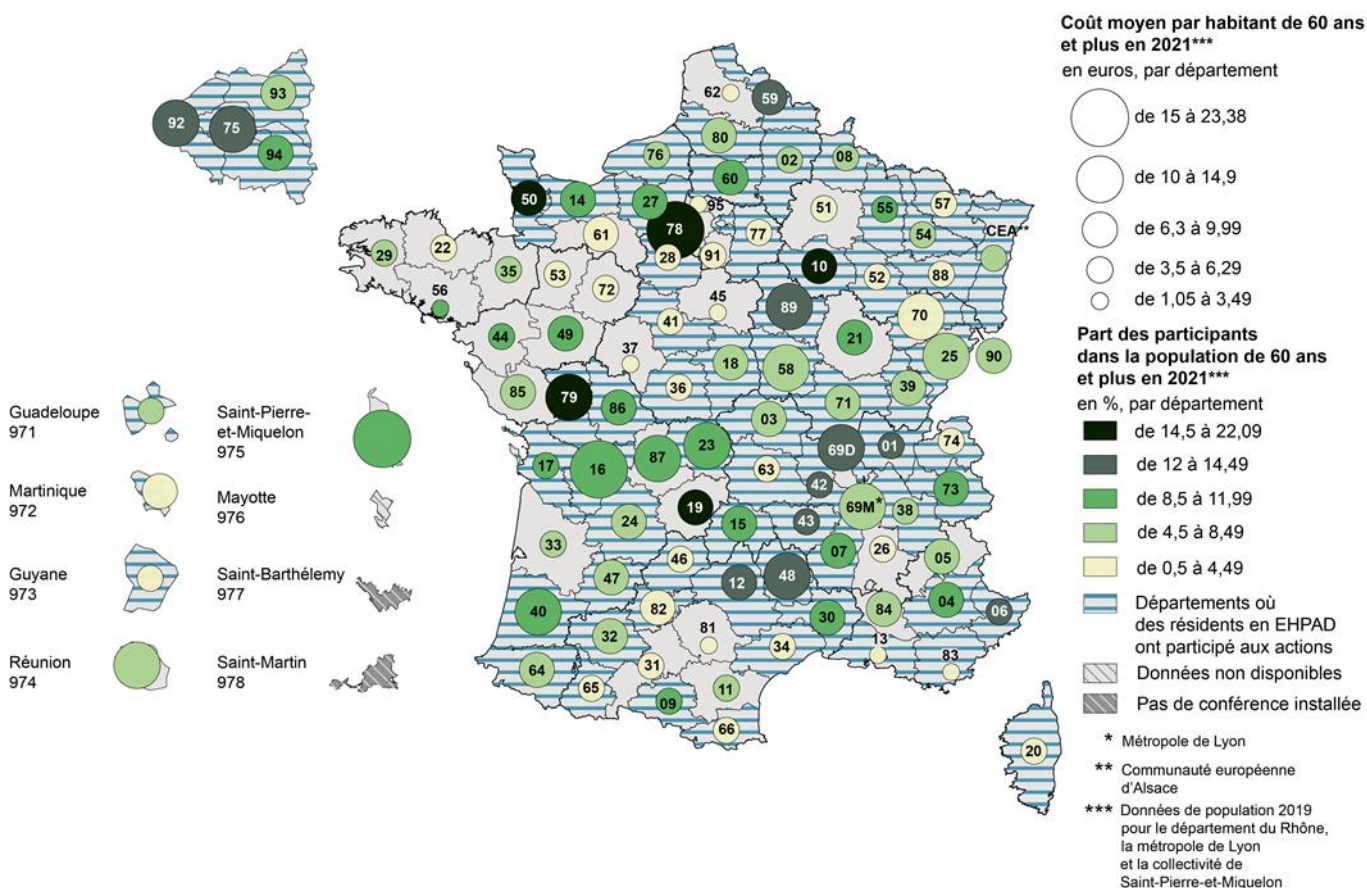


Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

### 8.3 Disparités territoriales relatives aux financements de l'axe 6 en 2021

En 2021, les dépenses moyennes au titre de l'axe 6 des conférences des financeurs varient entre 1,1 et 23,4 euros par personne âgée de 60 ans et plus par département, avec une moyenne de 6,98 euros par habitant (Figure 21).

**Figure 21 : Dépenses par habitant et part des bénéficiaires des actions de l'axe 6 dans la population de 60 ans et plus en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences ; INSEE, Estimation de population au 1<sup>er</sup> janvier 2021 et RP 2019 exploitation principale.

Le montant moyen des dépenses d'actions collectives de prévention par habitant est le plus élevé parmi l'ensemble des axes nationaux investis par les conférences. Le département des Yvelines (78) et Saint-Pierre-et-Miquelon se distinguent par un investissement particulièrement important en faveur des actions de prévention, plus élevé que sur le reste du territoire national. Les Yvelines ainsi que le territoire des Deux-Sèvres (79) se démarquent également par une part des bénéficiaires des actions de l'axe 6 plus élevée grâce au financement des actions en faveur du maintien du lien social et de la lutte contre l'isolement.

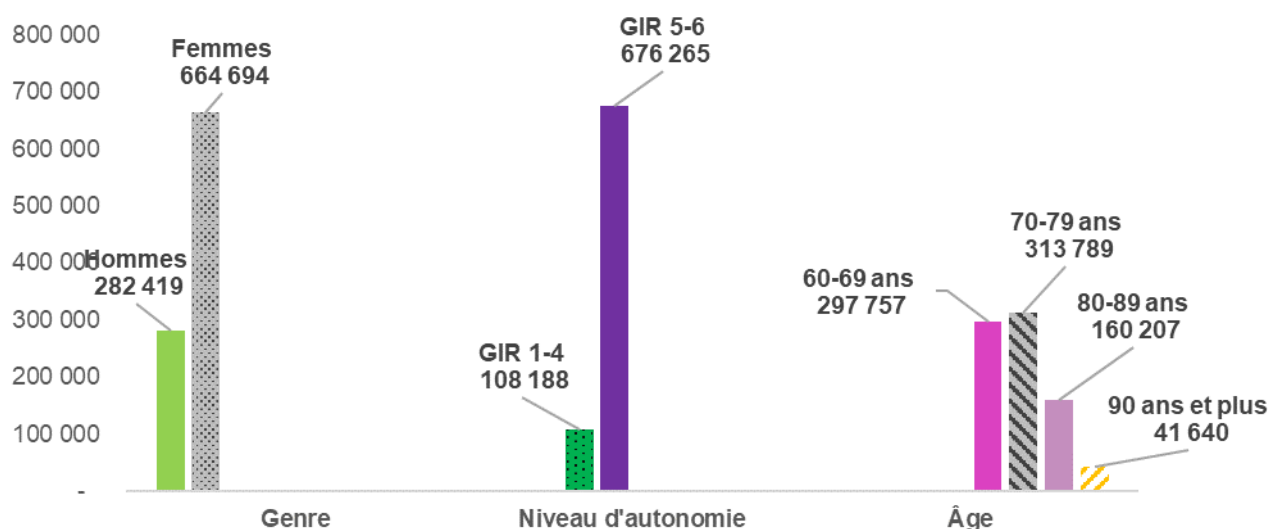
Les informations concernant la participation des résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) aux actions de prévention ont été transmises pour 70 territoires en 2021.

## 8.4 La part des personnes âgées moins autonomes a progressé dans le cadre des actions en faveur du maintien du lien social et du bien-être et de l'estime de soi

Les informations concernant le genre, le niveau d'autonomie et l'âge des bénéficiaires des actions de prévention de l'axe 6 sont mieux connues en 2021 et ont quelque peu évolué (Figure 22) :

- > le taux de transmission de ces informations par les financeurs enregistre une augmentation importante par rapport aux exercices précédents, en particulier pour le genre, connu pour 63,3 % des bénéficiaires en 2021, et l'âge, renseigné pour 54,4 % d'entre eux ;
- > alors que la proportion de chaque classe d'âge n'a pas évolué entre 2018 et 2021, la part des hommes parmi les bénéficiaires, passée à 29,8 %, a augmenté de 2 points depuis 2018-2020. La progression peut être observée en particulier pour les activités physiques adaptées ;
- > si les personnes âgées relativement autonomes (GIR 5-6) sont toujours très majoritaires parmi les bénéficiaires des actions de l'axe 6, la part des personnes en GIR 1-4 (13,8 %) a progressé de 2 points entre 2020 et 2021 et de 5 points depuis 2018. Cette évolution concerne plus particulièrement des actions portant sur le lien social et le bien-être et peut notamment s'expliquer par l'ouverture du périmètre de l'axe 6 aux actions en EHPAD.

**Figure 22 : Caractéristiques des bénéficiaires des actions de l'axe en 2021**



Sources : CNSA, données transmises par les conférences.



## 8.5 Le concours versé par la CNSA constitue la première source de financement des actions de prévention touchant les résidents en EHPAD

Depuis 2018, dans le cadre de l'axe 6, les conférences des financeurs peuvent utiliser le concours AAP pour financer des actions de prévention en EHPAD. Après une diminution du nombre de participants de ces actions entre 2019 et 2020 en raison des contraintes liées à la situation sanitaire, une progression de 16,1 % peut être observée en 2021 où le nombre de résidents en EHPAD parmi les bénéficiaires des actions de l'axe 6 est passé à 91 682. Malgré ces évolutions, la part relative des bénéficiaires résidant en EHPAD reste stable, elle correspond à 6,1 % en 2021.

Le concours AAP joue un rôle particulièrement important dans le financement des actions de prévention s'adressant aux personnes âgées résidant en EHPAD en 2021 :

- > la part des résidents en EHPAD ayant participé aux actions de prévention grâce au concours a progressé de 48,6 % en 2019 à 69,3 % en 2020 pour atteindre plus de 80 % en 2021. Le reste des données correspond aux financements de l'ARS (16 %), ainsi qu'à ceux de la Mutualité française et de l'interrégimes sur plusieurs territoires ;
- > au total, 850 EHPAD dans 73 territoires ont bénéficié du concours de la CNSA en 2021, contre 1 081 établissements en 2020 et 787 en 2019. Le taux moyen de financement en direction des EHPAD dans un territoire donné s'élève ainsi à 19,7 %, après un pic atteint en 2020 du fait de la mobilisation des crédits AAP à titre dérogatoire pour l'acquisition de tablettes numériques et d'autres équipements de communication dans le contexte de la crise sanitaire.

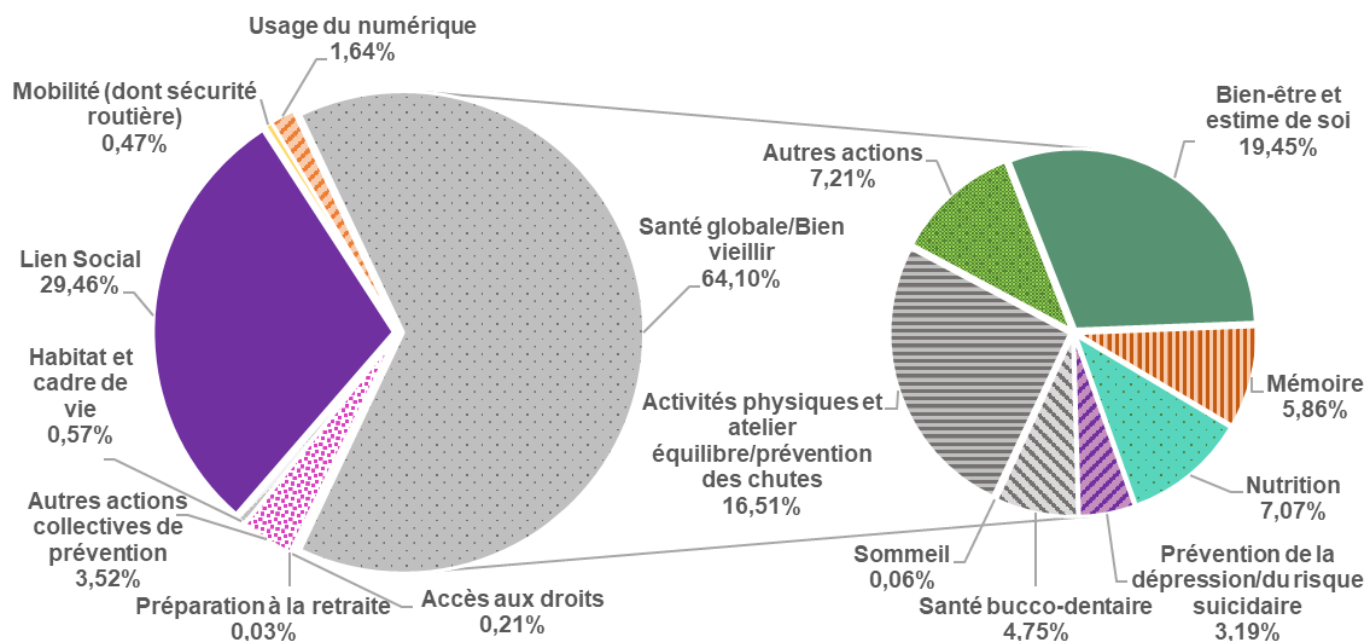
Quelques évolutions peuvent être observées en 2021 relatives à la répartition de la participation des bénéficiaires résidant en EHPAD par thématique d'action de l'axe 6 (Figure 23) :

- > comme pour les actions collectives de prévention de manière générale, ce sont les actions portant sur la santé globale et sur le bien vieillir auxquelles participent le plus souvent les personnes âgées résidant en EHPAD. En 2021, la part des bénéficiaires de ces actions est en augmentation par rapport à l'exercice 2020 et représente 64,1 % ;
- > parmi toutes les actions de la catégorie « santé globale/bien vieillir », la thématique la plus importante en termes de nombre de bénéficiaires correspond aux actions de bien-être (19,45 % de tous les bénéficiaires des actions en EHPAD), financées en très grande majorité au titre du concours AAP. Ceci marque une évolution par rapport aux années précédentes où les activités physiques étaient largement dominantes parmi les actions relatives à la santé, suivies notamment par les thématiques de la nutrition et de la santé bucco-dentaire. En 2021, ces trois thématiques restent toutefois les principales actions financées par les partenaires en EHPAD ;



> enfin, les actions relatives au maintien du lien social restent en deuxième position parmi les actions en EHPAD après la santé globale et le bien vieillir (29,46 %), avec une légère diminution de la part relative des bénéficiaires entre 2020 et 2021, alors que leur nombre en valeur absolue a augmenté.

**Figure 23 : Répartition des bénéficiaires des actions en EHPAD par thématique en 2021**



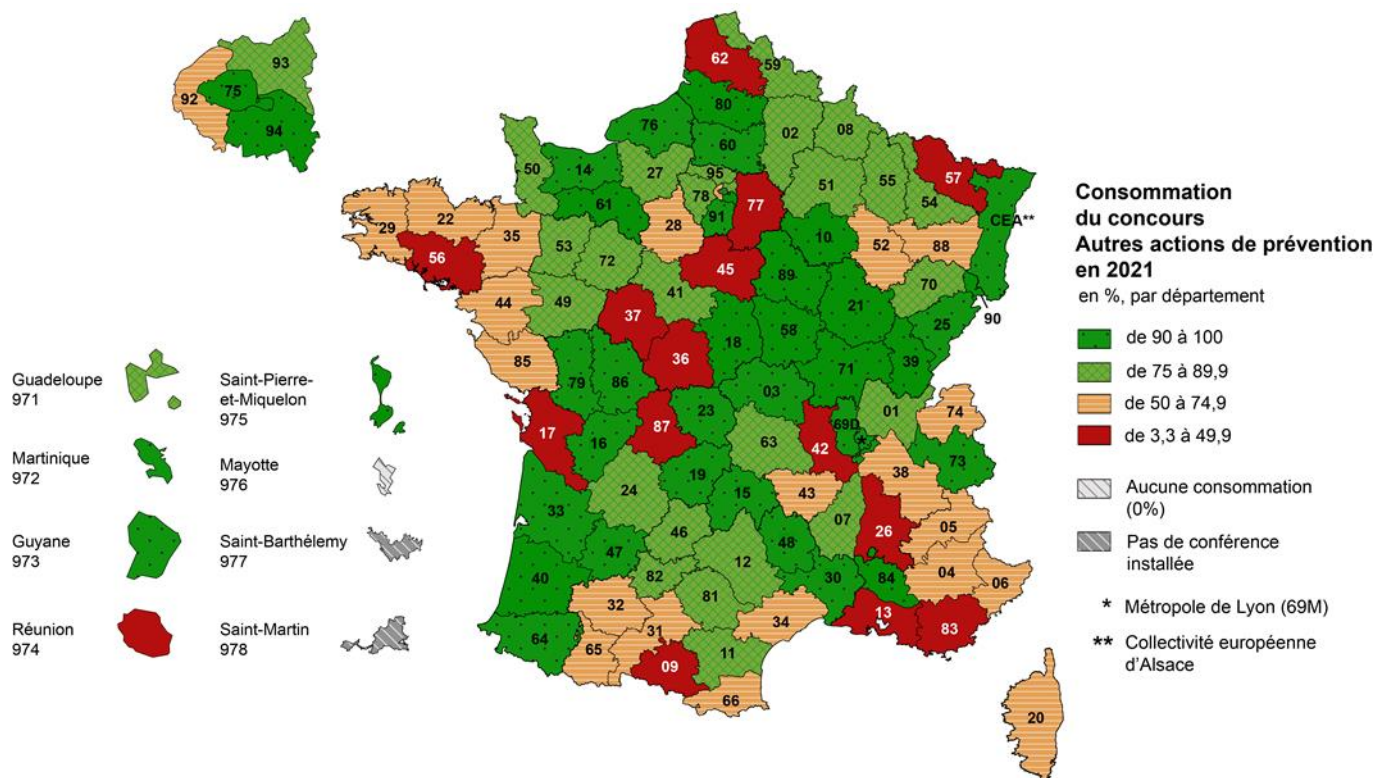
Sources : CNSA, données transmises par les conférences.

## Focus : Utilisation du concours « Autres actions de prévention » en 2021

Le concours AAP versé par la CNSA constitue la première source de financement des actions collectives dans le cadre de l'axe 6 et plus de 40 % de toutes les dépenses des conférences en matière de prévention de la perte d'autonomie en 2018-2021. Chaque année, une part de l'enveloppe nationale est attribuée aux collectivités assurant la présidence des conférences des financeurs en fonction du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus vivant sur le territoire. En 2021, le montant global du concours AAP notifié aux territoires s'élève à 150 millions d'euros, dont 74,3 % ont été utilisés par les conférences à des fins de financement des actions de prévention, en phase avec les résultats 2019-2020. En moyenne, le taux de consommation par territoire correspond à 74,8 %, avec une hétérogénéité importante entre départements (Figure 24) :

- 38 conférences présentent un taux de consommation du concours AAP supérieur à 90 % ; leur nombre est en légère augmentation par rapport à l'exercice 2020. Parmi celles-ci, 14 territoires ont utilisé l'intégralité du montant attribué ;
- 15 départements ont dépensé moins de 50 % du montant notifié, dont 3 conférences moins de 16 %. Ce résultat s'explique notamment pour ces dernières par le report d'actions prévues en 2021 sur l'année suivante et par des difficultés des porteurs à répondre aux appels à projets dans le contexte de la poursuite de la crise sanitaire.

Figure 24 : Taux de consommation du concours « Autres actions de prévention » en 2021



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Afin de mieux cibler l'utilisation des crédits, la collectivité assurant la présidence de la conférence des financeurs a également la possibilité de déléguer la gestion d'une partie du concours AAP à un autre membre de la conférence pour le financement des aides techniques (axe 1) ou des actions collectives de prévention (axe 6). Dans ce cas, une convention est signée entre le département et l'organisme délégataire précisant l'objet et la durée de la délégation.

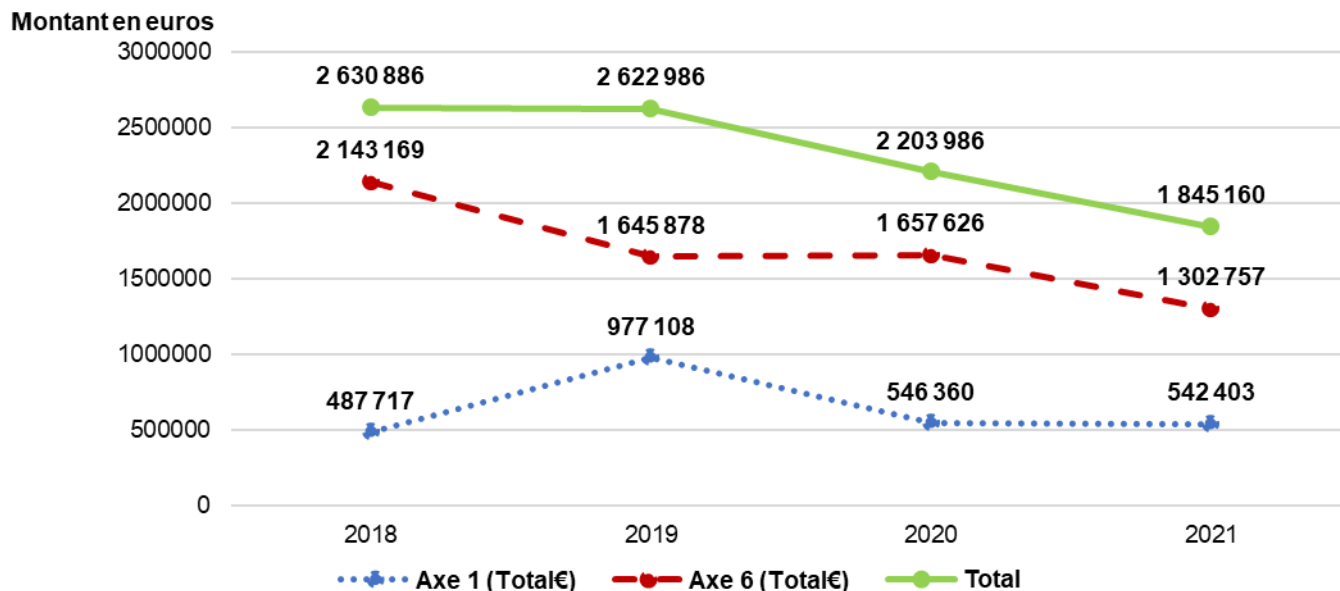
Pendant les quatre premières années de fonctionnement du dispositif de la conférence des financeurs, de 2016 à 2019, le nombre de collectivités ayant mis en place une délégation de gestion a augmenté de 3 à 34, soit environ un tiers des conférences installées. Ce nombre demeure stable, avec 33 territoires concernés par une délégation en 2020 et 34 en 2021 :

- deux nouveaux départements ont indiqué avoir signé une convention de délégation en 2021, la Meuse (55) et la Seine-Maritime (76) ;
- à l'inverse, le département de l'Aude (11) a précisé que la délégation de gestion à la CPAM n'a pas été reconduite ;
- enfin, les départements du Gard (30), de la Loire (42) et du Rhône (69) ont indiqué avoir reporté les crédits délégués non utilisés sur l'année 2022 dans le cadre des conventions existantes.

Une baisse générale des montants délégués peut également être observée en 2021, suivant une dynamique engagée en 2020 sur fond de crise sanitaire (Figure 25).

Cette diminution concerne à la fois les délégations dans le cadre de l'axe 1 et de l'axe 6 de la conférence.

**Figure 25 : Évolution de la délégation de gestion du concours de la CNSA entre 2018 et 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Le nombre de délégations par département est de 1,44 en moyenne, en légère baisse par rapport aux années précédentes, notamment en raison de l'impact de la crise de COVID-19 sur la mise en place d'actions de prévention. Cela se traduit par une évolution de la répartition du nombre de structures délégataires par territoire :

- en 2021, 25 départements ont mis en place une unique délégation de gestion, contre 23 en 2020 et 22 en 2019 ;
- deux conseils départementaux<sup>19</sup> contre 4 en 2020 ont signé une convention avec trois structures délégataires, et deux conseils départementaux<sup>20</sup> l'ont signée avec quatre structures, ce qui correspond au nombre maximum de délégataires par territoire en 2021 ;
- comme en 2020, les départements de la Côte-d'Or (21) et de la Seine–Saint-Denis (93) ont confié aux partenaires la gestion des montants financiers les plus importants ; toutefois, les montants des crédits délégués ont diminué dans ces deux départements.

Plusieurs catégories de membres des conférences pouvant être délégataires de gestion du concours AAP peuvent être identifiées. Depuis 2019, les caisses de retraite occupent la première place, aussi bien en termes de montants délégués que du nombre de départements concernés (Tableau 15) :

- en 2021, 18 conventions ont été signées avec les caisses de la MSA pour le financement des aides techniques individuelles ; le nombre de territoires concernés et les montants délégués sont en hausse importante par rapport à l'exercice précédent ;
- au contraire, les montants délégués au réseau CNAV/CARSAT et aux organismes d'interrégimes sont en diminution en 2021.

**Tableau 15 : Délégataires de gestion en 2021**

Délégataires	Total (€)	Moyenne (€)	Nombre de départements concernés	Évolution du total par rapport à 2020
MSA	215 663	11 981	18	+23,5 %
CARSAT/CNAV	823 718	58 837	14	-18,9 %
Interrégimes	648 504	72 056	9	- 25,4 %
CPAM	100 400	20 080	5	+11,6 %
Mutualité française	18 955	18 955	1	+5,3 %
EPCI	12 920	12 920	1	+11,5 %
MDPH	25 000	25 000	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>1 845 160</b>	<b>37 656</b>	<b>34</b>	<b>-16,3 %</b>

Source : CNSA, données transmises par les conférences

<sup>19</sup> Il s'agit des départements du Morbihan (56) et de la Haute-Savoie (74).

<sup>20</sup> Il s'agit du département du Rhône (69) et de la métropole de Lyon.

## **2 Activités et fonctionnement des conférences des financeurs en 2021**

### **1. Face à une situation sanitaire complexe, une importante capacité de résistance et d'adaptation des acteurs de prévention de la perte d'autonomie**

Dans une moindre mesure que l'année précédente, l'exercice 2021 des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie a tout de même été fortement touché par la crise sanitaire. Aussi bien les opérateurs que les financeurs ont dû faire preuve d'agilité et de créativité pour mobiliser de nouvelles ressources et assurer une continuité des actions de prévention sur les territoires.

De nouveaux besoins ont également pu émerger du fait même de la crise sanitaire, que ce soit en matière de santé physique ou mentale des personnes âgées et de leurs aidants.

#### **1.1 Une deuxième année marquée par le contexte de la crise sanitaire**

Depuis 2020, la situation sanitaire a conduit les conférences à proposer des adaptations des modalités de mise en œuvre des actions de prévention de la perte d'autonomie de façon à permettre la continuité de celles-ci auprès des personnes âgées et de leurs proches aidants.

Cette réorganisation a été rendue possible grâce à la mobilisation des acteurs de la prévention qui ont pu, dans la mesure du possible, faire évoluer les modalités et les formats d'actions dans le respect d'un cadre proposé par la CNSA, en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et des représentants nationaux des membres des conférences des financeurs. Ce cadre exceptionnel a permis durant la période de crise :

- > le développement d'actions collectives à distance (visiophonie, vidéos enregistrées, groupes de discussion, documentation papier...) en période épidémique critique et/ou en petit collectif à l'extérieur dans les autres phases ;
- > la mise en œuvre d'accompagnements individuels ;
- > la mise à disposition de petits équipements numériques de communication de façon à permettre la réalisation d'activités et le maintien du lien social, notamment en EHPAD et en résidences autonomie.

Malgré la reconduction de ces dérogations pour une année de plus, la grande majorité des conférences des financeurs ont rapporté des difficultés auxquelles elles ont dû faire face en 2021 en raison du prolongement de la crise sanitaire. Dans ce contexte, les conférences soulignent la grande capacité d'adaptation des porteurs de projets qui ont fait preuve d'innovation, tant du point de vue des thématiques que des formats des actions proposées, toujours dans le respect des gestes barrières et des consignes sanitaires en vigueur. Plusieurs tendances majeures ayant marqué le bilan de l'exercice 2021 pour les conférences des financeurs doivent être citées :

- > l'analyse des projets 2021 a pris du retard dans certains territoires à la suite de l'arrêt du fonctionnement des instances internes du fait des confinements. Des difficultés de mobilisation des partenaires ont également pu être observées, liées notamment aux départs et aux changements des représentants nécessitant un temps supplémentaire d'acculturation. La tenue des réunions à distance ou en format hybride sur place et par visioconférence a nécessité plus de temps de préparation et plus de ressources. Plusieurs départements ont signalé un changement de gouvernance issu des échéances électorales qui a eu dans certains cas un impact sur la dynamique de la conférence ;
- > la lutte contre l'isolement a été une priorité absolue pour un grand nombre de conférences et de porteurs (voir Focus thématique n° 1 – La conférence des financeurs, au service de l'adaptation de la société au vieillissement : l'enjeu de la lutte contre l'isolement), avec de nouvelles actions mises en place, notamment à distance par visioconférence. Certaines de ces adaptations (ateliers en petits groupes, actions accessibles en distanciel) peuvent ainsi avoir vocation à perdurer au-delà de la période de la crise, dans la mesure où elles répondent aux besoins d'une partie de la population, mais sans que le distanciel puisse remplacer le présentiel. Dans certains départements, ces nouveaux formats ont pu être mal accueillis par les bénéficiaires, en raison notamment de la fracture numérique, et certaines thématiques n'ont pas pu être traduites en actions à distance de façon satisfaisante. Les critères d'éligibilité des actions de prévention financées par les conférences pourront ainsi être précisés au niveau national afin de tenir compte de ces évolutions ;
- > le contexte sanitaire a été à l'origine de l'augmentation du nombre de sollicitations des conférences de la part des porteurs souhaitant être accompagnés, en termes notamment de recherche de partenaires ou de bénéficiaires potentiels. Des problèmes de prêt de salles ont pu être identifiés dans certains territoires, accentués par une demande accrue pour respecter les jauges plus petites tout en accueillant le même nombre de bénéficiaires. De manière générale, un certain épuisement des porteurs a pu être observé en raison des reports à répétition des actions et du comportement changeant des participants ;
- > la nécessité d'adaptation imposée par la crise a généré une difficulté de mobilisation des bénéficiaires, inégale sur les territoires, alors que la limitation des jauges a pu provoquer une baisse automatique du nombre de bénéficiaires de certaines actions maintenues en présentiel. Toutefois, de nombreuses conférences notent un bilan de l'année beaucoup plus positif qu'en 2020, avec une situation sanitaire moins problématique et une remise en place progressive des actions collectives en présentiel. Ainsi, malgré le contexte, une augmentation du nombre de candidatures et du nombre de bénéficiaires a pu être observée dans une partie des départements, les projets ayant également gagné en pertinence ;



- > pour soutenir les porteurs de projets, des reports des crédits et des prolongations des conventions ont souvent été accordés par les conférences, ainsi que des temps d'informations spécifiques sur l'évolution des règles sanitaires. Des diffusions de documents d'orientation et de fiches actions pour guider les porteurs ont également pu être organisées par les conférences. Celles-ci ont porté une attention particulière à la prise en compte des possibilités réelles de déploiement des actions au regard du contexte dans leurs appels à projets 2021, en s'appuyant sur l'expérience de l'année précédente. Ainsi, la conférence de l'Ain (01) a incité les porteurs à indiquer les adaptations prévues en demandant aux candidats de détailler le cadre de la mise en œuvre dans un contexte « classique » et en cas de situation sanitaire complexe, les deux étant validés au moment du vote des projets retenus en assemblée plénière.

Les personnes âgées résidant en EHPAD étant très touchées par les conséquences de la crise sanitaire et les mesures de confinement associées, les conférences ont porté une attention particulière aux besoins de ce public en matière de prévention :

- > lorsque les projets destinés aux résidents d'EHPAD présentés dans le cadre des appels à projets généraux se montraient rares, des appels à projets dédiés ont été lancés dans certains territoires, parfois axés sur des thématiques spécifiques telles que le maintien du lien social, les actions culturelles, la santé bucco-dentaire ;
- > les conférences ont pu clarifier les modalités d'articulation entre les différentes sources de financement, grâce à des appels à projets conjoints avec les partenaires ou en opérant une distinction entre les types de porteurs ciblés. Ainsi, la conférence des financeurs de la Vienne (86) dans le cadre de son appel à projets destinés aux résidents d'EHPAD a privilégié une ouverture aux porteurs extérieurs, afin notamment d'assurer une cohérence avec les financements de l'ARS auxquels sont éligibles les actions portées directement par des EHPAD ;
- > en outre, dans le prolongement des actions engagées en 2020 à titre dérogatoire, le soutien des actions en distanciel a été renouvelé dans certains territoires par le biais de l'équipement des EHPAD en petit matériel numérique.

Que ce soit en réponse à la crise sanitaire ou dans la continuité des actions d'accompagnement engagées en vue d'une montée en compétences des porteurs et d'une meilleure territorialisation des actions, de nombreuses conférences ont mis en place des réunions sur les territoires afin de favoriser la rencontre des porteurs et la complémentarité des projets :

- > ces rencontres ont notamment servi à inciter les porteurs à mettre au cœur de leurs actions le lien social et l'utilisation des nouvelles technologies, avec une attention particulière portée au repérage des personnes isolées à la suite de la crise COVID-19 et du fait de la fracture numérique ;
- > dans certains territoires, au regard du contexte sanitaire, ces réunions se sont tenues à distance et ont visé certains types d'opérateurs en particulier, comme les résidences autonomie. Elles ont pu avoir lieu avant ou après la publication des appels à projets, avec des objectifs parfois différents ;
- > ces temps de rencontre ont permis de valoriser l'action de la conférence et, pour les porteurs, de mieux se connaître pour faire naître des synergies entre les acteurs. Ils représentent toutefois une charge de travail importante pour les équipes chargées de l'animation des conférences. Ainsi, dans le contexte de la crise sanitaire, le travail partenarial de promotion des actions de la conférence sur le territoire a pu être ralenti, les équipes départementales étant mobilisées sur d'autres sujets.



## 1.2 Un bilan malgré tout positif, qui a permis de développer de nouveaux sujets d'actions et de réflexion

Après deux exercices profondément marqués par la pandémie de COVID-19, la période de la crise a aussi été source d'enseignements et d'évolutions pour les membres des conférences, qu'il s'agisse du renforcement des partenariats locaux, de l'intérêt de développer de nouveaux formats d'actions, ou de l'importance d'investir davantage certaines thématiques. De nombreuses conférences ont également travaillé au renouvellement de leur programme coordonné de financement des actions de prévention. Ces travaux ont notamment été l'occasion de réaliser un bilan des actions de la conférence lors des années précédentes et de mettre à jour le diagnostic partagé en mobilisant l'ensemble des parties prenantes.

La possibilité de financement des actions individuelles dans le cadre des concours versés par la CNSA, autorisée par dérogation au regard du contexte particulier de la pandémie, a été saluée par de nombreuses conférences :

- > les pratiques individuelles ont été jugées utiles auprès de personnes très isolées, notamment auprès des publics repérés au sein des établissements ;
- > dans certains cas, la possibilité de favoriser les actions individuelles a permis aux bénéficiaires de se rassurer et de reprendre les activités collectives, contribuant de cette façon à répondre aux problématiques liées à l'après-confinement ;
- > ainsi, les conférences font part des constats émergeant des expériences de terrain qui démontrent la pertinence de faire coexister une offre individuelle en parallèle d'une offre de prévention collective, notamment dans un contexte où une plus grande difficulté à mobiliser sur des pratiques collectives a pu être observée. Dans cette optique, l'ouverture du financement des actions individuelles de repérage de la fragilité aux SAAD et aux SSIAD au-delà des SPASAD dans le cadre d'une démarche « d'aller-vers » pourrait permettre d'accompagner davantage de personnes isolées à la participation aux actions collectives. Lorsqu'elles estiment que les actions individuelles développées ont fait leurs preuves sur le territoire, certaines conférences prévoient de poursuivre leur financement sur le budget partenarial à la fin des dérogations.

Au-delà de l'impact de la crise sanitaire sur les besoins accrus des personnes âgées en matière de prévention, les conférences ont été particulièrement mobilisées sur la question de l'accompagnement des proches aidants :

- > les difficultés de mobilisation des participants constatées dans de nombreux départements en 2021 ont davantage concerné les aidants, avec un fort besoin de solutions de répit supplémentaires identifiées. Afin de pallier ce problème et à la suite de l'expérience de la crise sanitaire, les consultations téléphoniques pour compléter le dispositif des cafés des aidants et des groupes de parole ont été généralisées dans certains territoires ;
- > plusieurs conférences ont mené ou prévoient de réaliser un diagnostic de l'offre et des besoins des proches aidants sur le territoire afin de mettre en place une stratégie départementale, de favoriser l'articulation entre les financements et la coordination entre les acteurs, d'ajuster le cahier des charges et de répondre ainsi à l'ouverture de l'éligibilité des actions de l'axe 5 au concours AAP en 2019 ;

- > si certaines conférences prévoient déjà des appels à projets dédiés afin de favoriser l'émergence d'actions de prévention visant les aidants des personnes âgées sur leur territoire, une réflexion concernant l'élargissement du périmètre des actions pouvant être financées est menée dans plusieurs départements. Il s'agirait plus particulièrement du financement des actions à destination des proches aidants des personnes en situation de handicap et des dispositifs de répit permettant la prise en charge de l'aidé pendant la participation de l'aidant à l'action, les solutions de répit existantes sur le territoire étant parfois jugées insuffisantes et onéreuses. Ainsi, certaines conférences ont mis en place des appels à projets conjoints en complétant le financement au titre du concours AAP par les fonds propres des membres de la conférence ;
- > dans une dynamique d'intégration des acteurs de proximité, des espaces ressources ont été mis en place dans certains territoires afin de favoriser la couverture territoriale.

Le sujet de l'accès aux aides techniques a également été investi par la grande majorité des conférences des financeurs en 2021, ce qui démontre sa montée en charge progressive, malgré un certain ralentissement dans certains territoires déjà avancés dans la mise en œuvre de l'axe 1, notamment du fait des restrictions de visites à domicile par les évaluateurs :

- > parmi les différentes modalités de financement sur les crédits du concours AAP, l'aide directe à l'acquisition est la plus répandue, mais est conditionnée à la possibilité de sa prise en compte dans le logiciel métier utilisé par le département, lorsqu'il s'agit des bénéficiaires de l'APA, ou par les caisses de retraite pour les personnes évaluées en GIR 5-6. Malgré la crise sanitaire, plusieurs conférences ont pu ouvrir cette possibilité pour la première fois en 2021, et plusieurs projets sont encore en préparation ;
- > près d'un tiers des conférences financent des dispositifs innovants, notamment basés sur les principes de l'économie circulaire, permettant d'améliorer l'accès aux aides techniques. Plusieurs nouvelles expérimentations de technicothèque, ergothèque ou recyclothèque ont ainsi été lancées ou poursuivies en 2021 ;
- > les conférences financent également l'évaluation des besoins individuels des bénéficiaires par des ergothérapeutes dans le cadre de visites à domicile, parfois au titre du parcours d'accompagnement global allant du diagnostic jusqu'à la prise en main de l'aide préconisée. Dans le contexte de la crise sanitaire, la conférence de l'Isère (38) a également mis en place des visites d'ergothérapeute au moment du retour d'hospitalisation COVID-19 ;
- > dans une moindre mesure, l'axe 1 a été investi en 2021 à travers le financement des espaces de démonstration des aides techniques (qui peuvent être mobiles et/ou associés à la mise en place d'actions d'information et de sensibilisation à destination des personnes âgées et de leurs aidants), des actions d'information et de formation auprès des professionnels (notamment des évaluateurs APA), la création et la révision des référentiels, la mise en œuvre de démarches visant à élaborer une stratégie globale au niveau du territoire, y compris en s'appuyant sur des partenariats avec des acteurs locaux. Certaines conférences expriment des attentes fortes en termes d'appui technique et d'échange d'expériences entre les territoires au niveau national ou encore régional afin de créer des articulations à différentes échelles territoriales entre partenaires.

Plusieurs exemples de bonnes pratiques ont été présentés par les conférences, comme les procédures de dépôt de candidature plus simples et les modalités d'instruction des dossiers favorisant le partage d'informations entre les membres, l'expérimentation d'accords pluriannuels avec les porteurs connus et bien identifiés sur le territoire, la création de leviers visant à favoriser la mobilisation du forfait autonomie (diffusion d'un guide technique, rencontres avec les responsables des résidences, élaboration de nouveaux outils de contractualisation). Dans plusieurs territoires, la collaboration réussie entre les membres des conférences a abouti à la publication d'appels à projets communs, notamment avec la participation de l'ARS et des caisses de retraite ou des organismes d'interrégimes. Cependant, certaines conférences soulignent la charge très importante associée à l'intégration de l'habitat inclusif dans le champ d'action des conférences des financeurs, lorsqu'une partie des membres siègent dans les deux instances et que l'animation est parfois assurée par la même personne.

Enfin, en complément des sujets déjà évoqués, les membres de conférences ont pu mener une réflexion sur l'évolution de leur action au-delà des axes de travail et des modalités existantes :

- > certaines conférences ont travaillé au développement de la notion de parcours de prévention en partenariat avec les acteurs locaux, notamment les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et les centres communaux d'action sociale (CCAS), qui permet :
  - un programme de prévention annuel sur plusieurs thématiques de prévention en tenant compte des besoins identifiés et des ressources disponibles,
  - une continuité du programme sur l'année,
  - un ciblage des bénéficiaires par les partenaires locaux répondant aux thématiques proposées,
  - une information efficace sur l'ensemble de l'offre de prévention disponible sur le territoire,
  - une continuité du programme par une orientation vers les ressources locales disponibles ;
  
- > un enjeu d'élargissement du public cible des actions de prévention financées par les conférences face aux besoins identifiés sur les territoires peut également être cité, afin d'intégrer par exemple les personnes âgées de moins de 60 ans dans une logique de prévention tout au long de la vie, les personnes en situation de handicap, y compris les personnes en situation de handicap vieillissantes, et leurs aidants.

## Principales difficultés rencontrées par les conférences des financeurs en 2021

### Des difficultés liées au contexte sanitaire

> Difficultés au niveau de la mise en œuvre d'actions de prévention :

- difficultés liées à la mise en œuvre des actions en distanciel en raison de la fracture numérique, de la réticence générale des bénéficiaires ou de la thématique (activités physiques, ateliers cuisine, musicothérapie...),
- difficultés liées au maintien des actions en présentiel avec les restrictions sanitaires (jauge, distanciation physique, masque et *pass* sanitaire), les conditions d'organisation étant un frein important à la (re) mobilisation du public. Difficulté logistique pour trouver des salles disponibles afin de dédoubler les groupes de participants,
- retard de déploiement des actions retenues et incertitude pour les porteurs du fait du manque de visibilité sur l'évolution de la situation sanitaire (impact des décisions notifiées tardivement sur leurs calendriers/report de plusieurs projets), désengagement de certains porteurs ;

> Difficultés au niveau du fonctionnement interne des conférences :

- difficulté d'organisation des réunions en format mixte et problème de disponibilité des membres,
- manque de visibilité sur le calendrier des actions programmées avec le décalage d'une partie d'entre elles à cause de l'incertitude liée à la période de crise, difficultés liées au suivi des actions (l'analyse des projets a été suspendue ou a pris beaucoup de retard à cause du confinement, problème de comptabilisation du nombre de participants aux actions reportées d'une année à l'autre au moment du bilan).

### Des difficultés liées aux conséquences de la montée en puissance des conférences

> Difficultés organisationnelles à la suite de l'entrée de l'habitat inclusif dans le champ de compétences des conférences ;

> Difficultés liées au processus administratif, perçu comme dense et lourd (procédures, conventionnement, collecte et analyse des bilans d'actions), manque de moyens humains face à l'accroissement des activités des conférences ;

> Des enveloppes des concours versés par la CNSA parfois insuffisantes pour réaliser l'ensemble des actions souhaitées.

### Des difficultés particulières rencontrées par certaines conférences

> Impact des élections départementales (renouvellement de la hiérarchie, renouvellement politique de l'assemblée départementale) ;

> Manque d'innovation de la part des porteurs, projets proposés ne prenant pas suffisamment en compte les spécificités du public et du territoire ;

> Problème de mobilisation des bénéficiaires dans les territoires ruraux et montagneux faute d'équipements.

## **Aspects positifs et bonnes pratiques identifiées par les conférences des financeurs en 2021**

### **Des aspects positifs liés à la gestion de la crise**

- > Adaptation des actions de prévention au contexte sanitaire :
  - l'expérimentation de nouveaux formats d'actions et l'application de jauges pour les ateliers relatifs à l'usage du numérique ont permis un meilleur accompagnement, plus personnalisé et individualisé pour les bénéficiaires débutants dans l'utilisation des outils numériques,
  - le financement d'actions individuelles à titre dérogatoire a permis de mieux répondre aux problématiques de certains publics et de prendre en compte des situations d'extrême isolement ;
- > Collaboration et implication des acteurs de prévention de la perte d'autonomie :
  - une forte adaptation des porteurs de projets aux conditions imposées par la crise sanitaire tout en faisant évoluer le format, la nature et le calendrier des actions proposées,
  - une mise en place d'actions complémentaires et coordonnées entre les différents acteurs de l'autonomie.

### **Des aspects positifs liés à la dynamique des conférences**

- > Collaboration entre les membres de la conférence dans le cadre de cofinancement ;
- > Nouveaux recrutements des référents départementaux chargés de l'animation des conférences grâce aux crédits de l'ingénierie ;
- > Travail avec les acteurs locaux pour mieux repérer les besoins des bénéficiaires et favoriser une meilleure couverture territoriale des actions.

### **Bonnes pratiques**

- > Sélection des projets en fin d'année N-1 ou en tout début d'année afin d'anticiper le déploiement des actions sur l'année civile après le versement des concours par la CNSA ;
- > Mise en place de financements pluriannuels ;
- > Possibilité de demander un financement tout au long de l'année, sans contrainte calendaire, les demandes étant examinées régulièrement en comité technique et validées en assemblée plénière deux ou trois fois par an ;
- > Travail en réseau entre les référents des conférences au niveau régional.

## 2. Focus thématique n° 1 – La conférence des financeurs au service de l'adaptation de la société au vieillissement : l'enjeu de la lutte contre l'isolement

Les confinements qui se sont succédé en 2020 et 2021 ont fortement affecté les relations sociales de nombre de personnes âgées. Dès 2020, la CNSA a incité les conférences à investir particulièrement cette thématique pour pallier les effets de l'isolement social. Cette thématique qui était déjà très présente dans les actions des conférences s'est ainsi trouvée renforcée ces dernières années. En 2019, ce type d'actions représentait déjà le premier poste de financement des actions collectives de prévention avec une consommation à hauteur de 20 % du financement de l'axe 6 et de 27 % du financement de l'axe 2. Cette situation s'est maintenue en 2020 (avec une consommation de 21 % et 24 % des axes respectifs) et en 2021 (pour respectivement 20 % et 23 %).

Cette priorisation du maintien du lien social et de la lutte contre l'isolement dans l'action des conférences des financeurs s'inscrit donc dans un temps long et forme ainsi un élément structurant de l'offre territoriale qui se décline dans de nombreux programmes coordonnés et sous des formes opérationnelles très diverses en fonction des territoires.

### 2.1 Le programme coordonné, un outil stratégique au service de la lutte contre l'isolement social

Preuve de l'enracinement de la lutte contre l'isolement social dans les actions soutenues par les membres des conférences, l'inscription directe de celles-ci dans les axes des programmes coordonnés concerne plus du quart d'entre eux. En effet, 26 conférences ont inscrit dans leur programme un axe comprenant la mention de la lutte contre l'isolement qui forme l'objet unique de cet axe pour 15 d'entre elles (associé le plus souvent au maintien du lien social).

Cette montée en puissance est le résultat de plusieurs facteurs, comme la prise de conscience par de nombreux territoires de l'urgence de l'amélioration de la prise en compte de la lutte contre l'isolement dans les politiques publiques (voir l'exemple des Alpes-de-Haute-Provence, page suivante), le travail d'articulation des actions des conférences des financeurs avec les politiques déjà menées sur le territoire (exemple de la conférence du Val-d'Oise) ou la coordination avec les autres acteurs du territoire (exemple de l'Aude).

## **Alpes-de-Haute-Provence (04) – Continuité de l'intégration de la lutte contre l'isolement dans le programme coordonné de la conférence**

La lutte contre l'isolement, le souhait de favoriser le lien social et le travail sur l'estime de soi ont été inscrits dans le programme coordonné voté en 2016, dans l'axe 6 « Renforcer les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie », en priorité n° 1 « Retarder l'entrée dans la dépendance par des interventions préventives et coordonnées en interrégimes visant à garantir la santé des seniors et leur estime de soi ».

Les groupes de travail réunis pour construire le futur programme coordonné ont souligné qu'une partie des seniors était en mesure d'accéder aux offres de services et aux actions de prévention, mais que certains étaient en rupture de liens et dans l'impossibilité de sortir de l'isolement sans un accompagnement de proximité. Des actions existent pour rompre cet isolement sur le territoire, mais elles doivent mieux appréhender les facteurs de risque d'exclusion à certains moments clés du parcours de vie de la personne âgée : départ en retraite, veuvage, déménagement, précarité, hospitalisation, handicap, maladie.

Dès lors la lutte contre l'isolement figure dans le nouveau programme coordonné 2023-2024, dans l'axe 3 « Promouvoir le vivre ensemble ».

## **Aude (11) – La co-construction du programme coordonné avec l'ensemble des parties prenantes**

Un travail de co-construction piloté par le département a été mis en œuvre en 2021 pour proposer un nouveau programme coordonné 2022-2026. Cette démarche s'inscrit dans un travail partenarial mené avec les acteurs du territoire, relatif à la construction des documents-cadres de référence de la direction Autonomie, à savoir le schéma des solidarités et la feuille de route construite dans le cadre de la convention entre la CNSA et le département.

Cette démarche partenariale permet d'aboutir à une vision des actions à mener en commun entre les financeurs et une synergie des **partenaires clés investis sur le territoire pour proposer une feuille de route cohérente** avec les enjeux préalablement identifiés à travers le diagnostic, dont l'isolement des seniors. Le travail partenarial a été mené avec les financeurs et les acteurs du territoire, à savoir les intercommunalités ou les mairies, la gendarmerie (sous convention avec la préfecture et le département dans le cadre d'actions de repérage et de signalement), le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) et les associations de personnes âgées et de personnes en situation de handicap, avec lesquels le département construit une démarche de réseau.



## 2.2 La structuration de l'ingénierie des conférences dans le champ de la lutte contre l'isolement

Les modalités d'action pour inciter les porteurs de projets à proposer des actions dans ce champ sont diverses selon les territoires, ce qui passe notamment par la création et l'animation de dynamiques territoriales. Les actions proposées par les porteurs peuvent le cas échéant inclure la mise en œuvre d'articulations entre actions individuelles et collectives.

### 2.2.1 Inciter les porteurs à proposer des actions relevant de la lutte contre l'isolement

L'importance de la lutte contre l'isolement social dans les financements des conférences nécessite de pousser les porteurs de projets à proposer de nouvelles idées, de façon à toujours mieux répondre aux besoins des bénéficiaires. De ce fait, de nombreuses conférences ont engagé un travail d'incitation vis-à-vis des porteurs pour prioriser cette thématique, ce qui a pu conduire à cibler les appels à projets en conséquence. D'autres conférences ont fait le choix de retenir en particulier des projets mettant en exergue cette dimension dans le cadre d'appels à projets généraux.

#### **Manche (50) – Une orientation des projets vers la lutte contre l'isolement**

« EHPAD : La plupart des projets retenus avaient pour objet de financer des dispositifs d'apaisement et/ou de rupture de l'isolement pour les résidents.

Par ailleurs, du fait des effets de la crise sanitaire, nous pouvons observer une prédominance des projets concernant le lien social sur 2021. Les cahiers des charges pour les deux appels à projets (EHPAD et seniors à domicile & proches aidants) avaient d'ailleurs été travaillés dans ce sens. »

### 2.2.2 Créer et animer une dynamique territoriale autour de la lutte contre l'isolement

Les outils mis en place par les conférences pour déterminer et choisir les projets à financer (appels à manifestation d'intérêt, appels à projets...) sont donc un moyen d'action privilégié qui s'inscrit toutefois dans une temporalité courte (annuelle, le plus souvent bisannuelle). Des actions de long terme peuvent également être menées de façon plus structurante, permettant de créer et d'entretenir une approche partenariale autour de cette dimension phare de l'investissement des conférences. Ces financements pluriannuels permettent en outre aux porteurs de projets et aux conférences de donner une visibilité plus importante à ces actions, dans la mesure où elles seront menées sur plusieurs années. Certaines conférences se dotent d'un référent dédié à ces projets, ce qui permet notamment de renforcer leur évaluation, de façon à améliorer leur qualité et leur impact.

La mise en place d'une dynamique territoriale orientée vers un acteur particulier ou volontairement large forme un axe développé par plusieurs conférences. L'orientation souhaitée reste la même, quel que soit le format retenu ; il s'agit d'aller au plus près du terrain pour repérer des personnes en situation d'isolement, de façon à leur permettre d'entrer dans un accompagnement. Dès lors, la nécessité de s'appuyer sur des acteurs locaux et/ou agissant en réseau se fait jour pour atteindre cet objectif.

## Nord (59) – S'appuyer sur les collectivités locales

Le conseil départemental s'investit depuis de nombreuses années dans la lutte contre l'isolement, en particulier au niveau des directions territoriales de prévention et d'action sociale. La crise sanitaire l'a amené à renforcer cette thématique en tant que facteur essentiel de la prévention de la perte d'autonomie. Pour cela, le département a dynamisé le travail avec les acteurs locaux et, en particulier, les communes.

**Le nombre de bénéficiaires des actions de lien social et de lutte contre l'isolement a pratiquement été multiplié par 3,5 (10 722 en 2020 et 36 360 en 2021).** Cette évolution s'explique par le déploiement d'actions de soutien aux initiatives portées par les communes (plus de 7 400 bénéficiaires pour 79 communes signataires de la convention tripartite – communes, conseil départemental et MDPH 59 – au 31 décembre 2021), ainsi que par le report des actions n'ayant pu être menées en 2020 et par la possibilité de réaliser des actions individuelles. Cette période de crise a également permis de mettre l'accent de la conférence sur le partenariat avec les communes qui s'appuient sur ce conventionnement pour financer des actions portant en particulier sur la médiation culturelle, l'intergénération, les dispositifs « d'aller vers... ». Elle travaille en parallèle depuis 2021 à un outillage permettant aux communes de mieux saisir les enjeux et les conditions de mise en œuvre d'une politique publique locale dédiée à la lutte contre l'isolement.

## Oise (60) – S'appuyer sur les centres sociaux

La problématique de la lutte contre l'isolement social a été intégrée dans les politiques du département dans le cadre des emplois « coup de pouce » des jeunes pour créer un « service de convivialité » qui a d'abord été porté par les centres sociaux ruraux puis directement intégré et géré au sein du département en 2013. Cette politique a évolué en 2016 par le biais d'un nouveau conventionnement entre le département et les **14 centres sociaux ruraux (CSR) du territoire** autour du déploiement de la démarche départementale Monalisa. Cette coordination entre le département et les CSR a été renforcée par la mise en place d'un réseau d'acteurs encore plus local pour répondre au plus près des besoins du territoire (acteurs associatifs comme Les Petits Frères des pauvres, Secours catholique... ; collectivités, élus...) et permettre le maillage du territoire pour réduire les zones blanches. La mise en place de la conférence des financeurs dès 2016 a permis de consolider, de soutenir et d'accompagner cette démarche, en promouvant et en déployant des actions collectives de prévention portées par les centres sociaux et d'autres acteurs associatifs (comme UNISCITÉ), ce qui a permis de développer le recrutement, la formation et le travail des bénévoles.

## 2.2.3 Proposer des actions diversifiées pour toucher un public plus large et difficile d'accès

La diversité des modalités d'action de lutte contre l'isolement dans les territoires est un atout important pour s'adresser au public en situation d'isolement. En effet, si certaines actions incluent ou sont construites autour du repérage d'un public isolé, d'autres ont proposé durant la crise sanitaire des approches individualisées et collectives, de façon à travailler avec la personne pour la conduire vers des actions uniquement collectives. Cette logique de parcours de prévention, qui peut aussi agir sur d'autres déterminants de la perte d'autonomie (voir Focus thématique n° 3 – Les actions multimodales, une pratique de prévention en développement) peut, sur un même territoire, présenter des formes diversifiées, de façon à laisser un choix plus large permettant de plus facilement susciter l'adhésion. Du fait de la crise sanitaire, beaucoup de conférences ont investi le champ du repérage de l'isolement, rendu possible à titre dérogatoire du fait de ce contexte particulier.

### **Eure-et-Loir (28) – Un accompagnement du repérage aux actions collectives**

La conférence des financeurs aimerait développer des actions de **repérage des fragilités** des personnes âgées afin de permettre un repérage précoce des facteurs de risque de la perte d'autonomie à l'aide d'une grille et de rencontres au domicile de seniors. Ce repérage individuel est une étape importante afin de faire des recommandations et de proposer un accompagnement individuel aux personnes isolées et fragiles. Ces personnes sont peu demandeuses d'actions collectives et ont besoin d'un premier contact individuel afin d'être ensuite accompagnées vers un groupe.

### **Yvelines (78) – Articuler actions individuelles et collectives**

Dans la lignée des préconisations du diagnostic de lien social et afin de pallier les effets de la crise sanitaire, la conférence s'est attachée en 2021 à consolider l'offre en faveur du maintien du lien social et à l'articuler sur le territoire :

- > Reconstitution des subventions des associations locales luttant contre l'isolement social (Petits Frères des pauvres, Secours populaire) ;
- > Financement de nouveaux projets proposant des visites de convivialité adossées à des actions collectives de prévention (dispositif YES +, projet MesParents&Moi).

La pluralité des actions proposées doit également s'entendre en fonction de la diversité des publics à accompagner. Les confinements successifs ont eu des impacts négatifs aussi bien à domicile qu'au sein des EHPAD ; des actions spécifiques peuvent donc être proposées pour accompagner ces publics dans leur spécificité vers une reprise des liens sociaux, d'autres actions pouvant s'adapter à l'ensemble des publics ciblés. Ces actions dérogatoires pourront, pour certaines d'entre elles, continuer grâce au financement direct des membres des conférences, en dehors des concours.

### **Aveyron (12)/MSA – Projet « Clowns d'accompagnement »**

Avec la crise sanitaire, l'isolement s'est accentué, rendant d'autant plus nécessaire la mobilisation de tous pour lutter contre l'isolement des personnes âgées et des personnes fragiles.

La MSA Midi-Pyrénées Nord et ses partenaires locaux ont souhaité que des clowns d'accompagnement viennent à la rencontre des seniors sans pathologies particulières, mais **en situation d'isolement**. Dans le cadre d'un projet expérimental, des clowns d'accompagnement de la Compagnie du bout du nez, qui se rendent traditionnellement dans les **établissements** (EHPAD, unités de soins, foyers d'accueil médicalisés...), vont désormais **intervenir au domicile** des aînés pour proposer une rupture dans le quotidien « en créant de l'extraordinaire dans l'ordinaire ». À travers ces interventions, il s'agit également d'essayer de redonner aux aînés l'envie de se lancer dans des projets, même s'il s'agit simplement de fêter son anniversaire. L'expérimentation est conduite sur trois années et fait l'objet d'une recherche doctorale dirigée par un laboratoire dédié de l'université Toulouse Jean-Jaurès.

### **Charente-Maritime (17) – Promenades en triporteur pour les résidents en EHPAD**

L'objectif principal de cette action est de lutter contre l'isolement des personnes âgées en EHPAD en permettant une sortie en triporteur, de permettre à des résidents qui ont souffert d'isolement pendant la crise sanitaire de pouvoir s'ouvrir à nouveau sur l'extérieur. Certaines personnes n'étaient pas sorties depuis plus d'un an, compte tenu du COVID et des restrictions.

Ces sorties extérieures ont permis aux résidents de profiter du grand air, de mettre tous leurs sens en éveil, tout en ayant la possibilité d'aller sur un lieu avec un objectif précis.

Les balades dépendent des souhaits et de la météo. Elles ont permis un moment de bien-être, de contact avec l'extérieur, un bol d'air.

Cette action s'est déroulée au travers d'animations « balades à vélo en triporteur » d'une durée de 3 heures pour les résidents de deux EHPAD.

14 séances ont eu lieu de septembre à décembre 2021, avec la participation de 5 à 7 résidents à chaque séance.

Le personnel de ces deux EHPAD fait état d'une amélioration du bien-être moral et mental des résidents pratiquant cette activité. Les sorties à l'extérieur en front de mer ou dans les parcs avec un intervenant extérieur ont eu un effet global très positif.

L'action a été animée par les éducateurs sportifs du comité départemental de cyclotourisme (affilié à la Fédération française de vélo).

## **Vendée (85)/CARSAT Pays de la Loire – Redécouvrir le plaisir d’être ensemble**

La conférence de Vendée et la CARSAT ont financé un jeu de piste interactif personnalisé à chaque commune, adapté aux seniors avec comme support une tablette tactile. Ce jeu de piste est constitué de jeux d’adresse, de jeux de logique, de connaissance historique et culturelle du lieu. La durée du jeu est de 2 heures et demie dans des lieux remarquables de chaque commune et rassemble cinq équipes de cinq seniors invités par le centre social intercommunal (CSI) et le SPASAD. La présence d’animateurs permet aux participants d’évoluer en toute sérénité et sécurité, encadrés aussi par des salariés et des bénévoles du CSI et du SPASAD.

## **Martinique/CNAV – Projet « Ti Gran Moun TV »**

La conférence de la Martinique et la Caisse générale de sécurité sociale (CGGS) de Martinique ont financé l’action « Ti Gran Moun TV » (La TV des « petites » grandes personnes !) qui propose de lutter contre la dévalorisation sociale de seniors et tente de lutter contre l’âgisme en agissant sur les populations, les environnements, les territoires et la société. La valorisation du rôle social s’appuie sur des pratiques inclusives permettant à tous de trouver une place sociale valorisée et reconnue au sein de la communauté.

Les seniors réalisent des reportages sur le terrain sous la forme d’interviews auprès d’autres seniors, de jeunes et d’experts du domaine choisi. Ils filment eux-mêmes les interviews et créent des émissions sous la forme d’un journal télévisé d’une durée de 20 minutes. Ce sont eux qui choisissent les thèmes des émissions, réalisent les reportages ainsi que les montages. Destinée à tout public, l’émission est diffusée sur internet, sous le format d’une web TV, et sur une chaîne TV généraliste martiniquaise.

Il s’agit d’un projet original et multithématique qui répond à plusieurs objectifs visant à permettre aux seniors de :

- > S’initier à l’informatique et à l’utilisation d’internet ;
- > Se familiariser avec les techniques multimédias et à l’utilisation des réseaux sociaux ;
- > Renforcer leurs capacités cognitives et stimuler leur mémoire à travers la réalisation de reportages ;
- > Créer du lien social et des liens intergénérationnels ;
- > Donner des informations à l’ensemble des seniors de la Martinique.

Ce projet répond aussi aux besoins d’information largement exprimés par les seniors qui sont à la fois désireux de s’initier aux nouvelles technologies et de partager leur expérience de vie avec les autres seniors ou personnes plus jeunes.

### 3. Fiche n° 7 : Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2021

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie est composée de membres titulaires et suppléants comprenant les représentants de la collectivité territoriale assurant la présidence de la conférence, ainsi que les représentants de l'ARS qui en assurent la vice-présidence, des régimes de base d'assurance vieillesse et d'assurance maladie, des délégations locales de l'ANAH, de l'AGIRC-ARRCO et de la Mutualité française. La formation plénière de la conférence des financeurs peut également comprendre d'autres membres, tels que collectivités locales (communes ou EPCI), représentants de l'État, du CDCA ou plus largement représentants des usagers, ou encore toute autre personne physique ou morale concernée par les politiques de prévention de la perte d'autonomie.

#### 3.1 La composition de la conférence des financeurs est restée relativement stable en 2021

La composition des conférences des financeurs a peu évolué, et peu de conférences ont intégré de nouveaux membres en 2021. Seule une légère hausse de 0,1 % du nombre total de structures impliquées au niveau national par rapport à l'année 2020 peut être constatée, mettant fin à une tendance générale à l'augmentation observée depuis plusieurs années (Tableau 16) :

- > la diminution du nombre de titulaires par rapport à 2020, principalement due à l'intégration du régime social des indépendants au sein du régime général de la Sécurité sociale à la fin de la période transitoire, est contrebalancée par une légère augmentation du nombre de suppléants ;
- > on note toutefois une présence renforcée des collectivités locales et des EPCI. Ainsi, 75 % des conférences comptent parmi leurs membres au moins une commune ou un EPCI, et au moins deux membres de cette catégorie sont présents dans la moitié des conférences. En outre, les représentants des associations locales des maires peuvent siéger au sein des conférences en tant qu'autres membres pour y porter plus largement la voix de l'intercommunalité.

**Tableau 16 : Composition de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie en 2021**

Composition de la conférence des financeurs	Minimum	Maximum	Moyenne	Médiane	Total	Évolution du total par rapport à 2020	Évolution du total par rapport à 2019
<b>Membres de la conférence</b>	3	80	24	22	2 470	+0,1 %	+1,1 %
<i>Dont titulaires</i>	3	44	13	12	1 362	-1 %	-1,3 %
<i>Dont suppléants</i>	0	36	11	10	1 108	+1,6 %	+4,3 %
<b>Collectivités/EPCI membres</b>	0	29	3	2	332	+6,4 %	+5,7 %
<b>Autres membres ayant intégré la conférence</b>	0	12	1	1	127	+1,6 %	+19,8 %
<b>Nombre de réunions de la conférence</b>	0	9	2	2	246	+7,4 %	-4,3 %

Source : CNSA, données transmises par les conférences.



La conférence des financeurs définit elle-même, dans le respect des dispositions réglementaires, ses règles d'organisation et de fonctionnement interne précisées dans un règlement intérieur, y compris celles relatives à la durée des mandats et au renouvellement des membres de la conférence, hormis pour les membres de droit. La crise sanitaire et les élections départementales 2021 ont eu un fort impact sur le fonctionnement des conférences avec de nombreux reports de réunions et de séances plénières, quand bien même l'utilisation de la visioconférence a permis de limiter les contraintes. Ainsi, une conférence organise en moyenne deux réunions par an en 2021 contre trois pour la période 2017-2019. Toutefois, une augmentation du nombre de réunions de 7,4 % est perceptible entre 2020 et 2021, les conférences ayant pu s'adapter au contexte sanitaire et mettre en place de nouveaux modes de fonctionnement grâce à des échanges dématérialisés. Seules trois conférences n'ont organisé aucune session plénière en 2021, en raison des perturbations dans leur fonctionnement interne liées à l'année électorale ou à la vacance du poste de référent de la conférence des financeurs : les Alpes-de-Haute-Provence (04), la Creuse (23) et la Loire (42).

### 3.2 Les représentants des CDCA et des CCAS sont majoritaires parmi les autres membres ayant intégré la conférence des financeurs en 2021

La catégorie des autres membres des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie rassemble des structures très différentes quant à leur périmètre d'intervention, leur statut ou encore leur rôle au sein de la conférence, sans que ces informations soient systématiquement rapportées. Le nombre d'autres membres des conférences, en sus des membres de droit et des collectivités locales/EPCI, a connu peu d'évolutions en 2021 après une augmentation notable observée entre 2019 et 2020. Cette dernière est due, au moins en partie, à l'élargissement du périmètre de la conférence des financeurs à l'habitat inclusif, notamment lorsqu'il n'existe pas de distinction entre les deux formations de la conférence, qui fonctionnent comme une instance commune unique.

Ainsi, en 2021 comme en 2020, plus de 50 % des conférences comptent au moins un autre membre :

- > dans la plupart des cas, il s'agit des représentants des CDCA (28 territoires concernés en 2021). Dans d'autres territoires encore, les représentants des CDCA peuvent aussi être associés aux travaux des conférences en tant que membres experts sans droit de vote en assemblée plénière. La participation des CDCA permet notamment d'apporter une expertise complémentaire relative à l'habitat inclusif et de sensibiliser les acteurs du champ de l'autonomie aux besoins de personnes en situation de handicap en matière de prévention en santé et de prévention de la perte d'autonomie liée à l'avancée en âge ;
- > les représentants des CCAS sont mentionnés quatorze fois, aussi bien à l'échelle communale qu'à l'échelle nationale avec l'UNCCAS ;
- > les représentants des associations de professionnels de santé ou des établissements sanitaires siègent dans au moins six conférences ;
- > la DDCS et la direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ne sont mentionnées que quatre et deux fois, respectivement ;
- > parmi les autres membres, des acteurs associatifs viennent apporter une expertise sectorielle en matière de service à domicile (ADMR, UNA) ou encore en tant que représentants d'usagers (France Alzheimer) ;
- > enfin, certaines conférences font appel à des personnalités qualifiées, telles que professeur de médecine ou président d'association jouissant d'une certaine notoriété locale.

## 4. Fiche n° 8 : Dynamique interne et ressources des conférences des financeurs en 2021

Les membres de la conférence des financeurs peuvent décider de la mise en place d'instances de travail dédiées pour préparer les réunions plénières ou mener des travaux entre partenaires sur des thématiques de la prévention de manière plus ponctuelle. Si l'année 2020 et la crise sanitaire ont beaucoup marqué les conférences et leur mode d'organisation interne, avec une baisse du nombre d'instances de travail par rapport à l'exercice 2019, 2021 a été une année d'adaptation et de reprise. Cette adaptation aux contraintes imposées par la COVID-19 passe en premier lieu par l'adoption en plus grand nombre de l'utilisation de la visioconférence pour permettre aux membres des conférences de se coordonner et de continuer les travaux engagés.

Certaines conférences ont également connu des évolutions de leur composition qui ont eu un impact sur leur gouvernance, à la suite notamment du changement d'exécutif lié aux élections départementales. Dans certains départements, cela a eu pour conséquence un renouvellement de la hiérarchie et une installation d'une nouvelle présidence ou gouvernance pour ces conférences.

Ces changements ont pu entraîner des périodes de flottements et la nécessité d'un temps d'adaptation en vue de construire une culture commune.

### 4.1 Les instances de travail

En 2021, 91 conférences des financeurs sur 101 ont organisé des réunions ou des temps de travail en dehors des assemblées plénières, contre 95 en 2017-2019 et 85 en 2020. Si plus de réunions ont pu avoir lieu par rapport à l'année précédente et si le travail des instances a pu reprendre, les enjeux liés à la crise sanitaire étaient encore très présents en 2021.

Ainsi, que ce soit en assemblée plénière ou en instance technique, les conférences se sont d'abord investies dans les tâches habituelles. Les instances techniques servant souvent à préparer la séance plénière, les membres se sont principalement réunis pour travailler sur le lancement des appels à projets, l'instruction des demandes de financement et l'étude des dossiers, mais aussi sur le renouvellement d'un diagnostic des besoins sur le territoire et la réalisation du programme coordonné.

Une partie des réunions a été consacrée aux nouvelles compétences des conférences, notamment à travers des groupes de travail, dont la mise en place a souvent été entravée par la crise sanitaire :

- > l'ouverture des conférences des financeurs au sujet de l'habitat inclusif a imposé une réorganisation du travail des instances dans certains territoires (qui a pu aboutir à un nouveau règlement), ainsi qu'un temps d'adaptation et de maîtrise du sujet par les membres, qui a parfois nécessité une mobilisation importante dans un contexte de travail chargé ;
- > la thématique de l'accompagnement des proches aidants a été abordée par plusieurs conférences, dont certaines ne l'ont pas encore totalement investie ni les nouvelles compétences liées à l'élargissement du périmètre du concours AAP depuis 2019 ;
- > d'autres groupes de travail ont mobilisé les membres de la conférence sur des thématiques telles que l'élaboration des outils d'évaluation, le financement des aides techniques, ou encore sur le partage d'expérience et la coordination entre les conférences à l'échelle régionale.

La crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 a eu un impact important, tant sur les méthodes de travail que sur la mobilisation des membres au sein des instances internes des conférences des financeurs. Bien que les conférences aient réussi à s'adapter à la crise sanitaire par la mise en place de nouvelles pratiques telles que la visioconférence permettant aux réunions et aux instances de fonctionner, ces adaptations n'ont pas été sans conséquences négatives sur la dynamique interne. Ainsi, dans certains cas, l'utilisation de la visioconférence a pu constituer un frein au dynamisme de la collaboration entre les membres de la conférence, l'enjeu étant de maintenir la dynamique partenariale. Pour ces conférences en particulier, le retour des réunions en présentiel est toujours souhaité.

## 4.2 L'augmentation des dépenses d'ingénierie au service du développement de l'activité de la conférence des financeurs

Les équipes départementales chargées de l'animation des conférences des financeurs sont très hétérogènes d'un territoire à l'autre. Leur composition varie, d'un unique chargé de mission à une équipe entière comprenant également des assistants administratifs ainsi que des stagiaires. La mobilisation de personnel dédié offre un soutien important pour le renforcement du dispositif et la prise en compte les besoins du territoire dans l'action de la conférence.

À partir de 2020, la CNSA a relevé de 60 000 euros à 80 000 euros le plafond maximum des dépenses valorisables au titre de l'ingénierie de la conférence des financeurs dans le cadre du concours « Autres actions de prévention ». Cette augmentation permet notamment de prendre en compte l'investissement nécessaire à l'installation de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif et l'ouverture des concours au financement d'actions d'accompagnement des proches aidants. De nombreux territoires se sont saisis de cette possibilité en 2021 afin de renforcer les capacités au sein des conférences, de façon à améliorer la coordination entre les partenaires, l'accompagnement des porteurs et le suivi des projets financés.

Une augmentation des ressources dédiées à l'ingénierie nécessaire au fonctionnement des conférences peut être observée dans les données transmises au titre de l'exercice 2021 (Tableau 17) :

- > le montant moyen des ressources internes dédiées à l'animation de la conférence, qui correspond le plus souvent à la valorisation d'un poste de référent ou de chargé de mission a augmenté de 6,5 % alors que pour la même période 2020-2021, le montant minimum a enregistré une hausse de 50,4 %. De nombreux départements mentionnent le recrutement, effectif ou en cours durant l'année 2021, d'un agent territorial dédié à l'animation de la conférence des financeurs ;
- > à l'inverse, le montant des ressources internes non spécifiées, telles que le temps du personnel administratif, a diminué en 2021 avec une baisse de près de 10 000 euros sur la moyenne et une diminution du nombre de territoires concernés de 61 à 56 ;

- > une dynamique à la hausse peut être observée pour les ressources externes qui ont progressé de près de 1 000 euros en moyenne entre 2020 et 2021. Cela peut s'expliquer en partie par le renouvellement de nombreux programmes coordonnés arrivant à l'échéance durant l'exercice 2021 et les années suivantes ou par la réalisation de diagnostics territoriaux sur de nouvelles thématiques d'actions, telles que l'accompagnement des proches aidants et l'habitat inclusif. Les conférences ont pu faire appel à des prestataires externes<sup>21</sup> afin de se faire accompagner dans ces démarches et de s'appuyer sur des ressources et des compétences complémentaires dans les domaines des études, de l'évaluation, de la co-construction ou encore de la communication ;
- > au total, les ressources mobilisées par les conférences durant l'année 2021 ont progressé de 5 000 euros en moyenne, soit une augmentation de 7,4 % entre 2020 et 2021 et de 22,1 % entre 2019 et 2021. Le nombre de territoires ayant renseigné des informations quant à l'utilisation des ressources d'ingénierie diminue, passant de 100 à 97. Les conférences n'ayant pas transmis ces données sont celles qui n'ont pas tenu de réunions plénières en 2021.

**Tableau 17 : Ressources internes et externes des collectivités territoriales mobilisées pour la conférence en 2021**

Ressources (en euros)	Ressource interne dédiée au dispositif (chargé de mission)	Ressource interne non spécifiée	Ressource externe	Total ressources
<b>Minimum* (€)</b>	4 023	4 682	1 150	3 500
<b>Moyenne (€)</b>	49 196	28 755	7 883	77 782
<b>Maximum (€)</b>	184 064	197 400	122 594	247 400
<b>Nombre de territoires concernés</b>	87	56	16	97

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

*\*Pour les valeurs supérieures à 0.*

De nombreuses conférences témoignent d'une charge de travail accrue en 2021, due en particulier à la prise en compte de l'habitat inclusif. En outre, la crise sanitaire a imposé d'importantes réorganisations aux opérateurs d'actions de prévention obligeant les référents chargés de l'animation des conférences à adapter leur travail en conséquence afin d'accompagner davantage les porteurs de projets.

<sup>21</sup> Selon les enquêtes flash réalisées auprès du réseau des conférences des financeurs, près de la moitié des conférences font appel à des prestataires externes pour le renouvellement de leur diagnostic territorial et/ou du programme coordonné.

## 5. Fiche n° 9 : Programme coordonné de financement de la prévention de la perte d'autonomie

Les conférences des financeurs développent leurs actions dans le cadre d'un programme coordonné de financement, élaboré sur la base du diagnostic des besoins du territoire et du recensement des initiatives locales. Ce programme pluriannuel, qui doit prendre en compte les thématiques prévues par l'article L. 233-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), vise à identifier les axes d'actions prioritaires et les initiatives à mettre en œuvre sur le territoire du département ou de la collectivité afin d'atteindre les objectifs visés de prévention. Il peut être décliné dans un plan d'activité annuel permettant de prendre en compte les évolutions du contexte national et local et de déterminer l'utilisation des concours versés par la CNSA chaque année.

### 5.1 Un quart des conférences des financeurs ont procédé à la révision de leur programme coordonné en 2021

En 2021, la révision du programme coordonné est intervenue pour 25 conférences, dont 9 qui ont fait le choix d'une modification partielle. La majorité des conférences ayant revu leur programme coordonné l'ont fait pour répondre aux obligations réglementaires qui imposent un renouvellement du programme au moins tous les cinq ans. Toutefois, dans quelques cas, le programme coordonné arrivé à l'échéance a dû être prorogé faute de temps dans une période encore marquée par la crise sanitaire.

Plusieurs autres raisons ayant pu conduire les conférences à la modification de leur programme coordonné peuvent être citées :

- la prise en compte d'un changement d'organisation territoriale avec l'intégration d'une nouvelle gouvernance locale de l'autonomie. C'est par exemple le cas de la conférence des financeurs de la Côte-d'Or (21) avec l'intégration de Dijon Métropole ;
- la volonté des membres de la conférence d'intégrer de nouvelles priorités d'actions à la suite de la crise sanitaire, comme l'aide aux proches aidants ou le maintien du lien social et la lutte contre l'isolement ;
- la prise en compte de nouvelles structures telles que SAAD et SPASAD sur le territoire et l'élaboration d'outils nouveaux pour mieux mailler le territoire départemental et éviter ainsi les zones blanches.

Le programme coordonné s'accompagne toujours d'un diagnostic territorial sur lequel il doit s'appuyer pour définir les grandes orientations de la politique de prévention mise en œuvre par la conférence. Le travail de révision du programme coordonné et du diagnostic territorial est mené en concertation avec les partenaires dans le cadre de groupes de travail et de temps d'échanges dédiés. En 2021, 20 conférences ont revu leur diagnostic territorial, dont 9 de façon mineure, contre 16 en 2020. Un diagnostic spécifique de l'offre et des besoins en matière de prévention pour les proches aidants a pu être réalisé dans plusieurs territoires.

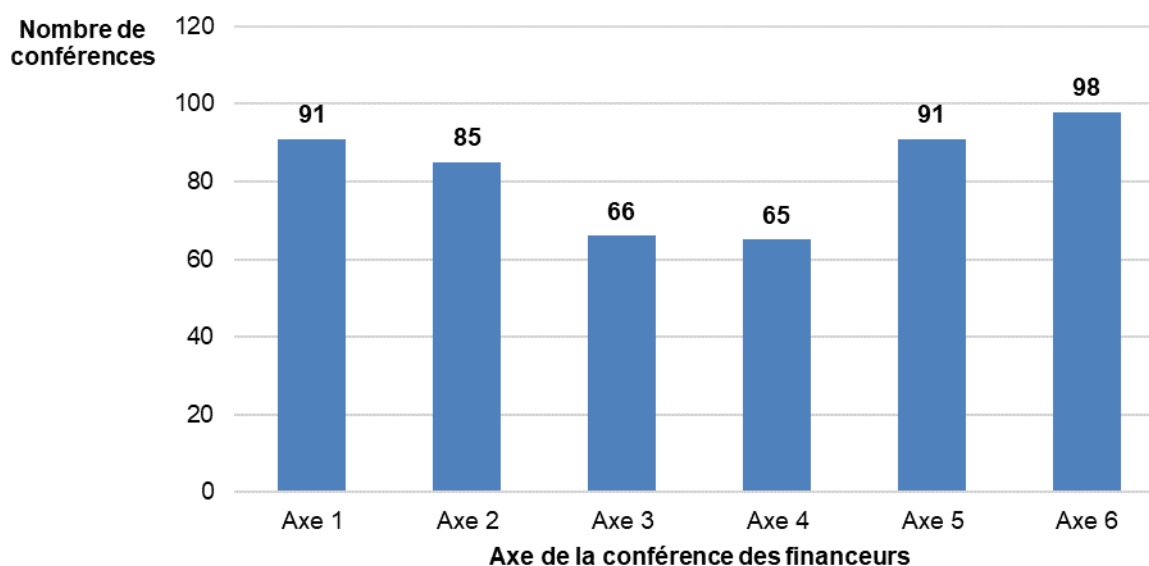
Pour la même raison, le diagnostic territorial est revu à chaque renouvellement du programme coordonné. Toutefois, de nombreuses conférences n'attendent pas ce renouvellement pour actualiser leur diagnostic territorial. La crise sanitaire a accentué ce besoin d'actualisation qui permet d'effectuer un nouveau recensement des initiatives locales et des besoins des personnes âgées et de leurs aidants en termes de prévention de la perte d'autonomie.

## 5.2 Un contenu des programmes coordonnés davantage basé sur les orientations des axes nationaux

Le contenu des programmes coordonnés des conférences des financeurs peut être analysé par rapport à la prise en compte des thématiques des six axes nationaux prévus par la loi. Malgré les révisions des programmes réalisées par une partie des conférences, la répartition des axes a peu évolué en 2021 par rapport aux années précédentes (Figure 26) :

- > l'axe le plus cité dans les programmes coordonnés reste l'axe 6 qui regroupe les actions collectives de prévention de la perte d'autonomie ;
- > en continuité avec les données de l'année 2020, il est suivi par l'axe 1 relatif aux aides techniques et l'axe 5 qui rassemble les actions en faveur des aidants, avec le même nombre de mentions pour chacun ;
- > les deux axes les moins mobilisés sont l'axe 3 dédié aux actions de prévention portées par les SAAD, non éligibles au financement au titre du concours versé par la CNSA, ainsi que l'axe 4 qui regroupe les actions de prévention au sein des SPASAD (en raison notamment de l'absence de ces derniers sur certains territoires).

**Figure 26 : Axes investis par les conférences des financeurs en 2021 selon le contenu de leurs programmes coordonnés**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

Peu de changement dans le contenu des programmes coordonnés sont perceptibles en 2021, marquant ainsi une certaine stabilité dans leur rédaction. Les quelques mentions supplémentaires des axes 3 et 4 en 2021 peuvent être expliquées par la création de nouveaux SPASAD et de SAAD dans les territoires, conjuguée à une préoccupation renforcée pour ces structures depuis le début de la crise sanitaire.

Sur l'ensemble des programmes coordonnés en vigueur, 31 conférences reprennent les formulations des axes de la loi, comme citées dans l'article L. 233-1 du CASF ou avec des changements mineurs. L'identification des axes thématiques propres à chaque conférence permet d'intégrer aux orientations nationales des actions territoriales se rapportant à des politiques publiques locales. Les thématiques ainsi identifiées portent en premier lieu sur la lutte contre l'isolement, ainsi que sur la préparation à la retraite, la prévention en EHPAD ou encore l'accès au numérique et la lutte contre les zones blanches.



## 6. Fiche n° 10 : Sélection et évaluation des projets

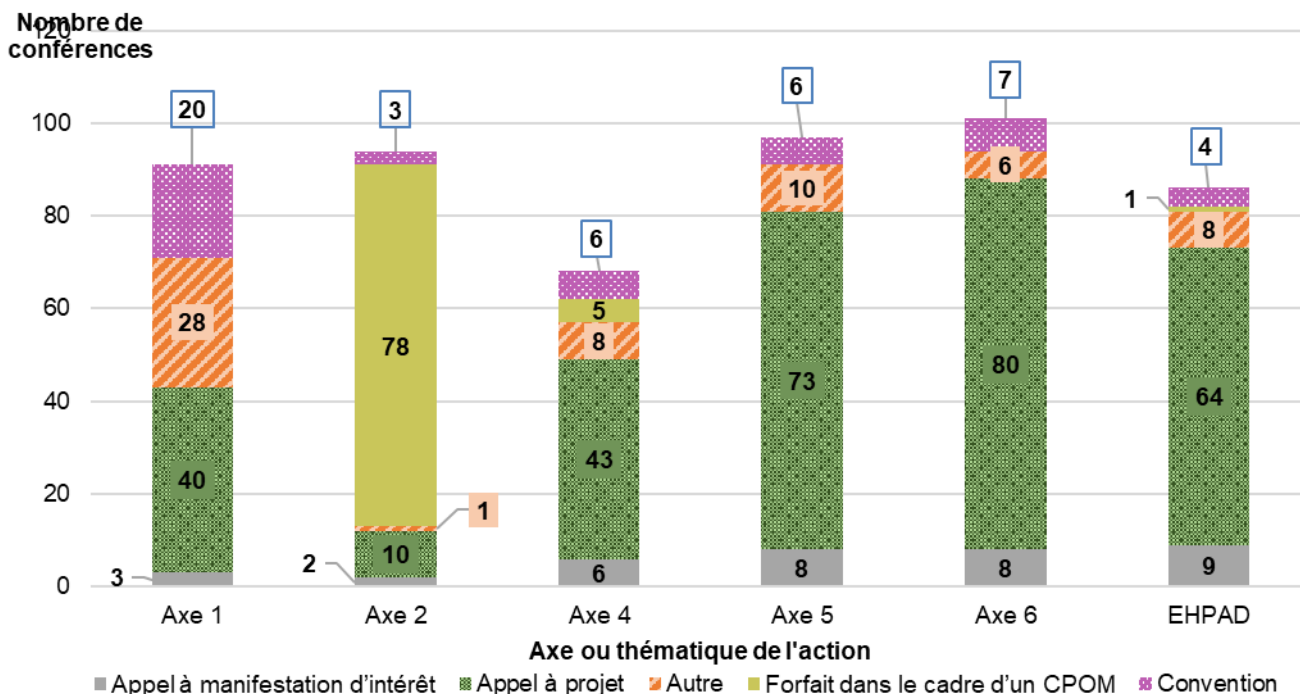
Le choix des actions financées oblige les membres des conférences à définir des voies et des critères de sélection, ainsi que des méthodes d'évaluation en vue d'améliorer le suivi et la qualité des actions de prévention réalisées sur le territoire.

### 6.1 Les conférences mettent en place des outils variés pour la sélection des projets financés

La sélection des projets financés se fait en concertation avec l'ensemble des membres de la conférence, directement en assemblée plénière ou en deux étapes, en présélection en comité technique avant de valider ou d'invalider ses arbitrages en séance plénière. Elle est basée en grande partie sur l'expérience acquise de projets déjà mis en place. Les particularités propres aux six axes des conférences font que les méthodes de sélection des projets financés diffèrent souvent en fonction des axes (Figure 27) :

- > à l'instar des années précédentes, l'appel à projets demeure la procédure de sélection la plus utilisée, tous axes confondus à l'exception de l'axe 2 qui, de par la spécificité des critères d'attribution du forfait autonomie, est le plus souvent mis en œuvre à travers un CPOM entre le département et les résidences autonomie du territoire ;
- > l'axe 1 se démarque par l'importante utilisation du renouvellement des conventions ainsi que par la multiplicité des méthodes de sélection privilégiées par les différentes conférences ;
- > dans l'ensemble, l'appel à manifestation d'intérêt est la procédure la moins utilisée.

**Figure 27 : Procédures de sélection des projets financés par les conférences des financeurs par axe de la loi en 2021**



Source : CNSA, données transmises par les conférences.

En 2021, 86 conférences ont mis en place des outils de sélection, sans changement par rapport aux données 2019-2020. Ces outils se caractérisent par leur grande diversité et par leur hétérogénéité d'une conférence à une autre :

- > la méthode la plus courante est l'élaboration d'un référentiel ou d'un cahier des charges par les membres de la conférence dans le cadre d'instances techniques dédiées afin de disposer d'une grille d'évaluation commune pour la sélection des projets ;
- > lorsque les conférences ne construisent pas elles-mêmes ces outils, elles s'appuient majoritairement sur des référentiels édités par l'agence Santé publique France ou mis à disposition par la CNSA.

## 6.2 En 2021, 8 conférences sur 10 ont formalisé les critères d'évaluation permettant de mieux accompagner les porteurs

En 2021, comme en 2019-2020, la formalisation des critères ou des méthodes d'évaluation des actions financées est indiquée pour 79 conférences qui décrivent de manière plus ou moins exhaustive leur approche. Les méthodes déployées sont variées, et l'investissement des conférences dans l'élaboration d'une pratique d'évaluation reste très hétérogène sur l'ensemble du territoire. Ainsi, l'évaluation se cristallise dans un large spectre qui s'étend de l'embauche d'un doctorant chargé d'établir une politique d'évaluation au recueil des questionnaires transmis et complétés par les porteurs eux-mêmes :

- > certaines conférences (dont les Ardennes, la Côte-d'Or, le Gard, le Gers, Tarn-et-Garonne, le Var, l'Yonne, le Territoire de Belfort, la Guadeloupe) organisent des visites programmées ou inopinées pour évaluer sur place les actions en y assistant et en interrogeant les bénéficiaires et les porteurs ;
- > toutefois, la visite sur place reste relativement peu répandue contrairement à l'utilisation des questionnaires, qui facilite la réalisation du bilan et permet de se doter d'une vision globale de l'action. Certaines conférences élaborent des questionnaires contradictoires que doivent remplir l'ensemble des participants ainsi que le porteur de projet, ce qui leur permet d'entrer dans une logique d'objectivation des aspects positifs et négatifs de leur action ;
- > les membres de la conférence (ARS, CARSAT, MSA...) peuvent être associés à l'évaluation afin de mettre à profit l'expérience du contrôle qu'ils peuvent avoir.

L'évaluation des actions mise en place s'entend également par le suivi des projets financés. Durant l'exercice 2021, les conférences, le plus souvent à travers l'action des référents des départements, ont maintenu l'effort d'accompagnement et de communication avec les porteurs de projets, déployé dès le début de la crise du COVID-19 en 2020. Ainsi, les procédures de sélection et d'évaluation présentent une opportunité pour les conférences en vue de mieux accompagner et soutenir les porteurs dans une démarche de montée en compétences :

- > les enjeux autour de l'accompagnement des porteurs et de la sélection des projets permettent notamment aux conférences d'imposer des critères de proximité ou d'implantation locale des porteurs, y compris dans le cadre de partenariats avec les acteurs du territoire, pour proposer le meilleur accompagnement possible et s'assurer de la bonne connaissance du terrain et des besoins des bénéficiaires par les opérateurs financés ;
- > d'autres conférences proposent un financement en deux temps dans une logique de contrôle et d'encouragement, en mettant en place une évaluation intermédiaire de l'action avec le versement d'un acompte à la sélection du projet puis du reste du montant à la réception intégrale du bilan. L'acompte peut être abaissé si la conférence estime que l'action ne satisfait pas complètement aux critères énoncés et demande une attention particulière pour son suivi.

## 7. Focus thématique n° 2 – Le bien-être et la santé mentale, une réponse aux conséquences de la crise sanitaire

La problématique du bien-être et de la santé mentale des personnes âgées connaît une prise en compte constante et croissante par les conférences des financeurs depuis 2018. Les crédits dédiés à cette thématique au titre du concours « Forfait autonomie » ont en effet augmenté de près de 15 % sur la période, de plus de 13 % au titre du concours « Autres actions de prévention » et de plus de 50 % pour les financements des partenaires.

Le contexte particulier de l'année 2020 a entraîné un léger tassement des financements issus des concours (mais pas du nombre de bénéficiaires pour le concours AAP qui s'est élevé à 61 256 en 2020 contre 57 033 l'année précédente). Preuve de l'intérêt de cette dimension de l'action des conférences, les financements alloués en 2021 n'ont jamais été aussi élevés depuis 2018, dans la mesure où le forfait autonomie a connu une augmentation de près de 25 % d'une année sur l'autre (pour s'établir à 4 millions d'euros), le concours AAP, de plus de 18 % (5,9 millions d'euros) et les autres financeurs, de près de 40 % (1,7 million d'euros).

On constate donc que cette problématique est considérée comme un levier important d'actions des conférences pour favoriser le bien vieillir dans le contexte sanitaire extrêmement perturbant vécu en 2020 et 2021. Ainsi, les conférences des financeurs ont pu orienter leurs financements en agissant pour réduire les risques liés à la santé mentale auprès de trois publics cibles :

- > les personnes âgées seules à domicile (Hautes-Alpes, Loire-Atlantique) ;
- > celles en rupture de liens familiaux au sein d'établissements (Aisne, Territoire de Belfort) ;
- > les aidants, particulièrement éprouvés par l'augmentation de la charge d'activité et mentale liée à la période (Tarn, Indre-et-Loire, Rhône).

## 7.1 En réponse à l'urgence sanitaire, les conférences des financeurs et leurs partenaires se mobilisent pour préserver la santé mentale et prévenir les risques psychosociaux

La prise en compte des risques accrus encourus par la population des personnes âgées et de leurs aidants du fait du contexte sanitaire (multiples confinements, anxiété, réduction des lieux de proximité, sociaux, voire familiaux...) s'inscrivant sur une longue durée a conduit les conférences à mettre plus particulièrement l'accent en 2021 sur le financement d'actions entrant dans le champ du bien-être et de la santé mentale. Plusieurs conférences ont pris le parti de proposer un appel à projets spécifique autour de ces thématiques. C'est le cas du Tarn qui a laissé aux porteurs de projets le choix des modalités d'intervention (individuelles ou collectives ; espaces d'écoute, de parole, ateliers...).

### **Tarn (81) – Un appel à projets dédié pour soutenir les personnes âgées et les aidants**

Suite aux difficultés rencontrées en 2020 pendant la crise sanitaire, notamment le report de nombreuses actions, la conférence des financeurs du Tarn a fait le choix de lancer en 2021 un appel à projets spécifique pour soutenir des actions de soutien psychosocial pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Les porteurs ont été accompagnés dans leur réflexion sur les actions à proposer par le biais de deux réunions en visioconférence. Des comités techniques ont permis d'analyser les propositions, validées en réunions plénières.

Son objectif était d'agir sur l'impact social de la crise sanitaire et sur l'ensemble de ses effets en termes de risques psychosociaux en proposant des actions permettant aux participants de disposer d'un espace de réassurance, de restaurer leurs capacités, d'agir sur leur santé et leur vie quotidienne et de recréer du lien social. Ce choix d'un appel à projets spécifique était justifié par la crise sanitaire qui a engendré de nombreuses conséquences pour les personnes âgées. La perte ou la raréfaction des liens familiaux et sociaux, le manque de perspective face à une crise sanitaire qui dure, une visibilité médiatique vécue comme stigmatisante ont parfois profondément affecté les personnes dans leur santé physique et psychique.

De plus, les différentes périodes de confinement ont bousculé le rapport à autrui et à l'extérieur, considéré comme une source de danger et entraînant des phénomènes de repli sur soi.

Cinq porteurs ont été soutenus en 2021 pour la mise en place de huit actions en faveur de personnes âgées et d'aidants autour de la médiation artistique, des interventions individualisées, de l'écoute et du soutien psychosocial.

D'autres territoires ont en revanche fait le choix de proposer un appel à projets dédié autour du bien-être et de la santé mentale en orientant les porteurs des territoires vers des approches ou des publics spécifiques. Ainsi, la conférence des financeurs de l'Aisne a choisi la médiation culturelle afin de favoriser la participation et l'acceptation des actions par les bénéficiaires résidents ou non en EHPAD.

## **Aisne (02) – La médiation culturelle comme outil favorisant la participation aux actions de prévention**

Face à l'ampleur de la crise sanitaire et aux lourdes conséquences que le confinement a pu avoir sur la santé physique et psychologique des seniors, notamment sur des résidents en EHPAD, la conférence des financeurs a décidé de réviser sa stratégie 2020 pour mieux accompagner la mise en œuvre d'actions culturelles à la sortie de la crise sanitaire auprès de ce public spécifiquement. Ainsi, **un appel à projets culture** a été lancé pour :

- > **Contribuer à réduire l'isolement après plusieurs mois de confinement, les risques psychosociaux et à favoriser le maintien de l'autonomie ;**
- > Soutenir les acteurs de la culture dans la mise en œuvre d'une programmation spécifique en faveur des personnes âgées, et plus spécifiquement au sein des établissements accueillant ce public (EHPAD).

Les actions qui se sont tenues au sein des EHPAD étaient adressées aux résidents, mais également à un public extérieur. La conférence des financeurs a orienté cette action à destination des lieux d'hébergement dans la mesure où leurs résidents avaient été particulièrement touchés par la situation sanitaire et par ses conséquences en termes de confinement et de limitation, voire de rupture du lien social, générant des **situations d'isolement** prononcé.

La médiation culturelle a été choisie comme cadre unique pour développer des actions dans la mesure où elle permet une appropriation plus immédiate par le public et de l'amener vers des activités de prévention. Celles-ci ont pu prendre les formes suivantes : pièces de théâtre, jeux anciens pour travailler la réminiscence, chorale, ateliers mémoire autour de l'œuvre de Jean de la Fontaine, qui a servi de fil rouge à l'ensemble des actions menées en 2021.

Ces actions menées en 2021 se sont inscrites à nouveau en 2022 dans les actions de la conférence, avec une volonté d'étendre l'empreinte territoriale du projet.



## 7.2 Une multiplication des leviers d'intervention favorisant le bien-être et la réduction des risques psychosociaux des publics cibles

La multiplicité des types d'actions envisagées existait dès avant la crise sanitaire, mais a connu une amplification depuis, du fait notamment de l'ouverture aux actions individuelles, jugées souvent intrinsèquement utiles dans le cadre des thématiques abordées. En effet, l'approche individuelle est susceptible de favoriser le repérage, l'acceptabilité des actions par les bénéficiaires, la possibilité pour les aidants de bénéficier d'actions tout en continuant à veiller sur leur proche, au domicile notamment. Elle forme aussi un vecteur important pour permettre aux personnes âgées et/ou aux aidants de se sentir intéressés et motivés par la participation à des actions individuelles (plus facilement accessible et acceptable), de façon à les conduire ensuite vers des actions collectives, en présentiel.

### 7.2.1 Les aidants, bénéficiaires privilégiés des actions autour du bien-être et de la santé mentale

On remarque le développement de nombreux projets visant à prendre en compte spécifiquement la situation de l'aidant ou du binôme aidant-aidé. Le développement de cette offre spécifique peut s'expliquer par :

- la situation spécifique des années 2020 et 2021, qui a souvent conduit à un accroissement de la charge portant sur les proches aidants (confinements, difficulté de continuité de l'offre médico-sociale), gestion du deuil ;
- la possibilité offerte dès 2019 aux conférences de financer des actions bénéficiant aux aidants dans le cadre du concours AAP, y compris les actions de soutien psychosocial.

#### **Indre-et-Loire (37) – Une action de soutien aux aidants pensée en amont de la crise sanitaire**

En 2021, la conférence des financeurs d'Indre-et-Loire a lancé un appel à projets dédié aux aidants, qui incluait un angle sur les dispositifs de soutien moral et psychosocial pouvant comprendre des éléments collectifs et individuels, présentiel et distanciel. Dans ce cadre, le projet porté par l'association Passerelle Assist'aidant a été retenu.

Le projet consiste à proposer à l'aidant familial un accompagnement personnalisé à son domicile. Lorsqu'un aidant en situation de souffrance est repéré par une assistante sociale, elle le signale avec son accord à l'association pour envisager un accompagnement sous la forme d'une intervention d'un psychologue qui assure une évaluation de la situation. Après celle-ci, l'accompagnement par le professionnel est assuré sur une durée moyenne de six mois à travers cinq séances (ajustable en fonction des besoins) en faisant aussi intervenir une équipe pluridisciplinaire de socio-professionnels expérimentés (trois psychologues, un sophrologue, une socio-esthéticienne, un spécialiste du shiatsu, un art-thérapeute).

L'intervention à domicile est un avantage majeur pour les aidants qui ne veulent pas ou ne peuvent pas quitter leur domicile de peur de laisser leur proche aidé, pour des questions de mobilité ou pour des questions financières liées à la garde du proche aidé. C'est aussi un avantage pour l'équipe psychosociale qui intervient sur le lieu de vie du proche aidé et souvent de l'aidant, ce qui permet une meilleure compréhension des difficultés que peut ressentir l'aidant. Cette action n'a pas été créée en raison de la crise sanitaire, mais avant qu'elle n'apparaisse. En 2021, en pleine crise sanitaire, l'association a accompagné 45 aidants et réalisé 177 visites à domicile, dont 91 réalisées par les psychologues. L'action a vocation à perdurer.

## **Rhône (69) – Une action au profit des aidants, passerelle vers les actions extérieures ou collectives**

En 2021, la conférence du Rhône a expérimenté de nouvelles formes d'actions, notamment dans le champ du soutien psychologique individuel à domicile. Cette action a été portée par une structure sur l'axe 5 « Aide aux aidants » afin de répondre aux besoins des territoires éloignés et de lutter contre l'isolement. Cette action s'insère dans la thématique plus large du lien social et vient en complément d'actions collectives portées par la même structure (atelier mémoire et groupe de parole). Cette action de prévention individuelle a également été un levier pour permettre une participation des bénéficiaires aux actions collectives proposées.

La mise en place de cette action de prévention a permis, notamment en abordant les problématiques des attitudes à adopter ou les changements majeurs dus à la maladie dans le quotidien, de faire accepter des aides extérieures à l'aidant et de maintenir le lien social.

Il est prévu de poursuivre en 2022 le financement des actions menées en 2021, du fait notamment de l'éloignement et de l'isolement des territoires qui les accueillent.

### **7.2.2 Une diversification de l'offre, gage d'une meilleure adéquation aux besoins, attentes et envies des bénéficiaires**

La stratégie des conférences des financeurs vise de plus en plus à proposer des actions diversifiées, plus adaptées aux besoins et aux souhaits du public. Il s'agit en effet de prendre en compte l'évolution des besoins et des attentes et plus encore de créer des bouquets proposant d'emblée une offre d'action diversifiée, de façon à accroître la motivation des personnes âgées en multipliant les possibilités de susciter leur intérêt. Pour cela, les conférences déploient différents leviers, tout en jouant sur plusieurs déterminants (santé mentale, lien social, activités diverses) et en les inscrivant le cas échéant dans un *continuum* d'actions, aussi bien en EHPAD (Territoire de Belfort) que pour les personnes vivant à domicile (Loire-Atlantique, Hautes-Alpes). Les résultats probants de ces projets forment des bases intéressantes à l'action des conférences par-delà la crise sanitaire. En effet, les projets financés ont le plus souvent été construits dans le contexte de la crise sanitaire pour venir pallier ses effets négatifs sur les personnes à domicile ou en établissements, mais ils répondent toutefois à des besoins pérennes et s'insèrent de ce fait pleinement dans le champ d'application des conférences.

## **Territoire de Belfort (90) – Proposer des projets innovants et adaptés aux nouveaux besoins des seniors**

Les porteurs ont su persévérer et s'adapter au contexte sanitaire et aux nouveaux besoins générés par la situation en proposant des actions répondant aux priorités de la conférence du Territoire de Belfort, notamment sur les thèmes de l'activité physique adaptée et de la prévention de la dépression (directement liés à l'impact de la crise sanitaire).

La demande de la conférence consistant à proposer des projets répondant à une approche non médicamenteuse a également permis de financer des actions innovantes avec une plus-value intéressante, tant pour les usagers que pour les professionnels du secteur (EHPAD et domicile), comme en particulier deux projets en EHPAD dans le cadre d'un appel à projets commun avec l'ARS : un premier autour de l'apaisement de l'aphasie, le second autour de la réalité virtuelle immersive (dans le cadre d'un projet évalué par un laboratoire de psychologie de l'université de Besançon qui se poursuit en 2022).

S'agissant des autres actions collectives de prévention dans le champ de la santé mentale et du bien-être, la conférence comme les opérateurs ont constaté une évolution des besoins des bénéficiaires quant à la forme des actions proposées. Plus que le premier, le second confinement de 2020 a semblé porter un coup d'arrêt à la reprise de la participation aux activités collectives en présentiel des personnes âgées. Leur retour vers ce type d'actions se fait plutôt au profit d'ateliers en petits groupes (garantissant mieux la sécurité sanitaire) ; il s'inscrit dans la durée et permet un maximum d'échanges entre pairs.

### **Hautes-Alpes (05) – Développer des activités diversifiées permettant d'augmenter l'intérêt et l'appétence des bénéficiaires**

Proposer des outils ou activités « ressources » de bien-être, de détente, de lâcher prise, de relaxation pour mieux gérer les émotions, dépasser les préoccupations du quotidien (« ruminant mentale »), se vider la tête, aider à une meilleure hygiène de vie (ex. une meilleure respiration, un sommeil plus réparateur, mieux gérer ses priorités...), s'accorder du temps, prendre soin de soi, se ressourcer, prendre du plaisir à faire.

Des pratiques réutilisables une fois chez soi, dans son environnement et dans des moments difficiles, à destination d'aidants ou ex-aidants, ou couple aidant/aidé, de toutes générations et toutes pathologies.

À travers ces ateliers, des ressources nouvelles seront proposées (ex. stratégies pour gérer le stress, les émotions, découvrir sa créativité...).

Une action menée une fois par mois sur une journée découpée en trois temps :

- > Le matin : accueil suivi d'une séance de relaxation collective (sophrologie) ;
- > Temps de midi : pique-nique partagé et temps de paroles, d'échange libres ;
- > L'après-midi : sorte de carrefour d'ateliers au choix :
  - relaxation en individuel ou en couple aidant/aidé,
  - atelier céramique avec une approche psychocorporelle,
  - massage bien-être assis individuel,
  - atelier créatif, sensoriel, ludique, jardinage, promenade... ;
- > Temps de clôture de la journée avec temps d'échanges et goûter partagé.

### **Loire-Atlantique (44) – L'arbre-aux-sens, un projet d'interventions multithématiques dédié au bien-être**

Financé par le conseil départemental, et cofinancé par la CARSAT Pays de la Loire, le jardin de soins est conçu et conduit pour poursuivre des objectifs spécifiques en termes de prévention, d'amélioration ou de maintien de la santé ou de certains de ses déterminants (bien-être, capacités physiques, sociales, psychiques, qualité de vie...) de ses usagers. Le projet l'arbre-aux-sens est implanté depuis 2020 dans le quartier prioritaire de la Bouletterie de Saint-Nazaire.

Le projet a mené les activités suivantes :

- > Qi gong ;
- > Sport adapté (ateliers marche, équilibre, étirements...)
- > Expression corporelle ;
- > Ateliers yoga et relaxation.

## 8. Focus thématique n° 3 – Les actions multimodales, une pratique de prévention en développement

Les actions multimodales répondent le plus souvent aux caractéristiques suivantes : elles s'inscrivent dans un parcours d'une certaine durée, le plus souvent caractérisé par une analyse initiale des besoins du bénéficiaire conduisant à la détermination entre lui et le professionnel d'un projet d'accompagnement pouvant reposer sur plusieurs types ou formes d'actions ou d'interventions. Celles-ci peuvent être individuelles ou collectives, concerner un ou plusieurs facteurs de prévention (lien social, activités physiques adaptées, nutrition...), développer des modes opératoires différents (ateliers, conférences, activités extérieures...). Elles se développent dans le cadre des actions financées par les conférences, car elles présentent plusieurs avantages en termes de prévention :

- > l'évaluation initiale des souhaits et des capacités de la personne permet de **favoriser l'adéquation** entre le programme d'actions et les besoins de la personne ;
- > l'accompagnement permet de **favoriser l'acceptation** des actions et la stimulation tout au long de l'accompagnement ;
- > la proposition d'une diversité de modes d'activité permet à la personne de trouver ceux lui convenant le mieux ou qui présentent pour elle le plus d'attrait ;
- > le fractionnement des actions menées permet d'adapter le parcours de prévention aux capacités et aux appétences de la personne pour favoriser le maintien ou le gain en autonomie.

Les actions multimodales ont connu un réel essor dans le contexte de la crise sanitaire, dans la mesure où elles ont permis d'accompagner des personnes éloignées des actions de prévention du fait en particulier du COVID-19 (isolement accru, crainte de revenir vers des actions collectives...) en articulant notamment actions individuelles et actions collectives et en proposant une pluralité d'actions plus susceptibles d'intéresser les bénéficiaires.

## 8.1 Une approche méthodologique en plein développement, liée à la progression de la maturité des conférences

Les actions multimodales représentent une part de plus en plus sensible des actions présentées par les conférences des financeurs dans leur bilan annuel. Les exemples mettant en exergue les notions de parcours, d'évaluation initiale et/ou longitudinale et une pluralité d'actions proposées aux bénéficiaires sont de plus en plus présents, du fait de trois facteurs :

- > la perception par les financeurs et les opérateurs de l'intérêt à développer ce type d'actions en termes de prévention ;
- > la montée en capacité des conférences pour promouvoir et accompagner les porteurs dans ce type d'actions, qui nécessite une ingénierie plus poussée ;
- > le développement d'un maillage territorial des acteurs de prévention, qui permet plus facilement de proposer une offre élargie pouvant s'insérer dans un parcours.

Par exemple, la conférence de Loir-et-Cher accompagne depuis 2019 un projet d'actions multimodales qui s'est élargi depuis en termes de territorialité, de bénéficiaires cibles, de diversité des thématiques et des modalités d'actions proposées dans le cadre de parcours.

### **Loir-et-Cher (41) – Projet parcours en EHPAD**

Le projet Parcours en EHPAD porté par le groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) SEPIA 41 propose aux personnes âgées en perte d'autonomie à domicile et souhaitant intégrer un EHPAD un parcours d'accompagnement. Ce projet amorcé en 2019 dans un établissement concernait en 2021 onze établissements de Loir-et-Cher. Il s'inscrit dans la méthodologie ICOPE développée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité des seniors. Les personnes sur liste d'attente des EHPAD concernés ou repérées par les acteurs du réseau gériatrique du territoire (communes, médecins, ESSMS...) se voient proposer une évaluation à domicile réalisée par une infirmière ou une psychologue, puis un plan d'accompagnement personnalisé établi par une équipe pluridisciplinaire (ergothérapeute, AMP, psychologue, IDE...) réunie au sein de l'EHPAD du territoire concerné. Ce plan comprend des ateliers de prévention de la perte d'autonomie autour de multiples thématiques en lien avec les besoins de la personne (ateliers mémoire, activités physiques adaptées, prévention des chutes, judo taïso, prévention de l'incontinence...). Les activités se déroulent au sein de l'EHPAD, un des objectifs du projet étant d'accompagner les personnes sur liste d'attente vers le futur lieu de vie en favorisant leur habitation, tout en ouvrant l'EHPAD vers l'extérieur.

Le projet s'est également ouvert aux aidants des personnes bénéficiant du parcours, qui se voient proposer de participer à des ateliers se tenant également au sein des EHPAD autour des dimensions suivantes : soutien psychologique, ateliers gestes et postures, groupes de paroles entre pairs. Une ouverture vers les structures de répit du territoire est également proposée.

Le projet Parcours en EHPAD va continuer à se déployer sur le territoire sous financement de la conférence des financeurs (axe 6) et de l'ARS (pour le repérage).

## 8.2 Des modalités de mise en œuvre plurielles favorisant une personnalisation accrue des parcours

L'analyse des actions multimodales présentées par les conférences dans leur bilan annuel permet de déterminer trois caractéristiques déterminantes :

- > les actions multimodales sont le plus souvent amorcées par une évaluation initiale du besoin des personnes et peuvent s'accompagner d'un suivi tout au long du parcours ;
- > elles peuvent parfois démarrer par des actions individuelles, dans l'optique d'un « aller vers » le collectif ;
- > elles peuvent aussi comprendre des modalités d'actions différentes, construites en tant que parcours ou à activer en fonction du besoin individualisé de la personne.

### 8.2.1 Une évaluation initiale et longitudinale, gage d'une réponse précise aux besoins de la personne et d'un accompagnement dans la pratique de prévention

Les actions multimodales apportent une remédiation à une des problématiques majeures des conférences, celle d'objectiver la qualité des actions financées et l'apport en termes de prévention. L'approche évaluative lors de la définition du parcours, voire tout au long de l'accompagnement, permet d'assurer cette objectivation. Elle permet aussi de faciliter le maintien dans le parcours du bénéficiaire du fait de l'incitation induite par ces temps complémentaires d'évaluation et par la construction d'un parcours adapté aux besoins et aux appétences du bénéficiaire (voir le projet du Puy-de-Dôme et celui des Ardennes présenté dans la sous-partie suivante).

#### **Puy-de-Dôme (63) – Accompagnement vers une activité collective de loisir**

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement « sur mesure » couplant des entretiens individuels et de l'activité collective. Ainsi, le nombre d'entretiens (environ 1 h 30/personne) varie en fonction du besoin du bénéficiaire. Les ateliers passerelle, mis en place spécifiquement par le porteur de projet, l'association DAHLIR, selon les besoins identifiés, proposent chaque semaine 1 h d'activité physique et 30 minutes de préparation et d'échanges. Ces ateliers sont prévus sur une période de cinq ou dix mois selon le besoin du participant. Par ailleurs, tout au long de l'action, un suivi des bénéficiaires sous forme d'échanges informels par téléphone, *mail* ou en présentiel est mis en place, ce qui représente environ 10 h/personne. Ce suivi permet d'assurer un lien de proximité avec chacun des bénéficiaires et de pouvoir ajuster les détails concernant les projets d'activité.



## 8.2.2 Une réponse individuelle et collective au plus près des besoins

La mise en place de parcours mixant interventions individuelles et collectives s'est beaucoup développée ces dernières années, car cette mixité permet de répondre de façon plus fine aux besoins identifiés des bénéficiaires qui peuvent trouver des solutions à leurs besoins et attentes dans une palette plus large d'actions proposées.

### Ardennes (08) – Projet Je me numérise

Un projet visant à lutter contre la fracture numérique, qui développe les phases et les prérequis suivants :

- > Effectuer **un diagnostic** du niveau de chaque participant ;
- > Mettre en place des ateliers numériques **collectifs** une fois par quinzaine de 1 h 30, suivis de 1 h destinée à répondre aux **demandes individuelles**, principalement sur les démarches dématérialisées ;
- > Mettre à disposition ordinateurs ou tablettes pour les personnes non équipées ;
- > Conseiller et soutenir les personnes désireuses de s'équiper ;
- > Apporter des connaissances de base aux publics ;
- > Recenser les demandes et les besoins des participants afin de construire un contenu adapté ;
- > **Proposer des ateliers participatifs et interactifs pour faciliter l'apprentissage.** Créer du lien et de l'entraide ;
- > Proposer la formation de binômes de travail (une personne qui débute avec une personne plus à l'aise) ;
- > Constituer des groupes de six personnes maximum.

### Loire (42) – Construction d'offres mêlant interventions individuelles et collectives

Les principaux constats émergeant des expériences de terrain démontrent la pertinence de faire coexister une offre individuelle en parallèle d'une offre de prévention collective. Pour certains, cette offre permet un accès gradué à une offre collective, pour d'autres, elle vient compléter les apports acquis en collectif et permet un impact plus fort en termes de prévention de la perte d'autonomie. La possibilité de formats mixtes est une vraie plus-value sur les territoires, car elle permet une adaptation au contexte, aux territoires (rural/urbain), aux possibilités de chacun, aux aspirations.

## Mayenne (53) – Projet Soutien aux aidants mayennais

Financé par le conseil départemental et cofinancé par la CARSAT des Pays de la Loire, le programme construit spécifiquement à destination du public des aidants se déroule comme suit :

Phase 1 : une **sensibilisation** avec la mise en place de quatre conférences de 2 heures sur le « soutien aux aidants » permettant la sensibilisation des aidants ainsi que leur inscription pour les programmes à domicile.

Phase 2 : une **intervention à domicile** avec la mise en place d'un cycle de quatorze séances du « programme d'intervention personnalisé à domicile (PIPD) ». Le contenu des séances prévoit un bilan initial, douze séances d'activité physique adaptée et un bilan final – hors financement conférence des financeurs.

Phase 3 : une **intervention collective** avec la mise en place d'un cycle de douze séances collectives de 1 h (groupe de cinq à dix participants).

Phase 4 : une **formation** à destination des aidants sur quatre demi-journées pour vingt aidants (deux groupes de dix personnes).

La crise sanitaire de 2020 qui s'est prolongée en 2021 a pu marquer un coup d'arrêt à la participation ou à la volonté de participation de certaines personnes à des actions collectives de prévention. Dès lors, pour permettre d'accompagner ces bénéficiaires dans une logique de prévention et pour les inciter à revenir vers des actions collectives, les actions individuelles ont souvent été proposées dans une logique « d'aller vers » l'extérieur.

## Eure (27) – Projet Mes parents et moi

Pour cette action, **il s'agit d'une logique « d'aller vers »**, c'est-à-dire aller vers les seniors à leur domicile dans un premier temps afin de tisser une relation de confiance avec eux, avant de les orienter vers des ateliers collectifs. C'est ce format qui a été fortement apprécié par la conférence dans la mesure où les seniors sont pour la plupart peu enclins à sortir ou ressortir après la pandémie. Les accompagner individuellement dans un premier temps est de fait une formule satisfaisante pour recueillir une participation plus forte aux actions collectives par la suite.

Modalités : un format à domicile avec des visites de lien social, une *hotline* de convivialité, une assistance administrative et informatique, la livraison de courses et la mise en relation avec des prestataires de confiance connus de l'association. Un format collectif avec des ateliers en partenariat avec les CCAS et les CLIC sur différentes thématiques : le numérique, la nutrition, la sophrologie, la canicule...

## 8.3 Une diversité qui se retrouve aussi dans les publics concernés et les thématiques traitées

Les exemples d'actions décrits dans les pages précédentes montrent la pluralité des publics concernés par les actions multimodales. Cette approche méthodologique peut ainsi concerner les aidants (Eure, Mayenne), le binôme aidant-aidé (Loir-et-Cher), les personnes âgées en perte d'autonomie (tous les autres projets).

Par ailleurs, les approches multimodales semblent adaptées à de nombreuses thématiques d'actions. Les exemples précédents concernaient des actions dans le champ de la lutte contre la fracture numérique, contre l'isolement et les risques psychosociaux. D'autres portent encore sur les activités physiques adaptées.

### **Isère (38) – Développement territorial de Prescribouge**

Accompagnement des personnes vers une pratique des activités physiques sportives adaptées d'une durée de six mois à un an, assuré par un éducateur en activité physique adaptée : primo-orientation, entretien motivationnel, tests de condition physique, participation ateliers passerelles. En amont, identification et information des professionnels de santé locaux, recensement du tissu associatif local.

Toutefois, nombre d'entre elles interviennent sur plusieurs facteurs de la perte d'autonomie en permettant ainsi, grâce à la plus-value apportée par l'analyse initiale, de répondre plus largement aux besoins des bénéficiaires, sur plusieurs thématiques. L'expérience de Loir-et-Cher le montre, tout comme d'autres projets indiqués par plusieurs conférences des financeurs.

### **Hautes-Pyrénées (65) – Projet Bien-être en Val d'Arros**

Financé par le conseil départemental et cofinancé par la CARSAT Midi-Pyrénées, il s'agit de trois cycles en zones rurales avec pour chaque cycle :

- > huit ateliers d'activité physique adaptée comprenant des séances de gym (renforcement musculaire, équilibre, cardio, souplesse, coordination...) et d'autres activités innovantes et ludiques telles que : initiation canoë-kayak, *pickleball*, course d'orientation pour le public robuste ; gym cognitive, molky, fit pétanque pour le public fragile ;
- > huit ateliers spécifiques avec l'appui des prestataires et partenaires : deux ateliers prévention des chutes/deux ateliers de sophrologie ou relaxation et deux balades émerveillement/chantier environnemental commun sur deux demi-journées (un chantier jeunes est en construction avec le soutien des partenaires) : plantation de haie champêtre ou aménagement et balisage d'un nouvel itinéraire de sentier de randonnée de pays (PR) ou ramassage des déchets d'une zone naturelle ;
- > une soirée festive commune de fin de cycle chez Kamineo.

## **Tarn-et-Garonne (82)**

87 bénéficiaires de l'action PAPI V5, portée par l'APAS 82 au titre des actions individuelles de l'axe 4 – SPASAD. L'action s'est déroulée en plusieurs temps :

1. repérage des fragilités psychique, physique et sociale ;
2. proposition d'un plan d'action individualisé se déployant en atelier collectif sur les thématiques de prévention repérées.

Exemple d'une journée collective : première partie de l'après-midi – « préservation des liens sociaux » animée par une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) et une assistante sociale. Les participants échangent sur des thèmes prédéfinis (outils mobilisés : jeux de mots, ateliers manuels, jeux sensoriels). Seconde partie de l'après-midi – atelier selon la thématique du mois : prévention des chutes (ergothérapeute), dénutrition (cuisinier), isolement (psychosocio-esthéticienne), troubles cognitifs.

## 9. Focus thématique n° 4 – L'activité physique adaptée, une thématique structurante dans l'activité des conférences des financeurs

L'activité physique adaptée (APA) est définie par l'article D. 1172-1 du Code de la santé publique comme « une activité du quotidien, de loisir, de sport et d'exercices programmés [...] basée sur les aptitudes et les motivations des personnes ayant des besoins spécifiques qui les empêchent de pratiquer dans des conditions ordinaires ». Le décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 précise que cette adaptation se fait en fonction de la pathologie, des capacités physiques et du risque médical du patient. L'objectif des APA étant de réduire les facteurs de risque et les limitations fonctionnelles<sup>22</sup>. Ainsi, la promotion et la mise en place d'actions en faveur de l'activité physique adaptée à destination d'un public âgé s'intègrent pleinement dans les politiques publiques de plus grande ampleur de prévention des risques sanitaires. Les bienfaits de la pratique d'une activité physique adaptée ne sont plus à démontrer, et ce aussi bien sur le plan physiologique que psychologique, voire social en constituant une porte d'entrée dans un parcours de prévention plus large d'hygiène de vie et de sociabilisation.

Les conférences des financeurs sont largement parties prenantes de cette dynamique qui vise notamment à construire des stratégies d'interventions multisectorielles. Ainsi, elles ont consacré 27,9 millions d'euros au financement d'actions d'activité physique adaptée en 2021, au titre des concours versés par la CNSA et en intégrant le financement des partenaires, soit une augmentation de près de 21 % depuis 2018. Le nombre de bénéficiaires de ces actions a encore plus largement cru sur cette période, passant de 212 826 à 333 415 personnes, soit une augmentation de plus de 56 %. Ainsi, cet engagement des conférences qui mettent en œuvre ce cadre légal incitatif sur leur territoire grâce à leur financement permet de générer un effet levier important pour le développement de nouvelles offres, proposées par des professionnels formés, au plus près des besoins du public, en s'appuyant en outre sur les partenariats locaux (collectivités locales, partenaires associatifs).

---

<sup>22</sup> [Art. L. 1172-1 du Code de la santé publique : Prescription d'activité physique.](#)

## 9.1 L'APA, un enjeu majeur de santé publique et de lutte contre la perte d'autonomie

L'APA s'inscrit dans différentes politiques publiques qui se sont déployées ces dernières années à l'échelle nationale. La grande diversité des politiques menées en faveur de la pratique d'une activité physique, soutenues par des instances interministérielles ou des agences publiques, démontre le vif intérêt des pouvoirs publics pour cette thématique.

Dès 2016, la loi n° 2015-41 de modernisation de notre système de santé donne la possibilité au médecin traitant de prescrire de l'activité physique adaptée à ses patients en affection de longue durée.

La traduction de cette mesure est faite par l'ensemble des agences régionales de santé qui mettent en place des dispositifs d'incitation à destination des patients et des professionnels de santé<sup>23</sup>. Si cette loi permet une promotion évidente de l'APA, les acteurs publics n'ont pas attendu le législateur pour en faire la diffusion. Ainsi, depuis une dizaine d'années, les politiques publiques en faveur de l'APA intégrant une dimension particulière relative à la prévention de la perte d'autonomie ne cessent de prendre de l'ampleur.

Plus récemment, la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France intègre pleinement la pratique des activités physiques adaptées, notamment dans son article 2 qui fixe l'ensemble des maladies chroniques, des facteurs de risque **et des situations de perte d'autonomie** ouvrant droit à la prescription d'activités physiques adaptées. En nommant expressément l'APA comme un outil pour limiter les risques de pertes d'autonomie, le législateur marque son intérêt au développement d'un environnement propice à la pratique de l'activité physique auprès d'une population âgée ou en situation de handicap et renforce ainsi le dispositif de 2016.

En sus, le **plan antichute** des personnes âgées mis en place en 2022 consacre son quatrième axe à la pratique d'une activité physique adaptée avec l'ambition de promouvoir une activité physique sur mesure et accessible. Ce quatrième axe se décline en cinq actions de développement, de dépistage, d'orientation et de création de référentiels à destination des professionnels et des usagers, consacrées à l'activité physique adaptée des seniors.

Les conférences des financeurs ont bien su se saisir de la thématique de l'activité physique adaptée dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie, au profit à la fois des aidés et des aidants.

---

<sup>23</sup> On peut ici citer le dispositif « Precri'Forme » de l'ARS Île-de-France ou encore le dispositif de même teneur « Precri'mouv » de l'ARS Grand Est.



## Deux-Sèvres (79) – Projet Sport santé Séniors +

Programme Sport-Santé multisites composé d'activités physiques adaptées visant la prévention santé (maintien des capacités motrices et locomotrices des personnes âgées en perte d'autonomie) durant 26 semaines.

Les professionnels en activité physique adaptée proposent plusieurs activités de sport adapté répondant aux besoins et aux capacités de personnes accompagnées : basket-ball adapté, tennis de table adapté, handift, volley-ball, tir à l'arc. Deux ateliers par club et par EHPAD au sein des établissements et organisation d'une journée sportive interétablissements « Silver Challenge ».

Les résultats aux tests moteurs utilisés (Tinetti, Unipodal et épreuve assis-debout en 30 secondes) montrent un maintien, voire une amélioration des capacités physiques des personnes âgées sur les 7 mois du programme (26 semaines) :

- > Équilibre postural (statique et dynamique) : +5 % au test de Tinetti ;
- > Équilibre unipodal : +17 % au test unipodal ;
- > Force et endurance musculaire des membres inférieurs : +30 % au test « assis-debout en 30 secondes ».

### 9.2 Une pratique efficace reposant sur des évaluations initiales et longitudinales des besoins et de la capacité de la personne dans le cadre d'un parcours

La pratique d'APA montre son efficacité dans la durée, dès lors qu'elle s'inscrit dans une démarche de temps long, marquée par un processus d'évaluation des besoins et de la capacité de la personne accompagnée. Ce parcours est aussi construit sur une longue durée de façon à mettre en place un accompagnement adapté qui a vocation à être revu pour mesurer la progression, travailler plus finement au maintien ou au renforcement des capacités de la personne et favoriser sa motivation.

Cette logique de parcours scandé par des évaluations est proposée dans le cadre des actions financées par les conférences dans de nombreux territoires, déployées par de nombreux porteurs. Les évaluations initiales et longitudinales peuvent s'envisager dans le cadre d'une démarche médicale (voir le projet Prescri'forme dans les Yvelines) ou en se basant sur des référentiels validés scientifiquement (projet Ma démarche Santé dans les Ardennes).

Cette rigueur dans la démarche évaluative permet de quantifier et d'objectiver non seulement un maintien, mais aussi des gains possibles en termes de prévention (projet Sport Santé Séniors + présenté *supra*).

## **Ardennes (08) – Ma démarche santé, des marches urbaines pour mieux connaître sa ville et se connaître**

### **En amont**

- > Des fiches de synthèse de chaque prise de contact lors de l'entretien téléphonique personnalisé pour dresser un profil du participant ;
- > Trois questionnaires :
  - Sédentarité par Ricci et Gagnon,
  - Santé générale perçue d'après Garnier, *et al.*
  - Facteurs limitant la pratique d'activités physiques d'après Seematter-Bagnoud L., *et al.* Rev Med Suisse, 2012.

### **Pendant**

Une fiche « bilan de séance » à faire remplir, après chaque sortie, par l'éducateur afin de recenser les présences, le nombre de pas réalisés et la distance, la motivation des participants, les interactions entre les participants et la réalisation des parcours.

### **Après**

- > Analyse des bilans de séance afin de retranscrire les évolutions ;
- > Trois questionnaires :
  - Sédentarité par Ricci et Gagnon,
  - Santé générale perçue d'après Garnier, *et al.*
  - Facteurs limitant la pratique d'activités physiques d'après Seematter-Bagnoud L., *et al.* Rev Med Suisse, 2012.

## **Yvelines (78) – Inclusion de la conférence dans le projet Prescri'forme porté par l'ARS Île-de-France**

Depuis 2019, la conférence en lien avec l'ARS et le service départemental Jeunesse Engagement et Sport (ex-DDCS) encourage les initiatives visant à améliorer la santé par le biais d'activités physiques adaptées de proximité. Le financement de projets sport-santé a été priorisé autour de deux axes : promouvoir l'activité physique et la communication sur l'offre existante et développer l'offre d'activités physiques et sportives.

En 2021, le soutien aux projets sport-santé s'est traduit d'une part, par la reconduction du financement des projets financés en 2019 et 2020 et, d'autre part, par le financement de nouveaux projets identifiés sur le territoire et préalablement accompagnés. Deux enjeux ont été identifiés dans l'octroi des financements :

- > Maintenir et développer l'offre à travers les initiatives constituant/pouvant constituer des étapes d'un parcours Prescri'forme sur un territoire ;
- > Développer et renforcer le maillage à travers des structures de coordination et de promotion du sport-santé (sur la base des cahiers des charges Maison Sport-Santé).

## 9.3 L'APA comme relais vers une intervention transversale en termes de prévention de la perte d'autonomie

Dans ses recommandations, la Haute Autorité de santé précise le fait qu'une action d'APA doit s'inscrire dans un processus, un parcours correspondant aux besoins de la personne<sup>24</sup>. L'inscription des activités physiques adaptées dans une démarche de temps long qui permet de multiples aller-retour entre la personne et des professionnels (grâce aux évaluations et aux ateliers) forme un cadre intéressant pour proposer aux bénéficiaires des interventions selon des approches plus globales, mêlant les activités physiques adaptées à d'autres thématiques déterminantes pour réduire les risques de perte d'autonomie (nutrition, bien-être, mémoire...). Ces projets qui proposent une intervention globale en termes de prévention s'inscrivant dans un parcours de prévention nécessitent le plus souvent la création de liens et d'interfaces entre de multiples acteurs locaux, ce qui renforce ainsi l'ingénierie territoriale des conférences.

### **Pas-de-Calais (62) – Projet Médicasport**

Objectif général : promouvoir l'activité physique (sport-santé) chez les personnes âgées du Pas-de-Calais, sédentaires ou non, afin de préserver leur autonomie et leur qualité de vie (bien-être physique et mental au quotidien). Le projet se décline en plusieurs points :

1. Structuration et animation de réseau avec les acteurs du territoire ;
2. Accentuation de la démarche de communication pour toucher le public cible ;
3. Organisation de séances d'activités physiques adaptées : séances hebdomadaires d'une heure d'activités physiques adaptées pour les personnes sédentaires éloignées de la pratique et/ou porteuses de pathologie, pendant 36 semaines ;
4. Mesure des effets de la reprise de l'activité physique sur la condition physique : bilan initial/intermédiaire/final ;
5. Mise en place d'un temps fort par commune ;
6. Mise en place d'une journée de prévention sport-santé par territoire (agglomération) sur l'année (sur les cinq territoires d'intervention) sur des sujets liés à la santé : activité physique, prévention des chutes, mémoire, alimentation, bien être...
7. Mise en place d'une séance de marche nordique par semaine durant l'année sur différents territoires ;
8. Proposer grâce aux partenaires, pour les personnes intéressées, de l'éducation thérapeutique du patient (encadré par les partenaires santé) par mois.

Test : un atelier de 7 heures trois fois dans l'année dans chaque ville (évaluation initiale, intermédiaire, finale), soit trois ateliers dans 35 communes = 105 ateliers de 7 h (735 heures).

<sup>24</sup> [La prescription d'activité physique adaptée \(APA\)](#)

## **Lot-et-Garonne (47) – Projet Bougeotte et Popotte**

L'objectif du projet est de faire comprendre au public cible le caractère complémentaire de la nutrition et de l'activité physique adaptée en favorisant des rencontres et en créant du lien social au sein du groupe sur une même commune afin de susciter l'envie de se retrouver pour pratiquer ensemble une activité (à l'issue de l'action, création d'un cours collectif financé par les participants ou cofinancé avec les communes). Deux acteurs spécialisés, l'un sur l'APA et l'autre sur la nutrition se sont coordonnés pour proposer le projet Bougeotte et Popotte qui permet :

- > Onze séances de 1 h 30 Activité physique adaptée, encadrées à tour de rôle par trois professeurs diplômés de SIEL BLEU, dont une séance à distance pour faire le bilan de l'action :
  - présentation des APA et découverte,
  - tests physiques, début de programme,
  - activité physique d'entretien, mobilité et renforcement,
  - équilibre,
  - cardio-training,
  - coordination et jeux physiques et de mémorisation,
  - marche simple ou avec bâtons,
  - étirements, relaxation,
  - équilibre ou marche ;
- > six séances d'atelier nutrition de 2 h animées par deux diététiciennes diplômées et expérimentées auprès de groupes de seniors, dont une séance à distance pour le bilan :
  - bien manger pour bien vieillir,
  - alimentation et santé,
  - bien s'alimenter avec un budget limité,
  - consommateur avisé, cuisinier futé,
  - mon alimentation au quotidien.

## Haute-Garonne (31) – Ateliers multi-domaines de prévention de la dépendance chez des sujets âgés fragiles

Ces ateliers proposent une action collective d'ateliers multi-domaines en comité restreint (quatre personnes maximum en présentiel) afin de respecter les gestes barrières pour une population de sujets âgés fragiles. Cette intervention multi-domaines comprend plusieurs composantes : activité physique adaptée, nutrition et différentes thématiques sur « comment maintenir son autonomie ». L'objectif d'une prise en charge multi-domaines pour les personnes âgées fragiles est de leur permettre de mobiliser leurs ressources restantes et de lutter contre les déterminants de leur fragilité. En effet, les recommandations préconisent la mise en place d'interventions multifactorielles afin de réduire les risques de perte d'autonomie dans cette population de sujets âgés fragiles. Il est recommandé de mener des « interventions multi-domaines et complexes (prise en charge par des programmes d'activités physiques, prise en charge nutritionnelle en tenant compte du contexte psycho-social) pour réduire les risques de perte d'autonomie, d'institutionnalisation, d'hospitalisation et de chutes » chez les personnes âgées fragiles.

### **Le format de l'action est le suivant :**

Programmes de 16 séances de 2 h : 1 h 15 activité physique adaptée et 45 min nutrition (9 séances) ou programme promotion santé (7 séances) deux fois par semaine pendant deux mois. Au cours des 16 séances hebdomadaires, les domaines liés à l'activité physique, à la nutrition, aux aspects psycho-émotionnels, au changement de comportement, à la stimulation cognitive et à la prise des médicaments sont abordés.

Quatre sujets par groupe (suite au contexte sanitaire) et possibilité d'utiliser une connexion à distance (deux autres personnes *via* visioconférence).

Utilisation Icope Monitor pour suivi à distance, téléchargeable sur tablette, évalue six capacités intrinsèques du sujet (troubles cognitifs, mobilité, malnutrition, troubles visuels/auditifs, dépression) par auto- ou hétéro-évaluation.





# Glossaire

AAP : Autres actions de prévention

ADMR : Aide à domicile en milieu rural

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

AGGIR (grille) : Autonomie gérontologie Groupe Iso ressources

AMP : Aide médico-psychologique

ANAH : Agence nationale de l'habitat

ANGDM : Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

APA : Activité physique adaptée

APAS : Activités physiques adaptées à la santé

ARS : Agence régionale de santé

ASV (loi) : Loi d'adaptation de la société au vieillissement

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

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CCAS : Centre communal d'action sociale

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

CESF : Conseiller en économie sociale et familiale

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

CGSS : Caisse générale de sécurité sociale

CLIC : Centre local d'information et de coordination

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse

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

CSI : Centre de soins infirmiers

CSR : Centre social rural

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DDETS : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DDT : Direction départementale des territoires

DDTM : Direction départementale des territoires et de la mer

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

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

DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ELAN (loi) : Loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique

EPCI : Établissement public de coopération intercommunale

ESSMS : Établissements et services sociaux et médico-sociaux

ETP : Équivalent temps plein

FA : Forfait autonomie

GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

ICOP : *Integrated Care for Older People*

IDE : Infirmier diplômé d'État

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LPPR : Liste des produits et prestations remboursables

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MSA : Mutualité sociale agricole

OMS : Organisation mondiale de la santé

PIPD : Programme d'intervention personnalisé à domicile

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

SDIS : Service départemental d'incendie et de secours

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

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

SSIAD : Service des soins infirmiers à domicile

UNA : Union nationale de l'aide, des soins et des services aux domiciles

UNCCAS : Union nationale des centres communaux d'action sociale

[www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)  
[www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)  
[www.monparcourshandicap.gouv.fr](http://www.monparcourshandicap.gouv.fr)



CNSA  
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14  
Tél. : 01 53 91 28 00 – [contact@cnsa.fr](mailto:contact@cnsa.fr)